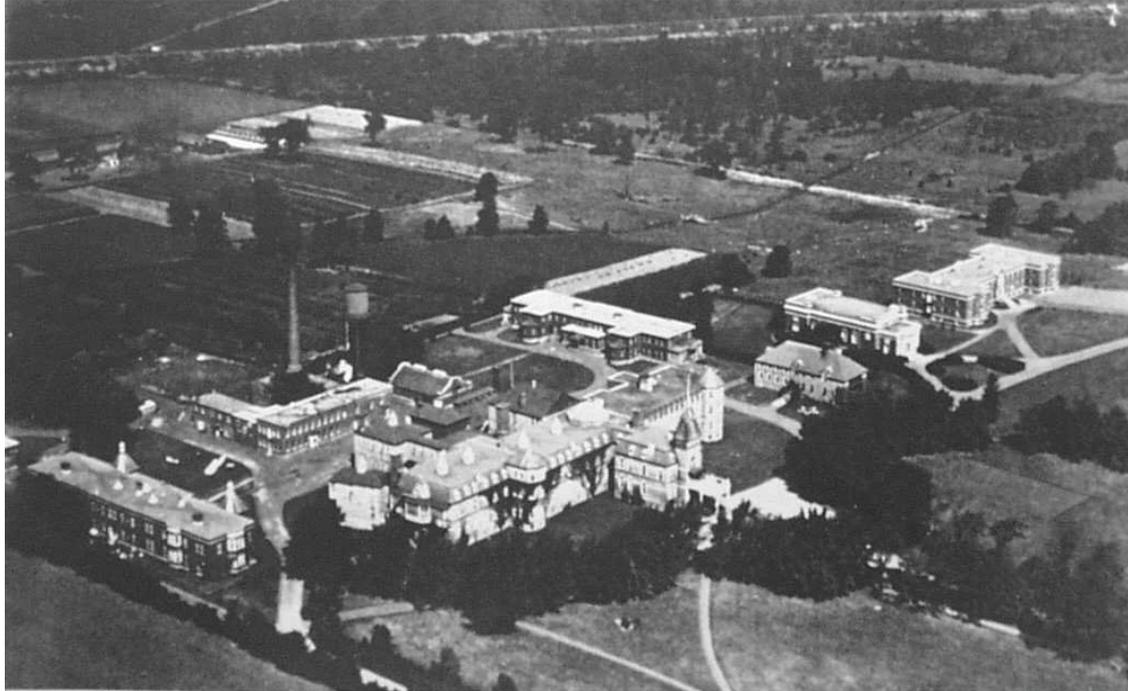


ÉTUDE DU POTENTIEL D'INTÉRÊT PATRIMONIAL DES ÉDIFICES EXISTANTS DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE POUR LA SANTÉ MENTALE DOUGLAS



présentée à monsieur Ronald Sehn, directeur des services techniques, de
l'institut universitaire pour la santé mentale Douglas et à monsieur Benoît
Mallette, directeur par intérim - aménagement urbain et services aux
entreprises, Arrondissement de Verdun – Ville de Montréal

Juin 2012

CON_TEXTURE

Atelier de recherche et de création
en design et conservation architectural

5425 rue de Bordeaux, suite 501C
Montréal, (Qc) H2H-2P9
CONTEXTURE@VIDEOTRON.CA



TABLE DES MATIÈRES

1.0	Introduction	1
1.1	Mandat	
1.2	Présentation du rédacteur	
1.3	Méthodologie et notions d'ensemble patrimonial	
1.4	Principales sources	
2.0	Identification du site à l'étude	4
2.1	Identification du site à l'étude	
2.2	Reconnaitances et statuts légaux du site et des bâtiments	
3.0	Histoire et évolution des aménagements du et du cadre bâti du site	6
3.1	Historique et ancienneté (intérêt documentaire et historique)	
3.2	Évolution des aménagements et du cadre bâti du site (intérêt contextuel et architectural)	
4.0	Description du site et du cadre bâti actuel	35
4.1	Description et analyse générale du cadre environnemental et naturel	
4.2	Description générale du cadre bâti	
4.3	Fiche des bâtiments sur le site	
5.0	Synthèse du caractère spécifique du site qui lui confère des valeurs patrimoniales et identification des éléments caractéristiques dans lesquels s'incarnent celles-ci	67
5.1	Identification des divers aspects, éléments et édifices participants à la caractérisation particulière du site et lui conférant un intérêt patrimonial en lien avec ses valeurs documentaires et historiques.	
5.2	Identification des divers aspects, éléments et édifices participants à la caractérisation particulière du site et lui conférant un intérêt patrimonial en lien avec ses valeurs contextuelles et environnementales	
5.3	Identification des divers aspects, éléments et édifices participants à la caractérisation particulière du site et lui conférant un intérêt patrimonial en lien avec ses valeurs architecturales	
6.0	Conclusion et identification des édifices pouvant détenir un intérêt patrimonial de par leur association aux valeurs et leur contribution à la caractérisation du site.	71
7.0	Bibliographie	72

1.0 Introduction

1.1 Mandat

Le mandat de cette étude vise à identifier les édifices du site dont on pourrait pressentir un intérêt patrimonial à l'échelle du site. Cette étude ne s'attarde pas à évaluer la valeur patrimoniale du site de l'institut universitaire en santé mentale Douglas, qui est à un certain point reconnue, ni à définir de façon approfondie la réelle valeur patrimoniale de chaque édifice mais plutôt à identifier les édifices importants qui participent à la caractérisation de ce site unique et qui par le fait même pourraient détenir une valeur patrimoniale de par leur rôle qu'ils jouent dans cette caractérisation.

Puisque cette étude ne cherche donc pas à évaluer la valeur patrimoniale intrinsèque des différents édifices du site, cet exercice, si désiré, devra être fait individuellement pour chacun des édifices, et ce dans un mandat subséquent. Son apport vise à procurer une bonne compréhension de l'intérêt patrimonial que représente le site et des édifices qui y sont construits afin de guider les décisions quant aux développements futurs de l'hôpital.

Cette étude a été commandée conjointement par la direction de l'institut universitaire en santé mentale Douglas et par la Direction de l'aménagement urbain de l'Arrondissement Verdun de la Ville de Montréal. Le mandat a été défini par ceux-ci et en collaboration avec CONTEXTURE, et ce suite au dépôt d'une offre de services en avril 2011 de la part de CONTEXTURE qui devait respecter certaines contraintes budgétaires et d'échéancier.

Il est aussi pertinent de souligner que cette étude s'inscrit dans une démarche visant à répondre à l'objectif 17 de la partie I du chapitre 24 – Arrondissement Verdun, du plan d'urbanisme de Montréal qui mentionne l'intention de ;

« Développer un campus hospitalier de niveau international dans le respect du patrimoine architectural et naturel » et ce par des actions tel que « Encadrer la préservation de tout ou partie de certains bâtiments présentant un intérêt patrimonial »¹

1.2 Présentation du rédacteur

Éric Millette, de l'atelier CONTEXTURE, a effectué la recherche, l'analyse et la rédaction de la présente étude. Il avait d'ailleurs réalisé trois autres études par le passé sur le site de l'institut universitaire en santé mentale Douglas en 2006. Il a aussi réalisé les études de la valeur patrimoniale des édifices du site du futur CHUM.

1.3 Méthodologie

De manière à identifier les édifices importants qui participent à la caractérisation du site et dont on pourrait pressentir un intérêt patrimonial, il était essentiel à prime à bord de bien définir le caractère identitaire du site et de ses édifices de même que les valeurs qui y sont associées.

La méthodologie utilisée s'inspire des termes de références pour l'étude d'édifices dont on pressent l'intérêt patrimonial et du document évaluant l'intérêt patrimonial d'un lieu, tous deux rédigés par la Ville de Montréal. La structure de cette étude a aussi été adaptée aux particularités d'un site afin d'allouer plus d'importance à l'intérêt contextuel et mieux rendre compte de l'évolution et des changements du site.

¹ Ville de Montréal – Plan d'urbanisme, partie II, chapitre 24, p. 17

« La gestion par les valeurs est une approche largement admise qui repose sur l'idée que, au-delà de la conservation matérielle des éléments caractéristiques d'un lieu, c'est la pérennité des valeurs que ces lieux représentent aux yeux des communautés qui les reconnaissent, qui importe. Ainsi, l'intérêt patrimonial qui se décline en plusieurs valeurs distinctes (historique, artistique, documentaire, sociale, symbolique, contextuelle...), est attribué par une collectivité (locale, nationale, internationale) à un lieu selon les caractéristiques ou les qualités particulières que cette dernière lui reconnaît. »²

« Les différentes valeurs patrimoniales s'incarnent ou s'expriment dans diverses composantes ou éléments caractéristiques du lieu qui peuvent être de l'ordre du contexte urbain, de l'environnement construit et naturel, des bâtiments, des détails architecturaux, des matériaux, de l'exécution, des plantations, de la topographie... Il importe d'identifier ces composantes caractéristiques, de les décrire et de les qualifier clairement en précisant en quoi elles expriment les valeurs du lieu.

À l'instar des valeurs, les éléments qui caractérisent un lieu n'ont pas tous la même importance ou contribution à son intérêt patrimonial. Si certains contribuent favorablement à son intérêt, d'autres n'ont aucun significatif et d'autres encore peuvent même lui nuire. »³

« Un lieu peut également être associé à une variété d'éléments de natures diverses qui lui confèrent ou appuient sa valeur. Il peut s'agir d'un événement historique, d'un personnage, d'un rite ou encore d'une utilisation qui en a, d'un personnage, d'un rite ou encore d'une utilisation qui en a été faite qui l'a valorisé ... »⁴

Cette étude ne doit pas être considérée telle une analyse de la valeur patrimoniale de chaque édifice du site suivant les termes de référence proposés par la Ville de Montréal pour les édifices dont on pressent un intérêt patrimonial puisqu'elle ne s'attardera pas à évaluer l'importance de faits historiques de même que les qualités architecturales propres et uniques à chaque édifice mais plutôt à identifier dans quelle mesure certains édifices détiennent un rôle clé dans la caractérisation du lieu et par le fait même dans la qualification patrimoniale du site. Cependant, chaque édifice construit à une époque importante du développement du site ou représentant des éléments caractéristiques importants à la définition du site sera analysé sommairement et sera le sujet d'une fiche particulière.

L'étude cherche aussi à analyser l'importance visuelle, l'implantation et l'architecture extérieure des édifices existants mise en contexte avec l'évolution historique et les aménagements paysagers du site ayant pour but d'identifier les édifices participant à la caractérisation du site et pouvant détenir un intérêt patrimonial en ce sens.

La séquence chronologique de l'évolution du lieu qui associe ses différentes composantes aux différents moments qui ont marqué son évolution, figure également à l'étude puisqu'elle contribue largement à la compréhension du lieu.

Enfin suite à l'identification des éléments caractéristiques importante du lieu et du contexte qui lui confère les différentes valeurs qui lui sont associées, il sera possible de bien identifier les traces bâties (édifices) qui incarnent ces mêmes caractéristiques. L'étude s'est donc attardée à retracer les manifestations bâties, les aménagements et les organisations ayant eu un impact significatif et bénéfique sur l'évolution de cette institution, afin de permettre de mieux diriger les futurs développements.

Il est aussi pertinent de mentionner que pour l'étude, le nord montréalais a été utilisé comme référence pour les points cardinaux.

² D.C.P – D.E.P.T., p. 3

³ D.C.P – D.E.P.T., p. 3

⁴ D.C.P – D.E.P.T., p. 4

1.4 Principales sources

Cette étude est grandement basée sur de l'information obtenue lors de la réalisation par CONTEXTURE de l'étude de 2006 intitulée "Hôpital Douglas – Analyse du site". D'ailleurs plusieurs segments d'analyse du site ont été réutilisés pour faciliter la compréhension de l'étude du potentiel d'intérêt patrimonial des édifices existants.

Le document produit par Parcs Canada intitulé "Centre hospitalier Douglas, Verdun, Québec : Étude historique de l'aménagement paysager" datant de 1985 a aussi été beaucoup utilisé en référence.

Dans l'élaboration de cette étude, en plus de la bibliographie jointe au point 6.0, les sources suivantes ont été consultées :

Hôpital Douglas, service des communications et services techniques,
Archives de la Communauté urbaine de Montréal, conservée au bureau du patrimoine, de toponymie et de l'expertise, Ville de Montréal
Archives de Montréal, Ville de Montréal,
Archives de l'arrondissement de Verdun (soit celles de l'ancienne Ville de Verdun)
Bibliothèque et Archives nationale du Québec,
Registre foncier du Québec,
Université de Montréal, bibliothèque de la faculté d'aménagement.

2.0 Identification du site à l'étude

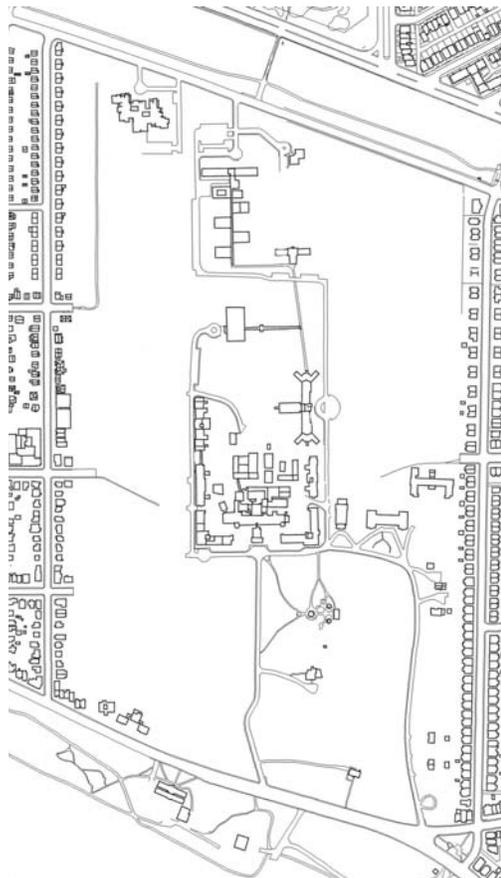
2.1 Identification

Appellation courante :	Institut universitaire pour la santé mentale Douglas
Appellation d'origine :	<i>Verdun Protestant Hospital for the Insane</i> <i>Verdun Protestant Hospital</i> (à compter de 1925)
Adresse civique :	6875, boulevard LaSalle
Cadastre actuel :	1 199 697; 1 199 751 ; 1 199 757
Dimension du lot :	604 090, 3 m ² (149 acres)
Période de construction :	1888 (premier édifice)
Propriétaire constructeur :	Verdun Protestant Hospital for the Insane (aujourd'hui Institut universitaire pour la santé mentale Douglas). L'hôpital est le maître d'œuvre de toutes les constructions du site.
Principales transformations :	La propriété est agrandie à deux reprises, 1909 et 1939-40
Topographie :	Terrain relativement plat modifié au cours des années
Végétation :	près de 1500 arbres

Le site à l'étude est situé à Montréal, dans l'arrondissement Verdun. L'hôpital, l'ensemble de ses constructions et l'aménagement végétal qui les entourent, occupent l'ensemble d'un quadrilatère délimité par le Canal de l'Aqueduc et le boulevard Champlain au nord, la rue Stephens à l'est, le fleuve Saint-Laurent et le boulevard LaSalle au sud et la rue Leclair à l'ouest. Il s'inscrit sur un lot d'une superficie de 604 090,3 mètres carrés (149 acres), qui inclut pratiquement tous les bâtiments de l'hôpital. Ce lot a front sur le boulevard LaSalle, devant le fleuve Saint-Laurent.



2. Vue aérienne. Source : Navigateur urbain.



3. Implantation au sol, 2002. Source : Navigateur urbain

2.1 Reconnaissance et statut

Au plan d'urbanisme de la ville de Montréal et plus précisément, au chapitre de l'arrondissement de Verdun, l'ensemble du site de l'hôpital Douglas est identifié comme une *grande propriété à caractère institutionnel*. Conformément à l'objectif 15 de la partie 1 du Plan d'urbanisme, ces grandes propriétés doivent faire l'objet d'un contrôle serré quant aux travaux de construction, de rénovation et de démolition, par des outils réglementaires appropriés.⁵

Selon une carte de l'arrondissement aujourd'hui, on remarque aussi que l'ensemble du site de l'hôpital est perçu comme un espace vert.

Le site est cité dans l'ouvrage *Évaluation du patrimoine urbain. Arrondissement Verdun*, comme un secteur de valeur patrimoniale exceptionnelle⁶. Identifié comme le secteur 21.E.4 *Hôpital Douglas*, on y souligne la singularité de l'îlot de verdure que constitue le site de l'hôpital dans le tissu urbain environnant. Cette étude identifie aussi le *Protestant Hospital for the Insane*, 6875, boulevard LaSalle, comme un immeuble de valeur patrimoniale exceptionnelle.

⁵ Ville de Montréal. **Plan d'urbanisme de Montréal, partie II. Arrondissement de Verdun**. Juin 2005. p. 35.

⁶ Ville de Montréal, SMVTP. **Évaluation du patrimoine urbain**. Arrondissement Verdun. Montréal, 2005.

En regard de l'archéologie, tout le site de l'hôpital est identifié comme un secteur d'intérêt archéologique à fort potentiel
21.A.2 *Hôpital Douglas*.

Enfin, toujours selon *Évaluation du patrimoine urbain*, on identifie le boulevard LaSalle comme un tracé fondateur d'intérêt patrimonial. Il était tout d'abord connu comme le chemin de la rivière Saint-Pierre ou chemin de Lachine (Lower Lachine Road) avant de recevoir le toponyme de LaSalle. Cette voie est reconnue pour son rôle structurant dans le développement du territoire de Verdun.

Le site à l'étude, ne possède pas de statut juridique provincial en regard de la Loi sur les biens culturels. Les édifices individuellement, ne possèdent aussi aucune reconnaissance ou statut particulier.

3.0 Histoire et évolution des aménagements et du cadre bâti du site

3.1 Historique et ancienneté (intérêt documentaire et historique)

« Au 18^e siècle, les aliénés étaient gardés dans les prisons, les asiles pour indigents ou dans des pavillons isolés de certains hôpitaux. »⁷. En 1801 la loi du Parlement de Québec reconnaît les aliénés comme malades mentaux : *L'Acte pour le soulagement des personnes dérangées dans leur esprit et pour le soutien des enfants abandonnés* est une loi qui autorise l'affectation de crédits à la garde de ces malades.

C'est en 1845 qu'un premier hôpital est dédié aux soins des aliénés au Canada⁸. À Montréal, il faut attendre l'ouverture de l'Asile de la Longue-Pointe⁹ en 1875, avant il n'y ait un hôpital particulier pour le traitement des aliénés. Il s'établi sous la direction des Sœurs de la Charité de la Providence. L'état y contribue par un système d'affermage qui attribue à la direction, une somme annuelle *per capita*. L'objectif principal de cette institution est d'isoler les malades de la société.

Idee d'un hôpital pour les protestants

C'est le travail d'Alfred Perry, citoyen montréalais, qui eu une certaine implication avec l'établissement du premier asile montréalais, Saint-Jean-de-Dieu¹⁰, qui contribue à mobiliser et à convaincre la communauté protestante de la nécessité d'ouvrir un établissement qui recevrait les protestants et qui prodiguerait des soins aux malades. Dès 1880, il soumet son projet à la communauté anglophone de Montréal.

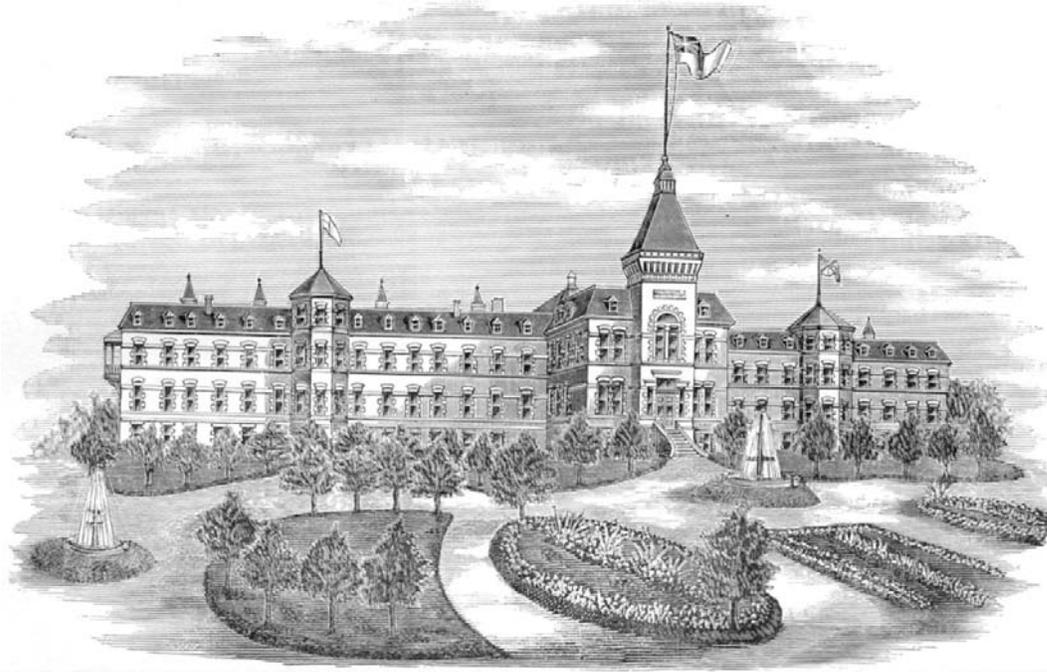
Rapidement, son idée se matérialise par la Constitution d'un *Acte d'incorporation du Protestant Hospital for the Insane*, est présenté au Parlement de Québec, le 30 juin 1881. L'administration de ce nouvel hôpital est fondé en tenant compte des nombreuses critiques adressées depuis 1862 au système d'affermage qui prévoyait que le gouvernement versait une allocation par patient, laquelle somme couvrait à peine les frais d'entretien de chaque patient, et ne laissait rien pour l'entretien des édifices et des terrains. Cette remise en question, partagée par plusieurs, sera d'ailleurs à l'origine d'une Commission Royale d'enquête.

⁷ Cahn, p. 2

⁸ Le premier asile au Canada est ouvert à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick en 1835 puis à Toronto, Ontario en 1841.

⁹ Il se nomme plus tard Saint-Jean-de-Dieu puis, Hôpital Louis-Hippolyte.-LaFontaine

¹⁰ Aujourd'hui l'hôpital Louis-Hippolyte-LaFontaine, dans l'arrondissement Mercier-Hochelaga-Maisonneuve.



4. Gravure présentant le Protestant Hospital for the Insane.
Source : Rapport annuel, 1890. Service des communications, Hôpital Douglas.

« L'enquête menée par cette Commission mit en relief les nombreux avatars des deux asiles catholiques du Québec et fut à l'origine de sérieux remous dans les milieux parlementaire et cléricale. Lorsque le gouvernement conservateur de Mercier résolut finalement, en 1889, de maintenir le cap sur l'affermage, de renforcer son alliance avec le clergé catholique et d'étendre les privilèges des sœurs de la Providence à l'asile de Beauport, il ne resta d'autre avenue à la communauté protestante que de négocier avec le gouvernement son propre asile confessionnel. Ainsi les communautés catholiques et protestantes purent continuer à évoluer côte à côte avec un minimum de tiraillements sur la question très controversée des asiles. »¹¹

Les retombées de cette enquête ont comme effet d'améliorer grandement le ratio de gardiens par patients et d'augmenter le nombre de patients mis au travail et participant aux activités de loisirs, plutôt que d'être restreint ou en isolement.

Les soins prodigués aux malades au Protestant Hospital for the Insane, dérogent pour la première fois, du modèle de soins traditionnels. T. J. W. Burgess, le premier surintendant médical, met de l'avant un traitement moral des aliénés et mise sur la création d'un environnement sain, avec de la lumière naturelle, de la chaleur, de l'espace, une bonne alimentation et un programme de travail et de récréation.

Cette approche est basée sur l'attitude positive que la maladie mentale est guérissable. Le Protestant Hospital for the Insane mettra en pratique la thérapie occupationnelle et l'absence de contraintes physiques. Cette conviction est mise de l'avant notamment par Philippe Pinel, médecin parisien qui croyait qu'il fallait supprimer l'usage de tout moyen mécanique de contention des malades. Elle est aussi au centre du développement de certains asiles en Ontario et au nord des États-Unis. C'est là l'origine du développement de la psychiatrie du XXe siècle.

¹¹ Paradis, p. 7

Choix du site et construction d'un nouvel hôpital

Les levées de fonds pour l'achat d'un site débutent en 1884. Un comité est chargé du choix de l'emplacement. Pour stimuler les offres, une annonce paraît dans les journaux. Elle se lit comme suit :

« Wanted to purchase, a farm of from one to two hundred acres in the neighbourhood of Montreal, with an ample supply of water, easy of approach by rail or main road. »¹²

Afin de faire le meilleur choix, 19 sites localisés à Montréal et en périphérie, sont examinés par deux experts aliénistes, le Dr Joseph Workman, autrefois surintendant du Toronto Asylum et le Dr Richard Maurice Bucke, surintendant médical du London Asylum. Ceux-ci concluent pour la Ferme Molson un site de 75 acres dans l'est de l'île, près de l'eau. Cependant il sera refusé par l'assemblée des gouverneurs.

« The choice of this property was popped by Mr. Perry and other members of the board of governors, on the grounds that, being below the city, the water supply would be liable to contamination by the sewage therefrom, and, as situated in a purely French district, it would be less acceptable to the English-speaking Protestant Community. For these reasons the location was abandoned and for a time the selection of a site was again dropped. »¹³

D'autres lieux examinés auraient inclus Sorel, Lower Lachine road, Pointe-aux-Trembles, Lachute et Saint-Lambert.



5. Gravure du site de l'hôpital à partir des berges du fleuve. Publié dans le Daily Witness 17 août 1892. Source : Coupures de journaux, Service des communications, Hôpital Douglas.

C'est la ferme dite Hadley à Verdun, qui sera finalement sélectionnée. Ce terrain appartenait autrefois à un nommé Hadley, qui le vendit vers 1880 à John Caverhill, qui exploitera la terre en tant que fermier. Caverhill signe la vente du terrain au Protestant Hospital for the Insane en mai 1887¹⁴. Le terrain comprend une maison, la ferme et les dépendances, John Caverhill se réserve le droit de prendre la récolte de l'année. Il s'agit d'un site d'une superficie de 110 acres sur Lower Lachine road (aujourd'hui le boulevard LaSalle) qui fait face au bassin LaPrairie.

¹² Rapport annuel 1910, p.32

¹³ Ibid.

¹⁴ Cette nouvelle information contredit l'appellation de la majorité des récits historiques sur l'hôpital. Peut-être que la ferme était connue comme 'ferme Hadley'; ce lot et le voisin à l'est ont appartenu à deux individus dénommés Hadley. Registre foncier du Québec, Index aux immeubles, lot 4685, Acte no. 22678, 17 mai 1887.

En 1887, les approbations nécessaires sont accordées par l'assemblée des gouverneurs, afin de finaliser l'achat pour \$18 000. L'ensemble des terrains choisis correspond aux premières concessions de 1671, du fief de Zacharie Dupuis, portant les numéros 513, 514 et 515.

Le Dr Burgess fait cette description de l'environnement du site :

« 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. »¹⁵

L'hôpital ouvre finalement ses portes et accueille les premiers patients en 1890.



6. Vue générale du bâtiment principal, de l'annexe à gauche et l'infirmierie à droite.
Photographie prise au tournant du XXe siècle. Source : Rapport annuel, 1911. Service des communications, Hôpital Douglas.

L'année suivant son ouverture, l'hôpital accepte d'adhérer, par une entente de cinq ans, à une forme d'affermage. « La faille majeure du système d'affermage pour les protestants demeurera la capacité d'autosubsistance d'une institution ne bénéficiant pas d'un personnel non rémunéré comme pour les asiles catholiques. »¹⁶ En 1910 le montant versé par l'état est ajusté à \$142 *per capita* et bien que ce montant fait plus que doubler (\$300) en 1924, il ne constitue encore que 2/3 du coût total. Puisque les ressources financières allouées n'étaient pas entièrement suffisantes, les administrateurs cherchent des moyens de limiter les dépenses. L'établissement de la ferme et de cultures viennent y contribuer.

« Pour beaucoup de denrées, l'asile était auto-suffisant. Une bonne fraction de la production d'animaux domestiques, de tabac et de légumes aboutissait sur le marché. (...) Cette prospérité se reflète entre autres dans la capacité de l'asile d'absorber des frais annuels d'entretien au moins deux fois plus élevés que ceux des deux grands asiles francophones du Québec. »¹⁷

Ceci est aussi encouragé par des dons d'argent, de terrain, de sommes dédiées à la construction de bâtiments spécifiques.

¹⁵ Cahn, p. 10

¹⁶ Beudet p. 37

¹⁷ Paradis p.11

En 1908, James Douglas, fils de l'aliéniste du même nom, fait don à l'hôpital d'un terrain de 60 acres adjacent aux terres de l'hôpital, soit l'ancienne ferme de Henry Hadley.¹⁸ Il fait don du terrain avec certaines conditions cependant.

« This donation is made upon the following resolute conditions without it would not have been made.

That the donee shall carry on its work for caring for the insane.

That so long as the donee carries on its said work at its present seat of operation the said property shall always be used by it for its work as a hospital for the care of the Insane and shall not under any circumstances be leased to any person, firm or corporation on any pretext or for any purpose.»¹⁹

La condition régissant l'usage du terrain aux fins de prodiguer des soins pour de la santé mentale fut au cours des années, et demeure toujours, une contrainte importante dans l'évolution et le développement du site.

L'illustration no. 20 montre un plan datant de 1907 où l'on voit spécifiquement le terrain du Protestant Hospital for the Insane avec à sa droite le Estate Henry Hadley qui sera acheté l'année suivante par James Douglas fils pour en faire don à l'hôpital par la suite.

Douglas sera aussi donateur en 1912 et encore en 1916 des sommes nécessaires à la construction de deux édifices; le Douglas Memorial Hall et la première résidence pour infirmières.

En 1924, suivant les recommandations de l'enquête menée sur l'hôpital par la Canadian National Committee for Mental Hygiene qui suggèrent la modernisation des installations de l'hôpital, et à certains égards de son fonctionnement, l'hôpital engage un architecte, M. A. E. Anderson, pour diriger les travaux de construction et rénovation. Cette lancée de modernisation de l'hôpital, est toutefois arrêtée rapidement par la grande dépression. Nous n'avons pu retracer d'ailleurs aucune réalisation de cet architecte sur le site de l'hôpital. En 1925, le nom de l'institution change pour se nommer le Verdun Protestant Hospital.

Environ dix ans plus tard la surpopulation et le sous-financement de l'hôpital sont notés dans les conclusions d'un nouveau rapport déposé en 1937, au comité canadien pour la santé mentale. Ces conclusions auront écho l'année suivante par l'implication du gouvernement québécois qui accorde une somme de \$750 000 dédiée à la construction de nouveaux édifices. L'hôpital compte y ajouter \$250 000 afin d'effectuer les travaux nécessaires, notamment la construction d'une nouvelle résidence pour infirmières et du pavillon Porteous.

Ce sera sous la gouverne du nouveau surintendant de l'hôpital, C. A. Reeds, que d'autres travaux de construction et de mise à jour sont entrepris sur l'ensemble du site en 1957.

« The physical plant (buildings and equipment) of a Hospital, while not the most important element, is an essential without function. The physical plant of this hospital no longer provides adequate facilities to meet the psychiatric needs of our community »²⁰

Ce plan de rénovation et d'agrandissement, vise la modernisation de l'hôpital. Il est présenté au rapport annuel de 1958 et les travaux débutent en 1959 (voir illustration 39). Il implique plusieurs réparations aux édifices et la construction de nouveaux pavillons. Ces nouveaux bâtiments pourront répondre aux manques d'espace de l'hôpital. Pour la réalisation du plan, l'hôpital obtient des subventions de deux paliers de gouvernement, qui avec une campagne de souscription regroupent plus de \$4M. Ce plan de développement sera regardé plus en détails à la section 4.1 de cette étude.

¹⁸ Vente du terrain de Henry Hadley (qui l'avait reçu en don de son père Daniel en 1875) à James Douglas, ingénieur de New York, le 9 janvier 1908. Registre foncier du Québec, Index aux immeubles, lot 44683, Acte 141 355, 9 janvier 1908

¹⁹ Marler Notaries

²⁰ Annual report 1958 p. 30-31.



8. La flèche indique l'emplacement des trois terrains qui seront progressivement acquis par l'hôpital. En bleu, sur la portion agrandie, est illustré la première section de terrain qui sera occupée par l'hôpital. Il s'agit de la terre E. Hadley qui sera vendu à John B. Caverhill avant d'être possédée par l'hôpital. Les deux lots voisins, de part et d'autre, identifiés John Greenshields et D. Hadley formeront, au sud du canal de l'Aqueduc, l'ensemble du terrain connu aujourd'hui de l'hôpital Douglas. Extrait de la carte de H. W. Hopkins, Atlas of the City of Montreal, 1879. Source : tiré de l'ouvrage de Jean-Claude Robert, Atlas historique de Montréal, p. 117-118

Au début des années 1960, dans un travail de réexamen de la situation dans les hôpitaux psychiatriques de la province, il est convenu que le Verdun Protestant Hospital sera le principal hôpital psychiatrique de langue anglaise de la province. Depuis cette décennie, l'hôpital amorce un partenariat avec l'université McGill. C'est aussi à cette époque, en 1975, que prend fin le service à une clientèle privée.

Le nom de l'hôpital change de nouveau en 1965, pour adopter Douglas Hospital – Hôpital Douglas. Les gouverneurs de l'hôpital estiment que le mot protestant ne représente plus la réalité de leur clientèle, et le mot Verdun a acquis une connotation négative (idée de séquestration permanente). Le nom de Douglas réfère à James Douglas premier aliéniste de la province, fondateur de l'asile de Beauport, et en second lieu à son fils qui fit des dons substantiels à l'asile de Verdun.

Personnages ayant eu un rôle important dans le développement de l'hôpital et du site

Différents personnages importants ont été associés à l'hôpital Douglas. Il est impossible de ne pas mentionner les pionniers Alfred Perry, Thomas Joseph Workman Burgess et James Douglas, tant le père que le fils. Tous eurent un rôle capital dans l'établissement de l'hôpital Douglas.

Leur mémoire est perpétuée à travers l'attribution de leur nom à un pavillon. Ce type de geste de commémoration reconnaît aussi le travail et la contribution de plusieurs surintendants, présidents de conseil d'administration, médecins et donateurs.

Douglas, James, chirurgien (Brechin, Écosse, 1800 - New York, N.Y., 1886). Après un apprentissage de cinq années auprès du docteur Thomas Law à Penrith, en Angleterre, Douglas est admis à la Edinburg School of Medecine. En 1819, il entre au Edinburg College of Surgeons et, en 1820, au London College of Surgeons. Il exerce en Inde avant de venir s'installer à Québec en 1826 et, vers 1837, on lui confie la charge de l'Hôpital de la marine et des immigrants, où il est chirurgien et professeur. En 1845, il fonde, avec deux autres médecins, l'asile de Beauport (aujourd'hui le centre hospitalier Robert-Giffard).

Son fils James, né à Québec en 1837, étudie la théologie puis la médecine. Il devient ensuite ingénieur minier et métallurgique. Son travail l'amène à vivre aux États-Unis. Il fut un très important bienfaiteur pour l'hôpital Douglas. Il fait d'ailleurs le don du terrain à l'est.

Thomas J. W. Burgess (Toronto 1849 - ?)

Étudie en médecine à l'Université de Toronto après quoi il travaille à l'asile de Toronto de 1870 à 1872, puis au London Lunatic Asylum où il sera assistant-surintendant à compter de 1875 avant de pratiquer à l'Asile de Hamilton, de 1887 à 1890. Il sera le premier surintendant de l'hôpital de Verdun en 1890 jusqu'en 1923. Très engagé à l'université McGill, il est aussi président de l'Association médico-psychologique du Québec en 1899 et de l'American Medico-Psychological Association (AMPA) en 1902.

Alfred Perry

Éminent citoyen et chef des pompiers à Montréal. Il s'intéresse au sort des malades mentaux et aurait été impliqué dans l'ouverture de l'asile Saint-Jean-de-Dieu (aujourd'hui Louis-H-LaFontaine dans l'arrondissement Mercier-Hochelaga-Maisonneuve). Il voulait toutefois un établissement qui puisse recevoir les patients anglophones et de confession protestante. C'est grâce au lobbying soutenu de M. Perry, du clergé protestant et de d'autres citoyens que le gouvernement du Québec permet l'ouverture du Protestant Hospital for the Insane. Il sera parmi les gouverneurs à vie de l'hôpital et même nommé président honorifique.

Ancienneté

Durant longtemps, les personnes atteintes de maladies mentales étaient traitées au sein d'institutions hospitalières déjà présentes. Dès 1753, les Sœurs de la Charité hospitalisent les aliénés à l'hôpital Général de Montréal. Les Sœurs Grises abandonnent quant à elle, le soin des aliénés en 1831. Le premier hôpital du Québec dédié au soin des maladies mentales, est ouvert à Beauport en 1845. À Montréal c'est en 1875, qu'un premier lieu, dédié au soin des malades mentaux ouvre ses portes, Saint-Jean-de-Dieu. Il est placé sous la gouverne des sœurs de la Providence. L'hôpital Douglas, ouvert en 1890 sous le nom du *Verdun Protestant Hospital for the Insane*, sera le second hôpital dédié à ce type de soins à Montréal et le troisième au Québec. C'est toutefois le premier de confession protestante. Aussi il a été et demeure, le seul asile anglophone au Québec.

Il sera aussi un des seuls établissements responsables de l'enseignement psychiatrique aux étudiants en médecine anglophone. L'hôpital Douglas a toujours contribué à une formation directe des médecins et du personnel infirmier. D'ailleurs à compter de 1912, son école d'infirmières est la première à offrir un cours spécifique à la psychiatrie.

3.2 Évolution des aménagements et du cadre bâti du site. (intérêt contextuel et architectural)

Cette section est élaborée à partir d'informations recueillies à travers les rapports annuels de l'hôpital et l'examen des photographies. Elle s'inspire aussi de l'analyse produite par Parcs Canada en 1985 portant sur l'aménagement paysager de l'hôpital Douglas pour faciliter la compréhension et tenter de cerner les éléments qui ont contribué au développement du site vers l'acquisition de son caractère unique.

L'évolution de l'aménagement du site y est divisé en quatre périodes 1875-1890; 1890-1910; 1910-1925 et 1925-1940. Nous nous sommes inspiré de cette subdivision chronologique en y ajoutant deux blocs; 1958-1965 et 1965-aujourd'hui, et en allongeant la période débutant en 1925 jusqu'en 1958.

1875-1890

En 1887, l'hôpital, reçoit les acceptations nécessaires de l'assemblée des gouverneurs et procède à l'achat pour un montant de \$18 000, d'une bande de terrain longue et étroite, d'une superficie de 110 acres, située à Verdun, sur Lower Lachine road (aujourd'hui boulevard LaSalle). Ce terrain, nommé ferme Hadley, est divisé en deux par le canal de l'Aqueduc. Sa moitié sud, correspond à la section centrale du site aujourd'hui. Toute la portion située au nord du canal sera expropriée par la municipalité, à la fin des années 1950 pour y aménager le parc Angrignon. Le Dr T. W. Burgess fait une description du site à l'époque :

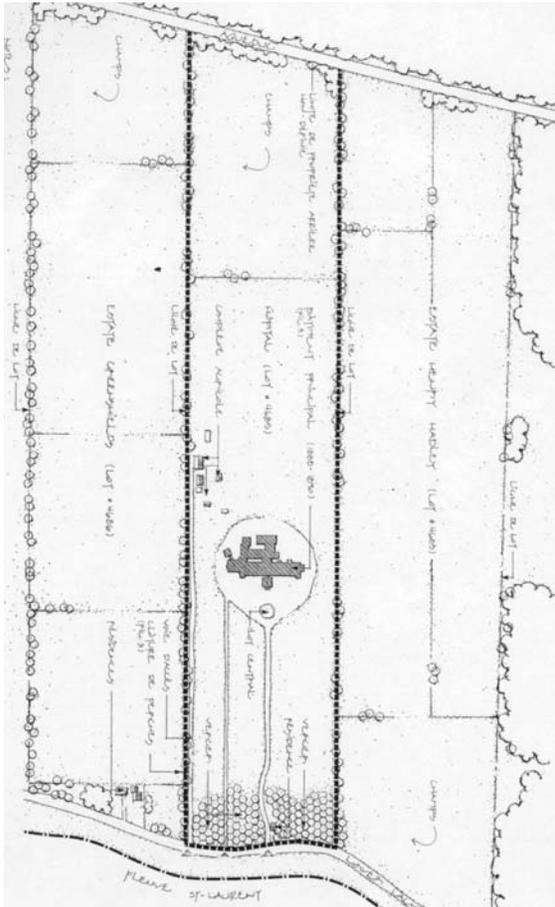
« Par derrière s'élevait la montagne avec son sommet verdoyant et ses bas-flancs couverts de villas; devant, coulait le majestueux Saint-Laurent, semé d'îles boisées; et un peu plus loin se précipitaient des rapides dont le bruit d'eau nous parvenait comme une musique; la beauté du lieu était insurpassable. »²¹

À travers cette description, on détecte la présence de deux éléments significatifs du choix de ce site; sa localisation à l'écart de la ville et la proximité du fleuve.

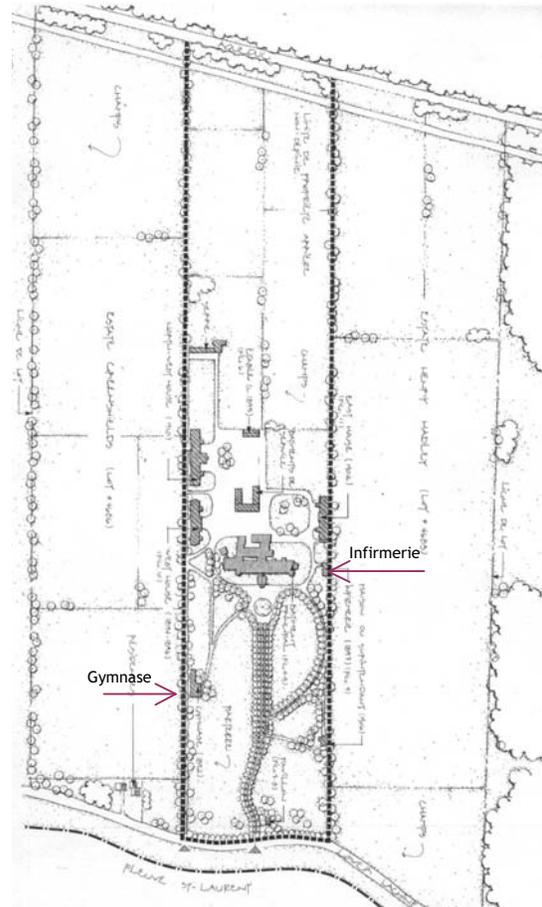
Une carte de 1879, indique déjà la présence de quelques constructions sur le terrain. Elles sont rassemblées près de la route principale, près du fleuve. Nous n'avons pu trouver d'information sur ces constructions ou les dépendances de la ferme Hadley.

Les plans pour la construction de l'immeuble principal (aujourd'hui le pavillon Perry) auraient été commencés l'année même des acceptations. Sa construction s'étend de 1888 à 1890. On note déjà que l'organisation du site se fait selon un plan centré. Le bâtiment principal s'inscrit à la fin du premier tiers du terrain, soit d'égale distance entre le fleuve et le canal de l'Aqueduc et est centré par rapport aux limites latérales. Il est accessible principalement par un chemin, long et droit, à l'exception d'une petite courbe près de l'entrée au site. Ce détail brise la longue perspective et la vue directe du bâtiment central à partir de la rue. Les arbres sont concentrés aux limites du terrain et plus densément, à la limite sud de la propriété, soit à l'entrée.

²¹ Cahn p. 10



9. Carte synthèse de la période 1875-1890. Ce plan synthèse présente l'édifice central et les accès au site. Cette implantation jette les bases pour la suite du développement du site. Des bâtiments de ferme sont situés sur la limite gauche ou ouest de la propriété. La section arrière du site est rapidement utilisée pour la culture et l'élevage.
 Source : Tiré de G. Roy, *Étude historique de l'aménagement paysager*. Parcs Canada, 1985



10. Carte synthèse de la période 1890-1910. Respectant une certaine hiérarchie, les nouvelles constructions sont localisées en retrait de l'édifice principal et sont accolées aux limites est et ouest de la propriété de cette époque. Une fait exception, le gymnase est situé plus à l'avant, probablement à cause des zones de terrains associés aux activités extérieures. Les bâtiments de services et les zones de culture sont toujours dans la moitié nord de la propriété.
 Source : Tiré de G. Roy, *Étude historique de l'aménagement paysager*. Parcs Canada, 1985

1890-1910

L'ouverture de l'hôpital et l'accueil du premier patient a lieu le 15 juillet 1890. C'est la période d'implantation, de construction et possiblement la période la plus effervescente pour l'établissement de ce nouvel hôpital. C'est l'époque où sont érigés les édifices qui formeront le noyau central. Le West House (1894-96 -pavillon Lehmann), le East House (1902 -pavillon Reed) et le North-West House (1909-10 -pavillon Newman) s'ajoutent au pavillon principal (1888-90 -pavillon Perry). Durant cette période de trente ans, plusieurs travaux ont cours afin de rendre le site fonctionnel; l'aménagement de routes, l'érection de clôtures, le défrichage et l'aménagement du terrain ainsi que l'établissement de jardins potagers et de la ferme.



11. Prise de vue de l'hôpital vers 1890, à partir de Lower Lachine Road, vers le nord est. On peut noter la clôture et la plantation d'une rangée d'arbres qui sépare les propriétés. Source : Archives photographiques Notman Musée d'histoire canadienne McCord.



12. Carte postale, édifice principal. Possiblement début du XXe siècle. Source : Collection Massicotte, BAnQ,

Bien qu'il y ait eu quelques travaux d'aménagement paysager, les autorités de l'hôpital tiennent à se munir d'un plan directeur avant d'entreprendre de plus grands travaux.

« It is a well recognized fact that hospitals for insane should be made as attractive as possible, and nothing adds more to this attractiveness than grounds properly laid out and trimly kept. »²²

Le premier plan d'aménagement paysager est présenté sous forme d'esquisse en 1892. Ce plan qui aurait été suivi durant plusieurs années est exécuté sous la direction des jardiniers-experts monsieur Roy superintendant du cimetière Mount-Royal et monsieur Chambert.

Les travaux qui découlent de ce plan s'inscrivent dans la lignée de préceptes véhiculés par le docteur Thomas S. Kirkbride, aliéniste américain qui propose à compter de 1854, une standardisation des constructions et des aménagements des asiles. Voici un extrait de son livre qui traite particulièrement du soin nécessaire à l'aménagement :

« A hospital for the insane should always be of this character, it should have a cheerful and comfortable appearance, every thing repulsive and prison-like should be carefully avoided, and even the means of effecting the proper degree or security should be masked, as far as possible, by arrangements of a pleasant and attractive description. For the same reason, the grounds about the buildings should be highly improved and tastefully ornamented; a variety of objects of interest should be collected around it, and trees and shrubs, flowering plants, summer-houses and other pleasing objects should add to its attractiveness. »²³

Durant cette période, on procède à la démolition des bâtiments conservés de la ferme dite Hadley pour permettre l'aménagement du terrain, à la construction de nouveaux pavillons et à la construction de nouveaux édifices de ferme à l'arrière du bâtiment principal. Seule la résidence principale de la ferme dite Hadley, est conservée. Située à l'entrée du site, elle est convertie en pavillon (lodge) à l'entrée principale du site. Celle-ci sera cependant démolie au cours des années 1970. Un portail de pierre et de fer forgé s'ajoute afin de marquer l'entrée principale au site.

²² Rapport annuel 1891 p. 22

²³ Thomas Story Kirkbride, **On the construction and General Arrangements of Hospitals for the Insane**. Chapitre XXII *Position, and general arrangements of the building*. 2^e édition 1880. Non paginé, une copie partielle est disponible en ligne kirkbridebuildings.com.



13. Photo maison de l'entrée ouest (lodge) avec clôture ornementale (DÉMOLIE). Source : Rapport annuel 1899, Service des communications. Hôpital Douglas



14. Écuries de l'hôpital (DÉMOLIES)
Source : Rapport annuel 1899, Service des communications. Hôpital Douglas

La ferme s'étend de l'arrière du bâtiment principal jusqu'à l'actuel canal de l'aqueduc. Déjà en 1890, le rapport annuel de l'hôpital fait état de son implantation ainsi que du jardin. L'année suivante, il mentionne en détail la production de chacun et les améliorations apportées. On y produit 65 différents produits; 45 types de fruits et légumes et on y retrouve étable, écurie; vaches, veaux, porcs, volailles. La culture des terrains produit la plupart des fruits et légumes pour l'hôpital, ainsi que certains produits laitiers et viandes.

Un verger localisé près de la rue Lower Lachine, présent à l'achat du terrain, est retiré vers la fin du XIXe afin de permettre à cet endroit l'aménagement de parterres ornementaux. Comme il a été fait pour les bâtiments de ferme, un nouveau verger est implanté à l'arrière du terrain. Selon le rapport annuel de 1895, 129 ormes, provenant des bois environnants, sont transplantés sur le terrain de l'hôpital²⁴. Les plantations sont concentrées le long des voies véhiculaires, des sentiers et rangées, aux limites de la propriété. On peut d'ailleurs encore voir ces limites latérales du premier terrain, par les rangées d'arbres (voir les photographies aériennes à cet effet). En règle générale, peu d'arbres sont plantés à proximité des bâtiments. L'entrée au site et l'avant de l'édifice principal sont aménagés de lits de plantations composés d'arbustes, de vivaces et d'annuelles.²⁵

Les travaux aux voies d'accès occupent aussi une bonne partie des travaux d'aménagement. Des voies piétonnières seront aménagées.

« Désireux d'offrir l'opportunité aux patients, aux employés et aux visiteurs de déambuler sur la propriété dans un 'cadre naturel', les planificateurs décident de construire une quantité significative de sentiers-piétons. Ceux-ci auront normalement huit (8) pieds ou neuf (9) pieds de largeur et ont une profondeur variant entre douze (12) et quatorze (14) pouces. Le revêtement utilisé est la pierre concassée comme couche de fondation et la pierre concassée fine ('cinders') comme couche de surface, ce qui permet une marche plus agréable »²⁶

Suivant la philosophie de l'hôpital et les pratiques de thérapie occupationnelle mises de l'avant, les malades qui le pouvaient, participaient à certains travaux d'embellissement de l'hôpital. Le travail est perçu comme un des éléments du traitement moral. Conformément aux valeurs victoriennes de l'époque de Burgess, on procède à une ségrégation des tâches. Les hommes pouvaient participer au recouvrement des canalisations d'eau, à la construction des trottoirs, à la peinture des clôtures et au nivelage du chemin d'entrée. Les femmes aidaient au reprisage des vêtements, à la buanderie et à la cuisine.

²⁴ Ces ormes ont été abattus suite à une maladie. Ils sont remplacés par de nouvelles plantations.

²⁵ Roy p. 18

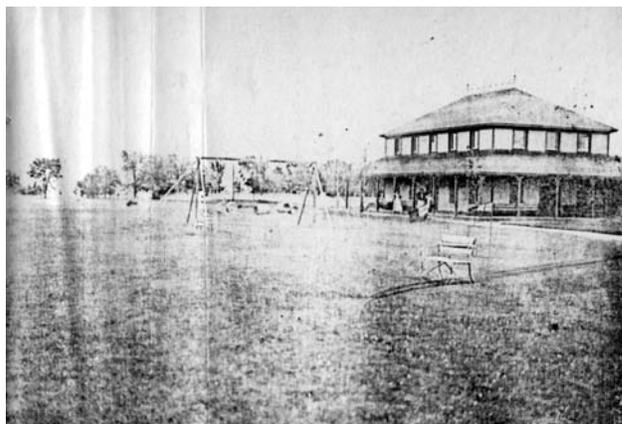
²⁶ Roy, p. 15-16 ref au rapp annuel 1895, p. 24

D'autres aménagements d'importance pour l'hôpital sont les installations pour les activités sportives et de plein-air. Les aires de jeux, situées principalement sur les parterres avant, comprennent des terrains de baseball, basketball, tennis, croquet et une piste d'athlétisme. En 1892, on voit la construction d'un gymnase (don de John H. R. Molson) implanté sur la limite ouest de la propriété, à mi-chemin entre Lower Lachine Road (aujourd'hui boul. LaSalle) et le bâtiment principal. Il contient, en plus du gymnase tout équipé une allée de bowling et un curling intérieur²⁷. Dès l'ouverture de l'hôpital, des rencontres annuelles d'athlétisme amateur auxquelles participaient les patients sont organisées.

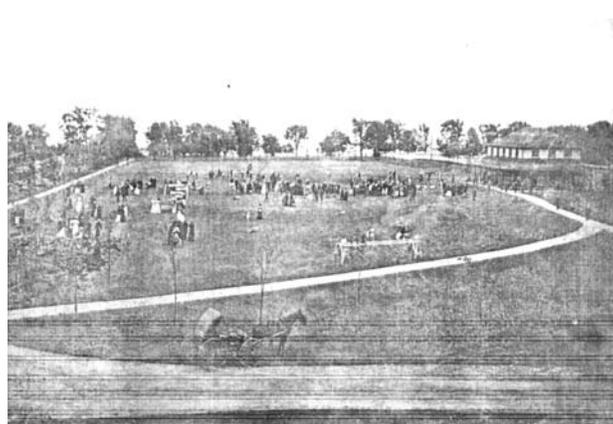
Les autres constructions érigées durant la période, sont l'infirmerie (1897 -démolie) et la résidence du surintendant médical (1906 –centre McGill d'étude sur le vieillissement). À l'exception de la résidence, ces nouvelles constructions sont placées près de l'édifice principal mais toujours en retrait de celui-ci. Elles s'inscrivent toutes aux limites latérales de la propriété. Les édifices qui forment le noyau central, ont tous leur entrée principale, tournée vers l'intérieur, formant ainsi une cour intérieure. Les bâtiments de service, chaufferie, buanderie, caveau à légumes sont eux, placés au centre plus à l'arrière de l'édifice central. La résidence est située à l'avant du terrain, près de l'axe central. C'est la première d'une série de résidences dédiées à loger certains membres du personnel et qui seront implantées dans cette zone du terrain.

Suivant ces changements, l'aspect du site se modifie nettement d'un aspect agricole et rural vers une image plus institutionnelle mais conserve un aspect pittoresque.

Un événement à la fin de cette période, est l'acquisition en 1908 par James Douglas du terrain adjacent à l'est à l'hôpital. Il en fera don à l'hôpital par la suite.



14. Gymnase construit en 1892 grâce à un don de John Molson. (DÉMOLI) Source : Coupures de journaux, Service des communications, Hôpital Douglas.



15. Installations sportives lors d'une rencontre annuelle d'athlétisme en 1897. Source : Coupures de journaux, Service des communications, Hôpital Douglas.

²⁷ Annual report, 1894, p. 15



16. Le « West House » (pavillon Lehmann) construit en 1894-96 comme annexe à l'édifice principal. À gauche, la clôture pleine qui circonscrit la limite ouest de la propriété. Source : Rapport annuel, 1910. Service des communications, Hôpital Douglas.



17. L'infirmerie construite en 1897, vue ici vers 1910. (aujourd'hui DÉMOLIE). À droite, la clôture pleine qui circonscrit la limite est de la propriété. Source : Rapport annuel, 1910. Service des communications, Hôpital Douglas.



18. Le « East House » construit en 1902. Source : Rapport annuel, 1911 Service des communications, Hôpital Douglas.



19. La villa Burland du nom de son donateur, construite en 1906. Source : Rapport annuel, 1910 Service des communications, Hôpital Douglas.



20. Ce plan de 1907 indique les constructions sur le site de l'hôpital mais positionne l'ensemble trop près de la rue Lower Lachine (auj. boul. LaSalle). Le terrain acquis par Douglas pour l'hôpital est tout juste à droite identifié « Estate Henry Hadley ».

Source : Extrait du plan de Pinsonneault, 1907. BAnQ, collection numérique, cartes et plans.



21. L'accès véhiculaire principal (en pointillés) se divise en deux de part et d'autre de l'édifice central afin de desservir les nouveaux pavillons. Il se poursuit plus loin, en revenant au centre, vers le canal de l'Aqueduc pour donner un accès aux champs de culture de l'hôpital. Un pont traversait le canal pour accéder aux terres de l'hôpital, de l'autre côté.

Source : Extrait du plan de Charles Goad, 1913. BAnQ, collection numérique, Cartes et plans.

1910-1925

À la suite du don de la ferme Hadley, une terre d'environ 60 acres, certains aménagements y sont faits. Un nouveau plan directeur d'aménagement, est réalisé dès 1911 par le jardinier en chef.

« Son approche globale est de conserver un langage paysager semblable à celui qui a été utilisé lors de l'aménagement du site initial (...) et de s'intégrer physiquement à ce dernier de façon harmonieuse »²⁸

La nouveau terrain est nivelé pour augmenter la superficie réservée à la culture. Tous les bâtiments de l'ancienne propriété sont démolis et graduellement, les bâtiments de ferme de l'hôpital, antérieurement situés près de l'édifice principal, sont reconstruits dans la section arrière de ce nouveau terrain, près du canal de l'aqueduc.

²⁸ Roy, p. 36

Des clôtures sont aussi érigées au pourtour de la nouvelle propriété. Une seconde entrée au site, est aménagée à l'est de la propriété, à partir du Lower Lachine Road. Les nouveaux tracés des voies véhiculaires partant de cette nouvelle entrée à l'est, sont sinueux en contraste avec les routes de la propriété initiale. Ici encore, ces routes sont bordées d'arbres feuillus. Graduellement les trottoirs de bois, reliant les différents édifices sont remplacés par des voies de béton. Un changement apparaît à l'avant de la propriété, la Cité de Verdun entreprend de remblayer la portion de terrain comprise, entre Lower Lachine Road et le fleuve afin de créer un parc linéaire.

Les nouvelles constructions durant cette période seront le Douglas Hall (1910-1912), une maison près du Lower Lachine Road, pour loger le gardien (1912) et une résidence pour infirmières (1916) (aujourd'hui le pavillon Dobell). Le Douglas Hall et la résidence pour infirmières, sont implantées sur la nouvelle section de terrain annexée en alignement avec le pavillon principal. Ils sont cependant plus dégagés que les précédentes constructions autour du pavillon original. Selon l'analyse de G. Roy, l'aménagement devant le Douglas Hall et la maison des infirmières est plus recherché, que les aménagements du site initial. On y voit une plantation plus imposante d'arbustes près des entrées et on remarque maintenant la plantation d'arbres entre les bâtiments.

Les édifices construits à cette période sont moins rattachés au style victorien comme l'étaient les premiers bâtiments. Le Douglas Hall et la résidence des infirmières sont de style classique d'inspiration beaux-arts, alors que la résidence du gardien est d'inspiration Arts & Crafts. Ils sont construits de brique avec insertions de pierres naturelles pour les premiers tandis que la brique et le crépi sont utilisés pour la petite résidence.



22. Un des nombreux sentiers aménagés sur le site de l'hôpital. Source : Rapport annuel, 1913. Service des communications, Hôpital Douglas.



23. Rencontre annuelle d'athlétisme, parcours de course à obstacle. Source : Rapport annuel, 1913. Service des communications, Hôpital Douglas.



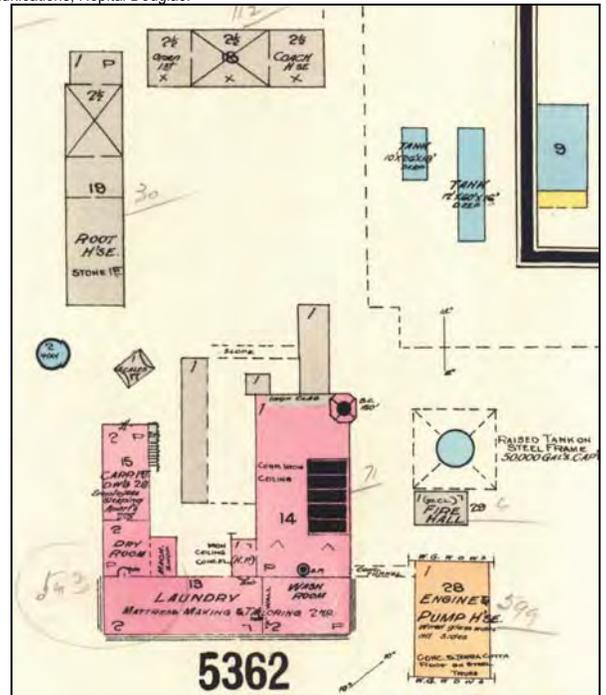
24. Douglas Memorial Hall, tout juste après sa construction. Source : Rapport annuel, 1912. Service des communications, Hôpital Douglas.



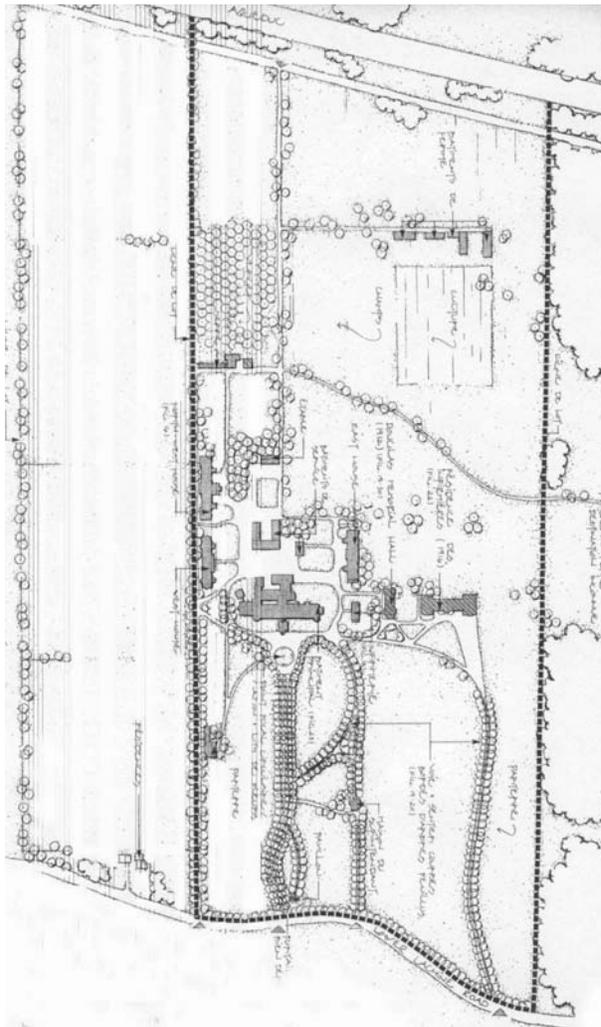
25. Résidence pour infirmières, construite en 1916, adjacent au Douglas Hall que l'on voit à gauche de la photographie. Source : Rapport annuel, 1916. Service des communications, Hôpital Douglas.



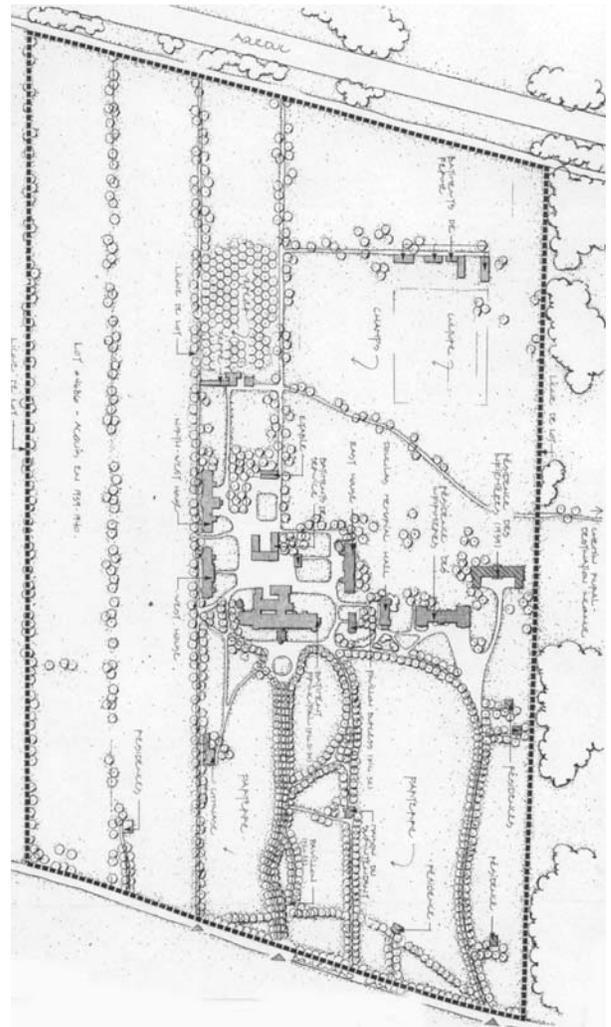
26. Maison du gardien, construite en 1912. Source : Service des communications, Hôpital Douglas.



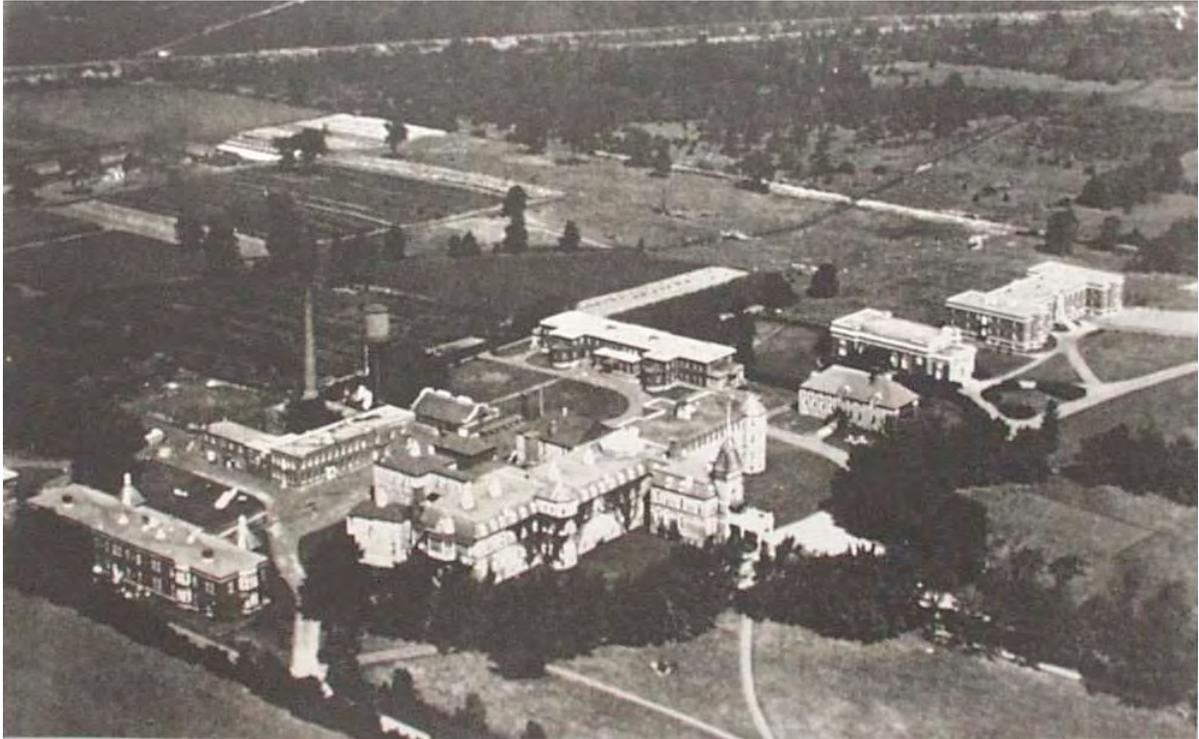
27. Ce détail d'une carte de 1913, montre l'ampleur des bâtiments de service; chaufferie, buanderie, salle des pompes, poste incendie et château d'eau, caveau à légumes et remise pour les carrioles. Source : Extrait du plan de Charles Goad, 1913. BANQ, collection numérique, Cartes et plans.



28. Synthèse de l'aménagement du site pour la période 1910-1925. On remarque le nouvel accès au site à l'est. L'implantation de bâtiments sur la nouvelle propriété, et l'aménagement des bâtiments de ferme à l'arrière de celle-ci. Les serres demeurent à l'arrière du terrain original, à proximité du verger. Source : Tiré de G. Roy, **Étude historique de l'aménagement paysager**. Parcs Canada, 1985



29. Synthèse de l'aménagement du site pour la période 1925-1940. On remarque le redressement de la rue à l'avant de l'hôpital, maintenant nommée boulevard LaSalle, le développement du site sur sa portion est par l'ajout de petites résidences et d'une nouvelle résidence d'infirmières. Le lot de gauche devient aussi propriété de l'hôpital à la fin de cette période. Source : Tiré de G. Roy, **Étude historique de l'aménagement paysager**. Parcs Canada, 1985



30. Cette photographie aérienne de 1926, présente bien le complexe hospitalier centré. Les pavillons, ensemble, forment un 'U'. Les deux constructions, nouvelles sont elles isolées sur le terrain est, et la ferme et les champs de culture se retrouvent au nord-est. On remarque aussi l'encadrement végétal concentré le long des voies d'accès et l'absence de développements autour. Source : Service des communications, Hôpital Douglas.

Cette période pourrait être considérée par certains comme l'âge d'or du Verdun Protestant Hospital. On développe le nouveau terrain récemment acquis avec des aménagements et des édifices de grande qualité ce qui vient enrichir et renforcer le caractère du site alors basé sur les intentions de départ et la raison d'être de l'hôpital.

1925-1958

Les aménagements, amorcés maintenant près de cinquante ans auparavant, sont très bien établis et harmonieux avec le site. Cette période mènera à l'atteinte d'un certain point culminant dans l'évolution et le développement des aménagements paysagers de l'hôpital.

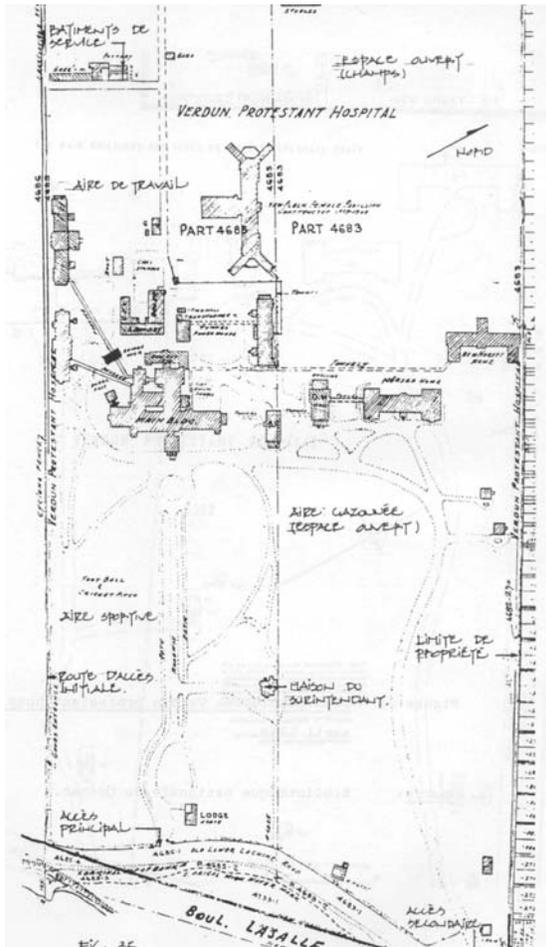
En 1937, la ville de Verdun entreprend de redresser le tracé de Lower Lachine Road, maintenant nommée boulevard LaSalle. Ceci implique la relocalisation des portails d'entrée et la clôture. On plantera, derrière la clôture réinstallée, un alignement d'arbres feuillus. Ce réaménagement implique par contre la perte des axes piétons.

En 1939-1940, le conseil d'administration de l'hôpital, se porte acquéreur du lot adjacent à l'ouest, soit la propriété Greenshields. Il devient possible d'acquérir ce terrain par l'entremise d'une transaction effectuée par la municipalité de Verdun vis-à-vis la succession de John Greenshields²⁹. Ce terrain est de forme rectangulaire et de dimension similaire aux deux premiers. Il aurait été acheté de façon prévisionnelle par de futurs développements. Il contribue aussi comme le terrain à l'est, à créer une zone tampon autour de l'hôpital.

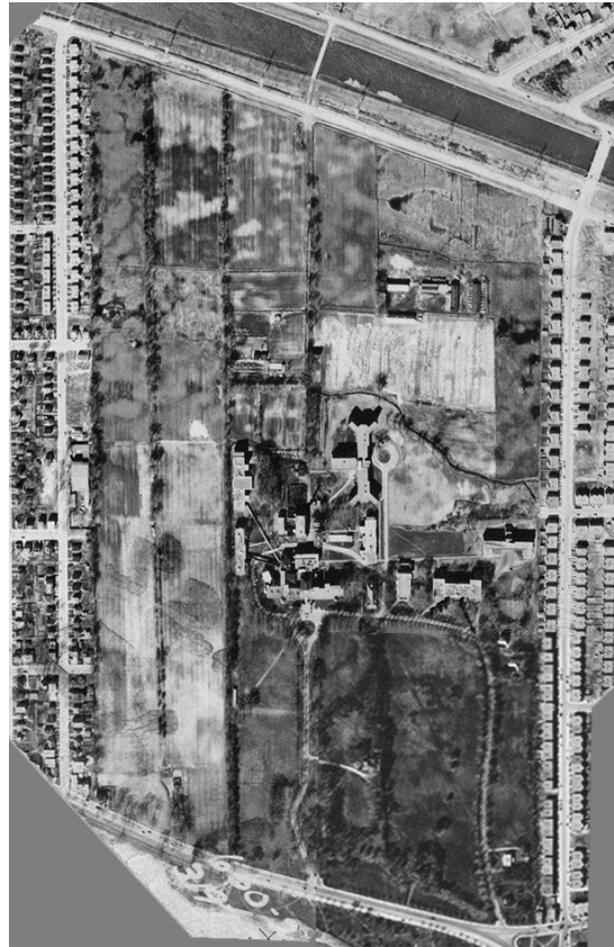
Durant cette période de consolidation, il y aura plusieurs travaux de constructions; de nouvelles petites résidences (1929; 1936), une nouvelle buanderie (1931), une nouvelle résidence pour infirmières (1939 –aujourd'hui le CPC), et un pavillon dédié aux femmes (1939-40 -aujourd'hui Porteous). Le pavillon pour les femmes s'inscrit en alignement et à la suite du noyau central, alors que la nouvelle résidence des infirmières s'implante à l'écart, vers la nouvelle limite latérale du site. Les édifices construits à cette période, présentent un style plus contemporain, exception faite des deux nouvelles résidences et de la buanderie qui présentent des styles épurés mais traditionnels. Tous sont construits de brique. L'organisation du pavillon Porteous, présente une modification à l'articulation des édifices du bloc central. Sa façade est tournée vers l'extérieur du site et non plus vers la cour intérieure derrière le pavillon principal. Ce principe sera généralisé lors des travaux de rénovation de la période suivante.

Lors de cette période on peut considérer que le site continue à se développer et même qu'il commence à se moderniser mais dans une logique et un respect des principes bien ancrés dans la période précédente qui définissent majoritairement l'essence et le caractère particulier du site.

²⁹ Selon un acte daté du 21 juillet 1938, la ville de Verdun exproprie le terrain à la succession de J. Greenshields. Le prix fixé est de \$0.25 / pied carré, pour un total de \$16 500. Registre foncier du Québec, Index aux immeubles, lot 4686, Acte no. 437147, 21 juillet 1938.



31. 1939 La propriété de Greenshields n'est pas acquise. On voit l'intervention proposée de la ville pour l'implantation du boulevard LaSalle. Les édifices de fonctions complémentaires ou de support s'inscrivent en retrait latéral jusqu'à la marge est de la propriété. Source : Tiré de G. Roy, *Étude historique de l'aménagement paysager*. Parcs Canada, 1985



32. Photographie aérienne de 1954. Le tracé de la Lower Lachine Road est encore perceptible par la ligne d'arbres qui s'étend de l'entrée est jusqu'à la limite de la propriété originale. On voit de part et d'autre du site que les développements résidentiels, débutés lors des années 1940 sont entièrement construits. Source : Walter Hirschfeld Geographic Information Center, Université McGill.



33. Construite en 1929, cette maison sert de résidence pour le surintendant adjoint. Une autre maison similaire est construite pour l'administrateur médical en même temps. Source : Service des communications, Hôpital Douglas.



34. Maison construite en 1939 pour héberger les médecins et l'ingénieur de l'hôpital, 6603 boul LaSalle. Source : Service des communications, Hôpital Douglas.



35. Nouvelle résidence pour infirmières construite sur la limite est du terrain en 1938 (aujourd'hui le CPC). Photographie datant des années 1970 avant les travaux de mise aux normes et de modernisation. Source : Service des communications, Hôpital Douglas.



36. Pavillon pour les femmes (aujourd'hui pavillon Porteous). Source : Photographie non datée, Service des communications, Hôpital Douglas.

1958-1965

Cette période correspond à une activité de modernisation des édifices et de densification du site. En 1958, l'hôpital dépose un plan de rénovation et d'agrandissement pour l'hôpital qui se déploie sur une période de quatre ans. Ces travaux sont nécessaires pour mettre aux normes certaines installations mais aussi pour répondre à un nouveau besoin dans le type de soins et à une volonté d'aller vers des unités de traitement de plus petite dimension. On dédie les nouveaux bâtiments à des types de soins en particulier. Ce programme prévoit la construction de deux bâtiments de part et d'autre de l'édifice principal, en alignement avec sa façade. Les deux édifices en forme de 'L' s'inscrivent à chaque coin de la propriété initiale (pavillons Burgess et Frank B. Common). La construction du pavillon Burgess entraîne alors la démolition de l'infirmerie, un des plus anciens édifices du site. Ces nouveaux pavillons s'inscrivent en rupture par rapport aux interventions précédentes, ils densifient le noyau de bâtiments originaux par le devant et on évite ainsi le développement en s'éloignant. Les pavillons Burgess et F. B. Common sont de style moderne international. L'appareillage de maçonnerie de brique, bien contrôlé, s'harmonise avec les autres édifices du noyau central malgré leur langage architectural contemporain.

Les travaux de rénovations prévus au plan, touchent les pavillons les plus anciens. C'est possiblement lors de ces travaux et suite à l'acquisition du terrain Greenshields que sont renversées toutes les façades. Donnant autrefois vers la cour intérieure, elles s'ouvrent maintenant sur l'extérieur du site, devant les nouvelles voies de circulation.

L'année 1961 sera la dernière pour l'exploitation de la ferme. L'hôpital possède à cette date encore trente bovins, poules et porcs. Les chevaux sont remplacés par des machines, les vaches sont vendues. L'hôpital n'est plus en mesure de payer le garçon de ferme et il y a moins d'appui à cette époque prônant les avantages thérapeutiques du travail de ferme. Les efforts sont maintenant plus tournés vers les activités horticoles. Aussi, les travaux de la ferme et les élevages sont jugés trop bruyants pour les résidents de la rue Stephens, à la frontière est du terrain, habitée depuis la fin des années 1940.

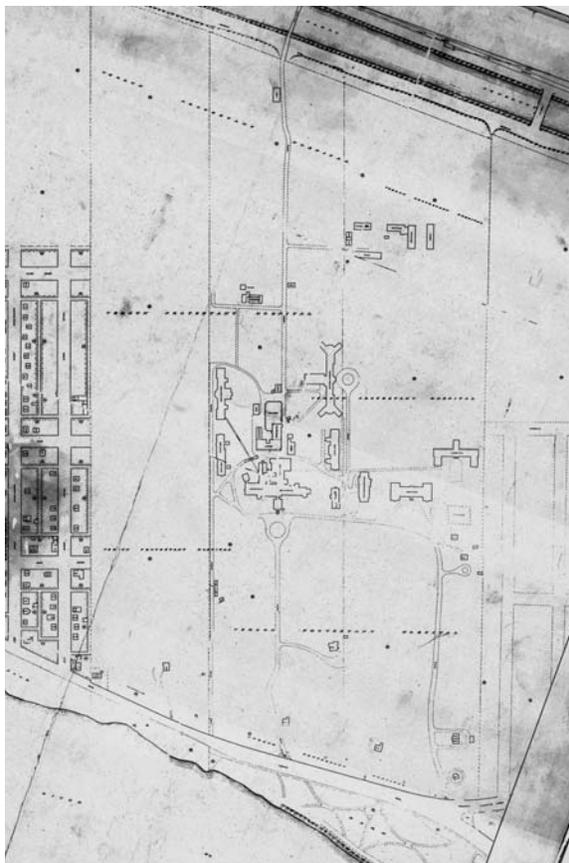
Les espaces occupés par l'étable et l'écurie feront donc place à de nouveaux pavillons. Dès l'année suivante, il y a élaboration d'un programme pour les enfants sur le site de l'ancienne ferme. Les pavillons Lyall, Finley, Ward, Burland et Wilson seront construits entre 1963 et 1965 dans la section nord du terrain soit vis-à-vis le noyau original. L'architecture de ces édifices est purement fonctionnelle.

Certains pavillons comme le Stearns et le projet initial du Bond, présentent certaines qualités liées au style international. La typologie utilisée pour l'organisation des cinq bâtiments pour enfants, pourrait aussi détenir un certain intérêt. Liés entre eux par un corridor surélevé, on accède de cet endroit protégé aux entrées des différents pavillons, créant ainsi un sentiment d'intimité. Ils seront liés par un tunnel au réseau souterrain général en 1988. Le centre sportif Roberts (1965) est construit plus près du noyau central.

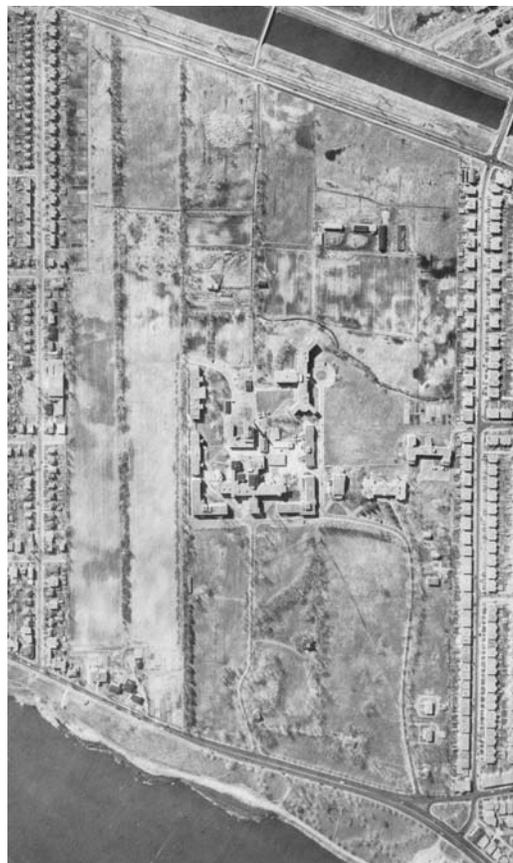
Pour la première fois, des constructions seront implantées sur l'ancienne terre Greenshields. Ce sont les pavillons L'Étape (1961-62) et Levinschi (1961), le long du boulevard LaSalle.

L'ajout des constructions près du pavillon central et celles qui seront construites au nord, apportent une certaine révision des circulations. Une nouvelle entrée au site est aménagée au nord, à partir du boulevard Champlain. Cette nouvelle voie est un peu décalée vers l'ouest par rapport à l'axe central principal et à l'entrée sud. Amorcé dès 1938, l'hôpital se développe un vaste réseau de tunnels, souterrains ou semi-souterrains liant entre eux les différents pavillons. La majorité d'entre eux sont construits au début des années 1960.

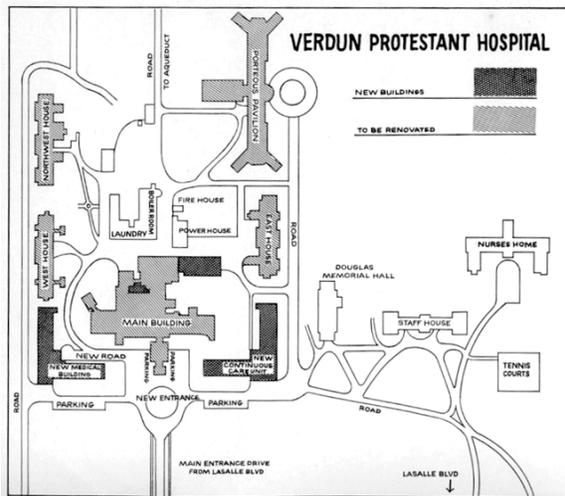
En somme, cette période n'amène rien de positif à l'évolution du site déjà bien établi et développé. Les rénovations des bâtiments existants nient les préceptes d'aménagement et de typologie établis au départ et respectés jusqu'à ce jour et les nouvelles constructions viennent, malgré des efforts louables d'intégration, en partie masquer l'édifice le plus emblématique du site. Cependant, il faut demeurer honnête quant à la construction des pavillons au nord du site entre 1963 et 1965, ceux-ci sont si éloignés et montrent si peu de connections avec le reste du site qu'il est même difficile de les considérer comme faisant partie de l'institut. Ils ne nuisent en rien à la lecture et à l'appréciation du caractère du site dicté par les principes établis par le noyau original mais d'un autre côté ne lui apportent rien non plus.



37. Carte d'occupation du sol, 1949, Service urbanisme, Ville de Montréal. Source : Archives de Montréal



38. Sur cette vue de 1962, on voit que la plupart des édifices du plan de développement 1958-63 sont complétés. Source : Walter Hirschfeld Geographic Information Center, Université McGill.



39. Renovation and expansion program 1959-1963. Source : Rapport annuel, 1958, Service des communications Hôpital Douglas.



40. On voit sur cette photo de 1976, les deux édifices en 'L' aujourd'hui nommés Burgess et Frank B. Common. Source : Répertoire d'architecture traditionnelle CUM, Les édifices publics, p. 249



41. Cette image prise au début des années 1960, avant l'apparition des constructions au nord du site, illustre la très forte présence du chemin axial qui dessert le site du sud vers le nord. On y voit aussi clairement les aménagements et les bâtiments de ferme à l'arrière. Devant, à l'emplacement de l'entrée sur Lower Lachine Road, la maison du gardien est toujours en place. Source : Service des communications, Hôpital Douglas.



42. L'Étape.
Source : Service des communications Hôpital Douglas.



43. Pavillon Levinski.
Source : Coupures de presse, Service des communications Hôpital Douglas.



44. Pavillon Stearns, 1963
Source : Service des communications Hôpital Douglas.



45. Centre sportif Roberts, 1965.
Source : Service des communications Hôpital Douglas.



46. Pavillon Bond, construit en 1965.
Photographie des années 1970.
Source : Service des communications Hôpital Douglas.



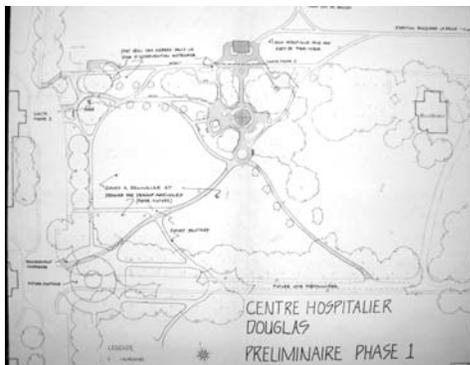
47. Pavillons Lyall, Finley, Ward, Burland et Wilson, 1963-65. Cet extrait d'une photographie aérienne, montre, derrière le pavillon Bond, les cinq bâtiments de même volume, reliés entre eux par une passerelle surélevée.
Source : Service des communications Hôpital Douglas.

1965 - aujourd'hui

On constate durant cette dernière période, une perte graduelle des éléments paysagers; les sentiers piétons, le parterre circulaire au centre de la voie axiale et les plate-bandes géométriques. L'équilibre entre l'espace dédié aux piétons et aux voitures est problématique et on note l'agrandissement des zones de stationnements rarement aménagées.

Nous ne notons pour cette période que la construction de quatre édifices, l'édifice Birks, la garderie Funville, tous deux construits possiblement au milieu des années 1980, et deux récents pavillons qui sont bâtis au périmètre du pavillon Lehman, soit derrière et à côté.

Encore une fois, cette période vient densifier le site au niveau du noyau originel. Bien que les pavillons construits dans les années 1980 n'ont aucun impact sur le caractère original du site puisqu'ils sont très éloignés et même non-visibles à partir du noyau originel, il demeure que les deux pavillons construits récemment viennent renforcer la négation de l'organisation initiale autour d'une cour intérieure. Avec ces deux nouveaux pavillons, les salles mécaniques et les nombreux conduits de toutes sortes, les anciennes façades des pavillons Lehmann et Newman sont complètement masquées. L'espace entre la chaufferie et ces deux pavillons est presque entièrement comblé. Il est aujourd'hui impossible de comprendre la relation entre le pavillon Lehmann et le pavillon Reed qui se faisaient face et dont la forme et l'architecture faisaient écho à l'autre édifice à l'époque.



48. Plan de réaménagement, 1985 d'une section du terrain, devant le Douglas Hall. Aménagement d'un kiosque avec sentiers et sculptures. On proposait aussi la réintroduction d'une fontaine dans un aménagement circulaire devant l'édifice principal, qui n'a pas été réalisé. Source : Service des communications, Hôpital Douglas.



49. Le parc Bruce LeDain comprenant un petit pavillon, un kiosque, des sentiers et des aires de pique nique. Source : Service des communications, Hôpital Douglas.



50. Photo aérienne de 1971. Aménagement d'une nouvelle voie de circulation, sur le côté est du bloc principal qui se rend jusqu'au boulevard Champlain. Source : Walter Hitschfeld Geographic Information Center, Université McGill.



51. Vue du site en 1986. Plusieurs potagers sont aménagés au nord du site près de la limite ouest et au sud, près du boulevard LaSalle. Source : Walter Hitschfeld Geographic Information Center, Université McGill.



52. Vue aérienne récente du site de l'hôpital Douglas. Source : Service des communications, Hôpital Douglas.

4.0 Description générale du site et du cadre bâti actuel

4.1 Description du cadre environnant et naturel

L'hôpital est construit sur un site relativement plat, face au fleuve Saint-Laurent, accessible principalement à partir du boulevard LaSalle. Le site est présentement limité par le boulevard LaSalle, la rue Leclair, le boulevard Champlain (immédiatement au sud du Canal de l'aqueduc), et la rue Stephen. L'ensemble bâti est principalement situé au centre du terrain à l'exception des constructions érigées dans la section nord du terrain. Les éléments bâtis, excluant les espaces minéralisés (stationnements) occupent environ 10% de la surface du terrain.

L'institut Douglas est la plus grande propriété de l'arrondissement Verdun. Il est situé à l'extrémité est de l'arrondissement qui est bordé à l'est par LaSalle et l'arrondissement Sud-Ouest au nord. Le site de l'hôpital s'inscrit selon son implantation d'origine soit entre le Canal de l'Aqueduc et le fleuve Saint-Laurent ou selon les voies de circulation, entre les boulevards Champlain et LaSalle. Sur les autres limites, il est bordé de développements résidentiels construits principalement au courant des années 1940 et 1950. Un de ceux-ci est d'ailleurs identifié secteur de valeur patrimoniale exceptionnelle³⁰. Il s'agit d'une zone particulièrement homogène d'habitations construites à l'ouest suite au « National Housing Act » un programme national qui mettait de l'avant de nouvelles typologies pour le développement urbain et la construction d'habitations. On retrouve aussi à proximité la maison Nivard-de-Saint-Dizier, un monument historique reconnu par le ministère de la Culture et des communications du Québec, datant du XVIIe siècle le long du boulevard LaSalle.

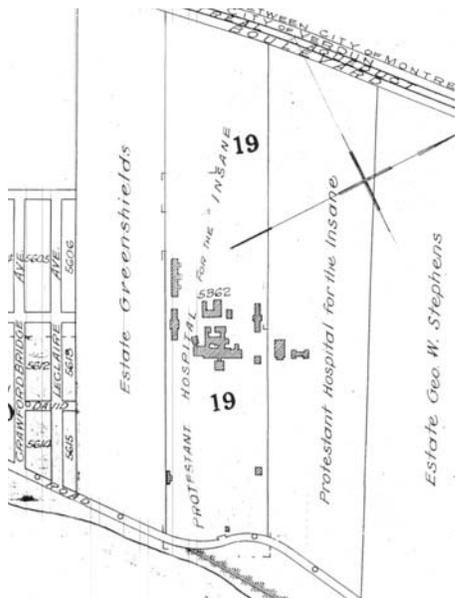
Deux équipement municipaux sont tout juste devant le site, dans le parc de l'Honorable George-O'Reilley, soit les serres municipales et le Natatorium, une importante piscine extérieure, ouverte en 1940 et dont le pavillon d'entrée est de style art déco. D'autres institutions sont situées à proximité, le CHSLD Champlain-Manoir de Verdun (construit vers 1960) et plusieurs écoles. Un seul autre hôpital est dans l'arrondissement, il s'agit de l'hôpital Général de Verdun, établi en 1932.

Aujourd'hui on constate que le site se décline en trois grandes sections :

- Le parterre, situé entre le boulevard LaSalle et l'édifice principal. Cette zone est caractérisée par de grands espaces verts, les principales voies de circulation, les aires récréatives et aux limites sud et est, la présence de bâtiments isolés de typologie résidentielle, de petites dimensions, parsemés à travers les espaces verts.
- Le noyau central où sont situés les édifices principaux liés aux soins hospitaliers. Cette zone est majoritairement marquée par les bâtiments et de façon secondaire, par les stationnements et voies de circulation.
On peut faire ici une sous section, de la portion est de cette zone, qui se développe avec une implantation différente, à l'écart du noyau central et qui logeait à l'origine des activités complémentaires au fonctionnement de l'hôpital.
- La portion nord près du boulevard Champlain. On y retrouve les bâtiments de l'hôpital qui sont dédiés aux soins des enfants et adolescents. C'est aussi la seconde entrée au site.

Si le côté sud, vers le fleuve est très soigné pour son aménagement, le côté nord est plus austère. Des hautes lignes de tension, bordent le canal de l'Aqueduc et les aménagements de promenade sont sommaires. On retrouve encore le pont vers l'ancienne section des terres de l'hôpital, aujourd'hui le parc Angrignon.

³⁰ Ville de Montréal, SMVTP. **Évaluation du patrimoine urbain.** Arrondissement Verdun. Montréal, 2005.



78. On voit sur cette carte de 1922, une amorce du développement sur l'ancienne propriété de John Crawford. Source : Tiré de G. Roy, *Étude historique de l'aménagement paysager*. Parcs Canada, 1985



79. Carte de l'arrondissement aujourd'hui. Les édifices institutionnels ou équipements municipaux sont indiqués en foncé. On remarque que l'ensemble du site de l'hôpital est perçu comme un espace vert. Source : ville.montreal.qc.ca/verdun



80. Serres municipales. Source : EM-2006



81. Parc de l'Honorable George-O'Reilly, donnant vers le bassin LaPrairie. Source : EM-2006



82. Boulevard Champlain, vers l'est, près de la rue Leclair. Source : EM-2006



82. Rue Beurling, à l'endroit où elle se bute à la limite est du site. Source : EM-2006

Le site de l'hôpital Douglas est reconnu et constitue un point d'intérêt à plusieurs échelles.

À l'échelle du quartier, le site est un véritable poumon vert, un immense parc aménagé, utilisé par les gens du voisinage.

À l'échelle de l'arrondissement, c'est un lieu d'intérêt patrimonial, une enclave institutionnelle dans la trame urbaine. La dimension de ce site est unique, tout comme l'importance de l'établissement qui s'y trouve.

À l'échelle de Montréal, c'est une des grandes propriétés institutionnelles d'intérêt pour l'île. Peu de sites institutionnels du XIXe siècle ont conservé autant de caractéristiques d'origine, notamment la dimension du site.

Ensuite, il peut être un point d'intérêt pour les traces de ses aménagements du XIXe siècle toujours visibles à certains égards et pour son architecture, très variée à travers les époques et les différents styles de construction.

4.2 Description générale du cadre bâti (implantations et typologies)

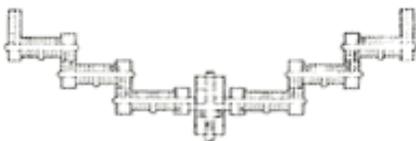
À l'époque de son établissement, le Protestant Hospital for the Insane est localisé à trois miles de la ville. Son site est facilement accessible tant en été qu'en hiver de la route Lower Lachine (aujourd'hui le boulevard LaSalle). Dans son rapport annuel de 1891, la direction de l'hôpital présente le site et le nouvel hôpital.

Pour établir une comparaison et ainsi faire valoir le choix de cet emplacement on le compare à la description d'un site idéal pour l'implantation d'un asile, faite par l'aliéniste américain Dr. T. S. Kirkbride.

« Dr. Kirbride's words in describing an ideal site for an institution of this kind could be quoted with but slight variation as being precisely descriptive of the ground at Verdun. It is 'a pleasant, healthful, fertile district; the land is of good quality, easily tilled, the surrounding scenery is varied and attractive, and possesses numerous objects of an agreeable and interesting character, while the hospital itself is retired and its privacy fully secured, the views from it exhibit life in its active forms'. There are also secured by this site the necessary requirements of 'wood, tillable land, grounds, also for future extension of buildings'. The property embraces 110 acres of land, which affords 'adequate and appropriate means of exercise, labor and occupation for the patients', these being 'now recognized as among the most valuable means of treatments'. »³¹

Les sections en italique correspondent à des extraits du livre de Kirkbride.

Aux Etats-Unis, le docteur Thomas Story Kirkbride, défenseur du traitement moral, pris un rôle influent par son approche de systématisation des constructions dédiées aux soins des malades mentaux. Son implication, la publication d'un livre et d'un plan de base pour la construction des asiles, ont contribué à l'ouverture de plusieurs asiles d'états. Il propose pour leur construction, un plan linéaire ou en échelon, au centre duquel un édifice administratif se démarque tant en saillie que par son architecture. De cet édifice central des ailes se déploient de part et d'autre. Ce type de plan est utilisé pour la construction d'asiles depuis le début du XIXe siècle. C'est d'ailleurs ce modèle qui est proposé dès 1937, pour la construction du premier asile au Canada, à Saint John, Nouveau-Brunswick. Kirkbride établit plusieurs considérations quant à l'architecture. Les volumes devraient être d'environ trois étages, le bâtiment principal doit comporter un élément signal tel une tourelle ou un dôme, les ailes doivent être construites du même style architectural. Les considérations d'éclairage et de ventilation et surtout d'aménagement du site, que l'on veut à l'image d'un parc, sont aussi prises en compte.³²



53. Le plan Kirkbride.

Source : www.kirkbridebuildings.com



54. L'asile de Beauport, est montré ici après un agrandissement en 1863 pour mieux satisfaire les besoins en espace. On remarque l'édifice central qui se démarque et le soin apporté au parterre devant l'institution. Source : Reproduction d'un tableau de Charles Huot, tiré de l'ouvrage **Québec, trois siècles d'architecture**. Publications du Québec, Libre expression, 1979, p. 362

³¹ Protestant Hospital for the Insane, **Fourth Annual Report, being for the Year 1890. First report of the Medical superintendent of the Hospital**, Babcock & Son, 1891, p. 9

³² La valeur de l'Institute of Pennsylvania Hospital (1854-1859), premier édifice construit selon les préceptes de T. S. Kirkbride, est reconnue aux Etats-Unis par son inscription au National Register of Historic Places en 1975.

L'asile est ici perçu comme un instrument de guérison et reprend l'idée d'une communauté isolée (les institutions visent une certaine auto suffisance), un lieu situé en dehors de la ville. L'isolement doit s'accompagner d'une liberté apparente liée à la dimension et à l'aménagement du site.

Le modèle développé par Kirkbride a perdu de sa popularité vers la fin du XIXe siècle. L'évolution des soins, notamment par l'arrivée des drogues dans le traitement des malades, a probablement amené différentes façons d'utiliser l'espace et d'autres types d'organisation des asiles.

Les bâtiments du Protestant Hospital for the Insane, ne sont pas construits selon le plan Kirkbride puisqu'ils ne sont pas implantés de façon linéaire mais plusieurs principes d'aménagements sont repris ici. On peut d'ailleurs à ce sujet, lire dans le rapport annuel de 1890, que l'intention des dirigeants n'était pas de réinventer un nouveau type d'implantation ou d'architecture. « They have profited by the knowledge of those who have had a practical familiarity with the wants and requirements of the insane. »³³ Ils insistent plutôt sur les qualités liées au confort et au caractère utilitaire de ce nouvel édifice.

On retrouve donc l'organisation hiérarchique proposée par Kirkbride au Verdun Protestant Hospital for the Insane.

Beauté, austérité et aspect pratique; sont le triptyque fondateur du bâtiment asilaire. Dans le cas qui nous concerne, le bâtiment central, utilisé aussi à l'origine pour l'administration, se démarque par une avancée et par un élément significatif, ici une tourelle. Des ailes pour les patients s'étendent de part et d'autre. Il y a une séparation des sexes, un classement des malades selon leur condition, et aussi un distanciellement des employés qui résident à l'hôpital.

« Les hôpitaux psychiatriques du 19^e siècle étaient conçus comme de gros édifices imposants qui symbolisaient la prospérité et le progrès urbain. Ils s'accompagnaient typiquement d'un certain nombre de dépendances et d'une superficie considérable de terres agricoles. »³⁴

« Pour canaliser l'énergie débordante et l'agressivité de ses patients, et pour stimuler les plus dépressifs, il fallait des activités organisées sur une base régulière, des locaux et des chefs d'ateliers nombreux, disponibles et intéressés. Par conséquent une infrastructure de cottages capables de loger et de garder sur place, en permanence, une bonne partie du personnel de l'asile. »³⁵

La composition des jardins est aussi importante que celle des bâtiments, et selon la philosophie de la thérapie occupationnelle, elle contribue autant aux soins. Les nombreux éléments présents sur le site (ateliers, gymnase, ferme) le travail qu'effectuaient certains patients, les activités de loisirs organisées régulièrement (Annual Athletic Sports), contribuaient tous à la constitution d'une sorte de microcosme communautaire. Mais le Dr Burgess aurait souhaité la construction de vastes espaces d'ateliers industriels pour diversifier le travail des patients, et des cottages qui auraient enraciné les gardiens sur les lieux de l'asile. Il était désolé d'avoir dû attendre en 1916 avant de pouvoir procéder à la construction d'une maison d'infirmières.

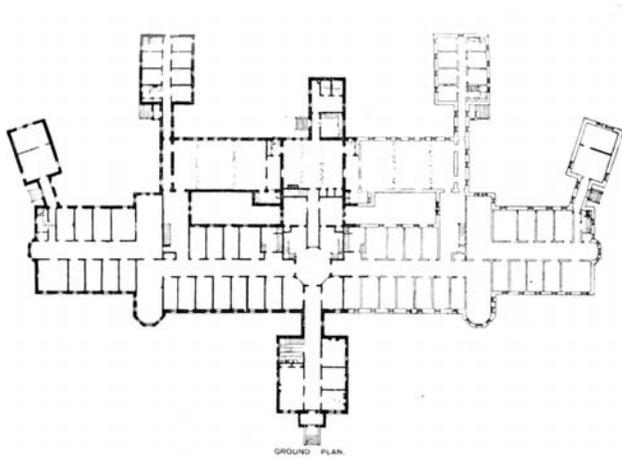
« Dans beaucoup d'établissement publics, on cherche à atteindre l'autosuffisance en faisant cultiver les terrains par les pensionnaires pour les nourrir. Dès 1835, le pénitencier du gouvernement ontarien de Kingston possède son propre verger. À la fin des années 1850, pendant que Olmsted et Vaux vantent l'effet thérapeutique des parcs sur les mœurs des citoyens, quelques médecins préconisent le recours à ces genres de parcs pour calmer et soigner les malades mentaux. Les deux idées font du chemin. À la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle, les plans des hôpitaux psychiatriques canadiens prévoient souvent des terrains d'athlétisme et un paysage ornemental soigneusement conçu, en plus de jardins, vergers et champs cultivés. »³⁶

³³ Protestant Hospital for the Insane, **Fourth Annual Report, being for the Year 1890.**, p. 9.

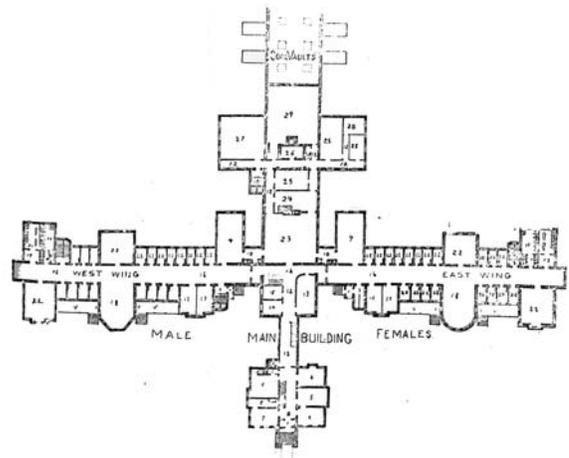
³⁴ Dossiers d'hôpitaux psychiatriques – Archives publiques de l'Ontario. archives.gov.on.ca.

³⁵ Paradis p. 14-15

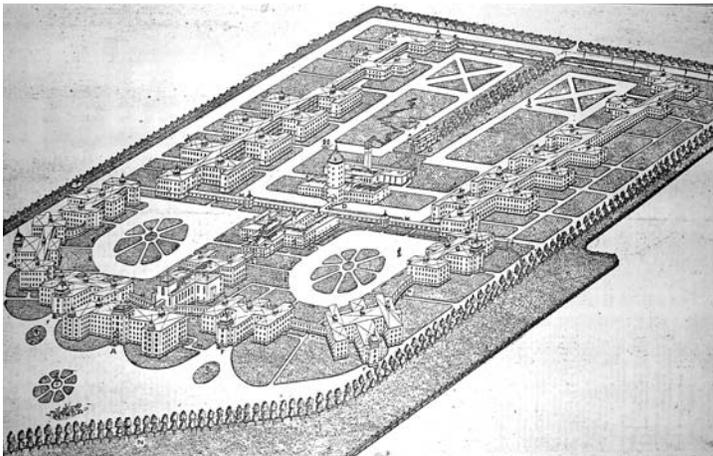
³⁶ The Canadian Encyclopedia, rubrique Architecture paysagère



55. Plan du pavillon central, Verdun Protestant Hospital for the Insane. Source : Service des communications, Hôpital Douglas. Rapport annuel 1890.



56. Plan du pavillon central du Eastern Hospital for the Insane, Brockville, Ontario, 1894. Source : Couverture de journaux, Service des communications, Hôpital Douglas.



57. Les sections longitudinales présentent une typologie d'implantation en peigne, tandis qu'à l'avant c'est un plan pavillonnaire qui est proposé dans ce projet de développement de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Source : The Montreal Daily Witness, 20 avril 1901. Coupures de presse. Service des communications, Hôpital Douglas.



58. Les sections longitudinales à droite de l'image présentent une typologie d'implantation en peigne, tandis qu'à l'avant, c'est un plan pavillonnaire qui est utilisé. Hôpital L-H-LaFontaine. Source : Navigateur Urbain

Le plan pavillonnaire serait originaire de l'Angleterre au 18^e siècle. On y réfère aussi comme un *hôpital pavillon*. Sa typologie découle du plan peigne où les ailes se greffaient à un long corridor central qui s'étendait vers l'arrière du bâtiment principal. L'hôpital pavillonnaire s'organise selon un plan masse encore de type ordonné mais libre. Il se structure selon des zones : zones médicales, l'hôpital, la zone administrative, la zone industrielle ou agricole. Fonctionnellement, le bâtiment axial central est toujours réservé à l'administration (et au culte). Les autres pavillons d'hébergement ou d'entretien, y sont liés par des galeries couvertes, des tunnels, dans certains cas. Ils peuvent aussi être séparés par des bâtiments plus bas, abritant les services.³⁷ L'hôpital Douglas adopte le plan pavillonnaire, bien que groupés en un noyau, les édifices ne sont pas inter reliés ou juxtaposés de façon directe.

On pourrait aussi associer l'implantation développée au fil des ans à l'hôpital Douglas à une implantation éclatée, puisqu'il est maintenant constitué de pavillons totalement séparés. La circulation se fait par des galeries souterraines qui assurent une liaison technique. Les tendances suivantes développées au XX^e siècle ne seront pas adoptées par l'hôpital Douglas; l'hôpital village où les regroupements sont évités et l'aménagement plus organique et l'hôpital bloc misant sur des édifices massifs et compacts qui sont construits sur plusieurs niveaux.

Selon Céline Beudet, l'hôpital de Verdun représente la seule institution anglophone ayant les caractéristiques historiques de ce que l'on nommait un asile : un lieu d'internement pour les malades mentaux jugés dangereux pour la société,



62. Implanté selon les préceptes d'aménagement de Kirkbride, l'édifice principal se démarque par sa tourelle et sa position centrale. Devant une route bordée d'arbres, qui mène à l'entrée. Fergus Fall State Hospital, au Minnesota. Source : kirkbridebuildings.com



63. Carte du site de l'asile de Kingston. Les terres consacrées à la culture (hachurées) comptent pour 53%, 15% du site est dédiée aux aménagements ornementaux et aux routes. Source : Archives publiques de l'Ontario, Dossiers d'hôpitaux psychiatriques. (RG 15-18-1, vol. 17-7)

³⁷ Besson p.249

L'institut Douglas ne s'est pas développé à une échelle aussi importante que l'hôpital du Nouveau-Brunswick conçu par Kirkbride. Son implantation pavillonnaire ne lui confère pas une cette perception aussi monolithique et massive.

Il conserve plus de traces de ses bâtiments d'origine, car il a pu être épargné par les incendies. Son site possède toujours aujourd'hui son périmètre d'origine (après les deux ajouts) à quelques exceptions près.

L'hôpital Douglas construit à la fin du XIXe siècle est le troisième en date à être construit au Québec. Il reste que c'est le seul qui soit de confession protestante et le seul anglophone.

Il figure parmi une liste en décroissance d'institutions toujours actives selon leur fonction d'origine. Au Québec, les trois institutions listées sont toujours actives. On retrouve toutefois, parmi les autres exemples canadiens certaines démolitions, abandons et quelques réutilisations.

Au niveau architectural, l'institut Douglas est intéressant de par sa mixité d'époques de constructions bien illustrée mais aussi pour la façon dont les bâtiments sont particulièrement bien intégrés et harmonisés aux autres suivant une organisation logique, comparativement à d'autres sites. Cependant certains hôpitaux possèdent aussi des édifices très anciens d'une qualité architecturale notoire et d'une grande variété.

Les premiers édifices implantés sur le site viennent établir les règles. Les pavillons Perry, Lehmann, Newman et Reed viennent définir une organisation où l'on forme une cour intérieure à l'arrière dans laquelle on aménagera les premiers potagers et on plantera les premiers bâtiments d'appoint. Les résidences nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital sont construites à l'écart dans la section de terrain entre le chemin et le pavillon Perry.

Les deux édifices construits à l'écart du noyau central, soit le Douglas Memorial Hall (Douglas Hall) et la première résidence pour infirmières (pavillon Dobell), s'y alignent, pour des raisons fonctionnelles; leur vocation est complémentaire aux soins. Ces deux édifices ont une architecture remarquable de par la maîtrise de leur ouvrage de maçonnerie élaborée par des architectes de renom.

En 1958 suivant une intention de modernisation on modifie les édifices faisant partie du noyau original et on construit dans les interstices laissés entre eux. Le noyau original y perd, en une certaine façon, son identité. Ceci aura aussi un impact néfaste sur les pavillons qui donnaient vers l'intérieur de la cour et qui détenaient un certain caractère, dont les façades originales seront progressivement dénaturées par toutes sortes d'ajouts, de dépendances techniques. Les dégagements et aménagements autour de ces façades vont par le fait même eux aussi disparaître niant ainsi la logique de l'organisation originale de l'hôpital. C'est aussi à ce moment que le développement vers le nord du noyau central original est arrêté pour plutôt densifier ce noyau par la construction des pavillons de part et d'autre du pavillon Perry. Malgré un langage architectural différent et le fait qu'ils amoindrissent la visibilité du pavillon Perry, ces constructions s'harmonisent bien aux autres édifices du noyau original par leur forme, leur implantation respectueuse de même que leur volumétrie et leur facture architecturale. D'ailleurs, un trait marquant des édifices sur le site est souvent la qualité du traitement de leur ouvrage de briques.

Les édifices de l'hôpital construits jusqu'en 1965 représentent bien leur époque et montrent un certain intérêt architectural à différents degrés. Le noyau original illustre une belle mixité de styles architecturaux associés à différentes tendances qui ont sus s'intégrer et s'harmoniser entre eux, ce qui est remarquable. On doit cependant avouer que les constructions effectuées après 1965 sont généralement moins marquantes et présentent peu de pertinence pour le site en général. Ils ne renforcent pas le caractère de celui-ci. C'est aussi le cas des pavillons Lyall, Finley, Ward, Burland et Wilson construits entre 1963-1965, bien qu'ils détiennent un intérêt pour leur typologie générale introvertie orientée vers un passage commun central surélevé.

Plusieurs édifices ont malheureusement perdus énormément d'authenticité au cours des années. Les rénovations intérieures ont engendré, en général, la perte des finis et des organisations intérieures des pavillons. Cependant, ces réaménagements ont permis à l'hôpital de continuer à être fonctionnel. Le renouvellement des façades telles celles des pavillons Newman et Bond sont venues défigurer ces édifices.

Même si l'hôpital ne semble pas avoir perdu de constructions significatives pour cause d'incendie, il demeure que des pertes architecturales ont eu lieu, dues à des interventions manquant de sensibilité envers les pavillons les plus anciens. L'une des démolitions des plus dommageables est sans aucun doute la perte de la tourelle victorienne d'origine du pavillon central. C'est la disparition d'un élément signal important qui agissait comme un symbole pour l'hôpital en entier. Il représentait la signature de l'hôpital comme le prouve bien la carte postale de l'époque. (voir illustration 12)

L'omniprésence de l'édifice central, constante dans les aménagements de ce type d'institution au XIXe siècle, est respectée jusqu'en 1960. Les constructions des pavillons Burgess et F.B. Common au même alignement que la façade centrale, viennent elles aussi affaiblir l'importance visuelle de l'édifice central. Leurs implantations viennent circonscrire, telle une ligne, la limite bâtie au sud.

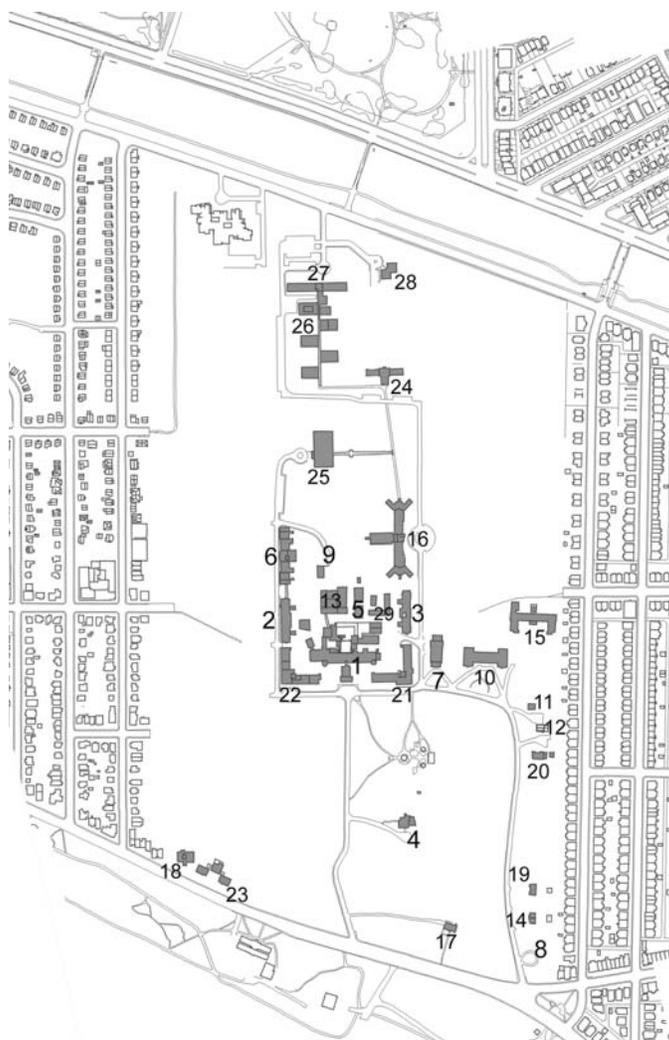


143. Dessin du projet de construction et réfection de l'édifice principal, publié dans The Montreal Star, 29 avril 1960
Source : coupures de journaux, Service des communications, Hôpital Douglas.

4.3 Fiche des bâtiments sur le site

Les fiches comprises dans cette section, présentent de façon sommaire les édifices toujours présents sur le site de l'institut Douglas et ayant été construits avant 1958, date charnière où toute construction effectuée par la suite ne possède aucun attachement particulier au noyau développé précédemment ou vient en partie le dévaloriser et même le nier.

Les fiches sont classées par ordre chronologique de construction. Les informations qu'elles contiennent sont une synthèse des différents textes et recherches consultés. Il n'était pas possible de procéder à une recherche spécifique et approfondie pour chacun des édifices selon la délimitation du mandat établie. Dans les cas de doute, alors que plusieurs informations ne concordent pas, nous avons privilégié les données provenant des textes produits pour le 125^e anniversaire de l'hôpital ou encore l'historique dressé par le Dr Charles H. Cahn.



Identification des bâtiments par ordre chronologique. Cette même numérotation est reprise ensuite pour les fiches

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Pavillon Perry (Verdun Protestant Hospital for the Insane)	1
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Unités d'hospitalisation, laboratoires de recherche, quartiers généraux, services techniques, cafétéria et bibliothèque. (Logeait tous les patients et le personnel)	
Adresse	6875, boulevard LaSalle	
Dates de construction (association à une période)	1888 – 1890 (faisant partie de la période 1875-1890)	
Bref historique	Cet édifice est le premier à être construit et fut le seul bâtiment de l'hôpital pour les cinq premières années, autres les dépendances et les bâtiments de ferme toujours existants de l'ancienne ferme.	
Personnages associés	L'édifice commémore Alfred Perry, un des fondateurs de l'hôpital et chef des pompiers à Montréal.	
Concepteurs	Architecte : J. W. et E. C. Hopkins (rapport annuel 1910) Ingénieurs :	
Constructeurs	Entrepreneurs : Quinlan et Turner; pierre. C. Thackay, maçonnerie. W. Byrd, menuiserie. T. Phillips, plâtrage. G. Reed, toiture. W. Young, peinture. Smead & Dowd Co., chauffage et ventilation. Robert Mack, excavation.	
Style	Victorien, par les tourelles, les grands balcons et le toit mansard.	
Description architecturale et harmonisation (intégration)	<p>Édifice de pierre de trois étages avec un toit en mansarde recouvert d'ardoise et percé de lucarnes. On y retrouve différents types de pierres; à bossages, taillées, moellons et aussi l'insertion de briques pour les bandeaux et les embrasures. « L'édifice d'assez jolie apparence, quoiqu'un peu sombre est en pierre, à trois étages. S'il y a une bâtisse à l'épreuve du feu, celle-ci en est bien une. Les murs de séparation des salles entre elles, et des passages sont en briques depuis les fondations jusqu'au toit. Les planchers reposent sur une couche épaisse de ciment et comme supplément de sûreté, on a construit à la hauteur de 80 pieds un réservoir pouvant contenir des milliers de gallons d'eau si bien que la bâtisse entière peut être submergée en quelques minutes. » (extrait des Documents de la Session, A. D. 1890, reproduit dans Beaudet p. 29)</p> <p>Sa tourelle centrale d'origine agissait comme un élément signal sur le site et marque l'entrée principale de l'hôpital.</p> <p>De par son architecture et sa forme, l'édifice s'intègre au site et à la végétation contribuant à la création d'une image "picturesque".</p>	
Implantation et orientation (relation avec le site)	<p>Édifice central du site. Localisé stratégiquement au centre du terrain du premier lot central. Vue qui se développe sur celui-ci par la grande allée à partir du boulevard LaSalle. Accessible par la grande allée centrale. Sa façade principale est orientée vers le terrain devant l'hôpital et le fleuve en arrière-plan.</p>	
Typologie	Pavillonnaire, comporte deux ailes parallèles liées par des corridors de circulation centraux longitudinaux. Le volume qui marque l'axe central à l'avant est complètement en avancée et est lié par un passage transversal joignant les corridors centraux au niveau d'un escalier monumental.	

Rénovations et modifications importantes	<p>Le bâtiment a été agrandi par l'arrière en 1894 pour loger des unités de soins spéciaux (Finley & Spence, architectes).</p> <p>1958-1961 Rénovation du pavillon principal, de la façade (Fleming & Smith, arch., J.S. Henson entr.) , réorganisation des bureaux d'administration.</p> <p>1963-64 Aménagement de trois chapelles St Luke's, Saint Paul (catholique) Saint Panteleimon (orthodoxe) et d'une synagogue.</p> <p>1966 Modifications intérieures (R. P. Fleming arch.).</p> <p>1979 Agrandissement et nouveau vestibule, (R. P. Fleming, arch.)</p> <p>1981 rénovations intérieures au 4^e étage. (R. P. Fleming.)</p>
Authenticité	<p>Édifice souvent rénové à l'intérieur. Ajout d'une nouvelle façade au début des années 1960, sans lien avec le style d'origine. La majorité du volume principal est encore visible. Il est encore possible de détecter certains éléments anciens, colonnes, fenêtres à guillotine à carreaux et tôles embossées au plafond. Les sections latérales sont aujourd'hui cachées.</p> <p>Salles électro-mécaniques et appendices de toutes sortes positionnés à l'arrière viennent rendre la lecture et l'appréciation de l'édifice difficile.</p>
Intérêt patrimonial (selon les aspects étudiés)	Oui (valeurs documentaires, historiques, contextuelles et architecturales)



83. Édifice principal en 1920. Source : service des communications Hôpital Douglas.



84. Façade de l'édifice principal aujourd'hui. Source : EM-2006



85. Détail montrant l'ajout d'une nouvelle façade à l'édifice d'origine. Source : EM-2006



86. Détail des lucarnes qui percent la mansarde et de la tourelle engagée avec son détail de fer ornemental au sommet. Source : EM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Pavillon Lehmann (West House)	2
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Chercheurs, laboratoires (patients souffrant de troubles mentaux légers)	
Adresse	6875, boulevard LaSalle	
Dates de construction (association à une période)	1894-1896 (faisant partie de la période 1890-1910)	
Bref historique	Construit comme une annexe afin de répondre au surpeuplement de l'hôpital. L'édifice est entièrement rénové en 1961. Il devint le pavillon Durost et est finalement renommé pavillon Lehmann.	
Personnages associés	Renommé en 1981, le pavillon commémore le psychiatre Heinz Lehmann m.d., qui introduisit l'usage des médicaments antipsychotiques en Amérique du nord au cours des années 1950.	
Concepteurs	Architectes : A. T. Taylor Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : nd	
Style	Victorien	
Description architecturale et harmonisation (intégration)	Édifice de briques de deux étages. Toit à bassins.	
Implantation et orientation (relation avec le site)	Situé au centre du site, adjacent au pavillon Frank B. Common et au nord ouest du pavillon principal. Façade originellement orientée vers une cour intérieure délimitée par le Pavillon Perry et le pavillon Reed. Fait un presque miroir avec le pavillon Reed. Aujourd'hui façade orientée vers le terrain à l'ouest.	
Typologie	Corridor central dans le sens longitudinal.	
Authenticité	<p>La brique a été peinte. Des ajouts successifs sont venus parasiter l'ancienne façade de cet édifice qui donnait vers l'intérieur du site, rendant difficile la lecture de l'édifice original. La relocalisation de l'entrée est venue modifier sa dynamique et sa compréhension. Plusieurs éléments décoratifs qui conféraient son caractère à l'édifice ont été retirés.</p> <p>Salles électro-mécaniques et conduits de toutes sortes positionnés devant l'ancienne façade viennent rendre la lecture et l'appréciation de l'édifice difficile.</p>	
Rénovations	Rénovations effectuées en 1961. Remplacement des fenêtres en 1985.	
Intérêt patrimonial (selon les aspects étudiés)	Oui (valeurs documentaires, historiques, contextuelles et architecturales)	



87. Source : Photographie extraite du rapport annuel de 1910.



88. L'édifice du point de vue opposé en 2006. Source : EM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Pavillon Reed (East House)	3
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Urgence psychiatrique et unité des soins intensifs (Pavillon pour les femmes, cas sévères)	
Adresse	6875, boulevard LaSalle	
Période de construction (association à une période)	1902 (faisant partie de la période 1890-1910)	
Bref historique	Construit pour répondre à la surpopulation de l'édifice principal. On y logeait les cas les plus sévères. L'édifice est lié depuis 1938 par le premier passage souterrain entre le Douglas Memorial Hall, le Staff House et le East House.	
Personnages associés	Nommé en l'honneur de Georges E. Reed, surintendant médical de 1947 à 1957.	
Concepteurs	Architectes : S. Arnold Finley et D. J. Spence Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : nd	
Style	Néoclassique	
Description architecturale et harmonisation (intégration)	Édifice de briques. Toit à bassins. Son implantation et sa forme, font écho à l'édifice Lehman, de l'autre côté du dégagement central.	
Implantation et orientation (relation avec le site)	Situé au centre du site, adjacent au pavillon Burgess et au nord est du pavillon principal. Façade originalement orientée vers une cour intérieure délimitée par le Pavillon Perry et le pavillon Lehmann. Fait un presque miroir avec le pavillon Lehmann. Aujourd'hui façade orientée vers le terrain à l'est.	
Typologie	Volume en forme de 'U'. Corridor central dans le sens longitudinal.	
Authenticité	Le volume extérieur est encore dans un bon état d'authenticité. Un surhaussement du volume entre les deux ailes a cependant été fait. La relocalisation de l'entrée principale, de la cour arrière vers l'extérieur a complètement modifié la lecture de cet édifice. La grande galerie au sud a d'ailleurs disparue.	
Rénovations	1961-1962 agrandissement et réparations générales pour recevoir les services d'admission et de traitement de courte durée pour les femmes. (Fleming & Smith architectes, Richard & B.A. Ryan ltd entrepreneur).	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Oui (valeurs documentaires, historiques, contextuelles et architecturales)	



89. L'édifice au début du XXe siècle. Source : Rapport annuel de 1911, Service des communications, Hôpital Douglas.



90. Façade moderne actuelle du pavillon Reed. Source : EM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Centre McGill d'études sur le vieillissement (Villa Burland)	4
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Centre de recherche (Résidence du surintendant médical et de sa famille)	
Adresse	6825, boulevard LaSalle	
Période de construction (association à une période)	1905 (faisant partie de la période 1890-1910)	
Bref historique	Cette maison est construite et meublée grâce à un don de \$23 000 de G. B. Burland. L'implantation de ce type de résidences sur le site de l'hôpital, permettait au personnel clé de loger sur place.	
Personnages associés	Georges B. Burland, membre du conseil d'administration de l'hôpital.	
Concepteurs	Architectes : Robert Finlay Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : nd	
Style	Queen Ann	
Description architecturale et harmonisation (intégration)	Édifice de briques rouges avec chaînages d'angle contrastant de deux étages. Toiture en croupe. Architecture soignée à l'intérieur comme à l'extérieur.	
Implantation et orientation (relation avec le site)	Situé au sud du site dans le parterre, à proximité du chemin central menant au boulevard LaSalle. Façade orientée vers l'ouest.	
Typologie	Plan carré, villa isolée	
Authenticité	Édifice ayant conservé sa forme et son volume d'origine mais lié aujourd'hui à un agrandissement adjacent à la maison.	
Rénovations	Le revêtement de la toiture a été modifié pour du bardeau d'asphalte et les fenêtres ont été changées. Transformation en 1996 en centre d'étude.	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Oui (valeurs documentaires, historiques, contextuelles et architecturales)	

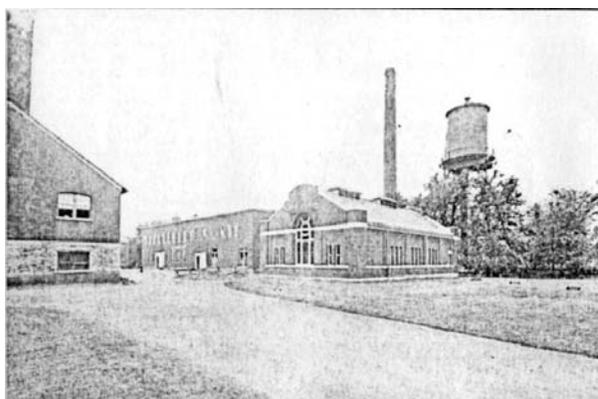


91. Villa Burland, ou résidence du surintendant médical. Source : Rapport annuel 1910. Service des communications, Hôpital Douglas.



92. Centre McGill d'études sur le vieillissement. Source : EM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Garage (Centrale électrique et station génératrice)	5
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Garage (Centrale électrique et station génératrice)	
Adresse	6875, boulevard LaSalle	
Période de construction (association à une période)	1907 (faisant partie de la période 1890-1910)	
Bref historique	Cet édifice abrite la génératrice, les contrôles électriques, la pompe à incendie et un atelier.	
Personnages associés	Aucun n'est connu.	
Concepteurs	Architectes : David Brown et Hugh Wallace (CUM) Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : E. G. M. Cape (CUM)	
Style	Néoclassique	
Description architecturale et harmonisation (intégration)	Édifice de briques d'un étage avec toiture à deux versants. Construit à l'épreuve du feu pour abriter la machinerie pour l'électricité et le pompage de l'eau.	
Implantation et orientation (relation avec le site)	Situé au centre du site, à l'arrière du pavillon principal. Façade principale orientée vers l'arrière du pavillon Perry.	
Typologie	Bâtiment rectangulaire.	
Authenticité	L'édifice conserve sa structure et son implantation d'origine. Certaines interventions comme l'ajout de grilles de ventilation ont certainement atteint l'intégrité de l'édifice.	
Rénovations	Le bâtiment a été agrandi par l'arrière et rénové en 1963.	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Aucun	



93. Photographie de 1919. Source : Service des communications. Hôpital Douglas.



94. Source : EM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Pavillon Newman (North West House)	6
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Service aux ressources résidentielles, auxiliaires-bénévoles, comité des bénéficiaires et salles de formation. (hébergement des patients agités)	
Adresse	6875, boulevard LaSalle	
Période de construction (association à une période)	1909-1910 (faisant partie de la période 1890-1910)	
Bref historique	Implanté plus au nord, il est construit pour recevoir les patients les plus agités. Ce bâtiment est construit à l'emplacement précédemment occupé par la glacière et les serres.	
Personnages associés	En 1975, l'édifice est nommé pour commémorer John C. Newman, président du conseil d'administration de 1940 à 1953.	
Concepteurs	Architectes : David Brown et Hugh Wallace Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : nd	
Style	Anciennement néoclassique	
Description architecturale et harmonisation (intégration)	Édifice de briques de deux étages. Toit à bassins.	
Implantation et orientation (relation avec le site)	Situé au centre du site, à l'ouest du pavillon principal et aligné à la suite du pavillon Lehmann. Façade orientée vers le terrain à l'ouest. Un nouveau pavillon a été construit au sud entre le pavillon Lehmann. Un nouveau pavillon a aussi été construit derrière, soit dans l'ancienne cour centrale.	
Typologie	Corridor longitudinal avec hall central	
Authenticité	Façades refaites complètement à l'extérieur. La typologie intérieure est quelque peu modifiée. On y retrouve presque aucun fini d'origine.	
Rénovations	1961, une rénovation permet d'y aménager la fonction de centre d'admission pour les hommes.	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Aucun	



95. Le North West House. Les grandes galeries localisées aux extrémités du bâtiment, donnaient vers les jardins. Source : Rapport annuel, 1910. Service des communications. Hôpital Douglas.



96. Les galeries sont maintenant haussées d'un étage et fermées. Source : EM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Douglas Hall (Douglas Memorial Hall)	7
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Amphithéâtre (salle de concert, cinéma)	
Adresse	6875, boulevard LaSalle	
Dates de construction (association à une période)	1911 à 1912 (faisant partie de la période 1910-1925)	
Bref historique	La construction de cette salle de concert est entièrement financée par James Douglas fils en hommage à son père, James Douglas m.d.. L'auditorium pouvait accueillir 600 patients.	
Personnages associés	Construit en tant que "memorial de James Douglas, le fondateur de l'institution, grâce au don de \$65 000 de James Douglas fils. Suite à la rénovation, l'auditorium est renommé William E. Stavert, 21 ^e président du conseil d'administration.	
Concepteurs	Architectes : Edward et W.S. Maxwell Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : John Quinlan and Co.	
Style	Néoclassique, beaux-arts	
Description architecturale harmonisation (intégration)	Édifice de briques rouges d'un étage avec un sous-sol. Construction à l'épreuve du feu. Toit à bassins. Architecture intérieure comme extérieure soignée.	
Implantation et orientation (relation avec le site)	Du côté est du pavillon central. Façade alignée avec celle du pavillon Perry donnant aussi vers l'entrée principale.. Le premier pavillon à être construit sur le nouveau terrain acquis à l'est en 1908 illustrant un nouvel axe de développement vers l'est. La façade est orientée vers le sud et le fleuve en arrière-plan.	
Typologie	Forme rectangulaire avec pièces en succession.	
Authenticité	Édifice restauré avec beaucoup de soin avec ajouts à l'arrière.	
Rénovations	Des rénovations sont effectuées en 1948. La salle est entièrement restaurée en 2001 (reçoit un Prix Orange de Sauvons Montréal).	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Oui (valeurs documentaires et architecturales)	



97. L'édifice peu après sa construction. Source : Rapport annuel, 1912.
Service des communications. Hôpital Douglas.



98. Vue d'ensemble en 2006. Source : EM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Centre de jour (maison du gardien)	8
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Centre de jour (Maison du gardien de la porte Est, la seconde)	
Adresse	6601, boulevard de LaSalle	
Dates de construction (association à une période)	1912 mais cette maison pourrait être plus ancienne. (faisant partie de la période 1910-1925)	
Bref historique	La maison du gardien devient une résidence pour le personnel lorsque les services d'un surveillant ne sont plus nécessaires. Une maison conservée de la ferme Caverhill (1827) servait une fonction similaire à l'entrée centrale du site. Elle fut démolie en 1973. Des grilles de fer forgé bordées de poteaux en pierre fermaient autrefois les entrées. Il n'en reste que des fragments.	
Personnages associés	nd	
Concepteurs	Architectes : nd Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : nd	
Style	Vernaculaire, inspiration Arts & Crafts	
Architecture	Maison de briques sur fondation de moellons de pierre, d'un étage et demie, avec chaînages d'angle de couleur contrastée. La partie supérieure de l'édifice est crépissée. Toit à deux versants.	
Implantation	Situé à la limite sud-est du site. Le premier édifice suivant l'entrée est soit à la rencontre entre le chemin d'accès à l'est et le boulevard LaSalle. Façade orientée vers l'ouest.	
Typologie	Forme rectangulaire.	
Authenticité	La maison semble avoir connue plusieurs transformations.	
Rénovations	Nous n'avons pu lister ou dater les travaux effectués.	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Oui (valeurs documentaires, historiques, contextuelles)	



99. La maison en contexte, à l'entrée du site. Source : EM-2006



100. Vue d'ensemble de la maison. Source : EM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Caveau à légume (même)	9
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Non déterminé (Root House)	
Adresse	6875, boulevard LaSalle	
Période de construction	Avant 1913 et possiblement datant des premières installations de l'hôpital.	
Bref historique	On voit la présence d'un caveau (root cellar) sur les cartes ancienne dès 1897, précisément au même endroit sur le site. On le retrouve aussi sur les plans d'assurance de Charles Goad en 1913.	
Personnages associés	Aucun.	
Concepteurs	Architectes : nd Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : nd	
Style	vernaculaire	
Architecture	Édifice de moellons en pierre calcaire d'un demi-étage, recouvert d'une toiture à deux eaux à pans. Les colombages sont apparents sur les murs des deux façades	
Implantation	Situé au centre du site, derrière le pavillon principal.	
Typologie	Forme rectangulaire.	
Authenticité	Malgré son état physique, son authenticité est bonne. Elle est tant liée au bâtiment physique qu'à son usage.	
Rénovations	Aucun travail ou entretien n'a été effectué récemment.	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Oui (valeurs documentaires, historiques)	



101. Vue d'ensemble sur le caveau. Source : EM-2006.



102. Caveau. Source : EM-2006.

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Pavillon Dobell (Résidence des infirmières puis Staff House)	10
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Administration générale de l'hôpital (Résidence infirmière)	
Adresse	6875, boulevard LaSalle	
Période de construction	1916 (faisant partie de la période 1910-1925)	
Bref historique	Cet édifice est construit grâce au don de \$75 000 de James Douglas. C'est la première résidence d'infirmières de l'hôpital. Elle est renommée <i>Staff House</i> en 1939 puis, change de nom pour Pavillon Dobell en 1975, alors qu'il est dorénavant utilisé à des fins administratives.	
Personnages associés	S. H. Dobell était président du conseil d'administration. La grande salle de conférence commémore le préposé en chef masculin ayant travaillé le plus longtemps à l'hôpital, soit Frank Bowerman.	
Concepteurs	Architectes : Edward et W.S. Maxwell Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : A. F. Byers & Co Ltd	
Style	Néoclassique d'inspiration Beaux-arts.	
Architecture	Édifice de briques rouges de deux étages, avec chaînages d'angle. Toit à bassins. L'entrée principale est marquée d'un fronton d'inspiration hollandaise. Architecture intérieure comme extérieure soignée.	
Implantation	Du côté est du pavillon originel. Façade donnant vers l'entrée principale. Aligné avec le Douglas Hall.	
Typologie	Implantation en forme de 'H'. Système de corridors suivant cette forme.	
Authenticité	L'enveloppe extérieure et la typologie générale en "H" sont toujours présents.	
Rénovations	1962-64 modifications intérieures et agrandissement (Fleming & Smith, architectes, Byers Construction Co. Ltd. Entr.) 1966 modifications au sous sol de la résidences pour des espaces de recherche et d'éducation. (R.P. Fleming arch.). 1981 rénovations intérieures (R.P. Fleming, arch.)	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Oui (valeurs documentaires, historiques, contextuelles et architecturales)	



103. La résidence d'infirmières peu après sa construction. Source: Rapport annuel, 1916. Service comm. Hôpital Douglas.



104. Le pavillon Dobell aujourd'hui. Source : EM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	L'Envol (résidence du surintendant adjoint)	11
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Hôpital de jour (résidence du surintendant adjoint)	
Adresse	6625, boulevard de LaSalle	
Période de construction	1929	
Bref historique	L'implantation des résidences de ce type sur le site de l'hôpital, permettait au personnel clé de loger sur place.	
Personnages associés	nd	
Concepteurs	Architectes : nd Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : nd	
Style	Vernaculaire	
Architecture	Édifice d'un étage et demie de briques avec toiture à deux eaux percée d'une lucarne en chien assis.	
Implantation	Situé à l'extrémité est du site. Accessible à partir de l'entrée est du site. Fait partie d'un groupe de deux constructions organisées autour d'une voie circulaire.	
Typologie	Forme rectangulaire.	
Authenticité	Édifice entretenu avec beaucoup de soins. L'agrandissement vient changer la volumétrie globale mais on peut encore lire la maison d'origine.	
Rénovations	Un agrandissement récent a été fait sur le côté de la maison.	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Oui (valeurs documentaires, historiques, contextuelles et architecturales)	



105. L'Envol à droite et sa maison jumelle en arrière plan. Source : EM-2006



106. L'agrandissement récent à la maison. Source : EM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Troubles de l'alimentation (programme de jour) (résidence de l'administrateur de l'hôpital)	12
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Centre de jour (résidence de l'administrateur de l'hôpital)	
Adresse	6635, boulevard LaSalle	
Période de construction	1929	
Bref historique	L'implantation des résidences de ce type sur le site de l'hôpital, permettait au personnel clé de loger sur place.	
Personnages associés		
Concepteurs	Architectes : nd Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : nd	
Style	Vernaculaire.	
Architecture	Édifice d'un étage et demie de briques avec toiture à deux eaux percée d'une lucarne en chien assis.	
Implantation	Situé à l'extrémité est du site. Accessible à partir de l'entrée est du site. Fait partie d'un groupe de trois constructions organisées autour d'une voie circulaire.	
Typologie	Forme rectangulaire	
Authenticité	Édifice entretenu avec beaucoup de soins. Cette maison au contraire du 6635, n'a subit aucune transformation au volume d'origine.	
Rénovations	La toiture a été refaite en 1997, les fenêtres d'origine sont toujours en place.	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Oui (valeurs documentaires, historiques, contextuelles et architecturales)	



107. Source : EM-2006



108. Source : EM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Pavillon Caton (bâtiment de service)	13
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Buanderie – chaufferie – ingénierie (même)	
Adresse	6875, boulevard LaSalle	
Période de construction	1931	
Bref historique	Un autre bâtiment était présent au même emplacement auparavant. Il est remplacé par l'actuel. En 1965 on ouvre le Centre de thérapie occupationnelle Mary Canton au second étage de la buanderie.	
Personnages associés	Mary Canton fut directrice du département de thérapie occupationnelle durant près de 30 ans.	
Concepteurs	Architectes : nd Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : nd	
Style	Fonctionnel	
Architecture	Édifice de briques de deux étages avec toit à bassins.	
Implantation	Situé au centre du site, à l'arrière du pavillon principal.	
Typologie	Le centre Caton est situé dans un édifice de forme rectangulaire. L'ensemble comprenant aussi la chaufferie, la buanderie et le département d'ingénierie forment un 'U'.	
Authenticité	Relativement bonne à l'extérieur	
Rénovations	1958-1961 modernisation de la chaufferie 1963 agrandissement et modifications à la buanderie (Fleming & Smith, arch.). 1966 rénovations	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Aucun	



109. Centre Caton. Source : ÉM-2006



110. Le bâtiment de la chaufferie et sa cheminée. Source : ÉM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Clinique et troubles de l'alimentation (résidences)	14
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Équipe communautaire et réadaptation (maison duplex pour l'ingénieur et médecins)	
Adresse	6603-6605, boulevard de LaSalle	
Période de construction	1936 (faisant partie de la période 1925-1958)	
Bref historique	Ces résidences remplacent une ancienne maison de ferme en pierre où logeaient les ingénieurs de l'hôpital. À compter de 1978 elles servent de foyer puis depuis 1983, de bureaux.	
Personnages associés	Nd	
Concepteurs	Architectes : nd Ingénieurs : nd	
Constructeurs	Entrepreneur : nd	
Style	(entre les deux guerres)	
Architecture	Édifice de briques de deux étages avec chaînages d'angle en brique en saillie. Toit à bassins. Deux résidences semi-détachées	
Implantation	Situé à l'extrémité est du site. Accessible à partir de l'entrée est du site.	
Typologie	Forme rectangulaire, avec une avancée au centre marquant des escaliers intérieurs juxtaposés. Plan parfaitement symétrique développé pour deux résidences indépendantes avec mur mitoyen au centre.	
Authenticité	L'édifice est dans un bon état d'intégrité.	
Rénovations	Réfection de la toiture vers 1980.	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Aucun	



111. Les résidences au courant des années 1970. Source : service des communications, Hôpital Douglas.



112. Le bâtiment aujourd'hui, accessible par le chemin de l'entrée est. Les garages à l'arrière pourraient aussi dater des années 1930. Source : EM-2006.

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Centre de psychiatrie communautaire [CPC] (nouvelle résidence des infirmières)	15
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Centre de psychiatrie et soins cliniques spécialisés (résidence des infirmières)	
Adresse	6875, boulevard LaSalle	
Dates de construction (association à une période)	1938-1939 (faisant partie de la période 1925-1958)	
Bref historique	Construit comme résidence pour 108 infirmières. L'édifice est lié par un tunnel au pavillon principal avec des liens vers le Staff House, le Douglas Hall et le East House. En 1971 débute le programme du CPC mené par le directeur Dr Naltchayan. Les transformations sont graduelles étage par étage. Changement de nom en 1972 pour devenir le CPC. La clinique héberge le centre de recherche depuis le début des années 1980. Depuis 2003, le Centre Moe Levin prodigue des soins cliniques spécialisés en gérotopsychiatrie.	
Personnages associés	nd	
Concepteurs	Architectes : J. C. McDougall Ingénieurs : McDougall & Friedman, ingénieurs conseil	
Constructeurs	Entrepreneur : L. G. Ogilvie & Co. Ltd, entrepreneur général	
Style	Moderne d'inspiration "Streamline"	
Description architecturale et harmonisation (intégration)	Édifice de briques de trois étages avec un sous-sol. Toit à bassins.	
Implantation et orientation (relation avec le site)	Situé à l'extrémité est du site. Accessible à partir de l'entrée est du site. Façade orientée vers le sud.	
Typologie	Forme en 'U' avec une aile centrale dans l'axe central arrière. Corridors centraux longitudinaux suivant la forme de l'édifice.	
Authenticité	Les travaux de mise aux normes effectués durant les années 1970 et 1980 ont enlevé beaucoup à l'authenticité de cet édifice.	
Rénovations	1960 agrandissement par l'ajout d'une aile à l'arrière, construction d'une cafétéria (Fleming & Smith arch.) En 1972, 1973, 1977 et 1981 1972 modifications et rénovations au bâtiment (Robert P. Fleming arch.). Aménagement du Centre Moe Levin au rez-de-chaussée.	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Aucun	



113. La résidence des infirmières juste avant sa fermeture. Photo des années 1970. Sources : Service des communications, Hôpital Douglas.



114. Vue générale du CPC. Source : EM-2006

Appellation actuelle (Appellation d'origine)	Pavillon Porteous (Pavillon des Femmes)	16
Fonction actuelle (Fonction d'origine)	Service de gériatrie (soin des patients adultes et âgés et unité des tuberculeux)	
Adresse	6875, boulevard LaSalle	
Dates de construction (association à une période)	1939-1940 (faisant partie de la période 1925-1958)	
Bref historique	A l'origine, le premier étage desservait les patients âgés. Le deuxième étage de l'édifice a jusqu'en 1959, été dédié aux malades atteints de la tuberculose et autres maladies poitrinaires. Le troisième étage était réservé aux patientes adultes et âgées.	
Personnages associés	L'édifice porte le nom du second surintendant médical de l'hôpital, C. A. Porteous m.d.. Porteous travaillait déjà à l'hôpital comme assistant-surintendant à T. J. W. Burgess, de 1901 à 1923.	
Concepteurs	Architectes : J. Cecil McDougall Ingénieurs : McDougall & Friedman, ingénieurs conseil	
Constructeurs	Entrepreneur : Bremner Norris & Co.	
Style	Moderne d'inspiration "Streamline"	
Description architecturale et harmonisation (intégration)	Édifice de briques rouges et chamois de trois étages. Toit à bassins.	
Implantation et orientation (relation avec le site)	Situé à l'arrière et du côté est du pavillon originel. Aligné avec le pavillon Reed, plus au sud. Façade orientée vers l'ouest.	
Typologie	Double 'Y', avec une aile arrière centrée. Forme permettant un apport plus important en lumière naturelle et qui favorisait une surveillance accrue des gardiens positionnés au entre les deux bras du 'Y'.	
Authenticité	Édifice rénové avec ajouts à l'arrière liés au soubassement. Cages d'escalier et pièce fermée ajoutée au dans le fond du 'Y'.	
Rénovations	Démolition de l'étage de l'unité des tuberculeux en 1959 (2 ^e étage) 1962 construction d'un tunnel vers les futurs pavillons pour enfants (Fleming & Smith arch.) et construction d'un tunnel vers les futurs pavillons pour enfants; Flemming & Smith arch, J.L.E Price & Co. Ltd. Entr. 1979- 1980 rénovation, remplacement des fenêtres, et réaménagement des chambres et salles de bain.	
Intérêt patrimonial selon les aspects étudiés	Oui (valeurs documentaires, historiques, contextuelles et architecturales)	



115. Esquisse de 1939 pour le pavillon. Source : coupures de journaux, Service des communications, Hôpital Douglas.



116. L'entrée principale du pavillon Porteous. Source : EM-2006

5.0 Synthèse du caractère spécifique du site qui lui confère des valeurs patrimoniales et identification des éléments caractéristiques dans lesquels s'incarnent celles-ci

5.1 Identification des divers aspects, éléments et édifices participants à la caractérisation particulière du site et lui conférant un intérêt patrimonial en lien avec ses valeurs documentaires et historiques.

L'intérêt historique du site, est tout d'abord lié au développement de l'institution. La constitution du Verdun Protestant Hospital for the Insane, émane d'une volonté de la communauté montréalaise protestante anglophone. Les personnes qui ont contribué à son implantation et son développement font souvent partie de l'élite anglo-protestante montréalaise. Afin de rendre compte d'une partie de son histoire, l'hôpital, par les noms donnés aux différents pavillons, commémore et transmet l'importance de plusieurs de ces personnages qui y sont liés et qui ont à leur façon façonné le site. Un des exemples des plus importants de ces fondateurs/donateurs est le personnage de James Douglas, fils, qui a fait don de l'ancien terrain de la ferme Hadley en s'assurant que ce terrain soit utilisé à des fins de traitement de la maladie mentale et ce pour les générations à venir. Un aspect remarquable est que l'institution, qui a su bien s'approprier les terrains, est, plus de 125 ans plus tard, toujours présente sous l'appellation Douglas et que le travail qui s'y effectue, toujours novateur, constitue la pierre angulaire de sa reconnaissance dans le domaine de la santé mentale. L'appellation Douglas tout comme les noms des premiers pavillons, les plus anciens, témoignent bien de cette présence anglo-protestante, l'une des raisons d'être de cette institution au départ.

Édifices représentant bien cette caractéristique importante du site :

Pavillon Perry
Pavillon Burgess
Douglas Hall

L'hôpital, dès sa construction adhère à la philosophie de l'époque qui établit que l'espace où sont les malades peut être contributif au traitement. Pour ce faire, ils ont rapidement adopté un plan d'aménagement du site qui a été suivi et respecté à travers les ans. Cet aménagement est toujours lisible aujourd'hui mais son intégrité est toutefois variable. La zone arrière de la propriété était dédiée à l'élevage et à la culture. Présente jusqu'aux années 1960 et jugée essentielle selon la philosophie de l'hôpital, aux soins et au fonctionnement de l'institution, il ne reste aujourd'hui qu'une trace de l'activité agricole et d'élevage du site. Le caveau à légumes, dont la date de construction pourrait remonter à 1897 selon l'étude des plans anciens, et qui pourrait aussi même être associé à la première ferme, est aujourd'hui le seul symbole d'une exploitation agricole passée. Le travail et les activités, ont joué un rôle important dans le traitement des malades par l'application, dès l'ouverture de l'hôpital, du principe de la thérapie occupationnelle, alors que l'apport des cultures et des élevages fournissait les cuisines de l'établissement et contribuait à sa subsistance. Les ventes des surplus apportaient un peu d'argent supplémentaire ce qui ne nuisait pas aux problèmes financiers. Seuls quelques jardins, situés le long de la limite ouest de la propriété et près du boulevard LaSalle sont aujourd'hui utilisés. D'autres hôpitaux pour les soins en santé mentale, ont conservé et mettent en valeur cet élément clé de l'histoire pour leur institution. La fermeture de la ferme et la démolition des équipements rendent maintenant difficile la pleine compréhension de cette notion participative du site au traitement des malades. Des bâtiments techniques liés au type d'organisation et de pratique de l'hôpital à l'époque, telles les serres sont encore présentes mais dans des versions beaucoup plus modernes puisqu'elles ne sont pas les originales.

Édifices représentant bien cette caractéristique importante du site :

Caveau à légumes

Les petites résidences qui sont implantées dans le parterre entre le boulevard LaSalle et les pavillons sont d'autres témoins essentiels de l'hôpital dans son fonctionnement de l'époque. Il est nécessaire de loger certains membres du personnel de l'hôpital à proximité de celui-ci. Donc tant la résidence des infirmières, aujourd'hui le pavillon Dobell, que les résidences des années 1920 et la résidence Burland beaucoup plus somptueuse, illustrant bien qu'elle logeait le premier surintendant médical de l'hôpital, le Dr Burgess, détiennent un rôle documentaire indéniable et caractérisent le site.

Édifices représentant bien cette caractéristique importante du site :

Ancienne Villa Burland

Ancienne résidence du gardien (la deuxième)

Pavillon Dobell

Au niveau de l'ancienneté, les plus vieilles constructions du site correspondent aussi aux plus vieilles constructions de l'arrondissement, à quelques exceptions près. Les édifices originaux ayant été construits avant 1925, sont aussi les plus représentatifs car ils sont associés à des époques importantes dans l'histoire du développement du site.

Édifices représentant bien cette caractéristique importante du site :

Pavillon Perry

Pavillon Lehmann

Pavillon Reed

Pavillon Dobell

Douglas Hall

Villa Burland

Ancienne résidence du gardien (la deuxième)

5.2 Identification des divers aspects, éléments et édifices participants à la caractérisation particulière du site et lui conférant un intérêt patrimonial en lien avec ses valeurs contextuelles et environnementales

Le choix du site d'implantation de l'hôpital était très important à l'époque. Son positionnement au bord du fleuve tout en étant à la fois isolé de la ville mais connecté visuellement avec elle était recherché. La superficie du site a peu changé depuis l'acquisition de la dernière bande de terrain en 1939-1940. L'hôpital n'a pratiquement pas cédé de terrains et la dimension de cette propriété institutionnelle demeure une caractéristique importante. D'une superficie totale de près de 150 acres, c'est possiblement la plus grande propriété de l'arrondissement. Le site conserve encore plusieurs des caractéristiques qui ont justifié son choix en 1887. Il est encore situé à 3 miles du centre-ville, sans y être trop à l'écart, et à proximité du fleuve. La constitution d'un parc riverain par l'ancienne ville de Verdun, a assuré le dégagement de cette section du site et le maintien d'un lien avec l'eau. Ceci est aussi vrai de la limite nord du site, marquée par le canal de l'Aqueduc.

Le cadre champêtre ou campagnard, dans lequel le site s'inscrivait, est cependant disparu avec les développements résidentiels qui s'avancent aux limites du site depuis les années 1940. C'est un des faits qui rend remarquable la conservation du site qui, malgré une légère densification, montre encore des constructions en harmonie avec leur environnement paysager omniprésent. La preuve c'est que l'ancienne propriété Greenshields est demeurée presque vierge ne comportant que de petites constructions aux extrémités et que les anciennes terres agricoles de la section nord-est du site sont elles aussi toujours libres de toute construction. Le site a même pu conserver ses dégagements tant à l'ouest qu'au sud. L'accès à l'hôpital, à partir du sud, autrefois par le Lower Lachine Road a été conservé lors du redressement de la voie renommée boulevard LaSalle. C'est encore à ce jour, toujours l'entrée principale même si l'ouverture d'une entrée nord en 1965, à partir du boulevard Champlain, est venue changer la dynamique.

Encore aujourd'hui, l'image de l'hôpital reste attachée au point de vue à travers les voies bordées d'arbres à partir des entrées sud. Le dégagement avant dédié aux espaces verts est probablement l'un des éléments des plus importants au niveau de la caractérisation de l'hôpital. Il donne une toute autre dimension aux édifices de l'hôpital en retrait. L'espace le plus intègre est situé à l'avant, soit sur la zone agissant comme un grand parterre. Les espaces de détente, les zones pour les activités sportives et de loisirs demeurent localisées principalement sur la partie avant et sur le côté ouest. Si l'aspect sportif est présent, le côté détente a été récemment renforcé par l'ajout d'un kiosque et de sentiers ponctués de sculptures. Le centre du site, utilisé pour les bâtiments hospitaliers, montre des aménagements plus fonctionnels. Cette zone a beaucoup perdu de son intégrité par un rétrécissement des aménagements paysagers et une croissance des surfaces minéralisées. La présence du couvert végétal demeure une valeur évidente du site. Le mode de plantation, établi dès les premiers plans d'aménagement est encore aujourd'hui maintenu. Par contre il est important de noter que ce mode de plantation aux marges de la propriété et de part et d'autre des voies carrossables et des sentiers, n'est pas reconduit dans l'aménagement entourant les plus récents pavillons, bordés plutôt de stationnements. À l'échelle de l'arrondissement, c'est un lieu d'intérêt patrimonial et une enclave de verdure dans la trame urbaine. La grande quantité d'arbres matures, positionnés particulièrement aux abords des chemins devant l'hôpital, et les grands terrains de sports sont toujours des témoins des activités de l'hôpital pour les malades et du type d'environnement qu'on a toujours voulu assurer sur le site. Le pavillon Perry possède une vue sur le profond et large terrain devant l'institut et sur le fleuve. Il bénéficie surtout d'une belle visibilité prédominante à partir de celui-ci et ce particulièrement par le chemin principal central bordé d'arbres matures. Le pavillon Dobell aussi se laisse découvrir au fond du chemin secondaire le plus à l'est, mais ce de façon moins directe.

Édifices représentant bien cette caractéristique importante du site :

Pavillon Perry
Pavillon Dobell

La dimension du site de l'institut Douglas est unique, tout comme l'importance de l'établissement qui s'y trouve. C'est même une des grandes propriétés institutionnelles d'intérêt patrimonial à l'échelle de l'île. Peu de sites institutionnels du XIXe siècle ont conservé autant de caractéristiques d'origine, notamment la dimension du site. L'institut universitaire pour la santé mentale Douglas, a conservé au fil des temps quatre caractéristiques importantes à son appréciation; le site, les bâtiments, les aménagements et la fonction. Ce n'est donc pas un site figé à une époque, mais bien une institution vivante, dont la croissance a laissé des marques intéressantes autant que le projet d'origine lorsqu'elle a été exécutée en symbiose avec le site et les édifices déjà présents. Certains pavillons tels le Burgess et le FBC illustrent bien l'évolution de l'institut mais malheureusement ces deux pavillons sont venus interférer avec l'appréciation du pavillon Perry et représentent donc aujourd'hui plus des nuisances visuelles. Le pavillon Porteous, quant à lui, illustre lors de sa construction une nouvelle échelle de bâtiment sur le site, plus appropriée à celle d'une grande institution, et montre une nouvelle orientation de développement de par l'orientation de sa façade vers le terrain le plus à l'est. Ce pavillon pourrait être considéré comme un bon témoin d'une évolution et d'une modernisation harmonieuse de l'institution survenue au cours des années.

Édifices représentant bien cette caractéristique importante du site :

Pavillon Porteous

5.3 Identification des divers aspects, éléments et édifices participants à la caractérisation particulière du site et lui conférant un intérêt patrimonial en lien avec ses valeurs architecturales

En parfaite communion, de par leur architecture et leur aménagement paysager, avec le site et sa végétation, il est intéressant de constater que certains édifices procurent des images de type "picturesque". Le mariage entre les sentiers, et les tourelles des "east house" et "west house", aujourd'hui pavillons Lehmann et Reed, agrémentait la cour intérieure délimitée aussi par le pavillon Perry. L'architecture vernaculaire des petites résidences devant l'hôpital, ponctuée de hauts toits à deux versants amalgamés à la végétation contribuait et contribue toujours à la création d'un cadre environnant enchanteur. Un pavillon Perry, libéré de toutes ses appendices et possédant toujours sa tourelle d'entrée originale, présenterait aussi cette caractéristique de par sa position au bout du chemin d'accès principal bordé d'arbres.

Édifices représentant bien cette caractéristique importante du site :

Pavillon Perry
Ancienne Villa Burland
Ancienne résidence du gardien
Pavillon l'envol
Pavillon des troubles d'alimentation

L'organisation établie depuis la localisation du premier édifice en 1888-1890, est à ce jour, aussi largement respectée. Les expansions, matérialisées par des bâtiments pavillonnaires autonomes, se sont toujours effectuées près de l'édifice central, soit à l'arrière de celui-ci et aux limites latérales de la propriété de l'époque. Ceci est vrai jusqu'au plan de développement de 1958-1963, qui amorce un changement de la dynamique de développement du site en déplaçant les entrées principales des pavillons Lehmann, Reed et Newman, vers l'extérieur et non plus vers l'intérieur du noyau central. Cependant, la forme et la typologie inventive employées pour le pavillon Porteous lui confèrent une implantation harmonieuse sur le site et un apport de lumière plus grand à l'intérieur même si son orientation déroge avec ses précédents.

Édifices représentant bien cette caractéristique importante du site :

Pavillon Perry
Pavillon Lehmann
Pavillon Reed
Caveau à légumes
Pavillon Porteous

Une grande institution de l'ordre de l'institut Douglas possède généralement quelques exemples de bâtiments détenant une architecture soignée, détaillée et recherchée souvent conçue par des architectes de grande renommée. Le Douglas Hall et le pavillon Dobell dessinés par les frères Maxwell en sont de bons exemples ayant bénéficiés de fonds particuliers venant de James Douglas fils. La Villa Burland, le pavillon Perry, dans sa version originale, et même le pavillon Porteous montrent des qualités architecturales intéressantes et de beaux ouvrages de maçonnerie. Ces édifices confèrent du prestige à l'institution. La disparue tourelle victorienne revêtue de tuiles d'ardoise qui marquait l'entrée du pavillon Perry agissait aussi comme un élément signal sur le site.

Édifices représentant bien cette caractéristique importante du site :

Pavillon Perry
Pavillon Dobell
Douglas Hall
Ancienne Villa Burland
Pavillon Porteous

6.0 Conclusion et identification des édifices pouvant détenir un intérêt patrimonial de par leur association aux valeurs et leur contribution à la caractérisation du site.

En résumé, les édifices énumérés dans les sections 5.1, 5.2 et 5.3 pourraient détenir un certain intérêt patrimonial de par leur association aux caractéristiques valorisées pour le site à l'étude. Cependant ces édifices n'ont pas été étudiés, analysés et comparés en détails comme l'exigerait une étude leur valeur patrimoniale approfondie. Donc la valeur patrimoniale intrinsèque des édifices listés plus bas demeure en un certain point à être confirmée car leur étude approfondie pourrait renforcer ou affaiblir l'intérêt identifié dans cette étude.

On doit aussi s'interroger sur la pertinence d'identifier plusieurs édifices, dont certains de moindre importance, pour représenter le même aspect caractérisant le lieu. Plusieurs résidences construites dans la section avant du site, entre les années 1905-1940 illustrent bien l'harmonisation entre l'architecture et la végétation et la particularité du fonctionnement de l'hôpital au début du XXème siècle. C'est cependant la **seconde résidence du gardien** et l'ancienne **Villa Burland** qui détiennent le plus d'importance pour symboliser ces deux aspects.

Certains édifices malgré le fait qu'ils possèdent certaines qualités et contribuent à la caractérisation du site, le dévalorise aussi de par leur positionnement et lui cause plus de tort que de bien. C'est le cas du pavillon Burgess et du pavillon FBC qui se disqualifient donc comme édifices pouvant détenir un intérêt patrimonial.

En conclusion, selon la méthodologie utilisée pour cette étude les édifices ci-dessous pourraient donc posséder un potentiel d'intérêt patrimonial ;

- **Le pavillon Perry**
- **Le pavillon Lehmann**
- **Le pavillon Reed**
- **Le Douglas Hall**
- **Le pavillon Dobell (ancienne résidence des infirmières)**
- **L'ancienne Villa Burland**
- **La seconde maison du gardien**
- **Le pavillon Porteous**
- **Le caveau à légumes**

Cependant, il est très important de souligner que certains de ces édifices ont perdus énormément de leur intégrité et de leur authenticité de par des ajouts ou démolitions ayant mis en péril leur compréhension et leur lisibilité. Dans certains cas il pourrait être souhaitable éventuellement d'effectuer un certain curetage soigné pour retrouver leur essence et être en mesure de les apprécier à leur juste valeur. C'est le cas des **pavillons Reed et Lehmann**. Dans d'autres cas l'exercice pourrait même exiger une reconstitution de sections disparues ou même être impossible à réaliser. Le **pavillon Perry** a perdu énormément d'intérêt au cours des années par les modifications importantes qui y ont été apportés.

Même si l'intention première de cette étude était d'identifier les édifices pouvant détenir un intérêt patrimonial, il demeure que certains espaces verts, zones tampons, dégagements, chemins, arbres et cadres de vues détiennent eux aussi une grande importance dans la caractérisation du site. Ceux-ci devraient éventuellement être identifiés clairement et des règles d'insertion et d'implantation sur le site pourraient même être développées sous forme d'un PIIA de manière à protéger ces éléments.

7.0 Bibliographie

Besson, Albert. **Questions d'hygiène et de techniques hospitalières, de la construction et de l'aménagement des établissements hospitaliers.** Paris. J-B Baillièrre et fils, éditeurs, 1951.

Cabal, Michel. **Hôpitaux Corps et âmes.** Paris, Éditions Rempart, Collection patrimoine vivant. 2001.

Cahn, Charles, H. **Hôpital Douglas : 100 ans d'histoire et de progrès.** Verdun, Hôpital Douglas, 1981.

Caron, Sylvie, Dufour, Éric. **Inventaire des immeubles, Réseau de la santé et des services sociaux du Québec.** Régie régionale de la santé et des services sociaux, Montréal-Centre, établissement 7. non daté

Communauté urbaine de Montréal. **Répertoire d'architecture traditionnelle sur le territoire de la communauté urbaine de Montréal. Les édifices publics.** Le service, Montréal, Novembre 1981.

Contexture. **Hôpital Douglas – Analyse du site.** Montréal, décembre 2006.

Déziel, Julien. **Histoire de Verdun 1665, 1876-1976.** Éditions du Comité du centenaire. 1976.

Direction de la culture et du patrimoine - Division de l'expertise en patrimoine et de la toponymie (D.C.P.-D.E.P.T.) **L'évaluation de l'intérêt patrimonial d'un lieu.** Ville de Montréal. 25 mai 2011.

Gravel, Denis. **Verdun, 125 ans d'histoire 1875-2000.** Ville de Verdun, Société de recherche historique Archiv-histo Inc. 2000

Lovess-Masféty, Viviane, Donato Severo, David Causse, Jean-Charles Pascal.dir. **Architecture et psychiatrie.** Paris, Éditions Le Moniteur, 2004.

Marler, W. de M. and H.M.. **Donation by James Douglas to the Protestant Hospital for the Insane, Verdun no. 8327.** 6th May, 1909.

Martin, Charles-A. **Le premier demi-siècle de la psychiatrie à Québec. De l'asile provisoire de Beauport à l'hôpital St-Michel-Archange.** Centre Hospitalier Robert-Giffard, nd.

Robert, Jean-Claude. **Atlas historique de Montréal.** Montréal, Éditions Art Global, Libre Expression. 1994

Roy, G. **Centre hospitalier Douglas, Verdun, Québec : Étude historique de l'aménagement paysager.** Parcs Canada, Génie et architecture. Mars 1985

s.a. **Le messager de Verdun 1876-1976.** Édition du centenaire, Verdun, 15 décembre 1976.

s.a. **Protestant Hospital for the Insane Province of Quebec. Act of Incorporation and By-Laws. Adopted by the Governors of the Corporation on the 10th April 1890.** Montréal, John Lovell & Sons, 1890.

Service de mise en valeur du territoire et du patrimoine, Direction du développement urbain, division du patrimoine et de la toponymie. **Évaluation du patrimoine urbain. Arrondissement Verdun,** Montréal, 2005.

Wood, William, éditeur en chef. **The Storied Province of Québec. Past and Present.** Toronto, The Dominion publishing Company, Limited, 1931.

Protestant Hospital for the Insane; Verdun Protestant Hospital. **Rapports annuels** 1890- 1895; 1901; 1906; 1910-1917; 1936-1939; 1958-1963;

Périodiques

Album souvenir 125^e. 4 feuillets *Une histoire extraordinaire*, 16 janvier 2006, *Bâtir le Douglas*, 7 mars 2006, *La vie des patients*, 24 avril 2006, *Personnel*, 15 juillet 2006.

Albums de coupures de journaux. Hôpital Douglas. 4 albums.

Beaudet, Céline. « Évolution de la psychiatrie anglophone au Québec 1880-1963. Le cas de l'hôpital de Verdun. **Cahiers de l'Institut Supérieur des Sciences Humaines**. Université Laval. Numéro 6. Septembre 1976.

Boudreau, Françoise. « La psychiatrie québécoise depuis 1960 : De structure en structure. La loi du plus fort est-elle toujours la meilleure? » p. 27-47. erudit.org/revue/smq/1981/v6/n2/030100ar.pdf

Paradis, André M. « Thomas J. W. Burgess et l'administration du Verdun Protestant Hospital for the Insane (1890-1916) » **CBMH / BCHM**, volume 14, 1997. pages. 5-35.

Sussman, Sam. « The First Asylums in Canada : A response to neglectful community care and current trends ». **The Canadian Journal of Psychiatry**. 1998, volume 43, numéro 3, pages 260-264.

Sites Internets

Arrondissement de Verdun	ville.montreal.qc.ca/verdun
Navigateur Urbain	navurb.com
Historica. L'encyclopédie canadienne	thecanadianencyclopedia.com
Guides des archives hospitalières de la région de Québec 1639-1970. Bibliothèque et Archives nationales du Québec.	banq.qc.ca
Dossiers d'hôpitaux psychiatriques. Archives publiques de l'Ontario.	archives.gov.on.ca
Kirkbride buildings	kirkbridebuildings.com
Kirkbride's Hospital, Institute of Pennsylvania Hospital	uchs.net/historicdistricts/kirkbride.html
Historic Asylums.	rootsweb.com/-asylums
Bangor in focus ; Bangor Mental Health Institute	bangorinfo.com
PAPHE : Présent et avenir du patrimoine hospitalier européen.	papahe.ap-hop-paris.fr
Centre Hospitalier Robert-Giffard	egiffard.qc.ca
Lunatic Asylum : Heritage Resources Saint-John (NB)	saintjohn.bbcc.ca

Electronic Text Center, University of New Brunswick Libraries.
Reproduction de textes des commissions d'enquête du
Nouveau-Brunswick, 1784-1948.

ultratext.hil.unb.ca

English Heritage. Hospitals & Workhouses.
New register of Parks and Gardens criteri

english-heritage.org.uk