



L'institut universitaire en santé mentale Douglas

L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS

6875, boulevard LaSalle, Montréal
Arrondissement de Verdun

L'institut universitaire en santé mentale Douglas, le « Douglas », est une institution marquante dans l'histoire de Montréal et tout particulièrement de l'arrondissement de Verdun. Le Douglas a fortement contribué à forger l'identité de ce territoire tant au niveau du paysage qu'aux niveaux économique et social. L'enjeu de la stigmatisation de la maladie mentale a coloré les relations entre l'institution et la communauté, qui ont appris à se connaître et à développer des liens étroits et productifs contribuant au rétablissement des patients.

Le lieu témoigne de l'histoire de la santé mentale à Montréal et au Québec depuis le XIX^e siècle jusqu'à nos jours. Au cours de cette période, le domaine de la psychiatrie et des soins aux personnes souffrant de troubles de santé mentale a connu un essor remarquable qui s'est reflété dans les façons d'occuper le lieu et de mobiliser et déployer les diverses ressources qui participent au rétablissement du patient. L'institution naît dans une période difficile pour les personnes souffrant de troubles mentaux. M. Alfred Perry mobilise la communauté anglophone protestante de Montréal pour la doter d'un hôpital qui prendra soin d'elle avec dignité non seulement au plan physique mais également au plan « moral ». L'année 1881 marque la création du « Douglas » qui s'appellera d'abord le *Protestant Hospital for the Insane*. C'est en 1890 que l'institution ouvre ses portes et accueille les premiers malades.

PRÉSENTATION

Aujourd'hui, le Douglas est une institution qui conjugue les services cliniques et un ensemble d'activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention. L'institution est profondément implantée dans la communauté montréalaise et verdunoise et son rayonnement s'étend à l'échelle internationale. Historiquement et encore aujourd'hui, le Douglas est le seul établissement qui dessert tous les groupes d'âge, de la petite enfance aux personnes âgées.

Le lieu s'inscrit dans un « écosystème » qui met en relation plusieurs grandes composantes. Ainsi les conceptions de la santé mentale (les « troubles » et les diagnostics), le développement et l'application des connaissances à travers l'enseignement, la recherche et les traitements, l'institution en tant que lieu et organisation et enfin la communauté sont autant de dimensions dont les contours et les rôles ont considérablement évolué au fil du temps. La notion d'environnement guérissant, qui est au cœur de la mission de l'institution, a été redéfinie à plusieurs occasions. Et la période actuelle est à nouveau marquée par une révision de cette notion qui s'accompagne d'une volonté de réorganiser des lieux destinés aux patients.

La grande qualité paysagère de la partie avant de la propriété témoigne de l'influence du courant pittoresque dans la mise en scène des premiers bâtiments d'architecture victorienne qui amorcent au XIX^e siècle la création du campus hospitalier. Le plan d'ensemble conçu à cette époque occupe toute la largeur du terrain d'origine et dispose les pavillons autour d'une cour où sont situées les entrées. Le terrain est agrandi à deux reprises et l'expansion de l'institution se fait au gré de l'augmentation et de la transformation des besoins et de l'obtention des financements. La vision d'ensemble du début est remplacée par une approche incrémentale qui se traduit par des modifications et des transformations ponctuelles répondant souvent à des besoins pressants. L'architecture reflète les différentes périodes qui ont marqué l'édification de ce campus hospitalier spécialisé.

Le présent document comporte trois grandes sections qui permettent d'apprécier la richesse du site de l'Institut Douglas : deux s'appuient sur une ligne de temps et concernent respectivement le récit de l'histoire de l'institution ainsi que la dynamique du lieu qui rend compte de son évolution matérielle. Une troisième section s'attache à identifier les valeurs du lieu et à leur associer des éléments de diverses natures, matérielle comme immatérielle, qui en sont porteurs. Les valeurs abordées sont paysagère, historique, sociale, architecturale et d'usage. L'ordre de présentation des valeurs exprime leur importance relative.

DÉSIGNATION PATRIMONIALE

DÉSIGNATION AU SCHEMA D'AMÉNAGEMENT ET DE DÉVELOPPEMENT DE L'AGGLOMÉRATION DE MONTRÉAL

Tout le site et les bâtiments sont reconnus en tant que grande propriété à caractère institutionnel

PLAN D'URBANISME DE MONTRÉAL

Tout le site et les bâtiments sont reconnus en tant que grande propriété à caractère institutionnel

Le site constitue un secteur d'intérêt archéologique

Le boulevard LaSalle est un des tracés fondateurs de l'île de Montréal

PRÉSENTATION

L'INSTITUT DOUGLAS À LA LUMIÈRE DES CRITÈRES D'AUTHENTICITÉ ET D'INTÉGRITÉ

L'énoncé rend compte de l'intérêt patrimonial de l'Institut Douglas. Dans ce cadre, il aborde la délicate question de la perte d'intégrité du noyau central du complexe hospitalier.

- *Le critère d'authenticité* est associé à la mission de l'institution qui persiste et se transforme régulièrement, reflétant l'évolution des notions et des pratiques en santé mentale. Le lieu est un des éléments qui participent à la réalisation de la mission de l'Institut au même titre que les autres composantes de l'écosystème de la santé mentale.

- *Le critère d'intégrité* réfère quant à lui davantage à la matérialité du lieu et à la conservation des caractéristiques particulières des bâtiments. Une proportion significative de ces caractéristiques doit être maintenue pour que l'intégrité soit conservée.

- La mission de l'institution a prévalu sur la conservation de ses éléments. Considéré à la lumière d'une approche fonctionnaliste, un hôpital peut ressembler à une usine où les procédés et la logistique de la production dictent l'aménagement des lieux.

L'AUTHENTICITÉ

Les transformations de l'Institut Douglas font partie de son identité, exprimant l'évolution accélérée du domaine de la santé mentale du XIX^e siècle jusqu'à nos jours et son impact sur le cadre bâti et paysager du complexe hospitalier. Ainsi, les transformations qu'il a connues sont une manifestation de l'authenticité du lieu.

L'ENJEU DE L'INTÉGRITÉ DU NOYAU CENTRAL

Un ensemble d'interventions réalisées dès la première moitié du XX^e siècle ont profondément altéré les bâtiments du noyau central et la logique qui sous-tendait leur articulation. L'approche incrémentale qui a dominé le développement de l'institution a donné lieu à de multiples interventions sans vision d'ensemble du développement et fréquemment sans égard aux caractéristiques du lieu.

À cette dynamique s'ajoute l'impact qu'a eu l'approche fonctionnaliste sur le cadre bâti et paysager de l'Institut Douglas. La perte de préséance du pavillon Perry qui avait dominé jusque là la mise en scène victorienne pittoresque caractéristique du lieu, supplanté par des bâtiments modernistes (Burgess et Frank B. Common) moins intéressants, traduit la volonté de moderniser l'hôpital. Dans les années 1950, cette façon de faire s'impose et touche plusieurs ensembles hospitaliers à l'instar d'autres domaines de la société.

LA PERSISTANCE DE LA FIGURE DU NOYAU D'ORIGINE

Le noyau d'origine a significativement perdu de sa qualité architecturale du fait de ces interventions. L'intérêt de celui-ci réside aujourd'hui davantage dans la figure qui a persisté, bien qu'altérée, que dans les éléments considérés individuellement, dont plusieurs ont été modifiés de manière importante.

RÉCIT

“Dr. William Dean Fairless stated in 1861 that ‘we all have some idea of what an asylum would be, and we hold that a treatment of the insane is conducted not only in, but by, the asylum, so no architect is competent to plan the building unless he possesses some knowledge of the treatment of the inmates. The architect who wished to design asylums had to possess knowledge of the treatment of the insane, and so must the architectural historian who wishes to understand them.’”

CARLA YANNI, *THE ARCHITECTURE OF MADNESS, INSANE ASYLUMS IN THE UNITED STATES*, UNIVERSITY OF MINNESOTA PRESS, 2007, P. 15

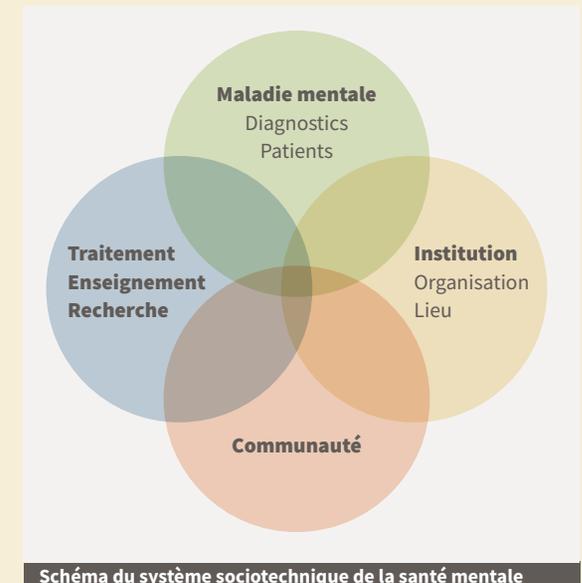
L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS, UNE HISTOIRE REMARQUABLE D'ENGAGEMENT, DE COMPASSION ET D'INNOVATION : DE L'ASILE À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE

UN SYSTÈME DYNAMIQUE

Le site de l'*Institut universitaire en santé mentale Douglas (le Douglas)* présente un ensemble d'éléments divers, bâtiments grands et petits et aménagements paysagers, qui témoignent de l'histoire de la santé mentale à Montréal et au Québec. Ce domaine particulier, à l'instar des autres spécialités médicales, a connu une évolution marquée depuis l'implantation de l'hôpital, en 1890, jusqu'à nos jours. Si le rétablissement de la personne souffrant de troubles mentaux a toujours été à la base de la mission de l'hôpital, la manière de travailler à l'atteinte de cet objectif a, quant à elle, été redéfinie à plusieurs occasions.

Le complexe hospitalier Douglas peut être considéré comme un système sociotechnique dynamique qui met en relation un ensemble de dimensions sociales et techniques dont la finalité est le soin de la personne souffrant de troubles mentaux (voir schéma ci-contre). Les composantes de ce système persistent dans le temps mais la réalité concrète de chacune d'elles sera spécifique à chaque époque de l'évolution de l'hôpital. Ainsi les théories et les conceptions relatives à la maladie mentale, les approches et les outils de traitement, la recherche et l'enseignement, la communauté associée à l'hôpital ainsi que l'institution elle-même, comme organisation mobilisant et orchestrant l'action des multiples ressources humaines et matérielles concernées, sont autant d'éléments qui ont significativement changé dans le temps. D'un asile d'internement des aliénés qu'il faut protéger de la société et dont il faut protéger la société, le Douglas est devenu un institut

universitaire en santé mentale qui prône le rétablissement et la pleine citoyenneté des personnes vivant avec un problème de santé mentale. Ces transformations du domaine de la santé mentale et de la mission du Douglas auront des répercussions considérables sur le fonctionnement du complexe hospitalier et partant sur le cadre bâti et paysager du campus.



Au plan patrimonial, la pérennité du système, malgré ses composantes changeantes, confère une *authenticité* au complexe alors que l'*intégrité* de certains éléments, notamment de bâtiments, peut avoir été compromise par des interventions qui, bien que visant l'atteinte des objectifs de l'institution, ont néanmoins altéré ses composantes.

RÉCIT

LA STIGMATISATION DE LA MALADIE MENTALE

La maladie mentale effraie souvent. La société éprouve un malaise à l'endroit de comportements hors norme dont le sens lui échappe. En réaction, elle tend à isoler les personnes atteintes et à limiter leurs possibilités de participation à la vie de la collectivité. Cette stigmatisation, dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux, a des racines profondes et son dépassement est un enjeu de tout temps des intervenants en santé mentale. Le succès de la mission du Douglas implique un effort continu pour palier l'influence de cette force contraire.

La stigmatisation marque les débuts de l'institution alors que ses voisins immédiats, MM Hadley et Crawford, ce dernier étant alors maire de la municipalité de Verdun, s'objectent à la construction de l'asile. En cour, ils invoquent que « la construction de l'immeuble et son utilisation prévue constitueraient une nuisance publique, déprécieraient la propriété et entraîneraient un grave risque de maladies à cause de la contamination de l'air et de la pollution des eaux du fleuve par les eaux usées de l'Hôpital ». (Cahn, 1982) Ils vont perdre leur procès et M. Crawford, repent, devient un donateur et un allié de l'institution.

UNE HISTOIRE D'ENGAGEMENT, DE COMPASSION ET D'INNOVATION

Au 18^e siècle, les aliénés étaient gardés, souvent attachés, dans des prisons, des asiles pour indigents ou des pavillons isolés de certains hôpitaux. En 1801, le Parlement du Bas-Canada reconnaît les aliénés comme des malades mentaux et adopte *l'Acte pour le soulagement des personnes dérangées dans leur esprit et pour le soutien des enfants abandonnés* qui prévoit que le gouvernement peut affecter des crédits pour la garde de ces personnes. Le gouvernement, contrairement à d'autres administrations provinciales et américaines, choisit de ne pas créer un réseau provincial d'hôpitaux pour aliénés, préférant conclure des ententes avec les sociétés



Philippe Pinel délivrant les aliénés à la Salpêtrière en 1795 – Tony Robert-Fleury (1837-1911)

privées qui prennent déjà soin de ces malades. En vertu du système d'affermage qui assure l'allocation de ces crédits, les contractants reçoivent du gouvernement un montant fixe par année per capita pour l'entretien des malades. Or, certains d'entre eux entretiennent très pauvrement les malades en n'affectant qu'une partie du montant qu'ils reçoivent aux malades, réalisant un profit à même le surplus.

Telle est la situation qui prévaut en 1875 lorsque l'Asile de la Longue-Pointe (successivement connu sous les noms d'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, de Centre hospitalier Louis-H. Lafontaine et d'Institut universitaire en santé mentale de Montréal) accueille ses premiers patients qui sont alors majoritairement des catholiques. L'asile voit aux besoins physiques des malades mais ne leur prodigue aucun « traitement moral » comme cela se fait pourtant déjà à l'asile de Beauport (devenu l'Institut universitaire en santé mentale de Québec), fondé par le D^r James Douglas, père. Là, le D^r Douglas préconise depuis 1845, à l'instar du D^r Philippe Pinel en France, l'abandon de la contention et le « traitement moral » des malades qui consiste à éliminer les causes externes d'excitation et à créer un environnement sain offrant de la lumière, de la chaleur et de l'espace, une bonne alimentation ainsi qu'un programme varié de travail et de récréation. Les patients vivent ensemble et se voient

confier diverses tâches utiles à la communauté qu'ils forment. Cette thérapie occupationnelle est considérée essentielle au traitement des malades tout comme l'est l'humanisation des rapports entre le personnel et les malades, qui s'exprime notamment par une attitude bienveillante à leur égard.

Alfred Perry, citoyen montréalais en vue, après avoir tenté sans succès d'améliorer le sort des malades protestants internés à la Longue-Pointe, entreprend de fonder pour ceux-ci un nouvel établissement. Il mobilise autour de ce projet la société protestante montréalaise, qui répond généreusement. Le 30 juin 1881, le parlement de Québec adopte la loi intitulée « Acte d'incorporation du *Protestant Hospital for the Insane* » (PHI). En avril 1887, l'Assemblée des Gouverneurs de l'hôpital procède à l'achat du terrain de la « ferme Hadley » située dans la municipalité de Verdun face au fleuve Saint-Laurent.

De 1881 à 1890, les lacunes du système d'affermage sont dénoncées sur la place publique. Un éminent aliéniste anglais, le D^r Tuke déclare qu'en trente sept ans de vie professionnelle, il n'a jamais vu une situation aussi pénible que celle que connaissent les malades de Longue-Pointe et il condamne sans réserve le système d'affermage. En 1887, une Commission royale d'enquête sur les asiles d'aliénés est créée ; son rapport, déposé l'année suivante, recommande que la qualité des soins soit placée sous la responsabilité du personnel médical et qu'un directeur médical ait autorité sur tout ce qui concerne le traitement des malades. Ces recommandations ne seront pas appliquées ni à Longue-Pointe ni à Beauport, les autorités religieuses propriétaires de ces institutions s'y opposant, mais elles constitueront les fondements du projet de soins de l'hôpital psychiatrique de Verdun. Le D^r Thomas J.W. Burgess, qui devient en 1889 le premier surintendant médical de l'hôpital, adhère à la vision et à l'approche humanistes du D^r Douglas. Le premier patient est admis au PHI le 15 juillet 1890.

RÉCIT

Cet esprit de bienveillance et de compassion à l'égard des malades mentaux qui a animé le projet humaniste d'Alfred Perry et gagné l'adhésion de la collectivité protestante est au cœur de l'identité de l'institution. Il marquera l'action du Douglas tout au long de son existence, et ce malgré les difficultés financières récurrentes qui affecteront son développement et sa capacité de prendre soin des malades.

L'ASILE

Le *Protestant Hospital for the Insane* est un asile destiné aux malades protestants. Ils sont 139 à la fin de 1890, dont 58 proviennent de la Longue-Pointe. En 1894, les patients protestants de l'hôpital de Beauport arrivent à Verdun. Il y a dès le départ deux catégories de malades : un tiers provient de la clientèle privée et deux tiers de l'assistance publique. Ils reçoivent les mêmes soins mais des différences existent en ce qui a trait au logement et à l'alimentation. La thérapie occupationnelle contribue non seulement à l'amélioration de l'état des malades mais également au fonctionnement et au financement de l'institution. Les patients réalisent les travaux d'aménagement paysager, ils travaillent à la ferme et s'adonnent à un ensemble de tâches qui sont utiles à l'institution. La ferme fournit la nourriture aux patients et au personnel (65 produits différents dont 45 espèces de fruits et légumes à la fin des années 1890) et la vente des aliments au marché représente une source de revenus intéressante pour l'institution.

L'hôpital est loin de la ville et le personnel réside sur le site. En 1899, le réseau de tramway se rend jusqu'à l'hôpital et les visiteurs affluent. Chaque malade fait l'objet d'un dossier où sont consignés son histoire, le diagnostic, le traitement et l'évolution de son cas. Les diagnostics sont peu nombreux, il existe alors trois formes de démence : aiguë, chronique et sénile. Les patients sont parfois agités et même dangereux. Les traitements



Rencontre annuelle d'athlétisme, rapport annuel 1913
Source: Institut Douglas

sont limités. Cependant, grâce au programme d'activités offertes aux malades, qualifié par le D^r Burgess de « traitement avancé et éclairé », le nombre de ceux qui recouvrent la santé est relativement élevé. En 1894, la moitié d'entre eux retourne dans la collectivité. Le D^r Burgess établit un ensemble de règles et de consignes, largement à caractère moral, destinées à guider les comportements et les interventions des membres du personnel soignant à l'endroit des malades.

« Chacun des employés de l'hôpital, sans aucune exception, a un devoir envers les malades qui y sont hospitalisés, et personne n'est ici pour d'autres motifs que d'accomplir ce devoir de son mieux. Ni les préoccupations ni les intérêts personnels ne doivent venir en conflit avec nos obligations à l'égard des malades. Leur situation d'impuissance ne doit nous inspirer que des sentiments de compassion. L'Hôpital et toutes ses ressources sont entièrement à la disposition des patients. Mais ceux-ci, en raison de leurs troubles mentaux, sont incapables de défendre leurs droits. Ils comptent donc sur nous, sur notre sens de l'honneur et notre conscience professionnelle. »

EXTRAIT DE LA BROCHURE DE QUELQUE 60 PAGES
RÉDIGÉE PAR LE D^r BURGESS – SOURCE : D^r CAHN

LES PREMIERS ANTIPSYCHOTIQUES

La découverte des médicaments marque un tournant dans l'histoire de l'institution. À compter de 1953, le D^r Lehmann, figure qui sera plus tard mondialement reconnue pour ses travaux en psychopharmacologie, transforme radicalement la nature du lieu et des rapports qu'il entretient avec la communauté environnante en apaisant, par l'administration de substances psychotropes, l'agitation et les cris des patients psychotiques. Cette percée scientifique qui assure une tranquillité sans précédent des lieux, offre une toute nouvelle possibilité d'habiter le site de l'hôpital qui peut alors s'ouvrir au monde extérieur.

L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE ET L'OBJECTIF DE LA RÉINSERTION DU PATIENT DANS LA SOCIÉTÉ

À compter de la fin des années 1950, la mission de l'hôpital se complexifie et se diversifie. Bien que les années 1955 à 1970 correspondent à la période au cours de laquelle le nombre de patients hospitalisés atteindra des sommets, l'hôpital comptant jusqu'à 1840 lits en 1966, elles marquent aussi une véritable transformation des concepts et des pratiques en santé mentale. De nouvelles disciplines font leur apparition, les thérapies se diversifient, les ressources à la fois résidentielles et thérapeutiques qui permettent le maintien des patients dans la société sont créées et se multiplient en même temps que la recherche et l'enseignement gagnent en importance.

En 1961, Jean-Charles Pagé, un ex-patient de St-Jean-de-Dieu, publie un livre préfacé par le D^r Camille Laurin, qu'il intitule « Les fous crient au secours ». L'indignation publique qu'il soulève, amène le gouvernement Lesage à mettre sur pied une commission d'enquête sur les hôpitaux psychiatriques. La commission Bédard, composée de trois psychiatres « modernistes », les D^{rs} Dominique Bédard (Président), Denis Lazure et

RÉCIT

Charles A. Roberts (alors directeur du *Verdun Protestant Hospital*, nom du Douglas d'alors), publie son rapport en 1962. Elle reconnaît et encourage une évolution des soins qui visent la réintégration du patient dans la société et souligne l'importance des formules de suivi en externe qu'elle juge essentielles à l'atteinte de cet objectif. Elle recommande une révision en profondeur du financement des hôpitaux psychiatriques. Une nouvelle ère débute, misant sur le rôle de plus en plus important que la communauté est appelée à jouer.

LE D^r LEHMANN DRESSE UN PORTRAIT DE L'ÉVOLUTION DE L'HÔPITAL

En 1964, le D^r Lehmann rend compte du chemin parcouru en proposant une description imagée des grandes étapes de l'évolution de l'hôpital :

- La « cage » : les malades sont enfermés, souvent attachés, dans des prisons ou dans des pavillons qui leur sont réservés dans les hôpitaux
- L'asile : « un lieu de refuge à l'abri du monde pour les malheureux qui étaient incapables de se comporter normalement dans les situations de stress et de lutte sans fin qui caractérisaient la vie de tous les jours » (XIX^e s.)
- Le « Musée » de la psychologie anormale : durant la première moitié du XX^e siècle, les hôpitaux psychiatriques sont de grandes « garderies organisées pour les malades qui manifestaient des pathologies de nature et de type divers »
- Le « centre de traitement pour les malades mentaux (après 1930) qui se rapprochait pour la première fois de la fonction de tous les autres hôpitaux »

■ Le « centre régional de santé mentale » qui devient, à compter des années 1960, « le modèle de l'hôpital psychiatrique, ce qui signifie que la prévention et la réadaptation doivent faire partie de la fonction de l'hôpital, tout autant que la garde, le soin et le traitement des malades mentaux aigus et chroniques ».

D'APRÈS L'OUVRAGE DU D^r CHARLES H. CAHN, 1981

L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS

L'évolution des soins s'est poursuivie jusqu'à la mission élargie de l'Institut universitaire qui intègre aujourd'hui d'une part les services cliniques et d'autre part un ensemble d'activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention. La très grande majorité des patients sont suivis en externe ; les hospitalisations, peu nombreuses, ont un caractère exceptionnel et sont de courte durée. L'Institut a développé des expertises qui lui valent une renommée internationale.

LE SYSTÈME DE PLUS EN PLUS COMPLEXE DE LA SANTÉ MENTALE

Depuis ses débuts, le système de la santé mentale n'a cessé de se transformer et de se complexifier, témoignant de la recherche constante de pertinence et d'efficacité des divers protagonistes qui y participent. Toutes les composantes du système sociotechnique ont vu leur rôle s'accroître. Les mandats des institutions et les cadres organisationnels gouvernementaux ont été modifiés à plusieurs reprises. La psychiatrie s'est progressivement imposée comme une discipline médicale respectée. Les secteurs de la recherche, de l'enseignement et des traitements sont de plus en plus intégrés.

Les troubles dont souffrent les patients sont mieux identifiés et connus et l'hôpital offre des soins ciblés spécialisés et ultraspécialisés. La communauté est mise à contribution de multiples façons et les actions qui visent à enrayer la stigmatisation sont nombreuses et diversifiées. L'institution, comme lieu de soins et comme pôle orchestrant la réalisation de la mission, évolue également ; les patients hospitalisés sont peu nombreux, leur séjour étant, à moins d'exception, le plus court possible, et les ressources de suivi en externe n'ont cessé de croître.

Le Douglas continuera d'évoluer pour remplir sa mission en déployant des actions de plus en plus nombreuses, diversifiées et congruentes. Cette capacité d'évolution et d'innovation du système dynamique qui sous-tend le Douglas est un trait marquant de son identité.

Tous ces changements qui ont transformé le domaine de la santé mentale, des débuts de l'institution à aujourd'hui, ont entraîné une redéfinition en profondeur de la signification du lieu à l'intérieur du système sociotechnique du Douglas. Bien que le lieu demeure partie intégrante des atouts qui permettent à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas de remplir sa mission, la question de la façon d'en tirer le meilleur parti à la lumière des conceptions actuelles en santé mentale se pose. Le sens que revêt à chaque époque la notion d'environnement guérissant, centrale pour une institution de santé, oriente les possibilités de développement et de mise en valeur du lieu. L'époque actuelle n'y fait pas exception et cette notion, encore une fois actualisée, sous-tend les orientations quant au devenir du lieu.

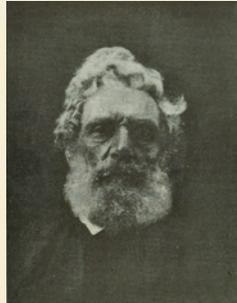
PERSONNAGES IMPORTANTS



Alfred Perry
(vers 1820-1900)
Source : Institut Douglas

Alfred Perry, chef des pompiers à Montréal et éminent citoyen montréalais, mobilise la communauté protestante autour du projet d'un asile pour les membres de sa communauté souffrant de maladie mentale. Il s'indigne du sort que connaissent ces malades souvent hébergés dans des conditions très déficientes. Lorsque l'asile catholique de Longue-Pointe est construit en 1875 (aujourd'hui l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal), M. Perry n'est pas encore satisfait. Tout en reconnaissant que l'asile offre aux patients le gîte, le couvert et des vêtements, il juge qu'on n'y fait rien pour améliorer leur état mental et il déplore l'absence de services religieux pour les patients protestants.

Après un lobbying soutenu de M. Perry, du clergé protestant et d'autres citoyens, le parlement du Québec adopte le 30 juin 1881, la loi intitulée « An Act to Incorporate the Protestant Hospital for the Insane » qui marque le début de l'existence officielle de l'hôpital.

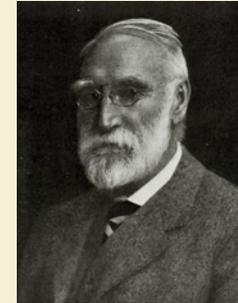


D^r James Douglas
(1800-1886) – Source :
The Douglas Archives

Le D^r James Douglas est diplômé en médecine du Royal College of Surgeons d'Édimbourg en Écosse. Il arrive à Québec en 1826 où ses talents de chirurgien lui valent l'estime de médecins éminents de Québec. En 1837, il prend la direction de l'hôpital de la Marine et des Émigrés. En 1845, le gouverneur lui demande de prendre en charge les aliénés de la province suivant le système d'affermage. Il achète, avec deux autres médecins, l'ancien manoir de Robert Giffard de Moncel à Beauport et le transforme en hôpital. Le 5 septembre 1845, l'asile de Beauport accueille 81 malades qui vivaient jusque là dans des conditions déplorables dans la prison de Montréal et dans les hôpitaux de Trois-Rivières et de Québec. Ils vivent ensemble et travaillent à la ferme ou à divers travaux domestiques. Cette thérapie de « traitement moral » s'avère très bénéfique; plusieurs d'entre eux ont même pu retourner dans leurs familles.

<http://www.douglashistory.co.uk/history/jamesdouglas29.htm>

http://www.biographi.ca/fr/bio/douglas_james_1800_86_11E.html



D^r James Douglas
(1837-1918) – Source :
The Douglas Archives

Le D^r James Douglas est ingénieur minier, fils du D^r James Douglas. Après des études en théologie, il entreprend des études de médecine mais se réoriente dans le domaine minier. Il déménage aux États-Unis en 1875 où ses entreprises connaissent un succès retentissant.

En plus d'être un homme d'affaires très prospère, le D^r Douglas sera un homme d'action engagé dans la société de son temps, un citoyen hautement respecté, un homme de culture. Grand philanthrope, il soutient de nombreuses causes. À ce chapitre, il finance des œuvres reliées à la médecine et tout particulièrement le *Protestant Hospital for the Insane* (Institut Douglas) qui se consacre aux soins des malades mentaux, domaine où son père a fait œuvre de pionnier. Au Douglas, il fait don d'une terre, d'une résidence pour le personnel soignant (pavillon Dobell) ainsi que d'une salle pour les activités du personnel et des patients (*Douglas Hall*). Sa générosité contribue largement à assurer la survie de cette institution qui porte aujourd'hui son nom, tant en son honneur qu'en celui de son père.

<http://www.douglashistory.co.uk/history/jamesdouglas28.htm>

PERSONNAGES IMPORTANTS



D^r Thomas J. W. Burgess
(1849-1926)
Source : Institut Douglas

Premier surintendant de l'hôpital, poste qu'il occupera à compter de 1890 pendant 33 ans, le D^r Burgess adopte l'approche du D^r Douglas père, qui lui-même s'inspire du D^r Philippe Pinel (1889-1923). Homme rigoureux et grand humaniste, il sera un personnage marquant de l'essor de cette discipline naissante qu'est la psychiatrie. À 74 ans, il sera président de l'*American Medico-psychological Association* (précurseur de l'*American psychiatric association*), il sera professeur à McGill à partir de 1893 puis professeur titulaire à partir de 1899. Il prescrit des principes simples qui guident les soins offerts aux patients : *Tout le monde doit faire quelque chose ! Personne ne doit en faire trop ! Éviter les situations dangereuses !*
Charles H. Cahn p.30



M^{lle} Mary Caton
Source : Institut Douglas

M^{lle} Mary Caton est diplômée de l'École de thérapie occupationnelle (*School of Occupational Therapy*) de Boston et de la *School of the Museum of Fine Arts*, également de Boston. Elle est membre du premier groupe à introduire la thérapie occupationnelle pour aider les vétérans de la première guerre mondiale hospitalisés aux États-Unis. En 1926, elle est nommée directrice du Service de thérapie occupationnelle du *Verdun Protestant Hospital*, poste qu'elle occupera pendant 30 années. En 1928, elle et ses collègues fondent la *Quebec Society of Occupational Therapy (QSOT)* et elle en est élue la première secrétaire (c'est un médecin qui est élu président). Les activités de thérapie occupationnelle avaient alors une telle importance que les produits fabriqués par les patients étaient envoyés à l'Exposition de Toronto et qu'une année, l'institution a obtenu dix prix pour l'excellence du travail. D^r Lehmann sollicite sa participation pour l'évaluation des progrès de la clientèle. M^{lle} Caton s'implique également en enseignement et met en place un programme de formation qui reçoit même des étudiants de l'Université de Toronto pour des stages d'été. Dix ans après son départ, en 1966, le Service d'ergothérapie Mary Caton est inauguré au deuxième étage du pavillon qui porte aujourd'hui son nom.



D^r Heinz E. Lehmann
(1911-1999)
Source : Institut Douglas

Le D^r Heinz E. Lehmann est né à Berlin. Il émigre au Canada en 1937 et entre à l'hôpital Douglas. Il en est le directeur clinique de 1947 à 1965 et le directeur médical de l'enseignement et de la recherche de 1965 à 1976. En 1970, il est élu *Fellow* de la Société Royale du Canada. En 1971, il est l'un des principaux psychiatres impliqués dans une étude épidémiologique de longue durée de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) sur la dépression qui sera menée dans cinq centres universitaires au Canada, en Suisse, au Japon et en Iran. En 1976, il est fait officier de l'Ordre du Canada. Il est inscrit au Temple de la renommée médicale canadienne en 1997. Il sera notamment reconnu pour avoir introduit en Amérique du Nord la chlorpromazine dans le traitement de la schizophrénie en 1953 et l'imipramine en 1957. Ces traitements représenteront un point tournant dans les approches de traitement des maladies mentales. Le pavillon Lehmann, un des pavillons du Centre de recherche, est nommé en son honneur.

PERSONNAGES IMPORTANTS



D^r Charles A. Roberts
(1918-1996)
Source : CPA-APC

Psychiatre, le D^r Charles A. Roberts est diplômé de l'École de médecine de l'Université de Dalhousie, N.É. En 1958, il accepte le poste de directeur (surintendant médical) du *Verdun Protestant Hospital* qu'il occupera jusqu'en 1966. Il est ensuite le premier directeur général du *Clarke Institute of Psychiatry* à Toronto et il est membre fondateur de l'Association des psychiatres du Canada.

Alors qu'il était directeur du *Verdun Protestant Hospital*, il sera membre, en compagnie des docteurs Bédard et Lazure, de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques (Commission Bédard) qui entraînera des changements importants dans la prestation des soins en santé mentale. Le D^r Denis Lazure, qui fut son ami, dira de lui que « son leadership et sa compétence lui ont permis, comme directeur du [Douglas], d'instaurer une véritable révolution thérapeutique : cette modernisation a inspiré en grande partie la réforme des services psychiatriques au Québec, qui découlent du rapport de la Commission Bédard-Roberts-Lazure (1961-1962). » Il en dressera le portrait suivant : « un grand idéaliste doublé d'un administrateur visionnaire, vulgarisateur et pédagogue, très convaincant, mentor et collaborateur empressé. »

Très respecté de ses pairs, le D^r Roberts sera élu président de l'Association des psychiatres du Québec et aura aussi été très actif aux seins de l'Association des hôpitaux du Québec et de l'Association canadienne pour la santé mentale.

Le Centre récréatif Roberts a été nommé en son honneur.

<https://ww1.cpa-apc.org/Publications/Archives/PDF/1997/May/lazure.pdf>

<http://ww1.cpa-apc.org/Publications/Archives/PDF/1997/Feb/memoriampdf>



D^r Gaston P. Harnois
(1933-)
Source : Institut Douglas

Le D^r Gaston P. Harnois a œuvré au Douglas pendant près de 40 ans. Il y arrive le 5 avril 1971. Cet éminent psychiatre aura été le directeur général de l'institution pendant 17 ans. Il aura mis sur pied le Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé et de l'organisation panaméricaine de la santé (OMS/OPS) de Montréal pour la recherche et la formation en santé mentale, le premier en santé mentale au Canada. C'est sous sa gouverne qu'est instauré le Centre de recherche, qu'est créée la Fondation de l'Hôpital Douglas et que sont lancées, avec le président d'alors, M^e William E. Stavert, les campagnes de financement qui ont permis le développement du Centre de recherche et d'autres initiatives qui font toujours la renommée du Douglas.

Le D^r Harnois a présidé le comité qui a élaboré le projet de politique québécoise de santé mentale. Le rapport Harnois, paru en 1989, a été la pierre d'assise de la politique de santé mentale du Québec. À la même époque, il participe sur la scène internationale au mouvement sur la réadaptation psychosociale. Il sera le deuxième président de l'Association mondiale pour la réadaptation psychosociale fondée peu de temps auparavant.

En 1988, il quitte le Douglas pour se consacrer au centre collaborateur de l'OMS, aux dossiers internationaux et à l'essor de la réadaptation psychosociale. Il se retire le 31 mars 2010.

PERSONNAGES IMPORTANTS



D^r N.P. Vasavan Nair
(1934-)
Source : Institut Douglas

Le D^r N.P. Vasavan Nair, psychiatre et chercheur, arrive à l'Institut Douglas en 1972. Dès son arrivée, il est nommé coordonnateur des services de recherche.

Cofondateur du Centre de recherche (1979) avec le D^r Samarthji Lal, son leadership visionnaire a permis de jeter des bases solides pour la recherche à l'Institut Douglas et de recruter des étoiles montantes de différents domaines de la recherche en santé mentale qui font encore aujourd'hui la renommée du Centre.

En plus d'avoir été le premier directeur du Centre de recherche de l'Institut Douglas (1979), il a également été le premier directeur du Département de psychiatrie (1995), période durant laquelle il a mis sur pied des équipes sectorielles pour la zone desservie par l'Institut Douglas. En 2002, il devient chef médical du Programme de démence avec comorbidité psychiatrique.



D^r Samarthji Lal
(1938-2009) – Source :
Fondation Graham Boeckh

Le D^r Samarthji Lal, psychiatre et chercheur, arrive à l'Institut Douglas en 1976. Il est cofondateur du Centre de recherche avec D^r N.P. Vasavan Nair, en 1979. Un an plus tard, en 1980, il a mis sur pied la Banque de cerveaux de l'Institut, la plus ancienne au Canada. La Banque de cerveaux Douglas - Bell Canada, comptant aujourd'hui près de 3 000 spécimens, est l'une des deux plus importantes réserves de cerveaux autopsiés. Recevant régulièrement des tissus cérébraux, elle est la seule banque de cerveaux en activité au Canada.

En 1991, il a obtenu le financement de la Fondation EJLB pour la création du Centre McGill de recherche sur la schizophrénie, rattaché au Centre de recherche. En 1997, il obtient auprès de la Fondation Graham Boeckh le financement pour une Chaire en schizophrénie. Le D^r Lal est récipiendaire de nombreux prix prestigieux et aujourd'hui, la Bourse D^r Samarthji Lal, créée en 2010 en son honneur par la Fondation Graham Boeckh, attribue chaque année une somme de 25 000 \$ à un chercheur soulignant une contribution exceptionnelle dans le domaine de la psychiatrie.



D^r Rémi Quirion, PhD
(1955-)
Source : Institut Douglas

Le D^r Rémi Quirion, PhD, joint le Centre de recherche de l'Institut Douglas en 1983 où il mène des travaux dans le domaine des neurosciences et de la santé mentale. Il est l'un des spécialistes du système nerveux les plus cités au monde. Il succède au Dr Nair en 1996 à titre de directeur scientifique du Centre de recherche de l'Institut Douglas, poste qu'il occupera jusqu'en 2011. Le Centre de recherche connaît un essor remarquable sous son leadership.

Il a également été le directeur fondateur de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, un des treize instituts de recherche en santé du Canada (IRSC); directeur exécutif de la Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer, une initiative des IRSC; vice-doyen des Sciences de la vie et initiatives stratégiques de la Faculté de médecine et conseiller principal, Recherche et sciences de la santé, de l'Université McGill.

En 2011, Rémi Quirion quitte l'Institut Douglas pour devenir le tout premier Scientifique en chef du Québec au Fonds de recherche du Québec.

LA DYNAMIQUE DU LIEU

1. LE CHOIX DU LIEU

« Par derrière s'élevait la montagne avec son sommet verdoyant et ses bas-flancs couverts de villas ; devant, coulait le majestueux Saint-Laurent, semé d'îles boisées ; et un peu plus loin se précipitaient des rapides dont le bruit d'eau nous parvenait comme une musique ; la beauté du lieu était insurpassable. »

DESCRIPTION DU SITE PAR LE D^r BURGESS RAPPORTÉE PAR CAHN P.10

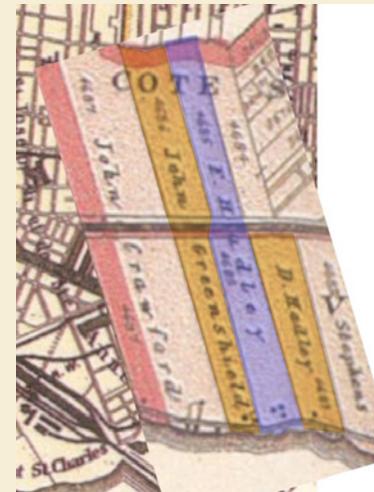
L'Assemblée des Gouverneurs du *Protestant Hospital for the Insane*, sur la recommandation du Bureau de direction, acquiert le 14 avril 1887 la propriété de la ferme Hadley située dans la municipalité de Verdun. Elle a été préférée à la ferme Molson, également considérée, située dans l'est de Montréal.

La nature et l'éloignement de la ville sont des facteurs déterminants dans le choix du lieu. À cette époque les idées de l'hygiénisme sont en vogue et influencent un ensemble de décisions prises par différents acteurs sociaux. Des aspects moraux s'ajoutent aux notions scientifiques et techniques. Dans le domaine de la santé mentale, cette dimension morale est importante tant dans le traitement que pour justifier l'éloignement de la ville, considérée comme un environnement néfaste à la tranquillité d'esprit.

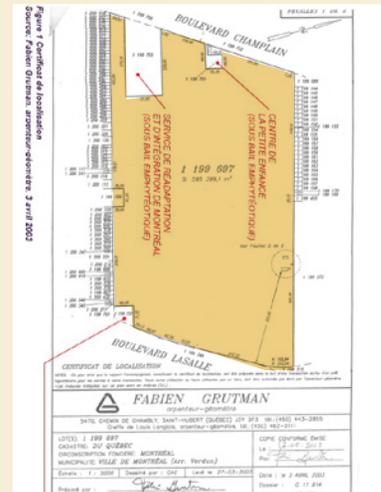
Note : l'énoncé adopte l'usage montréalais qui situe le fleuve St-Laurent au sud et la rivière des Prairies au nord, non conforme aux véritables points cardinaux.



Terre acquise en 1887
Source : carte de H.W. Hopkins, 1879



Acquisition des deux terres voisines
en 1908 et 1939



Propriété de l'Institut – Source : certificat de localisation, Fabien Grutman, 2003

2. LA FORMATION DU SITE DE L'INSTITUT

Il faudra plusieurs étapes pour parvenir à la forme du terrain actuel.

- La première terre Hadley d'une superficie de 110 acres, connue comme la ferme Hadley est acquise par l'hôpital en 1887 ; elle s'étend de part et d'autre du canal de l'Aqueduc.
- En 1907, le D^r James Douglas, grand philanthrope installé à New York, fils du D^r Douglas qui a fondé à Québec l'asile de Beauport, acquiert la seconde terre Hadley d'environ 60 acres, située à l'est de la propriété de l'hôpital et en fait don à ce dernier à la condition que la propriété soit utilisée aux fins d'un hôpital psychiatrique.
- En 1939, la propriété s'agrandit à nouveau par l'addition de la terre Greenshield, de superficie équivalente et située à l'ouest. Cette parcelle est acquise, grâce à l'intervention de la municipalité de Verdun, en vue de l'expansion future de l'institution.

- En 1953, la Ville de Montréal exproprie des terrains situés au nord du canal de l'Aqueduc pour y aménager le parc Angrignon. Ces terrains faisaient partie de la ferme de l'hôpital à laquelle travaillaient les patients.
- L'hôpital a cédé à des tiers par baux emphytéotiques deux terrains situés dans la partie nord de la propriété ; ils lui seront rétrocédés.

LA DYNAMIQUE DU LIEU

3. L'OCCUPATION DU SITE : LE DÉPLOIEMENT DES CONSTRUCTIONS

L'évolution de la forme du terrain influencera la configuration du cadre bâti. L'occupation actuelle du site résulte de plusieurs campagnes de construction qui seront rendues possible par la séquence d'assemblage de la propriété. Les plans et photos ci-contre mettent en évidence les transformations qu'a connues le lieu jusqu'à nos jours.

3.1 LA FERME HADLEY : L'ÉDIFICATION DU NOYAU D'ORIGINE DU COMPLEXE HOSPITALIER

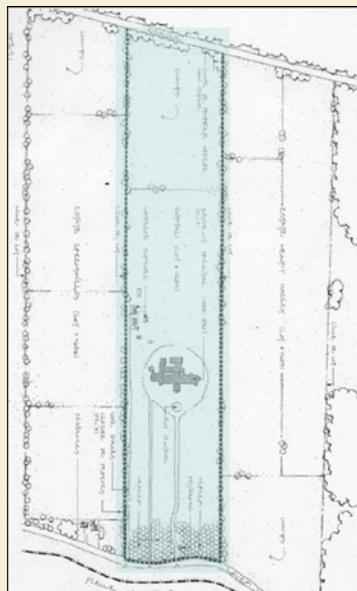
■ Les bâtiments qui composent le noyau d'origine sont implantés sur la première terre Hadley acquise en 1887 ; à l'exception du pavillon Perry, les façades et les accès sont alors orientés sur cour. Font partie du premier noyau les pavillons Lehmann (1894-96), Reed (1902), Newman (1909) et le garage (1907).

3.2 L'AJOUT DE LA SECONDE TERRE HADLEY : LA CONSOLIDATION DU NOYAU D'ORIGINE ET L'ÉTALEMENT DE L'OCCUPATION À L'EST ET À L'AVANT DE LA PROPRIÉTÉ

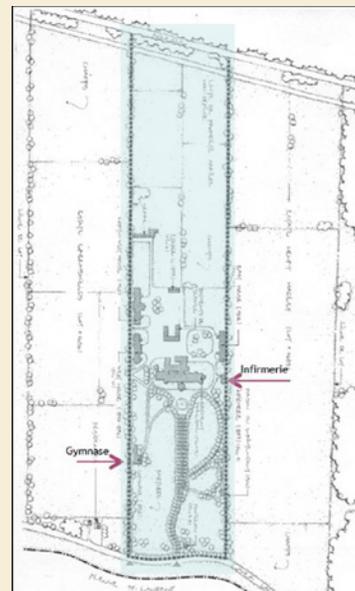
■ L'agrandissement de la propriété par l'ajout des terrains à l'est marque le début de l'implantation de pavillons indépendants du noyau principal dont le Douglas Hall (1911) et le pavillon Dobell (1916) ainsi que le début du déplacement des entrées des pavillons du noyau principal de la cour vers l'extérieur.

■ Le site comprend de grands pavillons concentrés au centre de la propriété et de petits immeubles à caractère résidentiel répartis sur le site, surtout dans la partie avant à l'est.

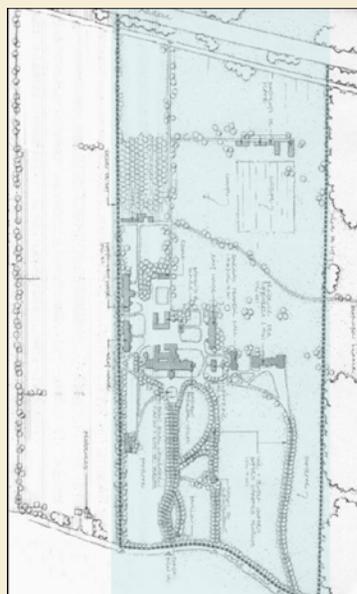
À noter : les quatre premiers plans ci-contre ont été produits pour des fins de compréhension du paysage ; certaines données concernant les bâtiments sont manquantes ou inexactes.



1875-1890



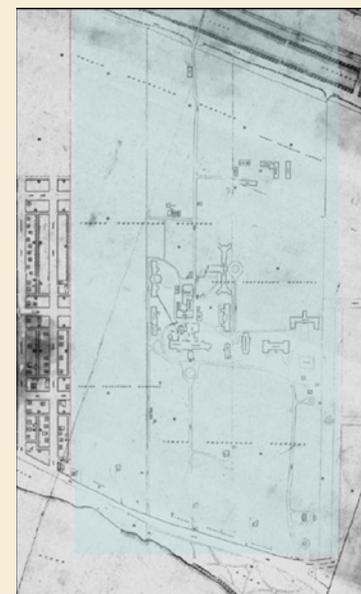
1890-1910



1910-1925



1925-1940



1949 – Source: Archives VDM

Source (quatre premiers plans) :
Étude historique de l'aménagement paysager,
G. Roy, Parcs Canada, 1985

LA DYNAMIQUE DU LIEU

3.3. L'AJOUT DE LA TERRE GREENSHIELD: L'INSTITUT DOUGLAS DISPOSE D'UNE VASTE PROPRIÉTÉ

■ Avec l'ajout de terrains à l'ouest (1939), la reconfiguration du complexe se poursuit et les entrées des immeubles sont là aussi déplacées vers l'extérieur du noyau.

3.4 OCCUPATION DE LA PARTIE NORD PAR L'IMPLANTATION D'UN NOUVEL ENSEMBLE PAVILLONNAIRE ET DENSIFICATION DU NOYAU D'ORIGINE

■ Dans les années 1960, un ensemble de pavillons conçus pour les enfants et les adolescents, le « projet Champlain », est construit dans la partie nord. Fait nouveau, l'accès à la propriété se fait par le boul. Champlain.

■ À compter des années 1960, de nouveaux pavillons densifient le noyau d'origine : à l'avant, dans la cour et entre les bâtiments existants.

3.5 LES ESPACES LIBRES : UN PAYSAGE THÉRAPEUTIQUE ET UN TRAIT D'UNION AVEC LA COMMUNAUTÉ VERDUNOISE ET MONTRÉALAISE

■ Les espaces libres sont importants et leur rôle évoluera dans le temps, ils seront au départ largement utilisés dans le cadre de la thérapie occupationnelle. Les patients travailleront à la ferme, dont les dernières activités cesseront en 1961. Les terrains agissent aussi comme tampon entre l'institution et la ville qui se rapproche progressivement, jusqu'à venir encadrer le site à l'est et à l'ouest. Finalement, le site est perçu comme un grand terrain verdoyant, qui s'ouvre à la communauté environnante.



1962



1971



1986



2011 – Source : VDM

Source (trois premiers plans) :
Walter Hitschfeld Geographic Information
Center, Université McGill

LA DYNAMIQUE DU LIEU

1. Pavillon Perry (1888-1890)
2. Pavillon Lehmann (1894-1896)
3. Pavillon Reed (1902)
4. Centre McGill d'études sur le vieillissement (1905)
5. Garage (1907)
6. Pavillon Newman (1909-1910)
7. Douglas Hall (1911-1912)
8. Centre de jour (1912)
9. Caveau à légumes (avant 1913)
10. Pavillon Dobell (1916)
11. L'Envol (1929)
12. Troubles de l'alimentation (1929)
13. Pavillon Caton (1931)
14. Clinique et troubles de l'alimentation (1936)
15. Centre de psychiatrie communautaire [CPC] (1938-1939)
16. Pavillon Porteous (1939-1940)
17. Résidence supervisée (1956)
18. L'Étape (1958)
19. Maison le Tremplin (1960-1961)
20. Hôpital de jour, troubles de l'alimentation (1960-1961)
21. Pavillon Burgess (1961)
22. Pavillon Franck B. Commun (1961)
23. Pavillon Levinschi (1961)
24. Pavillon Stearns (1963)
25. Centre récréatif Roberts (1965)
26. Pavillons Lyall - Finley - Ward - Burland et Wilson (1964-1965)
27. Pavillon Bond (1965)
28. Garderie Funville (après 1986)
29. Serres (2004)
30. Centre de neurophénotypage (2008)
31. Centre d'imagerie cérébrale (2010)



LA DYNAMIQUE DU LIEU

4. LES GRANDS TEMPS DE L'ÉDIFICATION DU COMPLEXE HOSPITALIER

L'édification du complexe hospitalier se réalise en cinq grands temps. Les bâtiments appartiendront à trois grands groupes : les pavillons qui composent le noyau central, l'ensemble pavillonnaire des jeunes et les bâtiments indépendants, répartis sur le site qui eux-mêmes se divisent en grands pavillons et en bâtiments à caractère résidentiel de petits gabarits.

UNE PÉRIODE DE CONSTRUCTION DU NOYAU D'ORIGINE DE L'HÔPITAL (1887-1890)

L'hôpital d'origine, qui épouse la forme étroite de la première terre acquise par l'institution, est constitué d'un premier noyau de bâtiments implantés en U autour d'une cour intérieure: le Perry, d'architecture victorienne, construit en 1889-90, est rapidement suivi des pavillons Lehmann (1894-96), Reed (1902) et Newman (1909-10). La villa Burland (1905) qui accueille la résidence du surintendant, (aujourd'hui le Centre McGill d'études sur le vieillissement) est construite à l'avant alors que le garage (1907) et le caveau à légumes sont construits dans la cour.

UNE PREMIÈRE PÉRIODE D'EXPANSION DE L'INSTITUTION (1910-1925)

Les dons du D^r James Douglas de la terre D. Hadley située à l'est de la propriété d'origine ainsi que des bâtiments Douglas Hall (1911-12) et Dobell (1916) vont permettre à l'hôpital de se doter d'un équipement destiné au divertissement des patients et d'une résidence pour les infirmières. Les entrées des pavillons de la première période qui sont situés en bordure de la seconde terre Hadley, sont déplacées de la cour vers l'extérieur. Des chemins relient les pavillons entre eux. Les premiers tunnels sont construits.



Le pavillon Perry – Carte postale du début du XX^e s. Source : BAnQ



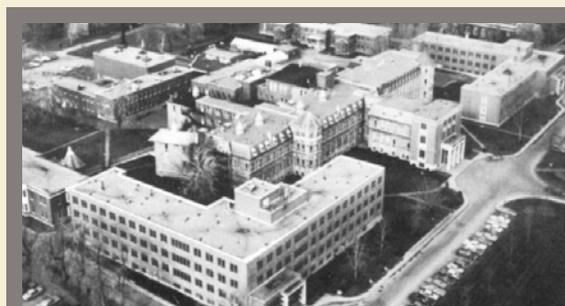
Vue d'ensemble 1926 – Source : Institut Douglas

De 1890 à 1960, le pavillon Perry d'architecture victorienne typique est situé au centre du terrain, à l'avant-plan du noyau central; il en domine la composition. La tour qui marque l'entrée de l'immeuble est le point focal de la façade.

UNE PÉRIODE D'AGRANDISSEMENT DU PREMIER NOYAU (1925-1958)

Le pavillon Caton (1931), à l'origine la buanderie et la chaufferie, est implanté à l'intérieur de la cour; il amorce clairement la vocation de services qui se poursuivra par la suite. Le pavillon Porteous (1939-40) s'inscrit en continuité de la configuration du noyau central. Ce pavillon, d'architecture moderne et fonctionnaliste, reconnaît l'importance de la cour tout en s'inscrivant

dans la nouvelle logique d'orientation des façades principales vers l'extérieur : son entrée principale s'ouvre à l'extérieur alors que sa morphologie contribue à la qualité de la cour. Hors du noyau central, le pavillon du Centre de psychiatrie communautaire (1938-39) – qui, à l'origine, était destiné à loger du personnel – est implanté à l'est, à proximité du pavillon Dobell, et un ensemble de bâtiments résidentiels de petit gabarit sont implantés dans la partie avant de la propriété de l'institution, du côté est.



Source : Répertoire d'architecture traditionnelle CUM, les édifices publics, p. 249



Source : EM 2006

Les façades des pavillons Burgess (1961) et Frank B. Common (1961) et la nouvelle entrée du pavillon Perry sont alignées dans un même plan; la tour centrale est enlevée et le nouvel accès reprend, dans une volonté d'unification, le vocabulaire moderniste des deux pavillons qui l'encadrent. La distance entre les pavillons modernes et le pavillon Perry témoigne d'un certain respect à l'égard de ce dernier.

LA DYNAMIQUE DU LIEU

UNE PÉRIODE DE MODERNISATION MARQUÉE PAR LA REDÉFINITION DU NOYAU D'ORIGINE ET LA RÉALISATION D'UN NOUVEL ENSEMBLE PAVILLONNAIRE DESTINÉ AUX JEUNES (1958-1980)

LA RECOMPOSITION DE LA FAÇADE DE L'HÔPITAL

L'implantation des pavillons modernes Burgess (1961) et Frank B. Common (1961), de part et d'autre du pavillon Perry et légèrement à l'avant de celui-ci, viennent compromettre la mise en scène pittoresque qui avait caractérisé ce dernier jusque là. L'élément central, qui marquait l'entrée du complexe et dominait la composition d'expression victorienne de la façade du Perry, est remplacé par une nouvelle composante qui emploie le même vocabulaire stylistique moderniste que ses deux voisins latéraux. L'escalier extérieur monumental disparaît et la nouvelle entrée donne accès à ce qui était jusque là le niveau du demi sous-sol. Cette redéfinition majeure du noyau d'origine transforme radicalement l'image qui faisait l'identité du Douglas. Les photos de la page précédente rendent compte de cette métamorphose. À noter, la première image provenant d'une carte postale qui souligne la beauté du paysage pittoresque du Douglas.

LES BÂTIMENTS EN FRONT DU BOUL. LASALLE

L'Institut Douglas fait l'acquisition d'immeubles situés sur le boul. LaSalle à la périphérie de sa propriété. Ils joueront un rôle dans la transition des patients vers une vie active en société : L'Étape (1958) et le pavillon Levinschi (1961).



Le pavillon Stearns – Source : VDM

L'ENSEMBLE PAVILLONNAIRE DESTINÉ AUX JEUNES

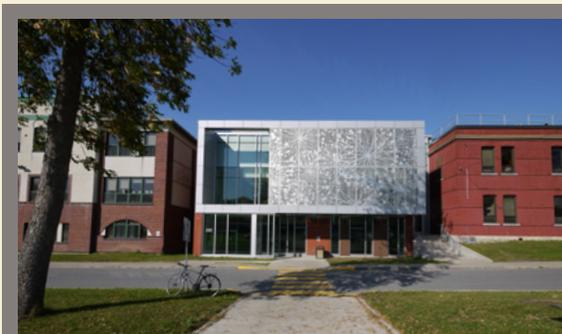
Un nouvel ensemble de petits pavillons modernes (1963-1965) est implanté dans la partie nord de la propriété; il constitue un complexe distinct destiné aux enfants et adolescents. Les pratiques en santé mentale qui avaient sous-tendu l'aménagement de ces pavillons fonctionnels ont été remplacées par de nouvelles approches fondées sur une conception presque exclusivement ambulatoire de l'intervention auprès des jeunes et par une prise en charge des jeunes déficients intellectuels par un réseau dorénavant distinct de celui de la santé mentale.



Les pavillons Lyall et Ward – Source : EM

UNE DERNIÈRE PÉRIODE D'EXPANSION MARQUÉE PAR DES INSERTIONS DE PAVILLONS CONTEMPORAINS DANS LE NOYAU D'ORIGINE

Les bâtiments du Centre de neurophénotypage (2008) et du Centre d'imagerie cérébrale (2010) s'ajoutent au noyau d'origine. Le Centre de neurophénotypage implanté dans la cour, masque largement le pavillon Lehmann, qui perd sa lisibilité. Le mode d'implantation du pavillon du Centre d'imagerie cérébrale, inséré entre les pavillons Lehmann et Newman, rompt avec le caractère pavillonnaire du noyau d'origine en introduisant une idée de continuité sur rue jusque là étrangère à l'institution.



Source : EM 2015



Source : VDM 2014

L'insertion du pavillon du centre d'imagerie cérébrale dans l'espace qui séparait les pavillons anciens compose un front urbain continu sur la voie qui borde l'espace libre à l'ouest.

LA DYNAMIQUE DU LIEU



Passages protégés – Source : VDM 2014

AUTRES CONSTRUCTIONS

Un réseau de passages protégés relie les bâtiments entre eux. Les premiers tunnels datent de la construction du Douglas Hall et du pavillon Dobell (1916). Au début, les passages sont souterrains ; par la suite, lors de la réalisation du complexe sportif Roberts et du complexe des jeunes (Projet Champlain), les constructions qui abritent les cheminements protégés, émergent du sol et constituent des barrières physiques et visuelles qui nuisent à la qualité du paysage.



Intérieur d'un tunnel – Source : VDM 2014

DE NOMBREUSES INTERVENTIONS D'AGRANDISSEMENT ET DE RÉNOVATION DU CADRE BÂTI

À partir des années 1960, l'institution intervient à de très nombreuses reprises sur le cadre bâti pour l'adapter aux besoins des nouvelles approches en santé mentale qui se multiplient alors que la société québécoise qui se démocratise met en question ses valeurs et ses pratiques dans un ensemble de domaines dont celui de la santé mentale. Plusieurs pavillons connaissent des transformations importantes, notamment le pavillon Newman dont les façades sont entièrement refaites alors que ses intérieurs sont également radicalement modifiés. Ces interventions qui servent la mission de l'institution se font parfois au détriment des qualités du cadre bâti et du paysage.

PRINCIPALES TRANSFORMATIONS DES BÂTIMENTS DE L'INSTITUT DOUGLAS

Perry

Plusieurs campagnes : agrandissement vers l'arrière (1894), façade et rénovations importantes (1958-61), diverses modifications intérieures

Lehmann

Fenêtres en 1985

Pavillon Newman

Réfection complète des façades – modifications intérieures importantes

Reed

Relocalisation de l'entrée – agrandissement et réparations générales

Dobell

Modifications surtout intérieures

Centre de psychiatrie communautaire (CPC)

Agrandissement, modifications et mises aux normes années 1960 – 1970 – 1980

Porteous

Rénovations surtout intérieures

Pavillons des jeunes

Nombreuses rénovations intérieures

Pavillon Bond (complexe des jeunes)

Agrandissement, réfection entière du revêtement extérieur, intérieur entièrement rénové entre 1961-66

VALEUR PAYSAGÈRE

PARTICIPATION À UN ENSEMBLE DE GRANDS ESPACES VERTS DANS LE SUD-OUEST DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

- Le site de l'Institut participe à un ensemble de grands espaces verts qui se conjuguent pour composer une large coulée verte dans la trame du sud-ouest de l'île de Montréal
- La propriété de l'Institut constitue un repère dans la ville le long du boul. LaSalle. Il marque une respiration dans la trame urbaine du quartier résidentiel environnant de Verdun, en introduisant une large brèche au caractère pittoresque et champêtre.



Le site participe à un réseau de vastes espaces verts du sud-ouest de l'île de Montréal – Source : BC2, 2015

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

LA LOCALISATION DE LA PROPRIÉTÉ

- reliant le parc municipal de l'Honorable George-O'Reilly en rive et le parc Angrignon qui borde au nord le canal de l'Aqueduc
- située entre deux éléments aquatiques : les rapides de Lachine, au sud et le canal de l'Aqueduc, au nord

LA CONFIGURATION DU LIEU LE DISTINGUE DE LA TRAME URBAINE DE VERDUN

- la faible densité de construction du site
- le cadre bâti constitué de pavillons
- le retrait des constructions, implantées vers le centre ou à l'arrière de la propriété
- le vaste parterre gazonné planté d'arbres majestueux
- les grands arbres isolés et en alignement

VALEUR PAYSAGÈRE

UN CAMPUS HOSPITALIER

- Le caractère pavillonnaire de l'architecture et les vastes espaces verts donnent au site une ambiance de campus en milieu rural.
- L'Institut se distingue par son organisation pavillonnaire qui se déploie sur le terrain en trois grands groupes typologiques, reflétant à la fois les temps qui ont marqué l'évolution du lieu et le fonctionnement de l'ensemble hospitalier
- La figure du noyau central d'origine demeure lisible malgré les transformations qu'ont connues les immeubles qui le composent
- Les petits bâtiments répartis à l'avant de la propriété confèrent au site une image champêtre et un caractère plus intimiste qui fait contrepoint au visage monumental du noyau central.



ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

- l'implantation en retrait des constructions dans un vaste terrain dont la façade du boul. LaSalle se distingue par sa qualité paysagère
- la hauteur maximale du cadre bâti établie par le bâtiment principal (pavillon Perry)
- le noyau central articulant de grands pavillons selon une figure en forme de U
- la cour intérieure du noyau central, aujourd'hui largement occupée par un ensemble de bâtiments divers, conserve un peu de sa lisibilité d'origine.
- des grands pavillons indépendants implantés au centre du terrain, du côté est, à la hauteur du noyau central
- l'implantation irrégulière d'un ensemble de petits bâtiments d'expression résidentielle dans la partie avant du site
- un complexe de petits pavillons d'architecture moderne fonctionnaliste implanté au nord dédiés aux soins des jeunes et des adolescents
- les tunnels donnant accès à ce dernier secteur n'étant pas entièrement enfouis constituent des obstacles dans le paysage

VALEUR PAYSAGÈRE

UN PAYSAGE DIVERSIFIÉ

Le site se compose de six grandes unités de paysage qui correspondent à autant d'aires qui présentent des caractéristiques communes :

- Unité 1 : l'entrée principale au caractère pittoresque qui signale la présence d'une institution importante
- Unité 2 : le cœur bâti qui concentre les grands bâtiments pavillonnaires
- Unité 3 : le noyau du complexe des jeunes où domine le caractère fonctionnel des aménagements
- ■ La terre Greenshield, située à l'ouest, non bâtie, qui comprend deux unités de paysage : un espace ouvert, vers l'avant de la propriété (unité 4) et un espace boisé, vers l'arrière (unité 5)
- Unité 6 : une vaste aire libre au nord-est du site



ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

- la plaine gazonnée et la présence de grands arbres qui bordent les chemins d'accès marquent l'entrée paysagère de la propriété située en partie avant du côté est
- la partie centrale, largement bâtie, occupée par les grands pavillons qui sont soit groupés autour du noyau central ou implantés isolément et les aires de stationnement qui les desservent
- l'aire où sont implantés en quinconce les bâtiments du complexe des jeunes
- un vaste terrain libre sans aménagement particulier situé à l'arrière au nord-est
- l'ancienne terre Greenshield, à l'ouest, où s'ajoutent divers usages comprenant des plateaux sportifs, un vaste terrain de stationnement, des jardins communautaires, des surfaces gazonnées ainsi qu'une friche arborescente et quelques milieux humides

VALEUR PAYSAGÈRE

UN PAYSAGE MULTIPLE ET STATIFIÉ

Le paysage conserve des traces persistantes des aménagements antérieurs des différentes terres qui se sont additionnées pour composer la propriété actuelle.

UN PAYSAGE PITTORESQUE

■ Le vocabulaire pittoresque de la partie avant de la propriété (façade principale) confère au campus de l'Institut Douglas une image champêtre distinctive qui signale sa présence institutionnelle sur le boul. LaSalle; la partie arrière bordée par le boul. Champlain (façade secondaire), autrefois occupée par la ferme, n'est pas l'objet d'un aménagement paysager particulier.

■ Le paysage a conservé les caractéristiques de l'aménagement pittoresque (picturesque) d'origine inspiré des parcs et jardins à l'anglaise du XIX^e siècle

■ La mise en scène paysagère des bâtiments résulte de la conjugaison d'un ensemble d'éléments qui favorisent la découverte progressive du lieu

■ La configuration antérieure du territoire de Verdun demeure lisible sur le site à travers des traces qui persistent des usages antérieurs

UNE VARIÉTÉ D'ACTIVITÉS ET D'AMBIANCES PAYSAGÈRES

■ Les espaces libres accueillent une diversité d'activités dans des zones aménagées à ces fins : ornementale, aires de détente, activités sportives et récréatives, agriculture urbaine, etc.

■ Le jardin d'œuvres d'art agrément le parterre situé à proximité du noyau central

■ Plusieurs usages favorisent la création de liens entre l'institution et la communauté environnante tant par le partage des aires de jeux et l'invitation du public au jardin d'œuvres d'art que par l'appropriation individuelle de parcelles du lieu dans le cadre de jardins communautaires

■ L'éclairage urbain favorise une ambiance agréable et sécuritaire en soirée

■ Le stationnement occupe une superficie importante du lieu, la qualité des aménagements variant selon les secteurs



Le chemin d'accès principal bordé d'arbres majestueux constitue un legs paysager significatif de la période pittoresque – Source : VDM



La villa Burland mise en valeur par l'aménagement pittoresque – Source : EM 2015



Les grands arbres le long du boul. LaSalle soulignent le tracé de l'ancien chemin Lower Lachine – Source : VDM



Le jardin des œuvres d'art – Source : VDM

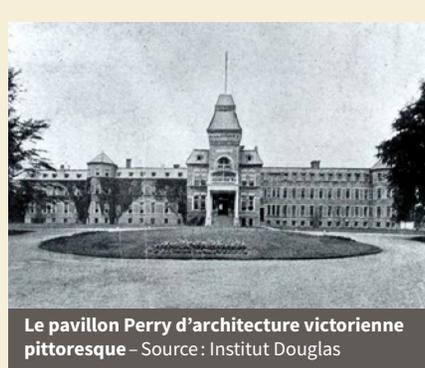
ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

- les chemins sinueux bordés de grands arbres, le parterre gazonné
 - de grands immeubles implantés loin de la voie publique, des voies étroites et sinueuses qui accueillent la circulation véhiculaire et piétonne et dont le caractère convivial contribue à l'agrément des parcours
 - l'implantation irrégulière des petits bâtiments dans la partie avant de la propriété
 - le dégagement de l'espace et la qualité des éléments paysagers qui s'y trouvent qui contribuent à son caractère paisible
 - les accès situés sur le boul. LaSalle conçus comme des dispositifs de mise en scène : l'ancrage sur rue, le portail, les voies sinueuses, les plantations
- Des alignements d'arbres sur le site révèlent :
- l'ancien tracé du chemin Lower Lachine, antérieur au boul. Lasalle
 - les limites des anciennes terres agricoles
 - les différentes aires affectées aux divers usages des espaces libres : jardins, plateaux sportifs, zones clôturées des jardins communautaires
 - les aires de stationnement réparties sur l'ensemble du site

VALEUR HISTORIQUE

1. L'HISTOIRE DE MONTRÉAL

- Le Douglas est un témoin exceptionnel d'une histoire de mobilisation de la collectivité protestante anglophone du XIX^e siècle qui s'organise pour se doter d'un lieu où les personnes souffrant de troubles mentaux seront traitées avec respect, dignité et compassion
- Un témoin de l'engagement des personnages marquants de l'élite anglo-protestante montréalaise qui ont œuvré à sa mise en place, notamment Alfred Perry et le D^r James Douglas, fils du renommé psychiatre du XIX^e siècle du même nom ayant œuvré notamment à Québec
- Un témoin de l'influence déterminante de l'époque victorienne dans l'élaboration de l'identité collective des Montréalais
- Le choix d'un emplacement
 - conforme aux préceptes hygiénistes de l'époque qui considèrent la ville comme un milieu néfaste tant pour des raisons scientifiques que morales
 - qui devait être un lieu à l'écart des milieux habités tant pour assurer une paix aux malades qui y étaient internés et confinés que pour les tenir à l'écart afin qu'ils ne perturbent pas la société (avant la découverte des antipsychotiques dans les années 1950, il était fréquent que des patients, sous l'empire d'une crise, soient très bruyants, agités et même dangereux)



Le pavillon Perry d'architecture victorienne pittoresque – Source : Institut Douglas

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

- le Douglas comme institution participant d'un ensemble de gestes qui construisent la ville moderne et qui mettent en place les infrastructures et services nécessaires à la vie de la cité
- les ailes du pavillon Perry sont caractéristiques d'une architecture victorienne pittoresque
- l'emplacement choisi est à l'époque éloigné de la ville

VALEUR HISTORIQUE

- La formation du site, réalisée en plusieurs temps, résulte
 - de l'acquisition de deux terres par l'hôpital (1887-1939)
 - d'un don de terrain important, à vocation exclusive pour la psychiatrie, par le D^r James Douglas, généreux bienfaiteur (1908)
 - de l'acquisition par la Ville de Montréal de la partie de la terre Hadley située au nord du canal de l'Aqueduc (1953)

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

- la configuration du site qui résulte de l'assemblage de trois terres agricoles, perpendiculaires au fleuve, entre le boul. LaSalle et le boul. Champlain
- l'implantation des immeubles et la configuration du cadre bâti du noyau central, témoignent d'une utilisation optimale de la propriété d'origine, les immeubles occupant alors toute la largeur du lot
- le déplacement des entrées initialement situées dans la cour vers la périphérie du noyau témoignent de l'évolution du site qui s'étend à l'est (terre Hadley) puis à l'ouest (terre Greenshield)



Les terrains rassemblés formeront le site du Douglas, source Atlas of the city of Montreal 1879, carte de H. W. Hopkins

VALEUR HISTORIQUE

- Un témoin des valeurs et de l'organisation sociale qui prévalent aux différentes époques de son édification :
 - sa mission caritative d'origine et l'intention philanthropique de ses fondateurs d'en faire un refuge ouvert à tous les malades mentaux de confession protestante
 - le système d'affermage en vertu duquel le gouvernement versait un montant annuel par patient aux institutions qui les prenaient en charge et dont les graves lacunes, mises au jour au cours des années 1881-1890, furent à l'origine de l'initiative de M. Perry
 - le principe original de solidarité sociale suivant lequel une classe aisée en supporte une autre moins nantie
 - la cohabitation des clientèles privées et d'assistance publique qui recevaient les mêmes traitements mais dont les conditions de logement et les régimes alimentaires différaient
 - l'évolution des modes de financement des constructions : la réalisation des travaux d'expansion et de transformation est tributaire des campagnes de financement menées auprès de la société montréalaise, à l'origine essentiellement protestante, de dons de philanthropes importants, d'octrois de crédits ou d'autorisations d'emprunts émanant du gouvernement provincial ainsi que de montants alloués par le gouvernement fédéral
 - l'impulsion donnée par le gouvernement fédéral dans le développement des soins psychiatriques en soutenant le traitement des militaires et vétérans dès la Première Guerre mondiale
 - le rapport du *Canadian National Committee for Mental Hygiene in collaboration with the Mental Hospital Survey Committee* de 1937 qui marque un tournant dans les normes relatives aux espaces de l'hôpital
 - la prise en charge par l'État dans les années 1960 des soins de santé qui marque une seconde étape dans l'évolution du financement des soins psychiatriques au Québec
 - l'entrée en vigueur en 1970 du régime québécois d'assurance-maladie
 - l'adoption en 1972 de la Loi sur la protection du malade mental qui introduit de nouvelles règles relatives à l'admission des malades en « cure fermée » contre leur gré

2. L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Le Douglas est :

- un témoin de l'histoire des institutions en santé mentale au sein du système de santé du Québec
- un témoin d'une réaction d'indignation d'une partie de la société montréalaise face au sort malheureux des personnes souffrant de troubles mentaux prises en charge dans le cadre du système d'affermage en vigueur aux XIX^e et XX^e siècles, due à deux motifs principaux :
 - les montants alloués par patient aux institutions psychiatriques par le gouvernement provincial sont jugés largement insuffisants pour leur assurer un traitement décent,
 - le soin des malades se limite à leur état physique, aucun traitement de leur condition mentale n'étant prodigué
- un témoin privilégié d'une histoire marquée d'une part par la stigmatisation des malades et de la discipline psychiatrique et d'autre part par l'importance croissante et la diversification des liens qui se tissent avec la communauté de Verdun et de Montréal
- un témoin de l'ouverture de la propriété à la communauté environnante dans les années 1980 et surtout 1990 ainsi qu'aux organismes communautaires qui participent à travers leurs actions à l'atteinte des objectifs de prévention de la maladie mentale et de réadaptation des patients

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

TÉMOINS DE L'ÉVOLUTION DES FINANCEMENTS

- le Douglas Hall et le pavillon Dobell financés par les dons du D^r James Douglas (1911-1916)
- le pavillon du centre de psychiatrie communautaire (CPC) (1938-1939) et le pavillon Porteous (1939-1940) financés par le gouvernement fédéral
- les pavillons Burgess et Frank B. Common (1961)
- les pavillons du complexe des jeunes (1963-1965)

- l'implantation du noyau central en retrait de la ville
- les espaces libres, aires de jeux, jardins communautaires, jardin d'œuvres d'art accessibles à la population

VALEUR HISTORIQUE

- un témoin important de l'histoire de la psychiatrie et de l'évolution des concepts relatifs à la maladie mentale aux plans de la pratique, de la recherche et de l'enseignement
- un témoin de la transformation du rôle de l'institution : d'un refuge à l'abri du monde extérieur jusqu'à un institut universitaire en santé mentale reconnu mondialement, qui vise la prévention des troubles mentaux et la réadaptation de la personne dans la société
- un témoin d'une histoire exceptionnelle d'engagement, de compassion et d'innovation dans un ensemble de disciplines apparues depuis la naissance de l'institution
 - notamment, dans le domaine de la psychopharmacologie et des actions récentes dans l'offre de soins ultraspécialisés aux patients
 - par l'évolution vers une intervention de plus en plus globale qui mise sur l'interdisciplinarité et la création de liens étroits avec la communauté
 - par les liens avec la faculté de médecine de l'Université McGill qui ont créé un environnement favorable à l'enseignement et au développement d'approches de pointe dans le domaine de la recherche et de l'enseignement
 - et par la participation à des recherches internationales de grande envergure, qui lui ont valu la reconnaissance de son rôle de chef de file dont elle jouit aujourd'hui ainsi que son affiliation à l'Organisation mondiale de la santé (OMS)
- L'hôpital sera longtemps un milieu de vie tant pour les patients qui y sont internés que pour le personnel soignant qui y réside. Aujourd'hui, les patients résidant sur le site constituent l'exception et la durée des séjours est limitée
- un témoin de l'approche du traitement moral qui inclut notamment diverses activités utiles qui contribuent non seulement au rétablissement du patient mais assurent également pendant une longue période la réalisation de travaux nécessaires au financement de l'institution et à la vie de ses résidants, notamment ceux de la ferme dont les activités cessent en 1961
 - le traitement moral inclut dès le début des formes de thérapie occupationnelle, mais celle-ci prendra son essor dans les années 1920 au Douglas notamment grâce au travail de Mary Caton, spécialiste de cette discipline, formée aux ÉU



La façade du pavillon Perry illustre les transformations qu'a connues le cadre bâti
Source: VDM



La villa Burland où résidait le surintendant de l'hôpital – Source: VDM

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

- les bâtiments comme témoins des temps d'édification du complexe ainsi que leur transformation régulière en réponse aux besoins variés et croissants du domaine de la santé mentale
 - le pavillon Lehmann qui loge la plus grande banque de cerveaux au Canada
 - le centre d'imagerie cérébrale
 - le centre de neurophénotypage
 - les transformations des pavillons et des résidences pour y loger de nouvelles activités
-
- les pavillons, résidences et villas situées dans la partie avant de la propriété
 - le lieu dans son ensemble dédié aux soins
 - les traces qui persistent des aménagements paysagers réalisés par des patients dans la partie avant de la propriété
 - les espaces verts de la partie arrière, côté est, autrefois occupés par la ferme de l'hôpital
 - l'ancien caveau à légumes
 - le pavillon Caton et le Douglas Hall

VALEUR HISTORIQUE

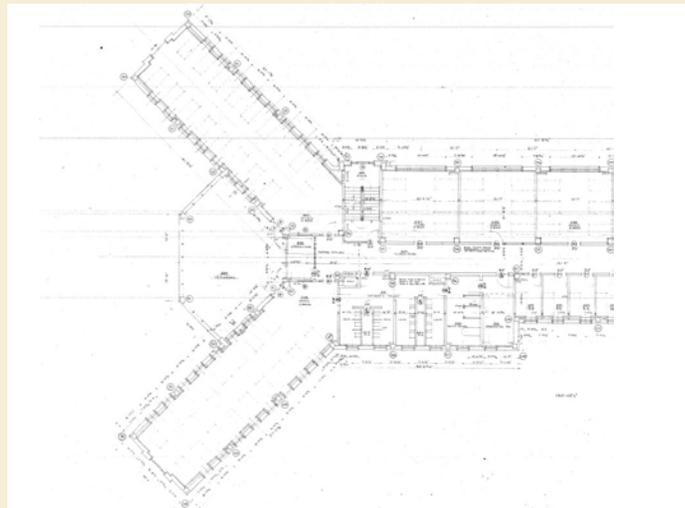
- Certaines caractéristiques architecturales ont une valeur documentaire des pratiques en usage à différentes époques dans le domaine de la maladie mentale : étroitesse des ailes abritant les dortoirs, postes de surveillance, espaces confinés
- un témoin de l'évolution de la notion d'environnement guérissant, présente depuis la naissance de l'institution

La notion d'environnement guérissant

Elle s'inscrit à l'origine dans une vision morale des soins, conforme à l'hygiénisme de l'époque qui valorise la nature, le grand air et les activités qui en tirent parti. Le paysage, lieu d'apaisement et de pratiques d'activités saines, a une fonction thérapeutique.

Aujourd'hui, cette notion définie par un ensemble de paramètres, s'inscrit dans un nouveau paradigme scientifique (voir valeur d'usage).

- Des personnages marquants, chercheurs, médecins, enseignants, professionnels et infirmiers sont associés au Douglas, notamment les docteurs Burgess, Lehmann, Porteous, Roberts, Harnois, Nair, Lal, Quirion ainsi que Mary Caton



Détail, plan du 2e étage du pavillon Porteous, les ailes en V abritent les dortoirs alors que la partie qui les relie abrite le poste de surveillance 1939
Source : Arrondissement de Verdun



Le caveau où étaient conservés les produits maraîchers, les patients travaillaient aux champs dans le cadre de leur programme de soins – Source : VDM



Le pavillon Caton dont le deuxième étage a longtemps été affecté à la thérapie occupationnelle – Source : VDM

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

LA TOPONYMIE

- les différents toponymes du lieu qui traduisent les changements d'attitudes à l'égard de la maladie mentale, l'appartenance confessionnelle de l'institution, la laïcisation et enfin la complexification de la mission de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.
- la dénomination des pavillons témoigne de l'histoire du lieu et rend hommage aux personnages qui l'ont marqué (Perry, Porteous, Lehmann, etc.).

VALEUR SOCIALE ET IDENTITAIRE

UNE CULTURE INSTITUTIONNELLE PORTÉE PAR UNE COMMUNAUTÉ IMPORTANTE ET DIVERSIFIÉE

- L'Institut universitaire en santé mentale Douglas est un modèle d'engagement, de compassion et d'innovation dans le domaine des soins et de la recherche en santé mentale
- Il est un lieu privilégié d'expression d'humanité qui accueille et accompagne ceux qui requièrent les soins et les services très diversifiés et de très grande qualité qu'on y prodigue aujourd'hui
- Le Douglas, comme communauté rassemblant divers groupes (psychiatres, psychologues, spécialistes de différentes disciplines connexes, infirmières, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, chercheurs, patients, administrateurs, bénévoles, fournisseurs) a développé une culture institutionnelle qui conjugue soins, recherche, enseignement et bénévolat
- Une communauté de patients en externe fréquente le lieu qui a valeur d'ancrage

UNE PRÉSENCE CONTINUE AU CŒUR DE L'IDENTITÉ VERDUNOISE

- La municipalité de Verdun est créée en 1876; l'hôpital, fondé en 1881, lui est presque contemporain. L'hôpital joue un rôle significatif dans la définition de l'identité verdunoise. Il est, au sein de cette cité dortoir où réside une petite communauté, une institution très importante dont la mission n'a cessé de croître, notamment en développant des services qui s'appuient sur les ressources du milieu qui l'entoure
- Les relations parfois animées entre l'hôpital et la communauté de Verdun et de Montréal (voisins, instances politiques, organismes communautaires) ont demandé une attention constante de la part de l'institution, tant pour contrer la stigmatisation qui entoure la maladie mentale que pour favoriser la réadaptation la plus complète possible des patients au sein de la collectivité, objectif ultime des soins prodigués
- La qualité de ces relations a également été essentielle à l'obtention des financements des multiples projets de l'institution



Amphithéâtre du Douglas Hall
Source: VDM 2014

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

- les soins et la qualité d'accueil et d'accompagnement qui font la réputation de l'institution : l'urgence et les divers points de services destinés aux patients
- les lieux de convivialité dédiés aux employés, aux patients, aux visiteurs et aux voisins :
 - l'amphithéâtre du pavillon Douglas Hall comme lieu de vie sociale, culturelle et scientifique pour la communauté de l'institution
 - les aires paysagères
 - les aires de pratiques sportives
 - le jardin des œuvres d'art
 - les jardins communautaires

LE COMITÉ DE BON VOISINAGE DE L'INSTITUT DOUGLAS

L'objectif est de créer un forum d'échanges avec les citoyens pour favoriser une meilleure compréhension des projets et de leurs impacts dans le secteur. Fondé sur des valeurs d'ouverture, de respect et de confiance, le Comité de bon voisinage tiendra deux rencontres par année. Les participants pourront partager leurs préoccupations, poser des questions et proposer des solutions en lien avec les projets de l'Institut, dont celui du développement de ses infrastructures.

Source : <http://www.douglas.qc.ca/page/bon-voisinage>

VALEUR SOCIALE ET IDENTITAIRE

- Inversement, la communauté verdunoise démontrera à différentes occasions une attitude ambivalente à l'endroit du Douglas, accueillant l'employeur et le générateur d'activités économiques, profitant de la beauté du paysage de la propriété, mais craignant souvent la présence des patients
- La communauté et l'institution, dans leur évolution concomitante, apprendront à se connaître, à se rapprocher, tissant des liens qui sont devenus multiples et étroits
- Aujourd'hui, l'ouverture du site à la collectivité verdunoise et montréalaise contribue à la mission de l'institution

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

- le vaste terrain verdoyant, accessible à la population environnante, qui peut découvrir les attraits du site : la promenade, le jardin d'œuvres d'art, les zones d'activités sportives, les jardins communautaires
- les différentes activités destinées au public ayant pour but de démystifier la maladie mentale et de réduire la stigmatisation : « vues de l'esprit », école mini-psy, portes ouvertes, etc.

VALEUR D'USAGE

L'Institut est un hôpital spécialisé; sa mission diffère de celle d'un hôpital général par le fait que toutes ses ressources, dont le site, sont mises au service de sa mission spécifique contrairement à l'hôpital général à l'intérieur duquel la psychiatrie constitue une spécialité parmi d'autres.

Une vision et une approche globales des conditions qui contribuent au rétablissement des personnes souffrant de troubles mentaux existent depuis les débuts de l'Institut bien que la nature de ces conditions ait changé dans le temps. La notion d'*environnement guérissant* et le rôle que joue le lieu dans l'offre des soins diffèrent selon les époques.

- Le lieu a considérablement évolué depuis sa première vocation de lieu d'isolement où les patients sont confinés au site jusqu'à celle d'aujourd'hui

- La période actuelle en est une de transition. On tend à miser de manière privilégiée sur une offre de services dispensés dans la communauté: à domicile, dans les centres communautaires ou par l'intermédiaire de partenaires communautaires. En contrepartie, on tend à réduire les services au Douglas

- La population supporte depuis les débuts l'œuvre de l'Institut. Aujourd'hui, les dons à la Fondation de l'Institut soutiennent une part importante de la recherche et du développement des soins

La place de la recherche et du développement des soins est aujourd'hui très importante. Une vaste communauté de cliniciens et de chercheurs fréquentent l'Institut

Le lieu accueille encore des activités de thérapie occupationnelle bien qu'une grande partie de celles-ci soient aujourd'hui pratiquées dans la communauté



Serres 2006 – Source: EM



Serres 1978 – Source: Institut Douglas

Les serres servent depuis longtemps aux activités de thérapie occupationnelle

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

L'ENVIRONNEMENT GUÉRISSANT AUJOURD'HUI

Cette notion définie par un ensemble de paramètres, s'inscrit dans un nouveau paradigme scientifique et les données qui mesurent sa performance, dans le cadre de l'approche de l'evidence-based design (EBD), démontrent qu'il améliore le bien-être et la sécurité des patients et du personnel, ainsi que leur satisfaction, tout en réduisant le stress, les durées de séjour, les risques de chutes et d'infections nosocomiales, etc.

Les services aux patients au Douglas :

- l'hôpital de jour
- les cliniques externes spécialisées
- le centre sportif Roberts
- la « caisse » qui assiste les patients dans leur gestion financière

VALEUR ARCHITECTURALE

1. LE CADRE BÂTI

UN ENSEMBLE DONT L'ORGANISATION PAVILLONNAIRE S'INSCRIT DANS UN VASTE TERRAIN SITUÉ AUX ABORDS DU FLEUVE

- L'intérêt du cadre bâti tient largement à la qualité de son inscription dans le paysage pittoresque aéré et dégagé qui subsiste des premiers temps de l'institution et notamment de sa relation avec la partie avant de la propriété
- La conjugaison de la façade du noyau principal en fond de scène, des petits pavillons disséminés sur un vaste terrain gazonné planté de grands arbres, dans la partie avant du site (côté est), confère au complexe hospitalier une remarquable qualité d'ensemble qui prédomine sur celle de ses éléments.
- L'image de ce campus institutionnel est fortement imprégnée du langage pittoresque caractéristique des grandes propriétés victoriennes aménagées au XIX^e siècle

AU PLAN MORPHOLOGIQUE, LE SITE PRÉSENTE QUELQUES GRANDES FIGURES

- La figure des grands pavillons disposés en U autour d'une cour centrale, marque le point de départ du complexe; plusieurs bâtiments construits à différentes époques consolident cet ensemble qui occupe le centre du site. Des bâtiments fonctionnels donnent lieu à une occupation et une densification progressives de la cour
- Trois grands pavillons indépendants, de gabarit et de facture apparentés aux premiers édifices contribuent à l'image du campus
- Le complexe des jeunes, situé au nord se déploie suivant une figure fonctionnaliste
- Des villas et bungalows, disséminés à l'avant, du côté est de la propriété sont d'une architecture qui exprime leur vocation résidentielle d'origine



Image du campus institutionnel en façade de la propriété – Source : Guy Laviguer 2000 Productions Punch Inc.

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

LE CADRE BÂTI

- l'implantation en retrait des grands pavillons du cadre bâti d'une hauteur homogène de deux à quatre étages
- l'implantation de petits pavillons disséminés sur un vaste terrain

L'édification du noyau central en forme de U :

- les pavillons du début de l'institution, les pavillons de la Seconde guerre, les pavillons des années 1960 et les pavillons des années 2000
- les pavillons indépendants Douglas Hall, Dobell, CPC implantés au centre du terrain, à l'est du noyau central
- le pavillon Bond de gabarit plus imposant établit une façade sur le boul. Champlain; derrière celui-ci, un ensemble de cinq pavillons de même facture et de dimensions réduites sont disposés en quinconce, créant de petites cours entre les immeubles
- huit petits immeubles d'expression résidentielle sont répartis à l'avant du terrain du côté est

VALEUR ARCHITECTURALE

■ Des immeubles implantés sur le boul. LaSalle, acquis dans les années 1960, participent davantage au tissu urbain environnant qu'aux typologies de l'Institut; leur vocation de lieu de transition tire parti de cette image plus anonyme

UN ENSEMBLE FONCTIONNEL QUI ÉVOLUE EN RÉPONSE AUX BESOINS ET AUX VOLONTÉS DE RENOUVELLEMENT DE LA PRATIQUE

■ Le complexe hospitalier est avant tout un ensemble hautement fonctionnel qui reflète l'évolution de l'écosystème de la santé mentale

■ Un ensemble de facteurs influencent la configuration du complexe, notamment la séquence d'acquisition des terres, l'évolution des notions et des pratiques dans le domaine de la santé mentale, tout particulièrement celles de la thérapie occupationnelle, les ressources financières ainsi que les courants architecturaux en vogue à chaque période de son édification

■ Le plan d'ensemble d'origine consiste en un premier hôpital, constitué de quelques pavillons qui occupent toute la largeur de la terre relativement exigüe. La cour centrale donne accès aux pavillons qui y ont leurs entrées

■ L'emploi d'une typologie ouverte vers l'arrière favorise la tenue de certaines activités au centre du complexe (thérapie occupationnelle) et la création des liens fonctionnels avec les terrains libres attenants à l'arrière et sur les côtés

■ Avec l'expansion de la propriété, on réalise le renversement des façades du noyau principal et des pavillons s'ajoutent hors du noyau, maintenant toutefois l'esprit du campus pittoresque

■ La suite du développement se fait largement de manière incrémentale, c'est-à-dire au travers de nombreuses interventions d'agrandissement et de réaménagement qui répondent aux besoins qui émergent à chaque époque de son évolution. Le complexe est ainsi le résultat de l'ajout, de l'imbrication, de la juxtaposition et de la transformation de ses diverses composantes

■ La cour acquiert une vocation de services en devenant le lieu d'implantation d'une variété de bâtiments utilitaires



Les premiers pavillons s'implantent autour de la cour centrale qui deviendra le lieu d'implantation d'un ensemble de bâtiments aux vocations variées – Source : VDM

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

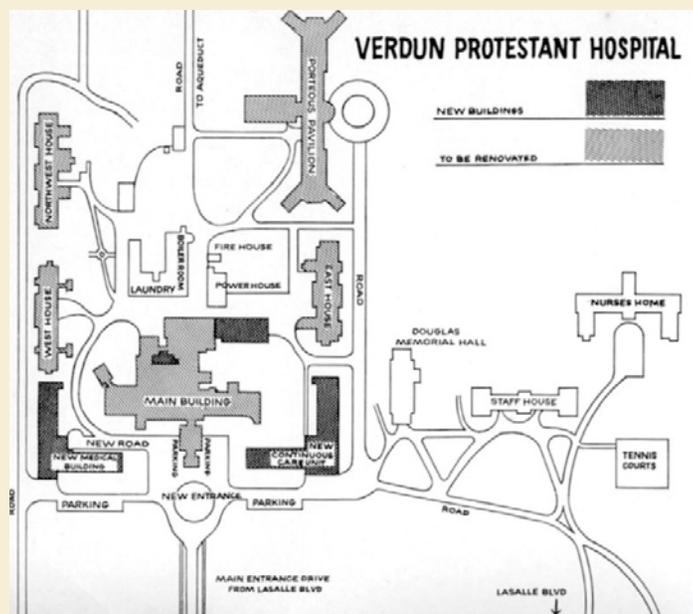
- les immeubles (Levinschi et L'Étape) situés sur le boul. LaSalle, à l'extrême ouest de la propriété
- la figure en U du noyau central qui dispose de grands pavillons autour d'une cour centrale
- les pavillons de grand gabarit dont la facture et l'implantation contribuent à l'image d'un campus institutionnel
- plusieurs interventions qui touchent le noyau central affectent les caractéristiques et le fonctionnement des immeubles, entre autres :
 - le déplacement des entrées de la cour vers l'extérieur
 - l'implantation des pavillons Burgess et Frank B. Common de part et d'autre du pavillon Perry
 - les modifications et mises aux normes des pavillons, notamment le changement de l'enveloppe du pavillon Newman
- le caveau à légumes, le garage, les serres et la chaufferie, implantés dans la cour
- les Centres de neurophénotypage et d'imagerie cérébrale, empiètent dans la cour; le premier masquant une large portion de la façade sur cour du pavillon Lehmann agrémentée de tourelles
- la réalisation du réseau des passages souterrains qui dépassent le niveau du sol se fait au détriment du paysage

VALEUR ARCHITECTURALE

LA RUPTURE DES ANNÉES 1960 :

LA NOUVELLE IMAGE DE LA FAÇADE DE L'HÔPITAL

- La façade de l'Institut, jusqu'alors dominée par le pavillon Perry, est radicalement transformée par l'ajout des pavillons modernistes Burgess et Frank B. Common qui supplantent et masquent largement le pavillon Perry ainsi que par la réalisation de la nouvelle entrée de ce pavillon qui adopte également le vocabulaire moderniste dans une volonté d'harmonisation architecturale
- Ces gestes visent le renouvellement de l'image de l'institution et affirment la modernisation de la pratique médicale qui s'y déroule



Le plan d'expansion et de rénovation des années 1959-63

Source : Institut Douglas



La façade du noyau central redéfinie par l'implantation des deux pavillons en « L » et l'ajout d'une entrée moderniste au pavillon Perry – Source : Répertoire d'architecture traditionnelle CUM, les édifices publics

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

- les pavillons Burgess et Frank B. Common d'expression moderniste
- la nouvelle entrée du pavillon Perry d'expression moderniste

VALEUR ARCHITECTURALE

2. LES BÂTIMENTS

UN CADRE BÂTI REPRÉSENTATIF DES ÉPOQUES DE SON ÉDIFICATION

- Le cadre bâti est composé d'une trentaine d'édifices de différents styles, représentatifs des époques de l'édification de l'hôpital
- Les bâtiments sont l'objet de transformations parfois importantes; tant les aménagements que les édifices perdent une partie de leur intégrité
- Des traits architecturaux caractéristiques des différentes époques, tant au niveau de l'organisation des lieux que des bâtiments subsistent et demeurent lisibles malgré des altérations importantes

ARCHITECTURE VICTORIENNE PITTORESQUE, LE XIX^E SIÈCLE

- Le pavillon Perry (1890) domine la composition et pose les bases de la configuration du noyau central auquel participe peu de temps plus tard le pavillon Lehmann (1894)



Détail aile ouest – Source: VDM 2014



Époques d'édification de l'Institut Douglas

Consulter page 16



Édifice principal, le pavillon Perry, 1920

Source: Institut Douglas



Détail de l'aile est – Source: VDM 2014

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

LES BÂTIMENTS

LE PAVILLON PERRY

- son positionnement stratégique au centre du terrain, l'emploi d'archétypes du langage victorien, son articulation et sa matérialité produisent l'effet pittoresque dans la partie avant de la propriété
- sa configuration dicte la formation de la cour en « U »
- édifice de pierre de trois étages avec un toit mansard recouvert d'ardoise et percé de lucarnes
- différents appareillages, textures et formes de pierre sont employés : bossée, taillée, moellons. Insertion de briques pour les bandeaux et les embrasures
- configuration pavillonnaire avec deux ailes latérales reliées par un volume central construit en avancé. Deux agrandissements importants sont réalisés dans la cour (1894) et en façade avant (1960)
- l'édifice d'architecture victorienne de manoir de tendance pittoresque (picturesque) présente une asymétrie souvent retrouvée comme une particularité d'expression de cette tendance : les deux ailes situées de part et d'autre de l'entrée, sont de composition différente : l'appareillage de la pierre, le rythme et la forme des ouvertures, les tourelles de même que les toits différent

VALEUR ARCHITECTURALE



Le pavillon Lehmann dans la cour en 1910
Source : Institut Douglas

■ La villa Burland (1905), de style Queen Ann, aujourd'hui le Centre McGill d'études sur le vieillissement, est un bel exemple d'architecture victorienne, typique des bâtiments anglo-saxons du XIX^e siècle



Détail façade de l'entrée du pavillon Perry
Source : VDM 2014



Le Pavillon Lehmann, façade avant – Source : VDM 2014



La villa Burland qui se laisse découvrir au fil du parcours du chemin d'accès contribue à l'image pittoresque du campus – Source : VDM

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

■ ajout d'une nouvelle façade moderniste contrastant avec le style d'origine du pavillon

LE PAVILLON LEHMANN (2) (LE WEST HOUSE)

■ le bâtiment a été modifié à plusieurs occasions, entraînant la perte de plusieurs de ses caractéristiques. Les deux tourelles à toits pyramidaux sont d'origine

■ contribue par son implantation à la définition de la cour

LA VILLA BURLAND (4) CENTRE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE VIEILLISSEMENT

■ édifice résidentiel isolé, en brique, d'architecture soignée de style Queen Ann, de plan carré, agrandi

VALEUR ARCHITECTURALE

L'ARCHITECTURE NÉOCLASSIQUE : LE DÉBUT DU XXE SIÈCLE

- Les pavillons Reed (1902), Newman (1909) amorce une seconde vague de construction du noyau central
- Le garage (1907) des architectes David Brown et Hugh Wallace, implanté dans la cour complète le complexe d'origine



La façade avant du pavillon Reed
Source : VDM



La façade avant du pavillon Newman – Source : VDM 2014



La façade sur cour d'origine du pavillon Reed
Source : Institut Douglas



La façade sur cour actuelle
Source : VDM



La façade latérale du pavillon Newman en 1910; les grandes galeries situées à l'extrémité de l'immeuble ont été fermées et haussées d'un étage – Source : Institut Douglas



La façade sur cour du pavillon Newman
Source : EM 2015

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

PAVILLON REED (3) (LE EAST HOUSE)

- édifice de brique de 2 étages qui a conservé son volume d'origine du côté extérieur
- contribue par son implantation à la définition de la cour intérieure
- plusieurs modifications importantes : relocalisation de l'entrée de la cour arrière vers l'extérieur et surhaussement du volume dans la cour

LE PAVILLON NEWMAN (6) (LE NORTH-WEST HOUSE)

- édifice de brique de trois étages. A conservé son implantation et sa volumétrie. Les façades ont été entièrement refaites

VALEUR ARCHITECTURALE

- Les pavillons Douglas Hall et Dobell des architectes Maxwell sont d'architecture néoclassique d'inspiration Beaux-Arts, qui a marqué la production de la firme de ces deux frères
- Leur implantation hors du noyau central s'explique par leur vocation distincte du premier ensemble dédié aux soins des malades. Le Douglas Hall a une vocation culturelle relativement ouverte tandis que le pavillon Dobell et la villa Burland, sont des bâtiments conçus pour loger le personnel de l'hôpital



James Douglas J^r fait construire le Douglas Hall en hommage à son père ; ce bâtiment se démarque des autres immeubles du campus par sa fonction et son architecture soignée
Source : VDM 2014



Le pavillon Dobell a conservé sa façade d'origine qui exprime sa vocation première de résidence pour le personnel de l'hôpital
Source : EM 2006



Le garage et centrale électrique – Source : VDM

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

LE DOUGLAS HALL (7)

- édifice de brique rouge de deux étages et un basilaire
- sont des éléments architectoniques typiques de ce style : la conception symétrique monumentale, le grand escalier, les colonnes avec chapiteau ionique, les encadrements des ouvertures en pierre sculptée, les bandeaux horizontaux continus, les pilastres de briques de différentes textures
- son positionnement et son architecture donne une image de marque à l'institution qui motive le déplacement du chemin d'accès vers l'est

LE PAVILLON DOBELL (10)

- édifice de briques rouges de deux étages comportant un basilaire, en forme de H, avec chaînage d'angle dont l'entrée principale est soulignée par un fronton d'inspiration hollandaise
- implantation dans la continuité du nouveau front construit amorcé avec le pavillon Douglas

LE GARAGE (5)

- Édifice de typologie industrielle d'un étage d'architecture soignée avec murs-pignons décoratifs masquant en partie un toit à deux-eaux percé de lucarnes dotées de persiennes. Une large ouverture couronnée d'un arc en plein-cintre marque la façade principale en son centre. L'implantation et la structure d'origine demeurent lisibles

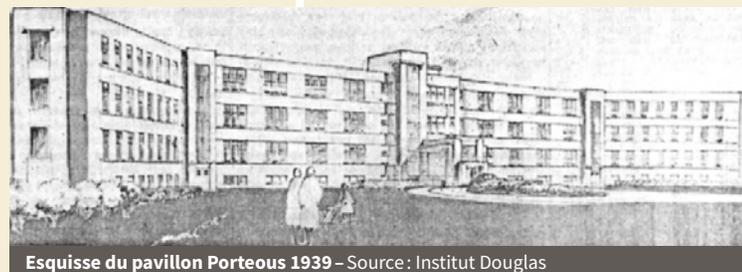
VALEUR ARCHITECTURALE

L'ARCHITECTURE MODERNE STREAMLINE : LES ANNÉES 1930-40

■ Les pavillons Porteous (1940) et CPC (1939) de l'architecte J. Cecil McDougall sont de grands pavillons fonctionnels d'architecture moderne d'inspiration Streamline (paquebot), branche tardive du style Art déco

■ Le pavillon Porteous est un bel exemple d'une conception architecturale moderne où la forme exprime la fonction. L'architecte répond avec grande efficacité et ingéniosité au programme de la commande

■ Ce pavillon marque un tournant dans la configuration du noyau d'origine en présentant sa façade principale en périphérie du noyau tout en établissant une relation intéressante avec la cour



Esquisse du pavillon Porteous 1939 – Source : Institut Douglas



La maison du gardien – Source : EM



Le caveau à légumes – Source : EM



Le pavillon de psychiatrie communautaire (CPC) – Source : EM

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

LA MAISON DU GARDIEN (8)

- maison de brique sur fondation de moellons, d'un étage et demi, avec chaînage d'angle de couleur contrastée
- l'allure vernaculaire de la maison tient à l'étage supérieur, enduit de crépi, chapeauté d'un toit à deux versants percé d'une lucarne en chien-assis qui coiffe l'édifice
- un pilastre de l'ancienne clôture rappelle que la maison marquait l'entrée

LE CAVEAU À LÉGUMES (9)

Édifice de moellons d'un demi-étage, partiellement enfoui dans le sol, recouvert d'une toiture à deux eaux à pans. Le colombage est apparent dans les pignons du toit et sur les deux faces. Il pourrait être d'origine

LES PAVILLONS CPC (15) ET PORTEOUS (16)

■ les pavillons en brique de trois étages présentent des formes simples et de longues lignes horizontales caractéristiques de ce style architectural qui rythment la composition

LE PAVILLON CPC présente une forme de U (a largement perdu son intégrité lors du changement d'usage, pour y accueillir des patients et la recherche

LE PAVILLON Porteous se distingue par :

- sa configuration particulière en double Y avec une aile centrée à l'arrière
- l'emploi du bloc de verre caractéristique de l'époque, notamment dans l'élément vertical qui marque l'entrée
- son articulation élaborée qui favorise la pénétration de la lumière naturelle à l'intérieur de l'immeuble

VALEUR ARCHITECTURALE

ARCHITECTURE MODERNISTE : LES ANNÉES 1960

Une croissance importante du complexe hospitalier a lieu dans les années 1960 avec l'ajout

- des grands pavillons Burgess (1961) et Frank B. Common (1961) des architectes Fleming et Smith
- du complexe des jeunes, composé du pavillon Stearns (1963), du pavillon Bond (1965) et de l'ensemble Lyall – Finley – Ward – Burland et Wilson (1964-65).
- du Centre récréatif Roberts (1965)
- de bungalows
- des édifices du boul. LaSalle: L'Étape (1958), anciennement du YMCA et le pavillon Levinschi (1961), construit grâce à un don du Club Rotary de Montréal



Le pavillon Frank B. Common, miroir du pavillon Burgess – Source: EM 2006



Vue du complexe des jeunes assemblant un ensemble de petits pavillons – Source: EM 2006

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

LES PAVILLONS BURGESS (21) ET FRANK B. COMMON (22)

- les pavillons en brique ont deux étages avec sous-sol. Symétrie de l'implantation des deux pavillons miroirs qui forment un écran autour du pavillon Perry dont la tour d'entrée est remodelée

- LE COMPLEXE DES JEUNES (24 À 27) implanté sur le boul. Champlain, exprime le programme à son origine et ne présente pas d'intérêt particulier au plan patrimonial

LE PAVILLON BOND

- édifice de trois étages dont l'enveloppe a été entièrement remplacée dans les années 1980

LES PAVILLONS LYALL, FINLEY, WARD, BURLAND ET WILSON

- petits édifices de brique rouge épurés implantés de manière à créer des cours semi-privées entre eux et reliés par un corridor qui sert de colonne vertébrale
- L'ÉTAPE (18) est un petit immeuble institutionnel tandis que le PAVILLON LEVINSCHI (23) a l'apparence d'un bungalow typique de l'époque de sa construction
- les caractéristiques architecturales des édifices du boul. LaSalle reflètent leur vocation de transition entre l'hôpital et le milieu. Leurs typologies sont plus apparentées au milieu urbain environnant qu'à l'hôpital

VALEUR ARCHITECTURALE

ARCHITECTURE CONTEMPORAINE : LE XXI^e SIÈCLE

- Le Centre d'imagerie cérébrale (2010) et le Centre de neurophénotypage (2008) adopte un langage contemporain
- L'implantation du Centre d'imagerie cérébrale introduit une nouvelle figure dans le complexe : celle de la rue. En insérant le centre entre les pavillons Lehmann et Newman, un mur continu borde la voie qui traverse le site depuis peu

3. LA VALEUR ARCHITECTURALE DU NOYAU PRINCIPAL

L'ENJEU DE L'INTÉGRITÉ DU NOYAU CENTRAL

L'approche incrémentale a donné lieu à de multiples interventions qui ne reposaient pas sur une vision d'ensemble du développement du complexe. Le cadre bâti du noyau central a été à maintes reprises agrandi et transformé pour répondre aux besoins pressants de l'institution. Plusieurs gestes ont altéré profondément les bâtiments ainsi que la logique qui sous-tendait l'ensemble.

La perte de préséance du pavillon Perry qui dominait la mise en scène victorienne pittoresque, caractéristique du lieu, supplanté par des bâtiments modernistes moins intéressants, illustre le passage à une conception fonctionnaliste qui touche alors tous les domaines de la société moderne.

LA PERSISTANCE DE LA FIGURE DU NOYAU D'ORIGINE

Il en est résulté une perte des qualités architecturales des composantes du noyau principal. L'intérêt de celui-ci réside aujourd'hui davantage dans la figure qui a persisté, bien qu'altérée, que dans les éléments considérés individuellement, dont plusieurs ont été significativement modifiés.



ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

LE CENTRE D'IMAGERIE CÉRÉBRALE (31)

- adopte la hauteur et le recul des immeubles voisins
- son expression architecturale qui repose sur sa paroi artistique en aluminium signale le caractère innovateur des activités qui s'y déroulent

LE CENTRE DE NEUROPHÉNOTYPAGE (30)

- situé dans la cour et n'ayant pas de véritable façade, ce pavillon présente davantage le caractère d'une annexe technique
- L'inversion des accès initialement situés dans la cour
- l'ajout des bâtiments modernes en avant plan du noyau central entraînant la perte de préséance du pavillon Perry
- la modification partielle mais déterminante de la façade du Perry dans une tentative d'unification moderniste
- les transformations importantes des pavillons Lehmann et particulièrement Newman dont l'enveloppe a été entièrement refaite
- L'implantation de plusieurs bâtiments et notamment ceux des centres de Neurophénotypage et d'imagerie cérébrale qui empiètent dans la cour

VALEUR ARCHITECTURALE

4. LES CONCEPTEURS

JOHN WILLIAM HOPKINS (1825-1905)

Il fait son apprentissage auprès d'un architecte de la ville de Liverpool en Angleterre avant de s'embarquer pour Montréal en 1852. Dès l'année suivante, il forme une agence d'architectes avec James Nelson à laquelle se joint Frederick Lawford en 1855 (Hopkins, Lawford and Nelson, architects). Les associés travaillent dans la région de Montréal mais obtiennent aussi des contrats en Ontario. L'agence cesse ses activités en 1859. Hopkins entreprend ensuite une carrière solo et signe dans les années 1860 des réalisations prestigieuses. Il réalise entre autres l'ancien édifice des Douanes à la Pointe-à-Callière (1863, aujourd'hui démoli) et le Palais de Cristal sur la rue Victoria (1866, aujourd'hui démoli). Avec l'architecte Daniel B. Wily, ils forment en 1869 l'agence Hopkins and Wily. Le duo conçoit de nombreuses œuvres d'envergure au cours de leurs dix ans d'activités. En 1879, Hopkins s'adjoint les services de son fils Edward C (1857-1941). Le tandem, fort des liens qui unissent John William Hopkins à la communauté d'affaires de Montréal, est très sollicité. L'association père-fils prend fin en 1896 et jusqu'en 1904, John William Hopkins travaille à son compte, mais le rythme de production diminue considérablement. En 1890, avec près de quarante ans de pratique assidue derrière lui, il devient le premier président de l'association des architectes du Québec (AAPQ). Il sera le concepteur du pavillon Perry.

SIR ANDREW TAYLOR

Sir Andrew Taylor (1850-1937) est né et éduqué à Édimbourg. Il est parent avec les familles Drummond et Redpath, alors très influentes à Montréal. Jeune architecte talentueux, il est deux fois médaillé de la Royal Institute of British Architects (R.I.B.A.). Après avoir quitté Édimbourg, il pratique à Aberdeen puis à Londres où il établit son atelier en 1879. En 1883, il s'établit à Montréal où il travaille beaucoup de même que dans le reste du Canada. Il conçoit des bâtiments importants parmi lesquels la Banque de Montréal à la Place d'Armes et plusieurs des premiers bâtiments du campus de l'Université McGill. En 1887, il entreprend également une carrière de conférencier. Sur le site du Douglas, on lui doit la chaufferie (X) et le pavillon Lehmann.



**M. J. W. Hopkins,
Montréal**
Photographie de
William Notman, 1862.
Source : Musée McCord,
I-5005.1.

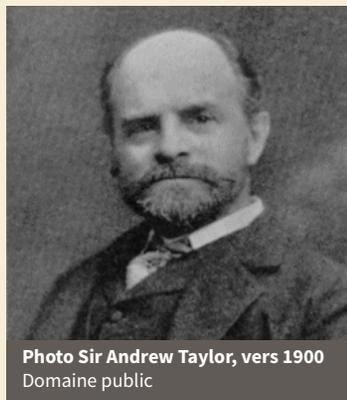


Photo Sir Andrew Taylor, vers 1900
Domaine public

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

VALEUR ARCHITECTURALE

LES FRÈRES MAXWELL

L'association des frères Edward (1867-1923) et William Sutherland (1874-1952) Maxwell qui débute en 1902 a produit des bâtiments remarquables du paysage montréalais. Leur complémentarité stylistique a influencé et enrichi leur production, Edward étant connu pour son expression romantique et William étant plutôt reconnu pour son vocabulaire classique. Parmi les réalisations attribuées à Edward au sein de la firme des frères Maxwell, il y a lieu de mentionner le Musée des Beaux-arts de Montréal, l'immeuble de Henry Birks and Sons sur la rue Sainte-Catherine ainsi que la maison Vincent Meredith. À l'échelle canadienne, il a réalisé des usines, des églises, des banques, des gares ainsi que des hôtels dont le Château Frontenac à Québec. Sur le site de l'Institut Douglas, on leur doit le Douglas Hall et le pavillon Dobell.

JAMES CECIL MCDUGALL

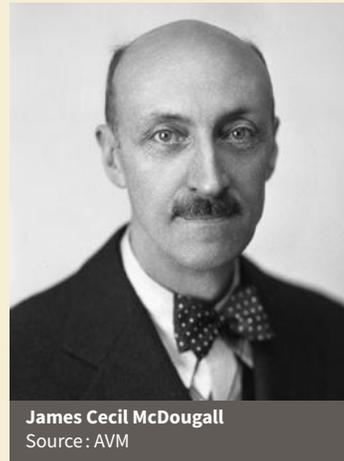
James Cecil McDougall (Trois-Rivières, 1886 – Montréal, 1959) est diplômé de la Montreal High School en 1904 et de l'Université McGill en architecture et en génie, une double formation qui marque sa carrière.

D'abord apprenti chez Maxwell et Maxwell en 1910 et 1911, il fonde en 1913 avec Harold Lea Fetherstonaugh, l'agence Fetherstonaugh & McDougall. En 1923, McDougall crée sa propre agence : J. Cecil McDougall, Architects and Engineers qui réalise entre autres les bureaux de la Commission des écoles protestantes en 1933, aujourd'hui Pavillon Peterson de l'Université McGill, le pavillon principal de l'hôpital général juif de Montréal en 1931, conçu en collaboration avec l'architecte Charles Davis Goodman, et le McDougall & Cowans' Building en 1930. En 1946, il s'associe à la firme d'architectes Fleming & Smith, formée de Robert P. Fleming (1914-1986) et John Roxburgh Smith (1881-1975). Ensemble, ils conçoivent des bâtiments destinés aux soins de santé tels que l'école des gardes-malades de l'hôpital juif de Montréal et le pavillon principal de l'hôpital général de Montréal en 1955.



Photos Edward et William Sutherland Maxwell

Source : II-100034 et II-197989, Wm. Notman & Son, 1893 et 1913, Musée McCord, énoncé de l'intérêt patrimonial du Royal Victoria



James Cecil McDougall

Source : AVM

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

VALEUR ARCHITECTURALE

McDougall se démarque dans le domaine de l'architecture hospitalière. Sa production témoigne d'un intérêt grandissant pour le mouvement moderne et l'urbanisme. Le chemin McDougall situé dans le site patrimonial déclaré du Mont-Royal honore son apport à la Ville, où il représente l'Institut royal pour l'avancement des sciences de l'Université McGill pendant 17 ans de 1942 à 1959. (Site officiel du Mont-Royal).

Sur le site de l'Institut Douglas, on lui doit le pavillon Porteous qui témoigne d'une grande maîtrise des règles de conception de l'architecture « streamline » et le pavillon CPC.

Fleming & Smith

Après le décès de McDougall, Fleming et Smith continuent à œuvrer ensemble. McDougall, Fleming et Smith peuvent à certains égards être considérés comme les architectes de l'hôpital moderne. Ils seront impliqués dans un grand nombre de réalisations de conception (les pavillons Burgess, FBC, Levinschi, le centre récréatif Roberts, les pavillons du complexe des jeunes) et de rénovations et modifications (pavillons Dobell, Caton et Perry).

ÉLÉMENTS CARACTÉRISTIQUES

CHRONOLOGIE DES ÉTAPES MARQUANTES DES SOINS À L'INSTITUT DOUGLAS

■ Concerne le Douglas

■ Domaine de la santé

■ Contexte

■ Nombre de patients

- **30 JUIN 1881** Incorporation du *Protestant Hospital for the Insane*
- **14 AVRIL 1887** Achat du terrain – La ferme Hadley
- **15 JUILLET 1890** Admission du premier malade. Dès le départ, deux catégories de malades : clientèle privée et assistance publique
Trois formes de démence : aigue, chronique et sénile
■ 139 malades dont 58 proviennent de Longue-Pointe
- **1896** Ouverture de la première école de formation des infirmières (ne dure que quelques années)
Le matin de Noël, un incendie rase les étables de l'Hôpital. Onze chevaux périssent et plusieurs instruments aratoires de la ferme sont détruits. La ferme était en opération depuis les débuts de l'Hôpital et constitue un élément essentiel à la vie de celui-ci.
- **SEPTEMBRE 1899** Prolongement du tramway jusqu'à l'Hôpital
■ 354 malades hospitalisés
- **1904** Admission par demande : hospitalisation volontaire non plus seulement forcée
- **1907** Don d'un terrain de 60 acres à l'est du site original par le D^r James Douglas
- **1912** Don par le D^r James Douglas, fils, du *Douglas Hall* en hommage à la vie et à l'œuvre de son père, le D^r James Douglas, qui a mis sur pied l'asile de Beauport (St-Michel Archange) en 1845 à Québec selon les préceptes du docteur français Philippe Pinel.
- **1912-1931** École d'infirmières
- **1916** Troisième don du D^r Douglas qui permet la construction du pavillon Dobell qui sert de résidence aux infirmières.
- **1918** Mise sur pied d'un programme de thérapie occupationnelle, soutenu par les Services de réadaptation des militaires à la vie civile, qui repose entre autres sur un atelier de menuiserie destinés aux militaires (10 des 14 patients obtiendront leur congé)
- **1919** 800 malades hospitalisés au Douglas
- **1925** Changement de nom de l'hôpital qui devient le *Verdun Protestant Hospital*
- **ANNÉES 1930** Création de la Société de psychiatrie de Montréal qui devient par la suite la Section psychiatrique de la Société Médico-chirurgicale de Montréal. Dans les années 1930, alors que la spécialisation commence à apparaître dans le domaine médical, la psychiatrie n'est pas très hautement estimée par la profession médicale (Cahn). On croit que les troubles de l'esprit sont davantage du ressort de la neurologie ou de la neurochirurgie. Les étudiants en médecine de l'Université McGill assistent aux conférences et aux cours d'observation clinique donnés au VPH. On voit apparaître de nouvelles thérapies psychiatriques qui recourent à divers médicaments ou protocoles. Le personnel soignant expérimente ; les résultats sont souvent encourageants.

CHRONOLOGIE DES ÉTAPES MARQUANTES DES SOINS À L'INSTITUT DOUGLAS

■ Concerne le Douglas ■ Domaine de la santé ■ Contexte ■ Nombre de patients

- **1937** Le Comité canadien pour la santé mentale fait effectuer une enquête sur l'hôpital par le D^r W. Overholser de New York. Le rapport touche tous les aspects de la vie de l'institution. Il signale particulièrement le surpeuplement, le faible rapport patients-soignants, l'insuffisance du financement accordé par le gouvernement (représentant seulement 54 % du revenu total de l'hôpital) et la pénurie de logements pour les infirmières et les aides-soignants.
- Ces recommandations sont bien accueillies par l'hôpital. Ce dernier lance une émission d'obligations de 750 000 \$ qu'autorise le gouvernement, montant qui s'ajoute aux 250 000 \$ dont il dispose déjà. Il entreprend une campagne de construction d'une résidence pour les infirmières ainsi qu'un nouveau pavillon qui pourra accueillir 365 patients, le pavillon Porteous.
- **1939** Acquisition de la terre Greenshield et début des inversions des entrées des bâtiments qui la bordent
- **ANNÉES 1940** Création de l'Institut Allan Memorial. Le D^r Ewen Cameron est nommé professeur et chef du département de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université McGill. Il siègera sur le conseil d'administration du VPH de 1946 à 1955
- **1945** Arrivée des premiers psychologues au VPH : M.R. Taguiri, D^r L. Nagelberg et de M. H. Dörken. La psychologie clinique s'intéresse particulièrement aux techniques projectives dont le fameux test de Rorschach. Les D^{rs} Dörken et Lehmann mettent au point la « Batterie psychologique de Verdun », constituée d'une série de tests qui donne une indication quantitative du degré de psychopathologie des malades.
- **1946** Le VPH est accrédité par l'Université McGill comme une des institutions où les résidents en psychiatrie peuvent faire un stage d'un an sur leurs quatre ans de formation.
- **1947** 1700 patients seront traités au VPH
- Mme M. L. Duckworth, première travailleuse sociale depuis 1926 à rejoindre l'hôpital. Pendant huit ans, elle effectuera un grand nombre de visites à domicile.
- **1947** Introduction de la thérapie de groupe au VPH : cinq à dix malades sont rassemblés sous la direction d'un psychiatre
- **1950-1956** 140 lobotomies sont pratiquées au VPH. Ce traitement controversé a été abandonné parce qu'il constituait une altération profonde et irréversible du cerveau qui entraînait dans certains cas une désorganisation profonde de la personnalité.
- **1951** La psychiatrie est reconnue comme une spécialité médicale par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Six psychiatres travaillent au VPH.
- **1953** Expropriation par la Ville de Montréal du terrain de l'autre côté du canal de l'Aqueduc pour réaliser un zoo, puis l'actuel parc Angrignon
- Début du développement de la psychopharmacologie : le D^r Lehmann introduit avec succès en Amérique du Nord la chlorpromazine qui apaise les patients agités et souffrant d'hallucinations. Les nouveaux traitements permettent de donner plus de liberté aux patients. Ils peuvent progressivement quitter la propriété pour se rendre en ville avec des membres de leur famille, avec d'autres patients puis seuls. Cette nouvelle réalité permet l'établissement de cliniques postcure pour éviter la réhospitalisation des patients qui connaissent des rechutes.
- **1956** Mise en œuvre du programme des soins en milieu familial
- **1957** Le D^r Lehmann introduit l'imipramine qui constitue une alternative aux électrochocs, alors le seul traitement qui s'était révélé efficace pour les patients dépressifs.
- **1959** Début de la thérapie industrielle (forme d'ergothérapie)
Création du service de gériatrie

CHRONOLOGIE DES ÉTAPES MARQUANTES DES SOINS À L'INSTITUT DOUGLAS

■ Concerne le Douglas

■ Domaine de la santé

■ Contexte

■ Nombre de patients

- **VERS 1960** Naissance du programme du centre de jour qui permet aux patients résidant à l'extérieur de participer à la thérapie occupationnelle et à d'autres activités
- **1960** Ouverture du centre Dalse, lieu de rencontre pour les malades dans le pavillon Douglas Hall
- Grâce à une importante subvention de la *National Institute of Mental Health*, de Washington, le D^r Lehmann poursuit ses recherches sur les substances psychotropes.
- **1961** Abandon de l'exploitation de la ferme
Ouverture du Centre résidentiel de réadaptation sociale, maison de transition entre la vie à l'hôpital et le retour dans la collectivité: les patients qui quittent l'hôpital y sont logés en attendant qu'ils se trouvent un logement et un emploi. Le fait de disposer d'une adresse distincte de l'hôpital permet de pallier la stigmatisation des patients.
- **1962** La commission Bédard publie son rapport qui se penche sur la situation qui régnait dans les hôpitaux psychiatriques de la province. Les recommandations de la commission sont à l'origine d'une transformation radicale du financement des hôpitaux psychiatriques. Le rapport reconnaît l'évolution des soins psychiatriques qui encouragent les patients à sortir de l'hôpital dès que possible pour réintégrer la société tout en étant suivis en externe selon différentes formules. Le VPH devient le principal hôpital psychiatrique pour les patients de langue anglaise. Les malades détenus en prison et inaptes à subir un procès sont également transférés au VPH.
- Mise sur pied d'un service pour les enfants et adolescents: le « Projet Champlain »
- **1965** Nouveau changement de nom: Le *Verdun Protestant Hospital* devient le *Douglas Hospital-Hôpital Douglas*
Le D^r Lehmann est nommé Directeur de l'enseignement et de la recherche
Début du programme de la thérapie de « remotivation »
- **1966** Introduction du programme de visites à domicile pré et post hospitalisation et offre de services de consultation à la communauté où le personnel de l'hôpital rencontre des organismes sociaux de la communauté
Ouverture du *Centre Mary Caton* en thérapie occupationnelle
- **1967** Le Douglas est le premier hôpital psychiatrique au Canada à être accrédité par le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux
Début de la thérapie comportementale (relaxation, désensibilisation, affirmation de soi et thérapie aversive)
- **1969** Début du programme de thérapie créative
- **1970** L'hôpital a plus de patients externes qu'hospitalisés.
- On multiplie les programmes qui soutiennent l'autonomie et le retour à la vie communautaire des patients. Les malades hospitalisés recouvrent leur droit de vote.
- **1971** Adoption de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui entraîne une révision en profondeur de l'offre de soins hospitaliers au Québec. Cette loi fait suite au *Rapport Castonguay* sur la santé et les services sociaux qui préconise entre autres l'intégration des services psychiatriques à l'ensemble des services sanitaires et sociaux
Début du Centre psychiatrique communautaire (CPC)
- **1972** Adoption de La *Loi de la protection du malade mental* qui régit l'admission des malades contre leur gré en « cure fermée ». Alors qu'avant 1972 la majorité des patients étaient hospitalisés contre leur gré; après cette date, entre 10 et 15 % des patients sont en « cure fermée ».

CHRONOLOGIE DES ÉTAPES MARQUANTES DES SOINS À L'INSTITUT DOUGLAS

■ Concerne le Douglas ■ Domaine de la santé ■ Contexte ■ Nombre de patients

Ouverture de la Clinique de santé mentale LaSalle, situé hors du site du Douglas, au cœur d'un centre commercial achalandé, offrant des services facilement accessibles, proches de la population desservie
Création du Conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS) du Montréal métropolitain

- **1978** Ouverture du Centre Newman pour la transition d'anciens malades vers la communauté
- **1979** Fondation du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas par les docteurs N.P. Vasavan Nair et Samarthji Lal, s'appuyant sur l'essor que connaissent les travaux de recherche au cours des années 1970
- **1980** Création de la Banque de cerveaux en 1980 qui est un des fleurons du Douglas et qui jouera un rôle majeur dans le développement de la recherche et du rayonnement international du Douglas
- **1980-1990** Années de la désinstitutionalisation, l'accent est mis sur la réadaptation et la prestation de services dans la communauté. La réadaptation débute dès l'arrivée du patient. Une variété de services et d'actions forment un filet de sécurité qui vise à éviter les rechutes et les réhospitalisations. En 1980-81, le Douglas dispose de 2 cliniques externes, d'un atelier de thérapie industrielle, de 2 maisons de transition, de 10 appartements communautaires, de 65 familles d'accueil (gérées par les Centres de services sociaux à ce moment-là) ainsi que de 3 pavillons.
- **1981** Année du centenaire : 908 malades hospitalisés et 2 524 patients en soins externes, 1 600 travailleurs et 35 bâtiments
- Inauguration du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale. Sous l'égide du CCOMS, une bourse est accordée annuellement par la Fondation du Douglas pour accueillir un scientifique international pour une formation d'une durée d'un an.
- **1983** Création de l'urgence psychiatrique
- **1986** Création d'un poste d'ombudsman qui relève directement du conseil d'administration de l'institution
- **1986-87** Le Programme des troubles de l'alimentation ouvre ses portes, une première au Québec pour les patients qui souffrent d'anorexie et de boulimie
- **1987-88** Un Comité multidisciplinaire d'éducation est mis en place. L'année suivante, le Service d'éducation voit le jour et un poste de directeur des Affaires académiques est créé. Le « Nursing update in psychosocial rehabilitation and life social skills training » est créé et 107 infirmières et infirmiers y sont formés. Le Douglas accueille également 159 stagiaires en soins infirmiers dont certaines d'Europe (Belgique, France et Islande). Le Douglas organise également le congrès annuel de l'Association mondiale de réadaptation psychosociale.
- **1989** Publication de la Politique de santé mentale du gouvernement du Québec (1988-89), inspirée des travaux du Comité de santé mentale du Québec présidé par le D^r Harnois, alors Directeur-général du Douglas
- **1990-2000** Importantes coupures en santé. Vers le milieu des années 1990, neuf hôpitaux sont fermés et leur personnel est redistribué dans le réseau ; le bassin de desserte du Douglas augmente de 47 %. Le gouvernement lance une campagne de départs volontaires à la retraite. Certaines réformes conduisent à une importante pénurie de psychiatres au Douglas.
Introduction de la notion d'institut universitaire
- Amorçage du virage ambulatoire qui se traduit par une grande phase de fermetures de lits au Douglas : il n'y avait plus que 288 lits incluant les 15 lits en pédopsychiatrie. La clientèle en externe continue d'augmenter se chiffrant à environ 6 000 patients.
- **1995** Le D^r Denis Quirion devient Directeur scientifique du Centre de recherche.

CHRONOLOGIE DES ÉTAPES MARQUANTES DES SOINS À L'INSTITUT DOUGLAS

■ Concerne le Douglas

■ Domaine de la santé

■ Contexte

■ Nombre de patients

- **1996** Le Douglas entame un exercice de planification stratégique (Plan stratégique 1997-2000) qui donne lieu à de nombreux changements dans tous les services cliniques. Les services sont regroupés sous quatre divisions : pédopsychiatrie, services sectorisés aux adultes, services ultraspécialisés aux adultes et psychogériatrie.
- **1997** Première équipe ACT (*Assertive community treatment* ou suivi intensif dans le milieu) créée au Douglas avec la collaboration du Centre de recherche et qui deviendra bientôt le modèle de suivi préconisé pour l'ensemble du Québec
- **2005** Adoption du Plan d'action en santé mentale par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, qui entraîne des changements importants aux plans de l'organisation et de la prestation des services
- **2006** Alors même qu'il fête ses 125 ans, le Douglas est désigné institut universitaire en santé mentale. Six de ses programmes sont reconnus à titre de programmes de pointe.
- **2006-2009** L'Institut entame une réflexion sur un renouvellement de ses infrastructures. Un concept actualisé d'environnement guérissant et une approche fondée sur les données probantes en design hospitalier sous-tendent cet exercice de planification-consultation.
- **2008-2009** Achèvement du Centre de neurophénotypage et début de la construction du Centre d'imagerie cérébrale
- **2012** La santé mentale se voit accordée une importance accrue par les gouvernements du Québec et du Canada.
Parution de la Stratégie en santé mentale du Canada « Changer les orientations, changer les vies »
Publication par le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec de son rapport « Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec »
- **2013** Création d'une nouvelle Direction de l'innovation et de l'intégration des connaissances dont l'objectif principal est de faire le pont entre les découvertes et les meilleures pratiques en émergence pour s'assurer de leur intégration dans les soins tant au Douglas qu'ailleurs dans son réseau de partenaires
- **2014** Le Centre de recherche compte 82 chercheurs et cliniciens associés qui sont secondés par près de 200 stagiaires de 20 pays différents. Les recherches menées au Douglas ont déjà permis d'améliorer les outils diagnostiques et les traitements et d'identifier des mesures de prévention. Ces travaux dépassent les frontières du pays grâce à un ensemble de collaborations internationales.
- **2014-2015** 1 850 hospitalisations pour un nombre moyen de 311 patients hospitalisés – 9 500 patients suivis en externe – plus de 6 000 visites à l'urgence
- **2015** Intégration au Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest de l'Île de Montréal

RÉFÉRENCES

BIBLIOGRAPHIE

- CONTEXTURE, Étude du potentiel d'intérêt patrimonial des édifices existants de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, version révisée, septembre 2014 et
 CONTEXTURE, Complément, Fiches des bâtiments sur le site, 122 pages
- BC2, Analyse paysagère, 17 mars 2014, 13 pages
- BC2, Étude de l'évolution des espaces utilisés en thérapie occupationnelle dans le site de l'Institut Douglas, septembre 2014, 7 pages
- CAHN, Charles H., M.D., Hôpital Douglas, 100 ans d'histoire et de progrès, 282 pages
- GERMAIN, Nicole, De l'Hôpital à l'Institut : 1980 à 2015, février 2015, 52 pages
- ROY, G., Étude de l'aménagement paysager, Parcs Canada, 1985
- MARINEAU, Kim, Rapport final, Aménagement du terrain entourant l'hôpital Douglas – Caractérisation de l'état de référence et concepts d'aménagement, avril 2012, 36 pages
- DAPRATO, Jacinthe, Ville de Montréal, SGP, Visite Terrain, 5 juin 2014, document photos des différents secteurs du site, 38 pages
- YANNI, Carla, The Architecture of Madness, insane asylums in the United States, University of Minnesota Press, 2007, 191 pages
- CAMH, Master Vision, Transforming lives, 2008, 61 pages
- The Canadian National Committee for Mental Hygiene, in collaboration with the Mental Hospital Survey Committee, A survey of the Verdun Protestant Hospital, 1937, 31 pages
- Institut universitaire en santé mentale Douglas, Plan clinique et académique, en vue du renouvellement des infrastructures, 2015, 95 pages
- Document Nara sur l'Authenticité, ICOMOS, 1994, 3 pages
- Compte-rendu de la table ronde INTÉGRITÉ ET PATRIMOINE DE L'ÈRE MODERNE, tenue à Montréal du 23 au 25 février 2014, 2014, 21 pages

PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL

- Sylvie Barriault, conseillère en aménagement, Division Bureau de projets d'aménagement – grands parcs, Service des grands parcs, du verdissement et du Mont-Royal
- Élaine Gauthier, conseillère en aménagement, Division du patrimoine, Direction de l'urbanisme
- Nicole Germain, cadre supérieure retraitée de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas
- Jean Laberge, architecte, Division du patrimoine, Direction de l'urbanisme
- Éric Millette, consultant en design et conservation architecturale – Atelier Contexture
- Yves Perron, urbaniste – BC2 Groupe Conseil inc.
- Ronald D. Sehn, Institut universitaire en santé mentale Douglas
- Frédéric St-Louis, conseiller en aménagement, arrondissement de Verdun
- Julien Surprenant-Legault, citoyen, arrondissement de Verdun
- Vladimir Ulman, architecte, arrondissement de Verdun

RÉDACTRICE

Élaine Gauthier, conseillère en aménagement, Division du patrimoine, Direction de l'urbanisme

DÉMARCHE

Cet énoncé a été réalisé par la Division du patrimoine de la Direction de l'urbanisme. Il se base sur la consultation d'une documentation sur le site, sur les expertises et expériences des participants au groupe de travail et sur une série d'observations et de constats réalisés lors de visites du lieu.

