

**L'HÔPITAL  
ROYAL VICTORIA  
DE MONTRÉAL**  
UNE HISTOIRE  
AUX MULTIPLES  
STRATES

ANMARIE ADAMS

DAVID THEODORE

DON TOROMANOFF

TRADUIT DE L'ANGLAIS PAR  
PÉNÉLOPE MALLARD, TRAD. A.





# TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>v</b>
<b>SOURCES</b>	<b>vi</b>
<b>QUELQUES MOTS SUR LES SOURCES</b>	<b>vii</b>
<b>1. SITUATION ACTUELLE DE L'HÔPITAL ROYAL VICTORIA</b>	<b>1</b>
<b>2. SYNTHÈSE DE L'ÉVOLUTION DE L'HÔPITAL ROYAL VICTORIA</b>	<b>7</b>
<b>3. ÉDIFICES DE L'HÔPITAL ROYAL VICTORIA</b>	<b>25</b>
<b>ÉDIFICES D'ORIGINE (A, E, L)</b>	<b>27</b>
<b>CHAUFFERIE (X)</b>	<b>43</b>
<b>PAVILLON HERSEY (H)</b>	<b>49</b>
<b>PAVILLON ROSS MEMORIAL (R)</b>	<b>67</b>
<b>PAVILLON DES FEMMES (F)</b>	<b>83</b>
<b>BUANDERIE (B)</b>	<b>95</b>
<b>INSTITUT ALLAN MEMORIAL (P, G, V)</b>	<b>107</b>
<b>PAVILLON CHIRURGICAL (S)</b>	<b>123</b>
<b>PAVILLON MÉDICAL (M)</b>	<b>133</b>
<b>PAVILLON DU CENTENAIRE (C)</b>	<b>143</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>151</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>153</b>

# REMERCIEMENTS

Bruce Allan  
Françoise Caron  
James Clark  
Brenda Cornell  
Martin Entin  
Élaine Gauthier  
Julia Gersovitz  
Dan S. Hanganu  
Victoria Henderson  
Ann Marie Holland  
Jean Laberge  
Christopher Lyons  
Dag Munro  
Christian Paquin  
Theresa Rowat  
Nancy Shaw  
Adrian Sheppard  
Thomas Strickland  
Matthew Wiviott

# SOURCES

Annmarie Adams	<b>8, 16, 17, 21, 22, 24, 26, 28, 37, 53, 54, 55, 56, 59, 63, 64, 66, 92, 94</b>
Archives publiques de l'Ontario	<b>58, 60, 65</b>
Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BANQ)	<b>3, 13, 15, 44, 89</b>
Bibliothèque Osler d'histoire de la médecine, Université McGill	<b>9, 12, 85</b>
Bibliothèques de l'Université McGill	<b>84, 86, 95</b>
Collection d'architecture canadienne John Bland, Université McGill	<b>30, 34, 45, 46, 81</b>
Musée McCord	<b>10, 31, 78, 79, 83</b>
Larose, Petrucci et associés	<b>98, 99, 100, 101</b>
Livres rares et fonds spéciaux, Université McGill	<b>32</b>
Christian Paquin	<b>14, 18</b>
Hôpital Royal Victoria (Centre universitaire de santé McGill)	<b>35, 36, 38, 39, 40, 42, 47, 50, 51, 62, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 93, 96</b>
Service des archives de l'Université McGill (SAUM)	<b>6, 7, 11, 19, 20, 33, 41, 43, 52, 67, 68, 69, 97</b>
Don Toromanoff	<b>4, 5, 23, 25, 27, 29, 48, 49, 57, 61, 73, 74, 87, 88, 90, 91, 102, et toutes les photographies non numérotées</b>
Ville de Montréal	<b>1, 2</b>
Matthew Wiviott	<b>80</b>

# QUELQUES MOTS SUR LES SOURCES

L'Hôpital Royal Victoria (HRV) a fait l'objet de trois ouvrages. Dans *Royal Victoria Hospital 1887-1947*, D. Sclater Lewis relate fidèlement l'histoire institutionnelle de l'établissement. Lewis, médecin à l'HRV et professeur à l'Université McGill, a eu accès aux plans d'origine de Snell, à une abondante correspondance et à une grande variété de documents officiels, entre autres administratifs et médicaux. Il connaissait aussi en personne les principaux intervenants qui ont marqué les 50 premières années de l'hôpital. Neville Terry a rédigé un texte de commande sur l'histoire de l'établissement afin de célébrer le centenaire de l'institution, en 1994. Enfin, une série de publications signées Annmarie Adams, historienne de l'architecture, notamment l'ouvrage intitulé *Medicine by Design*, s'appuie sur un ensemble élargi de sources, à savoir photographies, cartes postales, guides, quotidiens et magazines, journaux et artefacts. Ses publications constituent peut-être la source la plus à jour en matière d'information de référence détaillée et de localisation des documents d'origine<sup>1</sup>.

Nous nous devons de mentionner ici que la Collection d'architecture canadienne John Bland contient les plans d'origine de Snell et les plans de la maison des infirmières de 1907, dessinés par les architectes du cabinet Maxwell. Le Service des archives de l'Université McGill (SAUM) est riche d'une impressionnante collection de photographies historiques et de documents sur l'administration de l'hôpital et la carrière des personnalités qui y sont passées. Une sélection de photographies du SAUM compose le projet en ligne *Montreal Hospital Architecture: A digital resource* de la Bibliothèque Blackader-Lauterman d'architecture et de beaux-arts.

Quant aux archives photographiques Notman du Musée McCord, elles contiennent une remarquable série de photographies prises au moment de l'ouverture de l'hôpital, en 1893<sup>2</sup>.

1. Nous avons réduit les notes en bas de page au minimum. Voir la bibliographie pour la liste des publications pertinentes d'Adams.

2. Deux des auteurs, Adams et Theodore, ont consulté une évaluation patrimoniale non publiée qui s'appuie aussi sur les sources citées ci-dessus; voir Le Groupe Arcop et Dan S. Hanganu, architectes, « The Royal Victoria Hospital, Montreal, Heritage Value Assessment for the Planning and Institutional Analysis Department, McGill University », janvier 2006.

# **1. SITUATION ACTUELLE DE L'HÔPITAL ROYAL VICTORIA**

## Identification

L'Hôpital Royal Victoria (HRV), qui fait partie du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), est sis au 687, avenue des Pins Ouest, à Montréal (Québec), dans l'arrondissement de Ville-Marie. Le site de l'HRV comprend le terrain au nord de l'avenue des Pins et à l'ouest de la rue University. Il s'étend vers l'ouest jusqu'au mur de pierre qui marque la limite ouest de l'Institut Allan Memorial. Le parc du Mont-Royal délimite le site au nord. La propriété de l'hôpital correspond aux lots 1341182 et 1354912 dans le Registre foncier du Québec.

La propriété actuelle de l'hôpital est le résultat de l'évolution des soins de santé au Canada qui, d'un système privé et de bienfaisance, sont passés à un régime de soins universels au cours des sept premières décennies de l'HRV. Des titres clairs quant à la propriété de l'hôpital sont difficiles à trouver. Dans leur rapport de 2001, les membres du Comité consultatif sur la réutilisation des immeubles existants du Centre universitaire de santé McGill écrivent ce qui suit à ce sujet : « L'Hôpital Royal Victoria est le principal partenaire du CUSM. Il s'agit d'une personne morale créée à l'issue d'une loi spéciale édictée par le gouvernement canadien le 23 juin 1887 (50-51, Victoria, 1887, ch. 125), qui exerce ses activités conformément à l'article 546 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c S-4.2) »; « Simultanément, le droit de rendre les édifices disponibles, de les vendre ou autrement d'en disposer, lorsque leurs fonctions présentes ont cessé, ne revient pas exclusivement au CUSM... [C]omme le prévoient les articles 260 et 262.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le préavis de la régie régionale [régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre] et l'autorisation préalable du ministre et du Conseil du trésor sont nécessaires pour pouvoir aliéner la totalité ou une partie des édifices du CUSM »<sup>3</sup>.

## Désignations

Les désignations fédérales, provinciales et municipales ci-dessous s'appliquent à la propriété de l'Hôpital Royal Victoria :

1. La Commission des lieux et monuments historiques du Canada a désigné le pavillon Hersey (pavillon H) lieu historique national du Canada en 1997<sup>4</sup>.
2. L'HRV fait partie de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal, désigné ainsi par la ministre de la Culture, des Communications et de la Condition féminine du Québec en 2005 (*figure 1*).
3. Le Plan d'urbanisme de la Ville de Montréal (2004) désigne le site et les environs comme Secteur de valeur patrimoniale exceptionnelle Hôpital Royal Victoria (*figure 2*).

3. Comité consultatif, Rapport, p. 17, p. 25. [traduction libre]

4. Parcs Canada, « Hersey pavillon ».



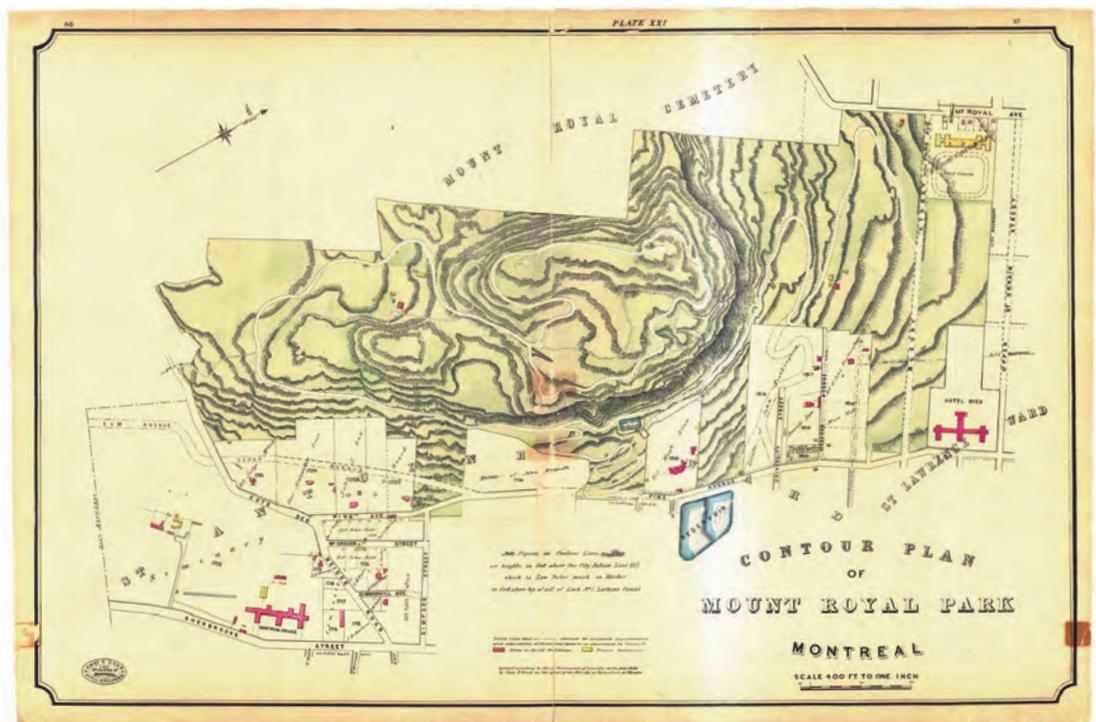
**Figure 1**  
Carte de l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal, Montréal. L'Hôpital Royal Victoria se trouve dans l'arrondissement historique et naturel du Mont-Royal, désigné ainsi en 2005.



**Figure 2**  
Photographie aérienne, Montréal. La partie ombrée correspond au Secteur de valeur patrimoniale exceptionnelle Hôpital Royal Victoria, selon la désignation du Plan d'urbanisme de la Ville de Montréal.



**Figure 3**  
 Carte en courbes de niveau du parc du Mont-Royal, 1881.  
 Les cartes historiques permettent de suivre le développement de l'Hôpital Royal Victoria. Cette carte montre le site avant la construction ainsi que la maison Ravenscrag, qui allait devenir l'Institut Allan Memorial, et le réservoir McTavish (maintenant aussi le parc Rutherford).





## L'Hôpital Royal Victoria

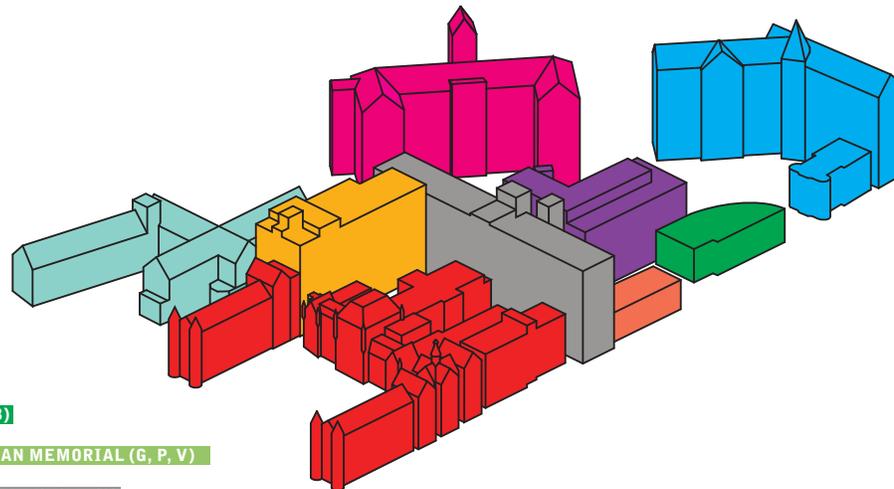
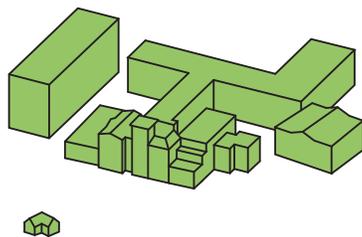
L'Hôpital Royal Victoria (HRV) de Montréal est un hôpital d'enseignement affilié à la Faculté de médecine de l'Université McGill. Il s'agit de l'un des cinq hôpitaux d'enseignement fondateurs qui constituent le Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Des spécialistes y font de la recherche clinique et fondamentale, y prodiguent des soins cliniques et y assurent un enseignement médical. L'HRV compte aussi au nombre des hôpitaux qui ceignent le mont Royal, couronnent la ville et créent une ligne de fuite visuelle vers le parc du Mont-Royal (*figure 3*). Les pavillons de l'HRV, y compris l'Institut Allan Memorial, s'étendent sur 110 570 mètres carrés (un peu plus d'un million de pieds carrés) d'aire de plancher, répartis sur un peu plus de 14 hectares (35 acres) de terrain sur le flanc sud de la montagne. Aujourd'hui, l'hôpital compte plus de 500 lits destinés aux malades hospitalisés; il reçoit environ 22 000 visites de malades hospitalisés par an et plus de 400 000 visites concernant des soins ambulatoires<sup>5</sup>. L'HRV envisage de déménager dans le complexe du

CUSM, en construction sur le Campus Glen, sur le site de l'ancienne gare de triage Glen, à cheval sur Westmount et Notre-Dame-de-Grâce.

L'HRV se compose d'un chapelet d'édifices médicaux historiques et compte à ce titre au nombre des sites les plus riches en Amérique du Nord. Il peut s'enorgueillir de plus d'un siècle d'architecture hospitalière éloquente, à savoir une structure en pavillons et des ailes Nightingale presque intactes; une résidence des infirmières qui remonte au début du XX<sup>e</sup> siècle; des pavillons spéciaux de l'entre-deux-guerres aux caractéristiques distinctives et des intérieurs d'époque; des tours de style international, précurseurs d'aménagements révolutionnaires et un pavillon postmoderne à la fine pointe de la technologie. L'esprit du lieu réside dans les relations complexes entre les différents pavillons, où la contiguïté respectueuse et les collisions intentionnelles font bon ménage. Ces édifices se profilent sur la toile de fond pittoresque du mont Royal, le cœur et l'âme de Montréal (*figure 4*).

**Figure 4**  
Vue éloignée de l'Hôpital Royal Victoria. Cette photographie montre comment les édifices qui encadrent les bâtiments d'origine, à l'avant et à l'arrière, se fondent dans un ensemble cohérent quand on les observe globalement.

5. CUSM, « Teaching Hospitals ».



ÉDIFICES D'ORIGINE (A, E, L)

CHAUFFERIE (X)

PAVILLON HERSEY (H)

PAVILLON ROSS MEMORIAL (R)

PAVILLON DES FEMMES (F)

BUANDERIE (B)

INSTITUT ALLAN MEMORIAL (G, P, V)

PAVILLON CHIRURGICAL (S)

PAVILLON MÉDICAL (M)

PAVILLON DU CENTENAIRE (C)

Figure 5

Diagramme axonométrique de l'Hôpital Royal Victoria, 2012. Les pavillons qui composent l'Hôpital Royal Victoria sont aujourd'hui reliés par des liens architecturaux complexes, aux strates multiples.

6. Vadeboncoeur, « Long-standing connections ».

Surnommé affectueusement le *Royal Vic.* ou encore le *Vic.* par les Montréalais, l'HRV semble, à première vue, un fouillis chaotique de périodes et de styles architecturaux. L'édifice initial, conçu par l'architecte britannique Henry Saxon Snell, a ouvert ses portes le 2 décembre 1893. C'est le premier exemple, au Canada, d'une structure d'hôpital en pavillons. Aujourd'hui, l'édifice initial de Snell fait office d'avant-cour autour de laquelle se regroupe l'ensemble des bâtiments qui ont été ajoutés depuis l'ouverture de l'hôpital, il y a presque 120 ans. Reliées entre elles par un réseau élaboré de corridors souterrains et de passerelles, les nombreuses parties de l'hôpital composent une polyphonie architecturale qui se déploie sur les flancs rocheux du mont Royal. Il s'agit des édifices principaux (figure 5) (pavillons A, E et L) et des pavillons suivants : chaufferie (pavillon X), pavillon Hersey (pavillon H), pavillon Ross Memorial (pavillon R), pavillon des Femmes (pavillon F), buanderie (pavillon B), Institut Allan Memorial (pavillons G, P et V), pavillon chirurgical (pavillon S), pavillon médical (pavillon M) et pavillon du Centenaire (pavillon C).

La place considérable réservée à l'automobile, caractéristique essentielle de la configuration actuelle, n'était pas un sujet de préoccupation dans les plans de 1893. Il y a huit parcs de stationnement répartis sur le site, accessibles par quatre voies, depuis l'avenue des Pins et une autre, rue University, cette dernière donnant aussi accès aux véhicules d'urgence. Les trois principaux parcs de stationnement se trouvent au nord et constituent une zone distincte, asphaltée, entre les pavillons de l'hôpital et le parc du Mont-Royal. Les piétons ont, quant à eux, plusieurs voies d'accès (il y a quelque sept entrées principales

et 105 entrées et sorties secondaires)<sup>6</sup>. Une fois à l'intérieur du complexe, le visiteur peut suivre une multitude de chemins. Soulignons toutefois que l'Institut Allan Memorial n'a pas de connexion intérieure avec le reste de l'hôpital.

Des routes, la topographie de la montagne ainsi qu'un réseau de passerelles et de corridors souterrains relie aussi les édifices actuels de l'HRV à ceux de son voisin, l'Université McGill. D'ailleurs, le Plan d'urbanisme de la Ville de Montréal regroupe des parties du campus de McGill dans une zone désignée Secteur de valeur patrimoniale exceptionnelle Hôpital Royal Victoria. Il s'agit des édifices de McGill situés au nord de l'avenue des Pins, entre la rue University et l'avenue du Parc, et des édifices qui se trouvent au sud de l'avenue des Pins, et jouxtent le *Tech Square* (voir la figure 2).

L'HRV joue également un rôle dans un secteur médical *ad hoc* composé d'hôpitaux et d'autres édifices reliés à la Faculté de médecine de l'Université McGill. Les plus importants sont le pavillon des sciences médicales McIntyre et l'Hôpital général de Montréal (1955), qui, comme l'HRV, est un édifice imposant, dessiné à l'époque pour être vu de loin. L'Hôpital Schriners pour enfants se trouve à côté du site abandonné du *Children's Memorial Hospital*, ce dernier ayant quitté le secteur en 1956. Cette dynamique entre hôpitaux et montagne se poursuit sur les flancs est et nord.

Trois autres traits définissent la place de l'HRV dans la ville. Premièrement, le terrain est très pentu à l'extrémité sud-est du site, à l'angle de l'avenue des Pins et de la rue University, et à la



**Figure 6**  
**Photographie de l'Hôpital**  
**Royal Victoria par Eric**  
**Harrington, 1892.** Les  
 premières photographies  
 du nouvel hôpital montrent  
 celui-ci avec le réservoir  
 d'eau à ciel ouvert.

hauteur du pavillon des Femmes, en haut de la rue University. Cette pente constitue une barrière subtile, qui donne l'impression que l'hôpital est séparé de la ville. Les fondateurs de l'établissement avaient souhaité cet isolement puisqu'ils voulaient associer l'hôpital à l'aspect bucolique, rural et naturel de la montagne.

Deuxièmement, le double principe de séparation et de connexion des édifices régit l'ensemble. Cette structure contribue au plan d'origine en pavillons; elle caractérise la relation initiale entre la maison des infirmières (pavillon Hersey) et les édifices principaux, d'une part, et explique la localisation des deux pavillons construits entre les deux guerres mondiales, le Ross Memorial et le pavillon des Femmes, d'autre part. Ces deux bâtiments ont été conçus comme des hôpitaux quasi indépendants, avec chacun leur propre entrée principale, leurs services internes, entre autres des salles d'opération, et une résidence pour les infirmières. En fait, de par leur autonomie, ces derniers édifices sont comparables à un hôtel de luxe ou à un paquebot transatlantique. Comme l'avance Adams, « La coupe transversale des hôpitaux de l'entre-deux-guerres ressemble à la progression verticale de la structure des paquebots de luxe comme le *Titanic*, contemporains de l'Institut Ross Memorial, où les couchettes de troisième classe se trouvaient bien en dessous des autres quartiers »<sup>7</sup>. Alors que Snell avait placé les édifices initiaux dans l'axe des rues de la ville, ces ajouts de l'entre-deux-guerres présentent des angles qui épousent le terrain en terrasses des escarpements rocheux de la montagne. La circulation entre les pavillons, dans les corridors qui serpentent au-dessus du niveau du sol et ceux qui ont été dynamités à même le roc (initialement, pour isoler les pavillons tout autant que pour les relier entre eux) rivalise avec les tentatives de l'après-guerre de centraliser la circulation. Bien plus que le personnel qui utilise le complexe tous les jours,

le visiteur est probablement très conscient de ces forces concurrentes, centripètes et centrifuges, quand il se déplace d'un pavillon à l'autre.

Troisièmement, l'intense urbanisation d'une ancienne terre agricole et la présence de villas urbaines autour de l'hôpital — citons à cet égard la construction du stade Molson de McGill et du gymnase Currie — n'ont nullement nui à la visibilité du complexe. À quelques pas de là, l'ensemble profite de la présence du réservoir McTavish, connu aussi sous le nom de parc Rutherford, qui se situe entre l'hôpital et les édifices principaux du campus de McGill. Puisqu'il n'y a aucun édifice sur le réservoir, le champ de vision, en aval du réservoir, offre un panorama grandiose du *Royal Vic.* (**figure 6**). Ravenscrag, l'ancienne résidence du magnat du commerce maritime, Sir Hugh Allan, dont l'Institut Allan Memorial est la pierre angulaire, fait face à l'axe de la rue McTavish, désormais une zone piétonnière du campus. De plus, le pavillon des Femmes est surélevé à l'extrémité de la rue University alors que la passerelle qui relie l'HRV à l'Institut neurologique de Montréal (INM ou parfois le « Neuro ») fait office de seuil officieux qui débouche sur les résidences universitaires, en haut de la rue. Dans l'ensemble, la silhouette saisissante de l'HRV, qui se détache sur le flanc escarpé du mont Royal reste visible et reconnaissable, depuis le centre-ville de Montréal.

L'HRV est une icône emblématique de la ville et un hôpital urbain animé. Architecture écossaise romantique, réputation de soins médicaux hors pair, site extrêmement visible, configuration pittoresque, affinités avec l'architecture du campus de McGill et l'architecture locale du Mille carré... autant d'éléments qui contribuent à l'expression architecturale actuelle de l'hôpital. La prestance du *Royal Vic.*, aujourd'hui, est toujours aussi manifeste, à travers l'imbrication des couches complexes qui marquent l'évolution de sa conception.

<sup>7</sup> Adams, *Medicine by Design*, p. 44.

## **2. SYNTHÈSE DE L'ÉVOLUTION DE L'HÔPITAL ROYAL VICTORIA**

## Histoire de l'architecture hospitalière

L'histoire de l'architecture hospitalière est un nouveau domaine. Le suivi de l'évolution des hôpitaux grâce à l'étude de leur architecture commence tout juste à nous faire comprendre le rôle de ces établissements dans la vie nord-américaine. Mais cette approche est fructueuse. La première grande idée des historiens de l'architecture est la suivante : l'histoire de la conception des hôpitaux ne va pas forcément de pair avec l'histoire de l'exercice de la médecine<sup>8</sup>. Les changements culturels, le développement social et l'évolution de tendances architecturales plus vastes conditionnent la planification et la construction des hôpitaux.

Néanmoins, l'hôpital moderne et la médecine moderne sont apparus en même temps dans l'histoire nord-américaine. Ce qu'on appelle parfois « l'invention » de l'hôpital moderne a émergé de concert avec des changements décisifs dans l'exercice de la médecine<sup>9</sup>. La promotion d'un corps infirmier dûment formé, l'influence de la bactériologie et de la recherche clinique ainsi que l'essor de la chirurgie antiseptique ont, tout à la fois, signalé l'explosion de la construction d'hôpitaux à la fin de l'ère victorienne nord-américaine et en ont résulté. L'historien Charles Rosenberg constate que, en 1873, le premier recensement des hôpitaux américains en dénombrait 178, chiffre qui comprend aussi les asiles psychiatriques; en 1909, il y en avait 4 359 (à l'exception des hôpitaux psychiatriques et des sanatoriums réservés au traitement de la tuberculose)<sup>10</sup>.

Si l'on se place dans l'optique de l'architecture hospitalière, les 120 dernières années se divisent en quatre périodes, qui correspondent au premier hôpital victorien, d'une part, et à l'évolution en trois phases de l'établissement moderne, d'autre part (**figure 7**). La première période, « victorienne », va grosso modo de la guerre de Crimée (1853-1856) à la Première Guerre mondiale; la deuxième période, « moderne de l'entre-deux-guerres »,

s'étend de la Première Guerre mondiale à la Deuxième Guerre mondiale; la troisième période, « moderne de l'après-guerre », commence dans l'après-guerre et se termine autour des années 1980; la quatrième et dernière période, « postmoderne », se poursuit encore aujourd'hui.

Au cours de la première période, les hôpitaux étaient des symboles grandiloquents de la charité chrétienne. Après la Première Guerre mondiale, ils ont continué à s'enorgueillir d'ornements éclectiques même si, à l'intérieur, on y trouvait du matériel de planification moderne et des structures à la fine pointe des technologies de l'époque. Après la Deuxième Guerre mondiale, les hôpitaux ont commencé à être aussi modernes à l'extérieur qu'efficaces à l'intérieur. Enfin, vers 1980, ils ont adopté les joyeuses façades historicistes, la fragmentation et une structure intérieure semblable à celle des centres commerciaux, chose fréquente dans le courant postmoderne.

Malgré ces profonds changements dans les matériaux utilisés et la planification des édifices hospitaliers, les principes qui guident la conception et la construction de ceux-ci indiquent une continuité remarquable, de 1893 à nos jours. Plus précisément, les règles modernes de planification édictées au cours de la période correspondant à la « création » de l'hôpital moderne, alors que les hôpitaux commencent à se soucier de guérison plutôt que de soins, continuent de sous-tendre la prestation de soins médicaux modernes. Selon Adams, « La plupart des idéaux défendus aujourd'hui par les planificateurs hospitaliers, à savoir, par exemple, plus grande capacité réservée aux patients externes, souplesse, accessibilité et confort, font écho presque mot pour mot aux notions mises de l'avant dans les années 1920 et 1930, voire plus tôt »<sup>11</sup>. L'action réciproque de la continuité et du changement est par conséquent fondamentale dans l'histoire architecturale des hôpitaux.

### Note :

Certaines parties de cette section sont paraphrasées ou citées mot pour mot; elles proviennent du chapitre 1 de *Medicine by Design*, d'Adams.

8. Adams, *Medicine by Design*, p. 130.

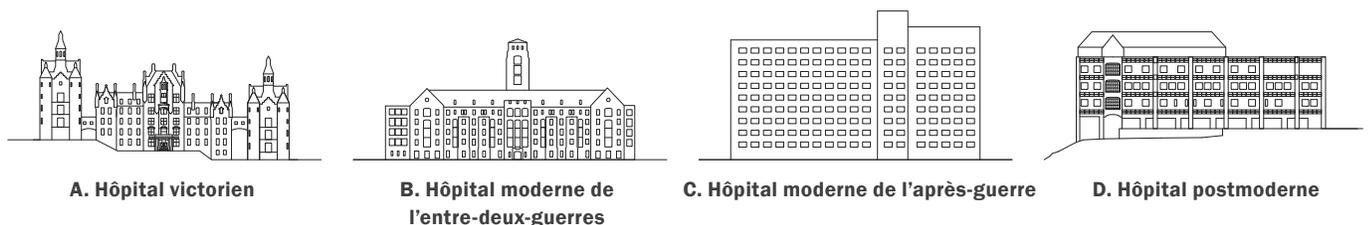
9. Pour le terme « invention », voir Vogel, *Modern Hospital*.

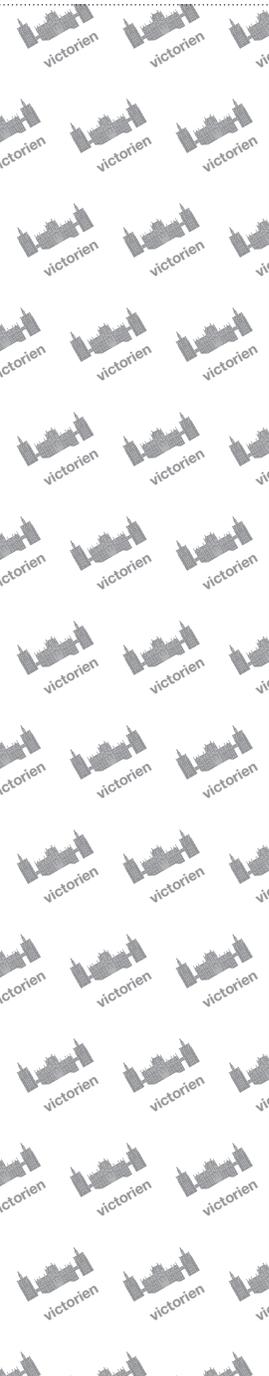
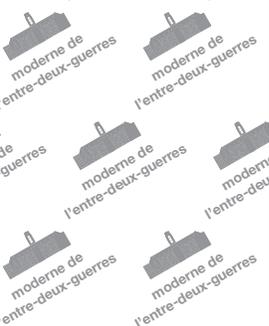
10. Rosenberg, *Care of Strangers*, p. 5.

11. Adams, « That was Then », p. 223.

Figure 7

Diagramme qui représente l'évolution architecturale de l'Hôpital Royal Victoria. Les pavillons correspondent à quatre périodes distinctes de l'architecture hospitalière.



PÉRIODE	CONTEXTE	PROJET DE CONSTRUCTION	
<b>Guerre de Crimée</b> 	<p>1829 <i>Création de la Faculté de médecine de l'Université McGill</i></p> <p>1843 <i>Ouverture du pavillon des Arts et du pavillon Dawson, les premiers édifices du campus principal de McGill</i></p> <p>1856 <i>Fin de la construction du réservoir McTavish</i></p> <p>1861 <i>Ouverture d'un nouvel édifice sur le flanc est du mont Royal par l'Hôtel-Dieu</i></p> <p>1876 <i>Ouverture du parc du Mont-Royal</i></p> <p>1894 <i>Ouverture de l'école d'infirmières de l'Hôpital Royal Victoria</i></p> <p>1907 <i>Incendie du pavillon des sciences médicales de l'Université McGill</i></p> <p>1909 <i>Déménagement du Children's Memorial Hospital, fondé en 1904, avenue Cedar</i></p> <p>1910 <i>Ouverture du pavillon Strathcona de médecine (désormais pavillon Strathcona d'anatomie et de médecine dentaire)</i></p>	<p><b>1890-1893</b> Édifices initiaux : aile médicale (aile est) qui s'étend au nord jusqu'à l'amphithéâtre de médecine; pavillon central de l'administration; aile chirurgicale (aile ouest) qui s'étend jusqu'à l'amphithéâtre de chirurgie</p> <p><b>1893</b> Pavillon du gardien et clôture; buanderie au nord du pavillon de l'administration</p> <p><b>1894</b> Raccordement du pavillon de pathologie à l'amphithéâtre de médecine, à l'extrémité nord de l'aide est (aile médicale)</p> <p><b>1898-1899</b> Raccordement de la nouvelle aile de cinq étages du pavillon de l'administration à l'extrémité nord de ce pavillon, où se trouvent les services de consultations externes, la salle à manger des infirmières, des chambres supplémentaires et des installations d'hébergement destinées au personnel médical résident</p> <p><b>1900</b> Nouvelle centrale électrique et buanderie, rue University, derrière le pavillon de pathologie; toutes les chaudières et chaudières à vapeur sont retirées du sous-sol des ailes médicale, administrative et chirurgicale</p> <p><b>1901-1902</b> Conversion de l'ancienne buanderie (au nord du pavillon de l'administration) en un pavillon d'isolement</p> <p><b>1902</b> Construction d'une petite chapelle sous l'amphithéâtre de pathologie, dans le pavillon de pathologie</p> <p><b>1902-1903</b> Agrandissement de la salle d'opération, à l'extrémité nord de l'aile chirurgicale (aile ouest)</p> <p><b>1905-1906</b> Agrandissement qui comprend une cuisine diététique ainsi que des services d'hydrothérapie et de massage</p> <p><b>1906</b> Ajouts à la partie centrale de la tour principale</p> <p><b>1905-1911</b> Refonte et réparations du pavillon de l'administration après l'incendie (janvier 1905); construction d'un deuxième étage sur la passerelle qui relie le pavillon de l'administration et l'aile chirurgicale</p> <p><b>1907</b> Nouvelle maison des infirmières (pavillon Hersey)</p> <p><b>1907</b> Réparation de la partie centrale du pavillon de l'administration</p> <p><b>1911</b> Construction du garage des ambulances, rue University; la flotte des ambulances stationnait temporairement entre la maison des infirmières et le pavillon de l'administration</p> <p><b>1911</b> Fin de la construction des ateliers de charpenterie et de peinture, qui occupaient auparavant le sous-sol du pavillon de l'administration</p> <p><b>1911-1912</b> Local de fabrication de glace et d'entreposage frigorifique</p> <p><b>1912</b> Agrandissement de l'espace réservé aux chambres particulières, au-dessus de la salle d'opération</p>	<p>H. Saxon Snell &amp; Son; James R. Rhind</p> <p>James R. Rhind</p> <p>[J. W. Hopkins], [James R. Rhind], [H. Saxon Snell]</p> <p>Andrew Taylor</p> <p>Andrew Taylor</p> <p>Andrew Taylor</p> <p>Andrew Taylor</p> <p>Hutchison et Wood</p> <p>Hutchison et Wood</p> <p>Hutchison et Wood</p> <p>Hutchison et Wood</p> <p>Edward et W. S. Maxwell</p> <p>McKim, Mead et White</p> <p>Hutchison et Wood</p> <p>Hutchison et Wood</p> <p>Hutchison et Wood</p> <p>Hutchison et Wood</p>
<b>Première Guerre mondiale</b> 	<p>1918 <i>Publication posthume de In Flanders Fields, de John McCrae, médecin assistant à l'Hôpital Royal Victoria</i></p> <p>1920 <i>Ouverture du stade Percival Molson; rénovations en 1936, 1956, 1994 et 2010</i></p> <p>1923 <i>Ouverture de l'Institut de pathologie, rue University</i></p> <p>1924 <i>Ouverture de l'Hôpital Shriners, avenue Cedar (J.M. Miller et Hugh Vallance, architectes)</i></p>	<p><b>1915-1916</b> Pavillon Ross Memorial</p> <p><b>1917</b> Agrandissement de la maison des infirmières, rattaché à l'extrémité nord de l'édifice</p> <p><b>1918</b> Cuisine de la maison des infirmières</p> <p><b>1920-1922</b> Nouveau département de consultation externe : les architectes réorganisent l'ancien pavillon de pathologie, du côté ouest de la rue University</p> <p><b>1924</b> Construction du nouvel Institut de pathologie – <i>Royal Institute for the Advancement of Learning</i> (McGill) du côté est de la rue University</p>	<p>Stevens et Lee; Kenneth G. Rea</p> <p>[Hutchison et Wood]</p> <p>[Hutchison et Wood]</p> <p>Stevens et Lee</p> <p>Nobbs et Hyde; Stevens et Lee</p>

## PROJET DE CONSTRUCTION

## CONTEXTE

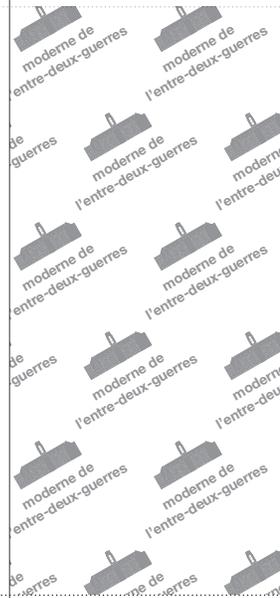
## PÉRIODE

<b>1925-1926</b>	Pavillon de la maternité de l'Hôpital Royal Victoria ( <i>Montreal Maternity Pavilion</i> ; pavillon des Femmes)	Stevens et Lee
<b>1930</b>	Construction de la résidence des internes sur les fondations de l'ancien pavillon d'isolement (la buanderie initiale)	Ross et Macdonald
<b>1931</b>	Nouvelle buanderie, nouveau garage et nouveaux ateliers, du côté ouest de la rue University	M. Armstrong de Ross et Macdonald
<b>1931-1932</b>	Raccordement de la nouvelle aile de la maison des infirmières à l'extrémité est de l'édifice	Lawson & Little
<b>1937-1938</b>	Agrandissement de la résidence des internes	Lawson & Little
<b>1942</b>	Modifications de l'entrée principale; rampe d'accès des ambulances	Lawson & Little
<b>1944</b>	Transformation de la maison Ravenscrag qui devient l'Institut Allan Memorial	Lawson & Little

1928-1943 Érection d'un hôpital d'enseignement universitaire sur le versant nord du mont Royal par l'Université de Montréal (Ernest Cormier)

1929-1935 Affiliation de Norman Bethune et de William Archibald à l'Hôpital Royal Victoria

1934 Ouverture de l'Institut et hôpital neurologiques de Montréal, fondés par le neurochirurgien Wilder Penfield, en 1929 (Ross et Macdonald, architectes)



### Deuxième Guerre mondiale

<b>1951</b>	Rénovation du pavillon des Femmes	Barott, Marshall, Montgomery & Merrett
<b>1953</b>	Ajout à l'arrière de l'Institut Allan Memorial	Barott, Marshall, Montgomery & Merrett
<b>1954</b>	Animalerie et laboratoires	Barott, Marshall, Montgomery & Merrett
<b>1956</b>	Aile chirurgicale : modification de l'entrée principale et corridor souterrain d'accès	Barott, Marshall, Montgomery & Merrett
<b>1959</b>	Aile médicale	Barott, Marshall, Montgomery & Merrett
<b>1960</b>	Programme de modernisation, pavillon Ross	Barott, Marshall, Montgomery & Merrett
<b>1962</b>	Agrandissement de l'aile ouest	
<b>1964</b>	Ajouts au pavillon chirurgical; niveau supplémentaire à l'aile ouest (climatisation)	Marshall et Merrett
<b>1976</b>	Rénovation de la résidence des infirmières	Merrett, Stahl & Elliot

1955 Déménagement de l'Hôpital général de Montréal, avenue Cedar

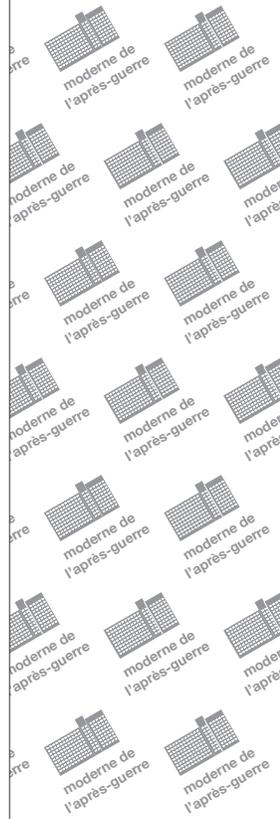
1958 Réussite de la première greffe d'organes au sein du Commonwealth par l'équipe de l'Hôpital Royal Victoria

1961 Construction des résidences à flanc de montagne de l'Université McGill

1966 Ouverture du pavillon des sciences médicales McIntyre

1972 Fermeture de l'école d'infirmières de l'Hôpital Royal Victoria

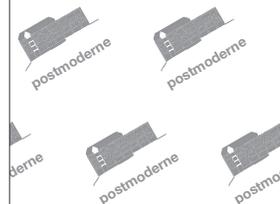
1975 Ouverture de la première unité de soins palliatifs au Canada, à l'Hôpital Royal Victoria



### Années 80

<b>1986</b>	Annexe de l'Institut Allan Memorial	
<b>1993</b>	Pavillon du Centenaire	Larose, Petrucci et associés

1997 Fusion des cinq hôpitaux fondateurs, y compris l'Hôpital Royal Victoria et création du Centre universitaire de santé McGill



### Aujourd'hui

Ces quatre périodes se dessinent clairement dans l'ensemble des édifices qui existent encore sur le site de l'Hôpital Royal Victoria. Comprendre le site exige donc de porter une étroite attention à la façon dont les constructions et les rénovations associent nouveau et ancien, afin de pouvoir décoder les juxtapositions et les ajouts complexes qui font la richesse de l'ensemble. Mais surtout, nous devons être conscients du souci actuel qui nous pousse à vouloir unifier les notions d'imitation et de contextualisme, cherchant ainsi à faire de l'HRV une seule et unique entité cohérente, qu'il s'agisse de la forme ou simplement des matériaux de construction. Cette notion doit être mise de côté temporairement si nous voulons voir clairement l'évolution du site et pouvoir dégager l'histoire architecturale de cette remarquable institution.

**Figure 8**

Carte postale de l'aile chirurgicale de l'Hôpital Royal Victoria. Des salles communes à aire ouverte, des vérandas orientées vers le sud et des tours d'extraction sont les caractéristiques principales de la structure de l'hôpital en pavillons.



## L'hôpital victorien, 1893

### Concept initial de l'hôpital

Conçu initialement en 1887, pour le jubilé d'or de la reine Victoria, l'Hôpital Royal Victoria a ouvert ses portes en 1893. Le premier patient y est arrivé en janvier 1894. Comme d'autres établissements de bienfaisance destinés aux malades sans ressources, le *Royal Vic* offrait des soins généraux. Il logeait les patients dans de grandes salles communes à aire ouverte et était conçu sur le modèle d'un plan en H modifié, articulé autour d'un pavillon administratif central de cinq étages et de deux salles communes à aire ouverte, étroites et longues, orientées vers le sud. En raison de la pente abrupte du site, le premier étage de l'aile ouest (l'aile chirurgicale) se situait au niveau du troisième étage de l'aile est (l'aile médicale), ce qui donnait à l'ensemble une silhouette dentelée et pittoresque. Des tourelles élancées et cylindriques émaillaient les angles sud des salles communes rectangulaires, qui accueillait 250 patients, répartis selon leur maladie, leur sexe et leur âge (**figure 8**). Les pavillons fonctionnaient comme un vaste système de ventilation, où l'air vicié des salles communes était réchauffé afin de s'élever et de quitter l'édifice par les deux tours d'extraction, au nord des salles communes.

Le *Royal Vic* illustre à merveille l'influence marquante des formes et des idéaux écossais sur les institutions montréalaises. Henry Saxon Snell, l'architecte britannique chargé des édifices initiaux, s'est inspiré de l'Infirmierie royale d'Édimbourg (**figure 9**) pour dessiner les plans de l'Hôpital Royal Victoria; à la date de l'ouverture, on a aussi comparé la façade au château de Fyvie, dans l'Aberdeenshire, près de *Haddo House*, le berceau du comte d'Aberdeen<sup>12</sup>. La version de Snell du « style seigneurial écossais » se compose d'épais murs de maçonnerie et de toits pentus aux bardeaux d'ardoise rehaussés de lucarnes. Les tourelles rondes qui marquent l'angle des ailes de l'hôpital étaient une caractéristique toute britannique de l'édifice. Les plans remarquables de Snell, découverts à l'hôpital et conservés dans la Collection d'architecture canadienne John Bland révèlent que ces tourelles romantiques ont par le passé abrité des toilettes!



**Figure 9**  
**Perspective de l'Infirmierie royale, Édimbourg.**  
Henry Saxon Snell s'est inspiré de l'Infirmierie royale d'Édimbourg pour concevoir l'Hôpital Royal Victoria en hommage à l'ascendance écossaise de ses fondateurs.



**Figure 10**  
**Photographie intérieure d'une salle commune de l'Hôpital Royal Victoria.**  
Les salles communes à aire ouverte de l'hôpital étaient conçues pour loger 32 patients.



**Figure 11**

Escalier intérieur, Hôpital Royal Victoria. Le pavillon principal initial de l'administration pouvait s'enorgueillir d'un escalier bifurqué comportant un palier orné d'une statue monumentale de la reine Victoria.

### Plan en pavillons

13. A. Saxon Snell, *Modern Hospitals*, p. 273.

14. Marsan, *Montréal en évolution*, p. 250.

L'idée de base du plan en pavillons était bien établie en 1893. Comme l'historien de l'architecture Jeremy Taylor l'a illustré judicieusement dans *The Architect and the Pavilion Plan*, ce style est devenu une norme internationale à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup> siècle. Les exemples les plus éloquents se trouvent en Inde, en Perse, en Russie, en Australie, aux États-Unis et en Europe. Le concept de pavillons complètement séparés ou minimalement reliés entre eux et les salles communes à aire ouverte sont apparus pour la première fois dans les hôpitaux français au moment de la révolution de 1789. Inspiré des idées de Florence Nightingale et d'autres réformateurs du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, ce concept visait à maximiser la ventilation afin d'éviter que ne se répandent les miasmes et les vapeurs malignes qui, croyait-on, propageaient les infections.

La salle commune à aire ouverte est le pivot du plan en pavillons. On y aligne de 30 à 40 lits régulièrement le long des murs extérieurs, agencement que ponctuent de grandes fenêtres à intervalles égaux (*figure 10*). Snell avait prévu que ces salles auraient une capacité de 32 lits à l'HRV<sup>13</sup>. La prémisse? De grandes quantités d'air frais qui circuleraient entre les patients réduiraient les risques de contagion. La conception de la salle commune était en soi un instrument médical, où les patients pouvaient être disposés avec soin dans l'espace, selon la gravité de leur état. La distance entre les lits, la hauteur des plafonds et la relation entre les fenêtres et les lits constituaient les principales dimensions de la salle commune. La relation entre les lits des patients et le poste ou le bureau des infirmières était aussi un élément fondamental du fonctionnement de l'ensemble, tout comme la relation entre l'édifice de l'administration et le pavillon. Sur les photographies intérieures des salles communes, les fenêtres sont toujours ouvertes.

### Philanthropie

La grande tradition résidentielle du célèbre Mille carré de Montréal, qui s'étend au sud-ouest de l'hôpital, d'une part, et la renommée de ses architectes, d'autre part, sont des facteurs supplémentaires cruciaux dans l'évolution de l'hôpital. En 1900, les somptueuses villas du quartier représentaient 70 % de la richesse de la nation<sup>14</sup>. Bon nombre des bienfaiteurs de l'HRV (Sir Edward Clouston, James Ross, R.B. Angus, Sir Henry Vincent et Lady Meredith), des professionnels des soins de santé (surtout des médecins, entre autres le gynécologue Walter William Chipman, 1866-1950) et même des patients ont vécu ou grandi dans le Mille carré. Stephen Leacock a publié une célèbre satire qui décrit les habitants du Mille carré et leurs médecins de l'avenue Plutonia, intitulée *Arcadian Adventures With the Idle Rich* (Toronto, Bell & Cockburn, 1914).

Ce sont les fortunes du Mille carré qui ont donné naissance à l'HRV. La création de l'hôpital a été rendue possible grâce à la générosité de deux des industriels les plus fortunés du Canada, Donald Smith et George Stephen. Nés en Écosse, ces cousins dominaient le milieu des affaires montréalais. À peu près au moment de la création de l'hôpital, Smith était gouverneur de la Compagnie de la Baie d'Hudson. Il avait aussi fondé le Collège Royal Victoria pour les femmes, à l'Université McGill, en 1896, dont l'élégant édifice, conçu par Bruce Price, marquait l'angle sud-est de l'Université. Le mérite de la réussite du chemin de fer Canadien Pacifique est attribué à Stephen, qui en a été le premier président, de 1880 à 1888. Les deux hommes ont été anoblis. Smith a été fait premier baron Strathcona and Mount Royal, en 1897. Quant à Stephen, il a été fait baronet en 1886 et premier baron Mount Stephen, en 1891.

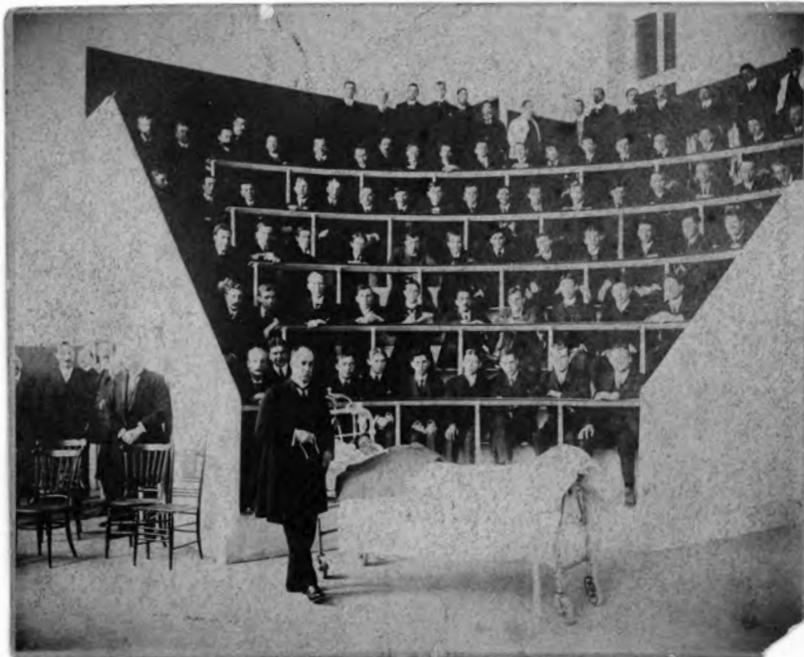
### Des acteurs de premier plan

Après sa création, en 1887, comme institution de bienfaisance par les lords Mount Stephen et Strathcona, l'établissement moderne s'est développé sous la protection d'experts médicaux, d'architectes et d'administrateurs de renom. L'HRV est depuis longtemps un chef de file médical reconnu, au Canada comme à l'étranger. Avant 1918, le *Royal Vic.* était l'un des hôpitaux modèles pour le programme d'accréditation de l'*American College of Surgeon*. Le Dr John Dossetor a coordonné au *Royal Vic.* la première greffe du rein qui a eu lieu au Canada, en 1958. L'HRV est désormais reconnu comme l'un des grands centres de greffe du Québec. Au nombre des autres premières, on compte la création du premier service de soins palliatifs du Canada, en 1974-1975 par Balfour M. Mount. En 1997, la Commission des lieux et monuments historiques du Canada a accordé le statut de site historique au pavillon Hersey, où se trouvait auparavant l'école d'infirmières du Royal Victoria. Le pavillon rend hommage à la surintendante des infirmières, Mabel Hersey (1872-1943), qui a contribué à professionnaliser les soins infirmiers au Canada et a favorisé la promotion d'études universitaires auprès des diplômés d'écoles de formation (**figure 11**).

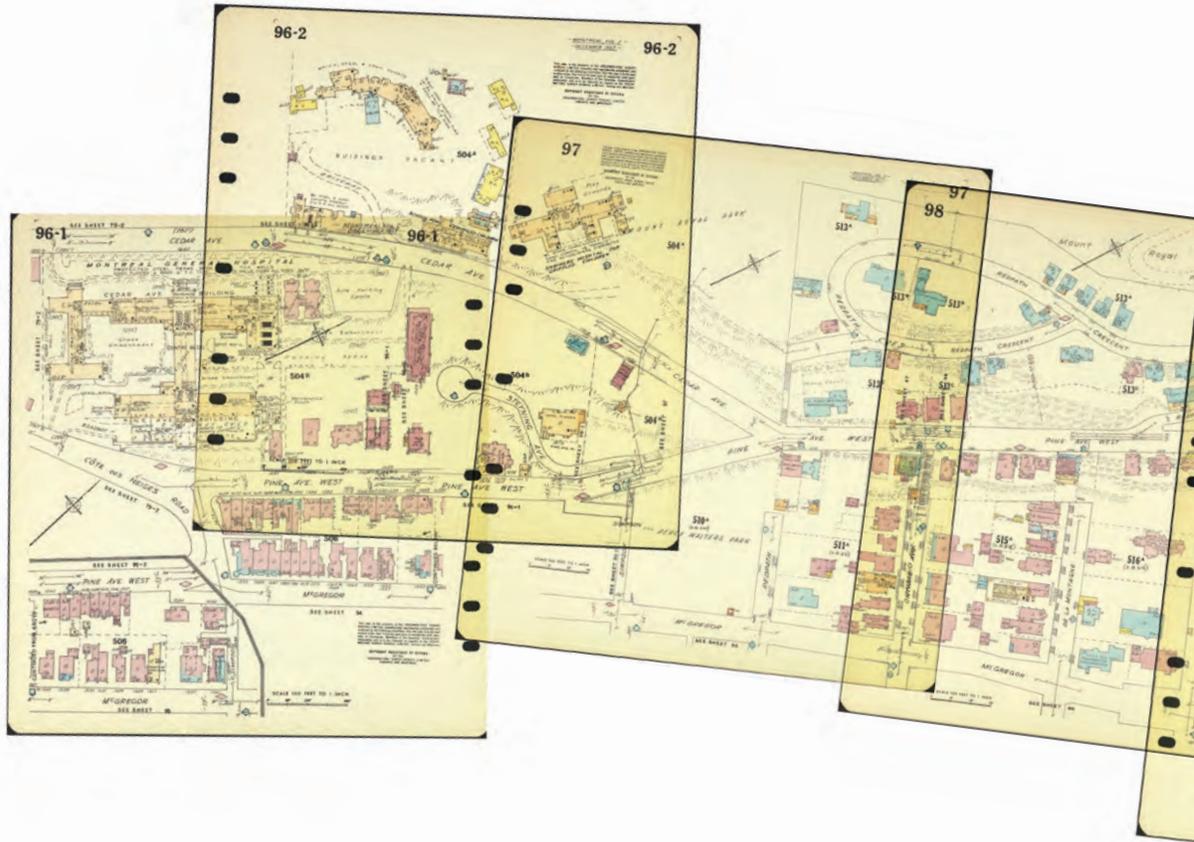
La renommée des édifices du *Royal Vic.* découle en partie du calibre des architectes auxquels les administrateurs ont passé commande. Outre Henry Saxon Snell, peut-être le meilleur architecte britannique spécialisé dans la conception d'hôpitaux de son temps, la liste comprend

Edward F. Stevens, auteur prolifique, conseiller en conception de soins de santé et architecte, associé chez Stevens et Lee, architectes de Boston et de Toronto, qui ont entrepris d'importantes rénovations entre les deux guerres et ont conçu des pavillons de premier plan; McKim, Mead et White, à l'origine de la renaissance américaine, qui ont restauré la façade de l'hôpital en 1907; et l'architecte paysagiste Frederick Law Olmsted, qui a dessiné l'aménagement des terrains de l'HRV; ces plans n'ont cependant jamais été réalisés. Peu de sites architecturaux de quelque nature que ce soit au Canada peuvent se targuer de ce pedigree.

L'importance du *Royal Vic.* dans l'histoire de Montréal est également façonnée par l'association historique de l'hôpital avec des experts médicaux et des administrateurs de renom. En plus d'Hersey, la professeure, pathologiste et curatrice Maude Abbott (1869-1940), le chirurgien Edward William Archibald (1872-1945), le neurochirurgien Wilder Penfield (1891-1976), le pathologiste et auteur du poème *In Flanders Fields* John McCrae (1872-1918), le chirurgien thoracique et activiste social Norman Bethune (1890-1939), le médecin Jonathan Campbell Meakins (1882-1959) et le psychiatre Donald Ewen Cameron (fondateur de l'Institut Allan Memorial; 1901-1967) ont tous contribué à la prestigieuse réputation de l'hôpital en tant que centre de soins et de recherche cliniques (**figure 12**).



**Figure 12**  
Sir William Osler en train de diriger une clinique, 1905, Hôpital Royal Victoria. L'hôpital initial se composait de deux amphithéâtres où l'on enseignait par l'exemple les procédures médicales et chirurgicales. Sir Thomas Roddick se trouve à gauche; la Dre Maude Abbott fait aussi partie du public.



### Site de l'Hôpital Royal Victoria

15. Hornstein, « Architecture of the Montreal Teaching Hospitals ».

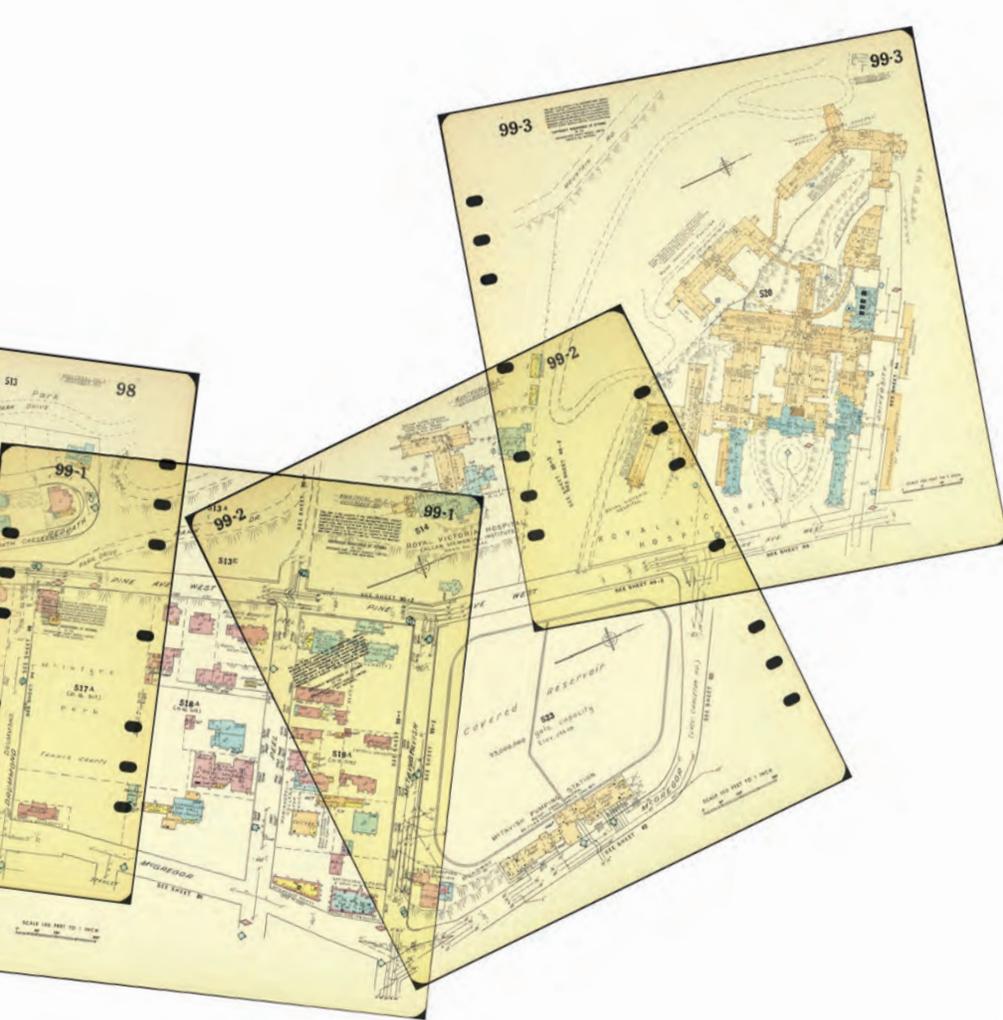
16. Adams, *Medicine by Design*, p. 6-7.

Le parc du Mont-Royal domine le quartier, au nord du site de l'HRV. Conçu par Frederick Law Olmsted, le parc a été inauguré en 1876. Il s'agissait de la limite nord du développement urbain sur le versant sud de la montagne. Le campus de l'Université McGill domine la zone qui se trouve juste au-dessous de l'HRV. Même si l'Université a été fondée en 1821, ce n'est qu'en 1843 que les premiers édifices sont érigés sur ces anciennes terres agricoles, à savoir le pavillon des Arts et le pavillon Dawson. Le réservoir McTavish est terminé en 1856. Mais surtout, les promoteurs immobiliers, y compris John Redpath, ont commencé, vers 1840, à diviser la terre, à l'ouest du campus. En 1893, les Montréalais aisés avaient institué le Mille carré comme lieu de résidence privilégié, où les domaines et les villas étaient implantés selon une nouvelle configuration de la voirie. L'Hôtel-Dieu a construit un couvent et un hôpital à l'est, en 1861, créant ainsi un lien entre les hôpitaux et la montagne, cimenté par l'HRV. L'historienne de l'art Shelley Hornstein a avancé que les hôpitaux d'enseignement construits à Montréal se sont livrés concurrence et ont pris la montagne d'assaut<sup>15</sup>. Trois autres hôpitaux ont été construits à l'ouest du site de l'HRV (*figure 13*) : l'hôpital Shriners (1924), qui borde le domaine de Hugh Allan et plus à l'ouest, avenue Cedar, le *Children's Memorial Hospital* (1909) et l'Hôpital

général de Montréal (1955). Seul l'Hôpital général de Montréal, situé en hauteur, rompt avec le motif alors en vigueur : structure en pavillons, pierre grise et toit incliné de style écossais.

L'emplacement exact du Royal Vic., toutefois, est le fruit d'âpres négociations (*figure 14*). Selon Adams :

*Le statut de l'édifice en tant que monument civique a probablement été rehaussé par l'intensité des débats dont son emplacement a fait l'objet, d'autant plus que la Ville de Montréal fournissait les terrains nécessaires à la construction du nouvel édifice, en 1887. Sis à côté du domaine grandiose de Hugh Allan, sa proximité avec le réservoir d'eau municipal existant et sa distance du centre-ville inquiétaient les médecins. Les bienfaiteurs ont alors acheté des terrains au domaine de Frothingham, à l'est du site de la Ville, afin d'étendre le lot jusqu'à la rue University. Sous réserve que l'hôpital soit construit sur ce prolongement, un peu plus loin du réservoir, le site ainsi élargi était considéré comme convenable<sup>16</sup>.*



**Figure 13**

**Ensemble de plans d'assurance-incendie.** Cet ensemble de plans d'assurance-incendie de 1957 montre la succession d'établissements médicaux avenue Cedar et avenue des Pins. L'Hôpital Royal Victoria et l'Hôpital général de Montréal bénéficient tous deux de sites magnifiques, équidistants du pavillon McIntyre (ouvert en 1966), pivot de l'enseignement médical de l'Université McGill.

La résidence des infirmières de 1907 a été la première construction sur les terrains initiaux offerts par la Ville. Cet édifice était considéré comme acceptable parce qu'aucun patient ne s'y trouverait.

L'emplacement sur les contreforts de la montagne a déterminé de nombreux traits de la personnalité de l'hôpital. En 1893, les sites de prédilection des hôpitaux urbains en Amérique du Nord étaient relativement éloignés du bruit et de la pollution de la ville industrielle; le mont Royal offrait la possibilité d'élever l'hôpital, aussi bien symboliquement que physiquement, au-dessus des rues et des édifices de Montréal. « La situation est inégalée, mais ne peut être qu'à l'avantage des malades, à tous les égards », prétendait l'auteur de l'*Official Guide and Souvenir*, pour le congrès de 1897 de la *British Medical Association*, qui s'est tenu à Montréal. « Compte tenu de sa situation, de son isolement au sommet de la montagne et de son orientation vers le sud, il y a quantité d'air et de lumière »<sup>17</sup>.

L'édifice initial de l'HRV a été un succès stupéfiant, comme monument et comme attraction touristique, même avant d'ouvrir ses portes aux patients. Les auteurs de guides touristiques recommandaient aux touristes d'aller contempler la beauté de l'hôpital. D'ordinaire,

les admirateurs soulignaient surtout l'emplacement de l'hôpital sur les versants sud du mont Royal, qui sont boisés. « L'hôpital Royal Victoria, même s'il est tout récent, se démarque de tous les autres », écrivait W.D. Lighthall, en 1892, dans son guide de la ville, *Montreal after 250 Years*, « il surplombe la ville du haut de la rue University » (figure 15). Des souvenirs qui représentaient l'hôpital ont également été produits; ces articles étaient probablement vendus ou offerts aux membres du personnel (figure 16).

Les surnoms donnés couramment aux pavillons qui se trouvent sur le site ou près du site prouvent une fois encore l'affection de bon nombre de Montréalais pour l'hôpital. Voici quelques exemples : essentiellement le *Royal Vic.* ou tout simplement le *Vic.*, le *Ross* ou le *Neuro*, pour n'en citer que quelques-uns. Ces abréviations de noms plus longs, comme les surnoms que l'on donne à nos proches, sont une expression de familiarité et d'affection; dans le cas de l'HRV, il s'agit peut-être aussi d'une stratégie pour simplifier la complexité de l'ensemble architectural.

17. *Official Guide and Souvenir*, p. 109.

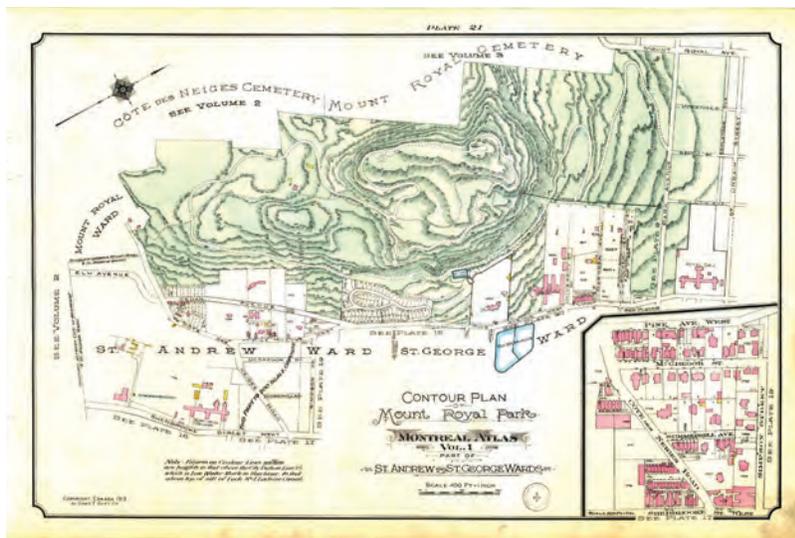


ROYAL VICTORIA HOSPITAL. MONTREAL.



Figure 14

Carte postale historique de l'Hôpital Royal Victoria avec couple. La carte postale met en valeur l'aspect pittoresque du site et illustre son rôle en tant qu'attraction touristique.



**Figure 15**  
Carte en courbes de niveau du mont Royal, 1912. Cette carte montre le développement de l'hôpital et de son environnement. Remarquez l'emplacement des édifices principaux, rue University. Seule la résidence des infirmières empiète sur le terrain offert par la Ville, qui se trouve en amont du réservoir.



**Figure 16**  
Encrier qui représente l'Hôpital Royal Victoria. Le rôle de l'hôpital comme grand monument de la ville s'exprime dans le fait que son image était imprimée sur divers objets, entre autres des plats et des assiettes, et cet encrier à couvercle en laiton.

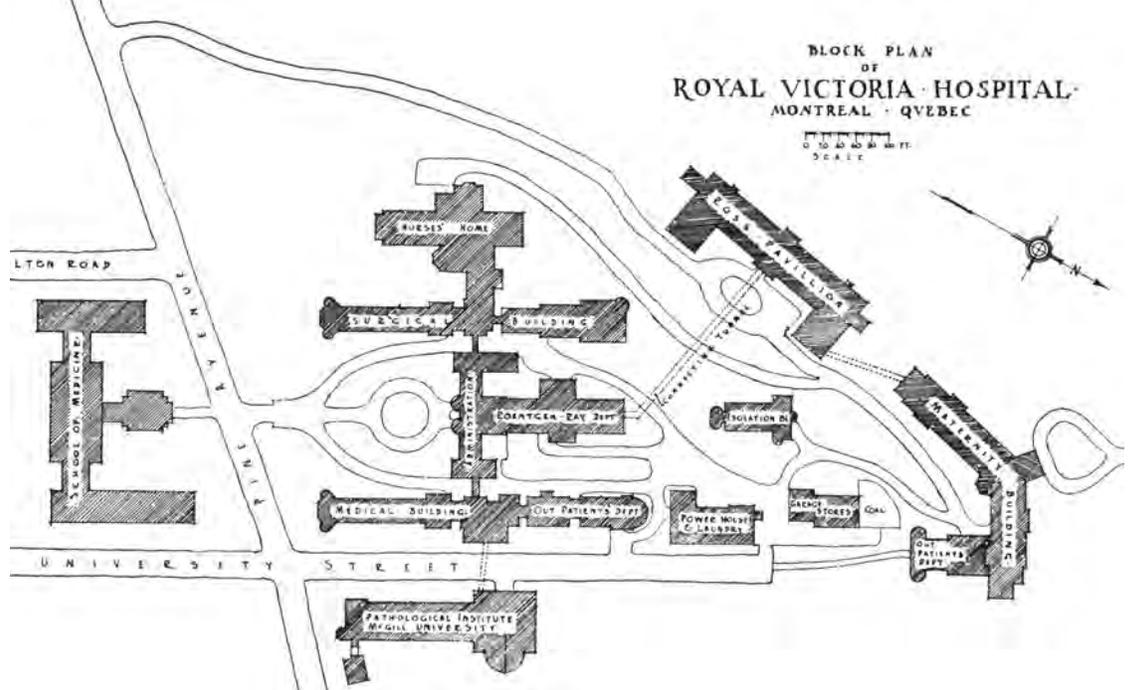
### Relations avec l'Université McGill

La proximité de l'Université McGill, au sud, est une autre ligne de force de l'évolution architecturale de l'hôpital. La réputation internationale de l'Université McGill et de la Faculté de médecine ainsi que les liens privilégiés entre la Faculté de médecine et l'évolution de l'HRV témoignent de la relation étroite et indéfectible entre ces institutions. Ces relations ont été officialisées dans la fusion hospitalière de 1997 qui a vu l'intégration du Royal Vic. au Centre universitaire de santé McGill. Pour la première fois, l'Université McGill prêtait son nom à un établissement médical.

De plus, l'évolution de la personnalité architecturale de l'Université a conditionné l'évolution de l'hôpital en matière d'architecture. Dès 1893, le

campus comprenait environ une dizaine d'édifices autonomes en calcaire (pierre grise) aux toits de cuivre pentus, regroupés grosso modo le long d'une allée toute droite qui partait de la rue Sherbrooke, correspondant à la limite nord du quartier commercial de la ville. Bon nombre des édifices de McGill ont été dessinés par des architectes écossais, comme Andrew Taylor et, finalement, Percy Nobbs, qui, comme Snell, se sont inspirés du style institutionnel d'Édimbourg. Ces architectes ont également conçu des ajouts de différente ampleur au Royal Vic., rendant ainsi encore plus floue la limite entre le campus et les hôpitaux (*figure 17*).

**Figure 17**  
Plan du site de l'Hôpital Royal Victoria et du voisinage, dessiné par Jennifer Beardsley à partir d'un plan d'Edward F. Stevens. L'emplacement des ajouts à l'édifice initial d'Henry Saxon Snell, y compris le pavillon Strathcona de médecine et le pavillon de pathologie a été soigneusement étudié afin que les nouveaux bâtiments encadrent les édifices principaux de l'hôpital victorien.



### De l'ère victorienne à l'ère de la modernité

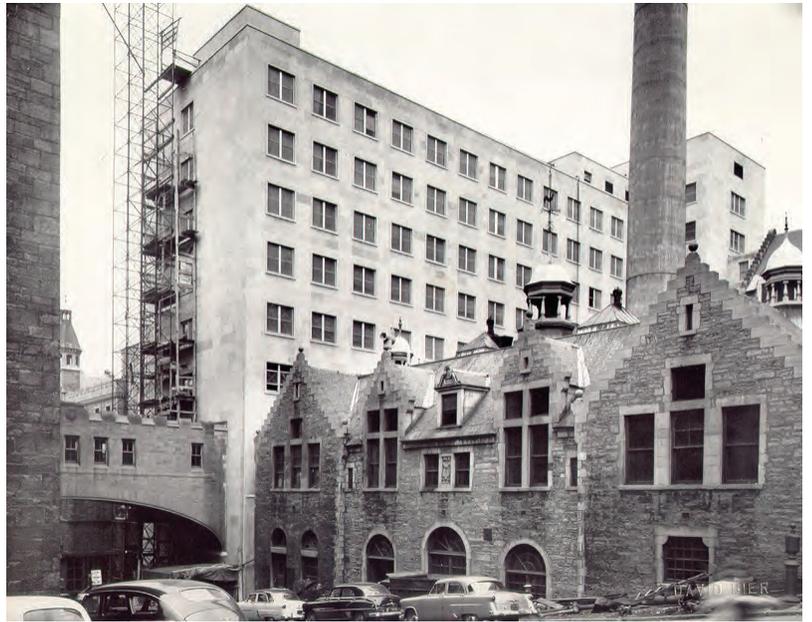


**Figure 18**  
Carte postale du pavillon Strathcona de médecine. Sous certains angles, le pavillon Strathcona de médecine semble relié à l'Hôpital Royal Victoria, alors qu'il appartient à l'Université McGill.

Le pavillon de pathologie et l'Institut neurologique de Montréal, construits entre les deux guerres, sur le côté est de la rue University et reliés par des passerelles et des corridors souterrains à l'aile chirurgicale de Snell illustrent les liens étroits entre l'Université McGill et l'Hôpital Royal Victoria. Le pavillon Strathcona d'anatomie et de médecine dentaire (anciennement pavillon Strathcona de médecine) illustre particulièrement l'intensité de cette relation. D'un point de vue architectural, sa composition est l'image miroir de l'entrée principale et des ailes de l'hôpital (*figure 18*). Édifice en pierre de quatre étages, le Strathcona, comme l'hôpital, s'articule autour d'une travée centrale flanquée de deux ailes, face au sud, reliées par des corridors. Le pavillon Strathcona a vu le jour à la suite de l'incendie de 1907 qui a ravagé le pavillon des sciences médicales de McGill.

Jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, l'évolution des hôpitaux s'est nourrie de ces traditions. Les architectes du Mille carré, Edward et W.S. Maxwell ajoutent la maison des infirmières en 1907, le premier édifice à détonner dans l'ensemble en H idéalisé de Snell. C'est aussi le premier bâtiment construit sur les terrains offerts par la Ville à l'hôpital. Les grands ajouts de Stevens et Lee, entre autres le pavillon Ross Memorial (1916), le pavillon des patients externes (1922) et le pavillon des Femmes (1926) rehaussent encore la touche pittoresque des résidences seigneuriales écossaises. Les édifices à l'est de la rue University ont été reliés par des corridors souterrains et des passerelles au *Royal Vic.* et le même groupe d'architectes écossais et d'experts internationaux en matière hospitalière a été embauché, à savoir Percy Nobbs, par exemple, pour le pavillon de pathologie, encadré de Stevens et Lee comme conseillers. L'entreprise montréalaise Ross et Macdonald, renommée pour ses hôtels emblématiques et ses grands magasins partout au Canada se sont chargés de l'Institut neurologique de Montréal (1934) et des passerelles qui enjambent la rue University et relient l'Institut à l'hôpital (*figure 19*).

Ces nouveaux pavillons répondent à l'évolution du rôle de l'hôpital et aux besoins de nouveaux groupes de patients. En effet, ceux-ci commencent à provenir de toutes les classes sociales. Ils sont alors logés dans des pavillons spécialisés : les patients payants au Ross; les femmes et les nouveau-nés, au pavillon des Femmes. Les patients externes élargissent la clientèle clinique de l'hôpital et l'érection de l'Institut neurologique de Montréal symbolise l'importance croissante ac-



**Figure 19**  
**Photographie de la chaufferie, Hôpital Royal Victoria.**  
 Les vues de l'Hôpital Royal Victoria, comme celle-ci, en haut de la rue University, montrent des pavillons modernes qui côtoient des pavillons victoriens.

cordée à la recherche médicale. La chirurgie et les accouchements transforment l'hôpital et en font l'endroit de prédilection pour recevoir des soins médicaux. Les patients payants, par exemple, étaient initialement placés dans des chambres d'isolement, à côté des salles communes. Des installations réservées aux patients privés sont ajoutées à l'aile ouest en 1911; en 1933, il y avait des chambres spécialement conçues pour les patients payants dans le pavillon Ross, dans le pavillon des Femmes et à l'Institut neurologique de Montréal.

Tous ces ajouts créaient l'espace nécessaire pour l'apparition d'un hôpital résolument tourné vers la mécanisation, l'urbanisation et l'industrialisation. Une nouvelle centrale électrique et une nouvelle buanderie, rue University, abritent les services centralisés d'un établissement en pleine expansion. Des allées privées mènent aux entrées du pavillon Ross et du pavillon des Femmes qui donnent sur la montagne. Les espaces destinés aux parcs de stationnement des visiteurs, du personnel et des ambulances conditionnent aussi l'organisation hospitalière. En hiver, les visiteurs constatent que les entrées du *Royal Vic.* se trouvent non seulement en haut de la côte, mais sont éloignées des arrêts du tramway. Dans l'ensemble, les constructeurs de l'hôpital ont réservé des espaces plus ou moins définis aux deux sexes; ils ont associé les femmes et la nature à l'emplacement pittoresque des édifices, au nord et à l'ouest; les hommes et la mécanisation, quant à eux, se sont vus attribuer le côté aux arêtes plus brutes de l'hôpital, à l'est, le long de la rue University (**figure 20**)<sup>18</sup>.



**Figure 20**  
**Vue vers le haut de la rue University.** La façade est des pavillons de la rue University est plus austère que le côté ouest, qui est irrégulier et pittoresque.

18. Adams, *Medicine by Design*, p. 78.

## L'hôpital et le Mouvement moderne

19. « Royal Victoria Hospital Montreal: The Modernization Program ».

20. Le cabinet a plusieurs fois changé de nom pendant la période où il a travaillé dans le cadre du programme de modernisation de l'HRV. Il a été fondé en 1912, sous l'appellation Barrot & Blackader; il a ensuite porté les noms suivants : Barott, Marshall & Montgomery (1944-1946); Barott, Marshall, Montgomery & Merrett (1948-1957); Barott, Marshall & Merrett (1957-1958); Barott, Marshall, Merrett & Barott (1958-1961); Barott, Marshall & Merrett (1961-1962); et Marshall & Merrett (1962-1965). Voir Adams et Tancred, *Designing Women*, p. 162.

21. Adams et Schlich, « Design for Control », p. 260.

En 1946, le *Royal Vic.* entreprend la planification d'un vaste et ambitieux programme d'agrandissement et de modernisation, et lance à cet effet une campagne de financement, afin de profiter de la prospérité de l'après-guerre<sup>19</sup>. La campagne est organisée de concert avec d'autres hôpitaux montréalais et le financement provient de bienfaiteurs. Tous les pavillons sont concernés; deux pavillons flambant neufs sont ajoutés aux édifices principaux et un autre hôpital autonome, l'Institut Allan Memorial, s'intègre à l'ensemble. En fait, les rénovations ont commencé par l'Institut Allan Memorial, en 1944, et se sont poursuivies pendant presque 20 ans.

Après la Deuxième Guerre mondiale, les grands ajouts à l'Hôpital Royal Victoria ont suivi les tendances architecturales du modernisme international (*figure 21*). Le pavillon médical (1956) et le pavillon chirurgical (1959), deux édifices massifs, conçus par le cabinet montréalais Barott, Marshall, Montgomery & Merrett, par exemple, visaient à fournir une toile de fond audacieuse

et neutre à l'Hôpital Royal Victoria plutôt que d'imiter son architecture d'origine<sup>20</sup>. Ces bâtiments ont marqué un changement fondamental des idéaux hospitaliers; les modifications apportées au chapitre de la chirurgie en sont peut-être l'illustration la plus claire<sup>21</sup>. De plus, ces pavillons historiques, qu'ils datent de l'époque victorienne ou de l'entre-deux-guerres, se découpent sur les surfaces blanches du pavillon chirurgical et du pavillon médical (*figure 22*).

Pour ce qui est de ses plans, le nouveau pavillon chirurgical ne pouvait être plus différent de ses prédécesseurs, comme l'illustre notre diagramme en quatre parties de l'évolution du site. Contrairement au type A (*figure 7*), dont la structure est spacieuse, unique, claire, accessible de l'extérieur et naturellement éclairée et ventilée, les salles d'opération du type C sont petites, multiples, sombres, inaccessibles, et éclairées et ventilées mécaniquement. Il y a une salle réservée à la stérilisation et au lavage des mains pour deux salles d'opération; la structure est agencée autour d'un plan en forme de piste de course, où l'îlot central se compose des services d'anesthésie, d'entreposage et de traitement des fractures,

Figure 21

Annonce publicitaire pour les fenêtres Clerk, 1956. Les ajouts de l'après-guerre font office de toile de fond brillante qui met en valeur les édifices historiques.



another fine hospital selects Clerk windows



When planning new buildings or expanding present facilities, exacting hospitals find CLERK windows the only possible selection. Reversible sashes, originated by CLERK, permit easy, safe and economical cleaning from inside. CLERK windows are equipped with Pressure Seal double glazing and exclusive high wool pile weatherstripping. These assure satisfactory operation at all temperatures and reduce maintenance and heating costs. CLERK windows are precision made from quality materials — to perform smoothly and efficiently for the life of the building. No other window, foreign or domestic, can match them. Clerk Windows Limited, 1499 Bishop Street, Montreal 25, Canada.

CLERK Windows equal or exceed quality window specifications as to quality of materials, fabrication, strength of sections and minimum air infiltration.

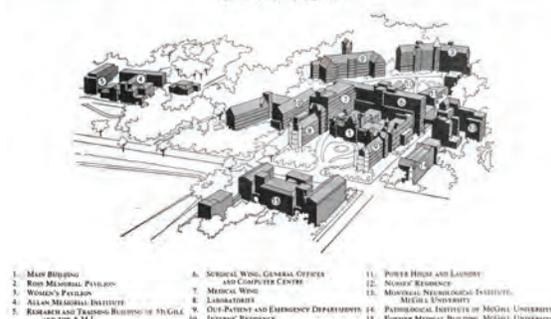
**CLERK WINDOWS**

CLERK WINDOWS ARE AVAILABLE IN ALUMINUM, WOOD AND ALUMINUM-COVERED WOOD

MAY, 1956



ROYAL VICTORIA HOSPITAL



1. MAIN BUILDING
2. ROSS MEMORIAL PAVILION
3. WINDING PATRIAN
4. ALLAN MEMORIAL INSTITUTE
5. RESEARCH AND TEACHING BUILDING OF St.GILL AND THE A.M.I.
6. SURGICAL WING, GENERAL OFFICES AND COMPUTER CENTRE
7. MEDICAL WING
8. LABORATORIES
9. OUT-PATIENT AND EMERGENCY DEPARTMENT
10. INTERIOR RESIDENCE
11. POWER HOUSE AND LAUNDRY
12. NURSING RESIDENCE
13. MONTREAL POLYTECHNIC FACILITIES, MCGILL UNIVERSITY
14. PATHOLOGICAL INSTITUTE OF MCGILL UNIVERSITY
15. FURBER MEDICAL BUILDING, MCGILL UNIVERSITY

Figure 22

Vue axonométrique et aérienne de l'Hôpital Royal Victoria. Dès l'après-guerre, l'ensemble hospitalier était très étendu et suffisamment complexe pour inspirer des diagrammes axonométriques et des photographies aériennes qui expliquent les relations entre les pavillons et les édifices médicaux adjacents de l'Université McGill.

entre autres. Au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, l'architecture hospitalière avait pour objectif exprès « d'éviter toutes les influences extérieures sur les conditions de travail à l'intérieur des salles d'opération »<sup>22</sup>. Les salles d'opération ont ainsi été isolées de leur environnement pour constituer un espace artificiel où le corps du chirurgien est nécessairement soumis à une discipline rigoureuse d'asepsie. Dans les années 1960, seules les interventions chirurgicales les plus complexes se pratiquaient dans les salles d'opération<sup>23</sup>.

En 1940, Montagu Allan et Lady Allan (Marguerite Ethel MacKenzie) ont fait don du domaine Allan à l'HRV, afin de fonder l'Institut Allan Memorial. La villa historique Ravenscrag, construite en 1863 et, de ce fait, le plus ancien édifice du site de l'HRV a été transformée pendant la Deuxième Guerre mondiale pour accueillir le Département de psychiatrie de l'Université McGill. Une annexe datant de 1953 et l'ajout d'installations d'enseignement, en 1963, étaient en tous points conformes au programme moderne et précis édifié pour le pavillon médical et le pavillon chirurgical (*figure 23*). De plus, les rénovations du pavillon des Femmes et du pavillon Ross étaient

destinées à les moderniser. Pendant cette période, modernisation rimait souvent avec démolition partielle; on n'envisageait guère alors de conserver l'entièreté de l'édifice, comme cela allait se faire quelques décennies plus tard, avec la montée d'un mouvement organisé de préservation du patrimoine historique.

Le programme de modernisation du *Royal Vic* doit aussi être replacé dans la perspective plus vaste de l'architecture des soins de santé autour de la montagne. Poussés à s'agrandir, les hôpitaux de Montréal se sont regroupés dans le cadre d'une campagne de financement couronnée de succès. Alors que l'Hôtel-Dieu et le *Royal Vic* s'agrandissaient, d'autres, comme l'Hôpital général de Montréal et l'Hôpital Sainte-Justine, ont déménagé sur la montagne. Dans le même ordre d'idées, les principaux édifices de l'Université de Montréal, qui « annonçaient l'entrée du Québec dans l'ère moderne » et comprenaient, à l'origine, un hôpital d'enseignement de 480 lits, avaient ouvert leurs portes pendant la Deuxième Guerre mondiale<sup>24</sup>.

22. Donzé, « L'ombre de César », p. 111.

23. Adams et Schlich, « Design for Control », p. 323.

24. Gournay, éd., *Ernest Cormier*, p. 43, p. 68.

**Figure 23**  
Photographie aérienne, 2012. La photographie aérienne permet de comprendre les relations entre les pavillons sur le site pentu et très dense de l'Hôpital Royal Victoria.



## L'hôpital postmoderne

25. La seule étude sur l'architecture de l'Université McMaster se trouve dans Strickland, « Megastructures, Bio-medicine, and McMaster University ».

Étonnamment, rien ne reste, sur le site de l'Hôpital Royal Victoria, des années les plus tumultueuses du débat sur l'apparence et l'organisation souhaitées des hôpitaux. En 1970, un groupe de médecins de l'HRV a proposé de démolir presque la moitié de la surface utile de l'hôpital historique et de la remplacer par une tour (*figure 24*). Les médecins obéissaient à un esprit de réforme qui planait sur l'enseignement de la médecine et la recherche médicale au Canada. L'ouverture du Centre des sciences de la santé de l'Université McMaster, en Ontario, en 1972, est l'événement qui symbolise le mieux ce changement. Ce centre combinait innovations pédagogiques et architecturales au sein d'une mégastructure influente<sup>25</sup>.

Aucun grand programme de construction n'en est sorti. En 1972, l'école d'infirmières a fermé ses portes. Les nombreux locaux réservés au logement des infirmières se sont vus attribuer d'autres fonctions. Une autre annexe a été ajoutée au pavillon Allan Memorial en 1986. Ensuite, en 1994, des discussions ont commencé dans le but de fusionner volontairement cinq hôpitaux d'enseignement de McGill en un seul, ce qui a donné naissance au Centre universitaire de santé McGill, en 1997. Ironiquement, en 1994, l'hôpital a aussi célébré son premier centenaire et a ouvert à cette occasion le pavillon du Centenaire, dans l'espace entre la buanderie et l'entrée inférieure du pavillon des Femmes, occupé en partie par la résidence des internes (qui a été démolie). Conçu par Larose, Petrucci et associés, ce pavillon abrite un service d'urgence à la fine pointe, des unités

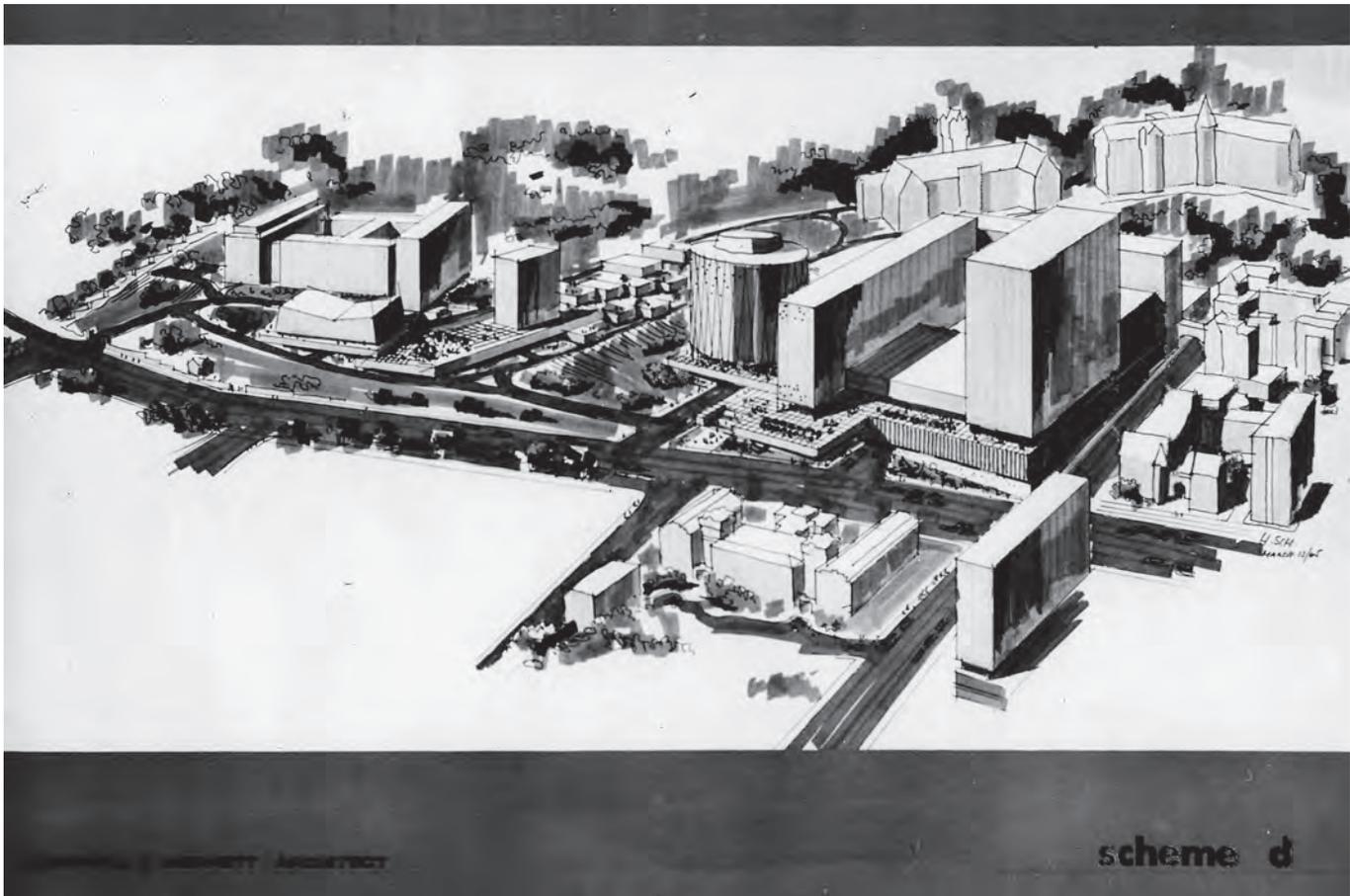


Figure 24

Vue d'ensemble, Hôpital Royal Victoria, autour de 1970. Un bureau d'architectes de Montréal, qui avait reçu pour commande d'agrandir l'hôpital dans les années 1970, a proposé de démolir les pavillons historiques.

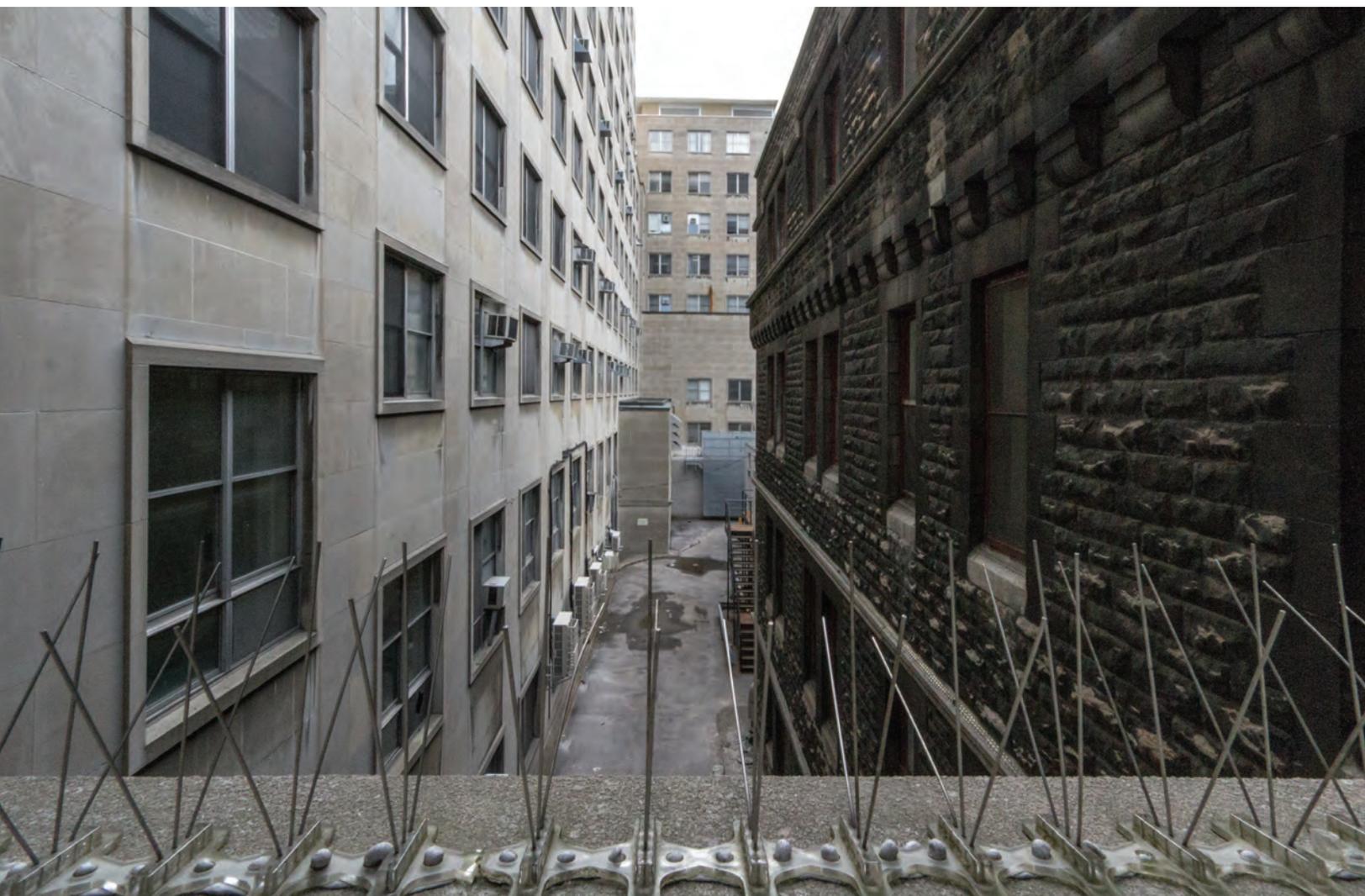
de soins intensifs et un centre de naissance. Le style relève d'un postmodernisme délibéré, qui s'appuie sur des références historicistes pour essayer d'intégrer le pavillon à l'ensemble.

Dans son état actuel, le *Royal Vic.* reste un hôpital composé de fragments, de morceaux et d'ajouts. Si on l'examine dans une perspective postmoderne, certaines configurations qui semblent caractéristiques de l'hôpital « d'origine » sont en fait des inventions ultérieures, entre autres les cours apparentes entre les ailes au nord du pavillon de l'administration, par exemple, ou l'apparition de pavillons de service, rue University. La puissance de l'ensemble, surtout compte tenu des démolitions et des ajouts de l'après-guerre, découle toujours de la façon dont les différentes couches architectu-

rales tirent profit de leur agencement mutuel. Les édifices défient littéralement toute tentative d'analyse partielle, parce que leur évolution est indissociable de configurations étroitement liées qui se chevauchent. Dès que l'on pénètre dans l'édifice principal d'origine, par exemple, un audacieux couloir tout droit de l'époque moderne mène aux ascenseurs qui, eux, datent de 1956, une bulle de l'après-guerre dans un écriin victorien. Cette discordance et ces juxtapositions inattendues déclinent la richesse et la complexité du site de l'Hôpital Royal Victoria (*figure 25*).

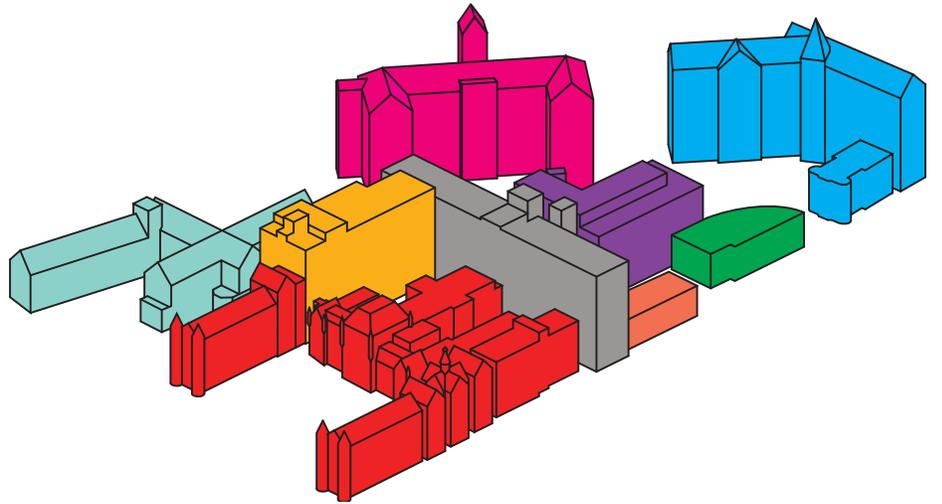
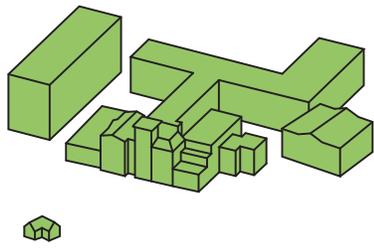
**Figure 25**

**Fenêtres du pavillon médical, 2012.** Les architectes qui ont construit les tours en calcaire de l'après-guerre ont utilisé le même matériau que celui des édifices principaux, mais ils l'ont traité différemment et en ont fait des façades lisses, typiques du modernisme.



# 3. ÉDIFICES DE L'HÔPITAL ROYAL VICTORIA

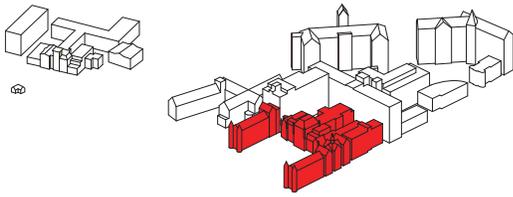




**ÉDIFICES  
D'ORIGINE**

**A, E, L**





**Architectes**  
HENRY SAXON SNELL & SON

**Ouverture**  
2 DÉCEMBRE 1893

**Ajouts**  
+ PAVILLON DE PATHOLOGIE ET CHAPELLE (JAMES R. RHIND, 1894)  
+ CINQ ÉTAGES À L'ARRIÈRE DU BÂTIMENT ADMINISTRATIF (ANDREW TAYLOR, 1898-1899)



**Figure 26**  
Photographie de l'Hôpital Royal Victoria qui montre la façade de l'avenue des Pins. Au moment de l'ouverture, en 1893, l'aménagement paysager de l'Hôpital Royal Victoria comprenait une palissade et une maison de gardien, avenue des Pins.

Le jour de l'ouverture, en 1893, l'Hôpital Royal Victoria se composait du pavillon principal de l'administration (que l'on appelle aujourd'hui pavillon A) et de deux ailes, l'aile ouest (ou pavillon L) et l'aile est (maintenant le pavillon E) (**figure 26**). Certains intérieurs (la salle de conférence et le bureau du surintendant, tout de suite après la porte principale) et les façades ont survécu. Cependant, ces édifices d'origine n'ont cessé d'être transformés depuis 1894. Les portions sud ceignent toujours une petite cour qui fait face à l'avenue des Pins et sert désormais de stationnement; cette cour reste l'entrée principale du public et accueille les patients et les visiteurs (**figure 27**).

L'accueil populaire réservé au *Royal Vic.* comme un véritable chef-d'œuvre est peut-être en partie dû au fait que l'établissement ressemble à deux autres hôpitaux, souvent mentionnés par les journalistes de l'époque, soit l'Infirmierie royale d'Édimbourg de David Bryce, qui date de 1870 et l'Hôpital Johns Hopkins de Baltimore, construit par John Shaw Billings (**figure 28**).

**Ajouts (suite)**  
+ AGRANDISSEMENT DE L'AMPHITHÉÂTRE DE CHIRURGIE (ANDREW TAYLOR, 1903)  
+ REFONTE ET RÉPARATION DU BLOC CENTRAL APRÈS L'INCENDIE DE 1905 (HUTCHISON ET WOOD, 1905-1911)  
+ RÉNOVATION DU BLOC CENTRAL (MCKIM, MEAD, ET WHITE, 1907)  
+ AGRANDISSEMENT DE L'ESPACE RÉSERVÉ AUX CHAMBRES PARTICULIÈRES, AILE OUEST (HUTCHISON ET WOOD, 1912)  
+ LE PAVILLON DE PATHOLOGIE EST TRANSFORMÉ ET RÉSERVÉ AUX PATIENTS EXTERNES (STEVENS ET LEE, 1922)  
+ AJOUTS ET REFONTE : CUISINES PRINCIPALES, LABORATOIRES DE LA CLINIQUE DE L'UNIVERSITÉ, INSTALLATIONS DE RÉADAPTATION ET DE TRAITEMENT, BANQUE DE SANG, RÉCEPTION, MAGASIN GÉNÉRAL ET BUREAUX D'AFFAIRES PLUS SPACIEUX (BAROTT, MARSHALL, MONTGOMERY & MERRETT)  
+ AJOUT À L'AILE OUEST (BAROTT, MARSHALL, MONTGOMERY & MERRETT, 1962)

**Figure 27**  
Photographie de l'entrée principale, Hôpital Royal Victoria, 2012. L'édifice d'origine d'Henry Saxon Snell est bâti en calcaire taillé grossièrement, que l'on appelle pierre grise de Montréal, avec des parties en saillie et arrondies, et des fenêtres encastrées.



**Figure 28**  
Carte postale de l'Hôpital Johns Hopkins, Baltimore (Maryland). L'Hôpital Johns Hopkins, qui a ouvert ses portes en 1889, était probablement la structure en pavillons par excellence en Amérique du Nord.



26. « The Royal Victoria Hospital », *The Gazette*, Montréal, p. 11.

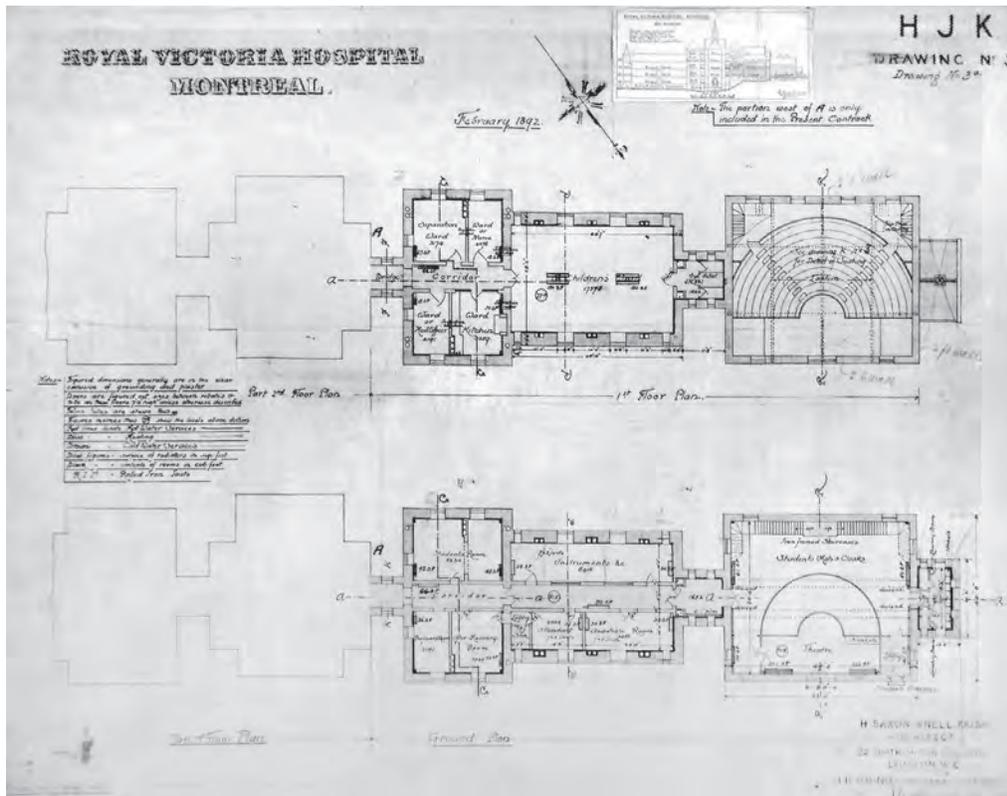
Snell connaissait bien l'édifice d'Édimbourg puisqu'il l'avait visité, dessiné et étudié pour la rédaction de son ouvrage *Hospital Construction and Management*. Selon la légende locale, il avait émaillé l'édifice montréalais d'imagerie écossaise et l'avait décoré de chardons, entre autres la salle de conférence et le corridor principal, dans le but de plaire à Sir Donald Smith et à Sir George Stephen, les deux bienfaiteurs à l'origine de la fondation de l'hôpital, qui avaient émigré d'Écosse. Les monogrammes de Smith et de Stephen se trouvent au-dessus de l'arche principale de la porte (**figure 29**). Le pignon ouest arbore le blason et la devise de Stephen (« Fiabilité »); le pignon est, quant à lui, exhibe la devise de Smith (« Persévérance »). Enfin, selon les rapports

de l'ouverture officielle, « la façade du bloc de l'administration est conçue dans le style du château de Fyvie, dans l'Aberdeenshire, près de *Haddo House*, le berceau du comte d'Aberdeen »<sup>26</sup>.

Le *Royal Vic.* de Snell est une « splendide machine » dévolue à la guérison, où l'air frais a une fonction cruciale. L'hôpital, construit en calcaire gris de Montréal, s'agence selon un plan en H modifié, autour d'un bloc administratif central de cinq étages, de salles communes rectangulaires à aire ouverte, orientées vers le sud et de tourelles cylindriques aux angles sud. Derrière le bloc de l'administration, les ailes est et ouest s'étendent au nord, jusqu'au mont Royal. Vers l'ouest, cette zone comprend

**Figure 29**  
Gros plan d'un mur extérieur de l'Hôpital Royal Victoria, 2012. Les initiales entrelacées des deux fondateurs de l'Hôpital Royal Victoria, George Stephen et Donald Smith, sont gravées dans le calcaire, très haut au-dessus de l'entrée principale.

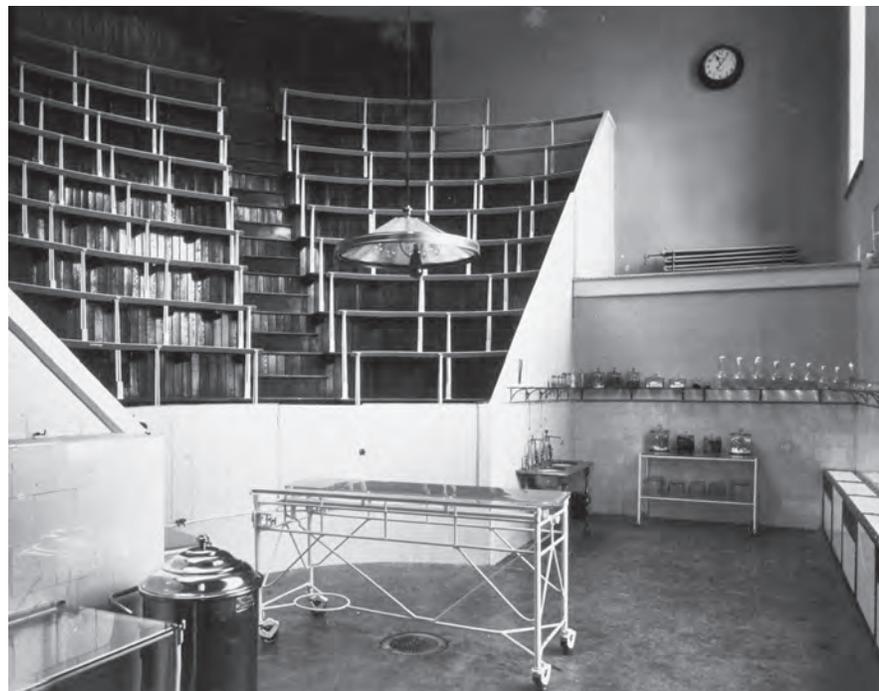




**Figure 30**  
 Plan d'étage d'Henry Saxon Snell, amphithéâtre médical. Les médecins et les étudiants en médecine pénétraient dans l'amphithéâtre (qui a été démolit) directement de la rue, ce qui serait impensable aujourd'hui.

l'amphithéâtre chirurgical (**figure 30**) ainsi que des salles connexes pour les professeurs et les étudiants. Vers l'est, rue University, se trouvent une petite chambre d'isolement et un amphithéâtre médical (**figure 31**).

Les Montréalais « de toutes races et de toutes religions sans distinction et surtout les indigents » arrivaient à l'hôpital à pied ou dans des voitures à cheval et passaient une minuscule porte polygonale qui marquait l'entrée du site à partir de l'avenue des Pins, une rue pentue, urbaine et animée<sup>27</sup>. La cour herbeuse en terrasses de l'hôpital était ponctuée d'une allée circulaire et de sentiers qui passaient sous des passerelles en pierre plutôt rudimentaires, reliant le bloc de l'administration aux salles communes. D'élégantes petites vérandas en fonte embellissaient les extrémités exigües des ailes chirurgicale et médicale, entre les tourelles. Ces vérandas étaient agencées pour saisir tous les bienfaits d'une exposition au sud et offrir des points de vue magnifiques sur la ville, le Saint-Laurent et, par temps clair, le Vermont.



**Figure 31**  
 Photographie de l'amphithéâtre médical par William Notman. Le célèbre photographe montréalais William Notman avait reçu pour commande de documenter les intérieurs les plus représentatifs de l'hôpital au moment de son ouverture.

27. La citation est tirée de la loi de 1887 qui donne naissance à l'hôpital; voir Adams, *Medicine by Design*, p. 3. [traduction libre]

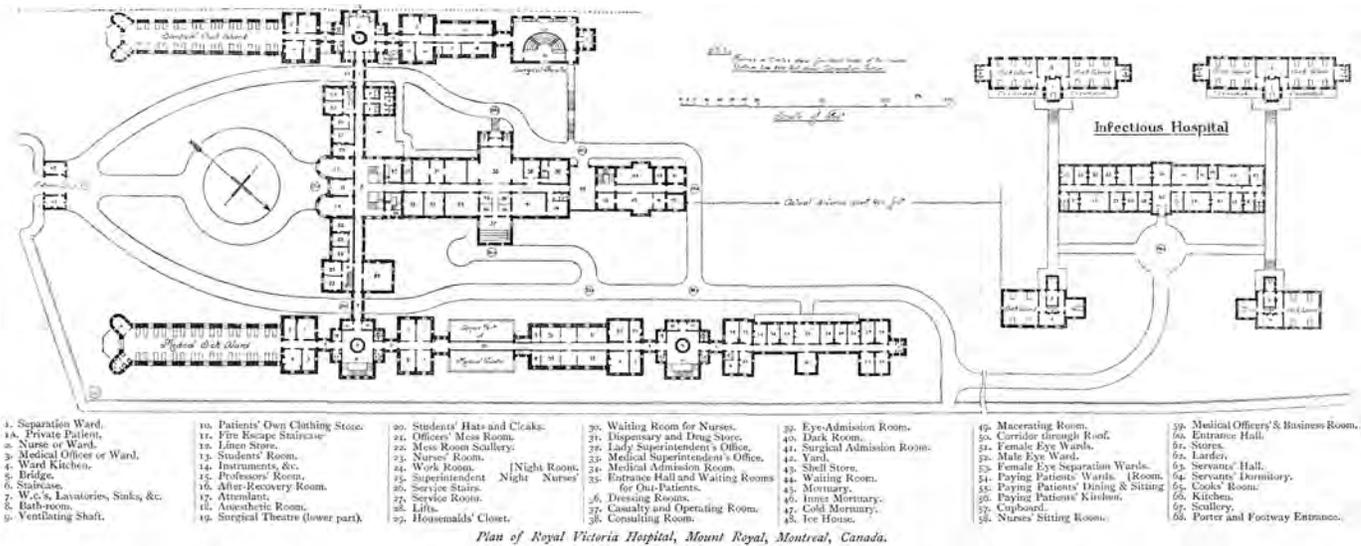


Figure 32

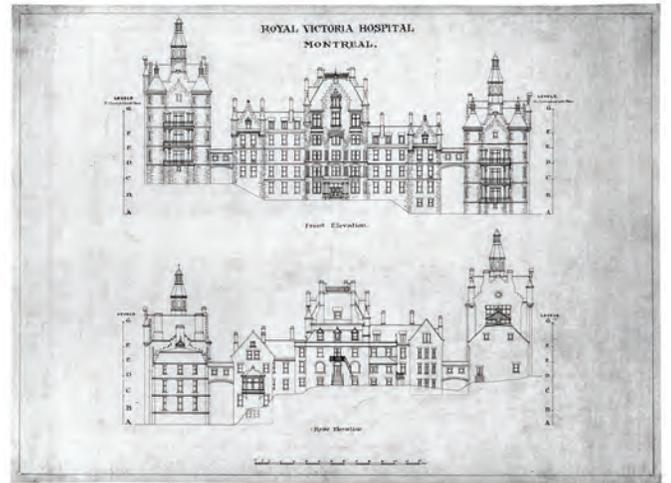
Plan d'étage publié dans *The Builder*, 1893. La vision d'Henry Saxon Snell de l'Hôpital Royal Victoria était beaucoup plus ambitieuse que ce qui a été construit. À noter, l'hôpital d'isolement qui n'a pas été bâti, au nord des édifices principaux.

Le pavillon central de l'administration de cinq étages correspond en tous points aux règles de la planification hospitalière du XIX<sup>e</sup> siècle édictées par les Britanniques, soit les plans en pavillons : la disposition de l'édifice illustre le souci ambiant de bloquer la propagation des maladies par les miasmes (figure 32). Les patients des salles communes n'étaient pas admis dans le bloc administratif. C'est pourquoi l'entrée élégante était essentiellement réservée à 75 membres du personnel et aux membres du conseil qui étaient payés, et dont les espaces réservés se trouvaient autour de l'entrée principale de l'hôpital, à tous les niveaux. Le rez-de-chaussée comprenait les bureaux des membres du conseil, du secrétaire (et de son personnel) et de l'intendant (et de son personnel). Une statue de la reine Victoria (figure 33) ornait une cage d'escalier décorée, rehaussée d'ardoise et de languettes d'acier, qui menait initialement au premier étage, intégralement occupé par les chambres des infirmières, réparties le long de la façade avant de l'hôpital, face à l'avenue des Pins. S'y trouvait aussi la chambre de la directrice. La bibliothèque des infirmières, une salle à manger (à l'ouest) et des salons réservés aux infirmières étaient situés au-dessus de l'entrée, de chaque côté. Les médecins résidents dormaient au rez-de-chaussée, à l'est de l'entrée principale. La cuisine et l'arrière-cuisine occupaient la section centrale du quatrième étage; les femmes de ménage et les intendantes étaient installées à l'est. Le cinquième et dernier étage se composait uniquement de la section centrale, qui comptait dix chambres de bonne de chaque côté d'un couloir central.

Les édifices de l'HRV ont changé pour toutes sortes de raisons. Sir John Abbott (1821-1893), maire de Montréal de 1887 à 1888, premier ministre du Canada de 1891 à 1892 et premier président de l'hôpital a modifié les plans de Snell dans le but d'économiser sur les coûts de construction. Toutefois, les réductions ont été massives et se sont traduites par de profondes modifications apportées aux pavillons, même avant l'ouverture. Ainsi, Snell avait prévu de chauffer les édifices avec des cheminées, mais les experts locaux, y compris l'architecte J. W. Hopkins, ont insisté pour utiliser un système à l'eau chaude. Néanmoins, les cheminées ont été conservées et composent le profil de l'édifice (figure 34). De plus, le département des patients externes a été imprudemment détaché du plan de Snell; l'architecte Andrew Taylor, né en Écosse, a ajouté un service des patients externes agrandi à l'arrière de l'édifice central en 1898 (figure 35). Plus tard, en janvier 1905, un incendie a détruit la cuisine, ce qui a entraîné de nombreux changements dans le pavillon de l'administration. Ces travaux, supervisés par Hutchison et Wood, consistaient à reconstruire les murs et les planchers avec des matériaux « à l'épreuve du feu », à procéder à un ajout à l'extrémité ouest afin d'y loger le surintendant de l'hôpital et à ajouter une lourde cheminée pour la cuisine du cinquième étage.



**Figure 33**  
Photographie de l'entrée principale initiale. Les visiteurs de l'hôpital d'origine arrivaient dans une entrée ornée, où se trouvait un élégant escalier, démoli pendant l'après-guerre pour faire place à des ajouts modernistes.



**Figure 34**  
Élévations avant et arrière, encre sur lin, autour de 1910. Ces élévations de l'Hôpital Royal Victoria, dessinées par des architectes inconnus, illustrent clairement les changements complexes de niveaux dont Snell s'est servi pour tenir compte de la pente accentuée du terrain.

Convaincus par Sir Edward Clouston, le gouverneur de l'hôpital, les architectes McKim, Mead et White de New York ont supervisé à contrecœur les travaux de réparation de la maçonnerie, de rejointoiement et de consolidation de la façade en 1907 (« Vous comprendrez qu'un travail d'expert de cette nature ne nous est guère agréable »)<sup>28</sup>. Des fissures importantes étaient apparues dans la façade et la cuisine avait été fermée de peur que les employés ne périssent dans un effondrement. Les photographies montrent clairement une série de changements qui ont eu pour effet d'équarrir les coins arrondis semblables à des tourelles de chaque côté de la porte d'entrée.

D'autres changements majeurs se sont produits à l'arrière de l'édifice quand la clinique des patients externes a déménagé dans la nouvelle aile des patients externes, en 1922 (figure 36). Le pavillon de l'administration a fait l'objet d'un troisième remaniement d'envergure avec l'ouverture du pavillon chirurgical, en 1955. Les changements portaient sur la rénovation de l'espace réservé à la cuisine, au cinquième étage, la suppression de l'escalier de l'entrée et le déplacement de la statue de la reine Victoria. L'escalier a été remplacé par un couloir d'environ 100 mètres (300 pieds) sur lequel donnaient, de chaque côté, des salles d'attente réservées au public, une boutique de cadeaux, des salles de consultation et des vestiaires pour les étudiants (figure 37). Le couloir se termine par un palier d'ascenseurs qui dessert le pavillon chirurgical.

28. Adams, *Medicine by Design*, xix.



**Figure 35**  
Photographie de l'entrée de l'ancien Département des patients externes. L'Hôpital Royal Victoria a commencé à mettre ses installations à jour presque dès son ouverture, comme en témoigne ce Département des patients externes, qui a été ajouté au nord des édifices principaux, en 1898, par l'architecte montréalais Andrew Taylor. L'entrée n'est plus utilisée.



**Figure 36**  
Photographie du Département des patients externes. Les plans de Stevens et Lee pour le pavillon des patients externes de 1922 reprennent l'imagerie seigneuriale écossaise établie par Snell.

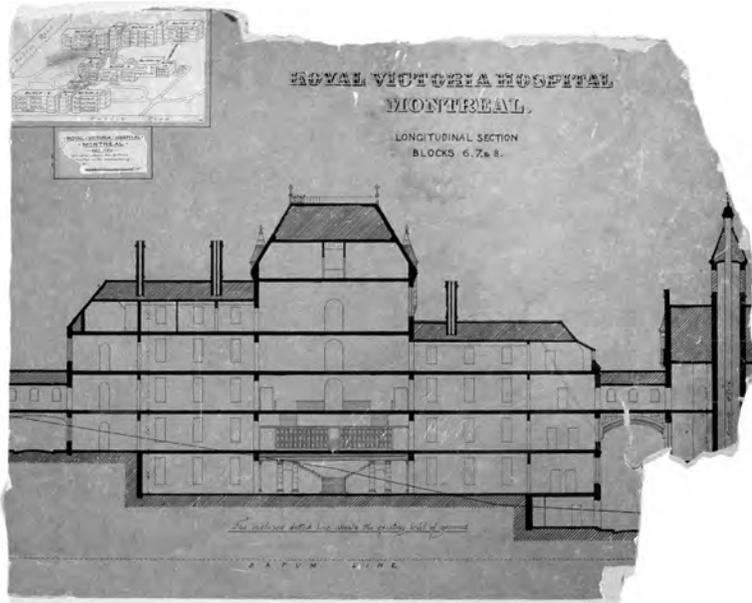
**Figure 37**  
Photographie d'un corridor moderniste, entrée principale. Les rénovations de l'après-guerre comprennent un couloir ambitieux de presque 100 mètres (300 pieds) qui va de l'entrée principale au pavillon chirurgical.



**Aile est (pavillon E)**

Aujourd'hui, une passerelle relie le pavillon A et l'aile est, aux premier, deuxième et troisième étages. En 1893, la connexion de l'aile est se faisait grâce à une passerelle unique, au troisième étage (**figure 38**). L'aile contenait les salles communes Nightingale et était réservée aux patients. Trois salles communes superposées avaient une capacité de 32 lits chacune. À l'extrémité nord, il y avait un puits d'aération dans la tour où se trouvait l'escalier qui assurait la communication. Les salles communes à aire ouverte et travée libre sont essentiellement intactes même si elles sont cachées derrière des cloisons et des unités de rayonnage. Une tour accueillait les patients privés ainsi que les patients traités pour

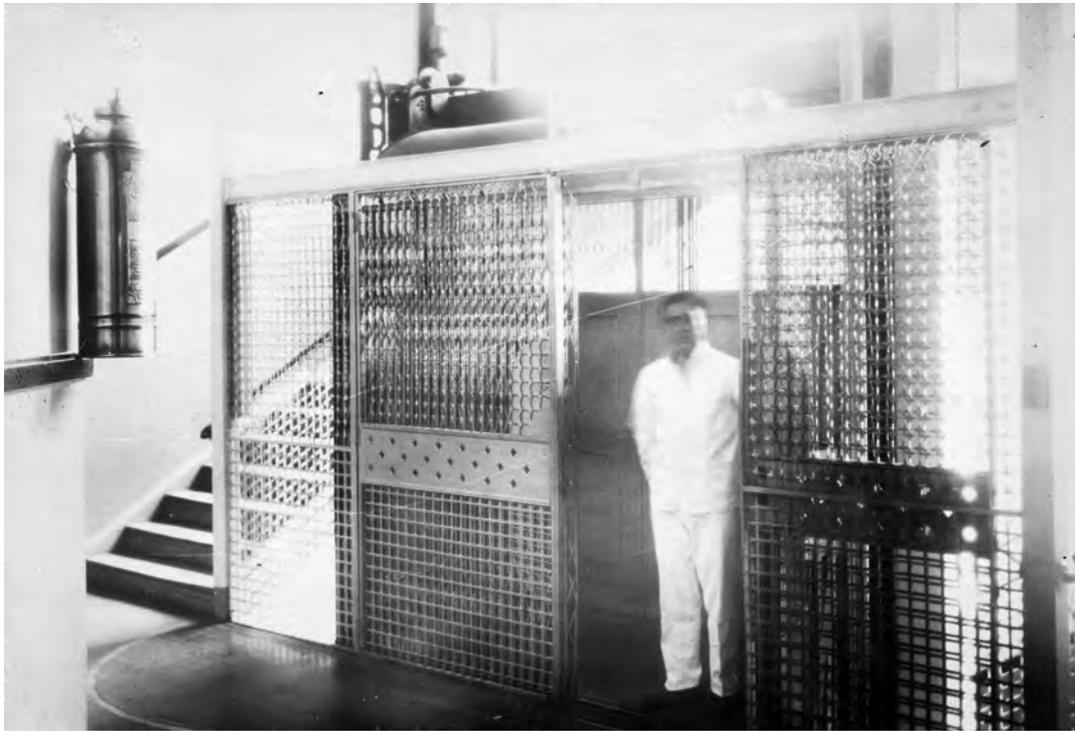
**Figure 38**  
Coupe transversale du pavillon de l'administration, Henry Saxon Snell. Ce document montre les relations étroites (passerelles) vers les salles communes et l'élégant escalier de l'entrée.



les yeux et les oreilles. Plus haut, rue University, James R. Rhind a ajouté l'amphithéâtre médical et plus tard, en 1894, une aile de pathologie, à l'extrémité arrondie typique (où se trouvaient un petit amphithéâtre, la morgue et, plus tard, la chapelle). Mentionnons que la grille de l'ascenseur, sa cage ouverte et l'escalier métallique d'accès, lui aussi ouvert et dont les marches de pierre entourent la cage, existent encore (**figure 39**).

Comme nous l'avons décrit plus tôt, en 1893, la conception des salles communes était en soi un instrument médical au sein duquel les patients étaient savamment disposés, selon leur maladie et leur état. Des grilles d'aération près du sol et six pieds plus haut contribuaient à éliminer l'air vicié. Dans le même ordre d'idées, le quart inférieur des fenêtres et une imposte, en haut des fenêtres, s'ouvraient simultanément.

Les architectes Stevens et Lee ont remanié le Département de pathologie de quatre étages, qui est devenu le nouveau pavillon des patients externes, en 1922. Dans la foulée, l'amphithéâtre médical a été déplacé. Le positionnement stratégique des patients externes, le long de la rue University, au nord de l'aile médicale initiale de Snell, signifiait une étroite proximité avec les secteurs les plus bruyants et les plus sales de l'hôpital, à savoir la centrale électrique, la buanderie et le garage. En 1955, le nouveau pavillon chirurgical a tronqué le pavillon des patients externes. Le corridor creusé sous la rue University pour relier l'aile est au pavillon de pathologie de McGill, en 1923, est toujours en service (**figure 40**).



**Figure 39**  
 Photographie de la cage d'ascenseur, Hôpital Royal Victoria. Cette photographie historique illustre la splendeur technique de la cage d'ascenseur de l'établissement, qui existe toujours aujourd'hui, dans la tour d'extraction est (pavillon E).

#### *Aile ouest (pavillon L)*

L'aile ouest initiale comprenait trois salles communes de 32 lits chacune, comme dans l'aile est ainsi que 10 chambres particulières, des chambres d'isolement et une salle commune pour les enfants. Trois cents étudiants pouvaient prendre place à l'arrière de la salle d'opération, entourée d'une série de locaux annexes. Andrew Taylor agrandit l'aile en 1903, et Hutchison et Wood y ajoutent un pavillon pour les patients privés, en 1912. La passerelle d'origine à un étage qui mène à l'administration, rehaussée de deux étages par Hutchison et Wood après l'incendie de 1905, a été démolie pour faire place au pavillon médical, et a été remplacée par l'actuelle passerelle de trois étages. La partie sud de l'aile (tout ce qu'il en reste aujourd'hui) relie désormais la partie est (vers le pavillon principal de l'administration) et la partie nord de l'aile médicale (pavillon M). Un ajout de 1962 à l'extrémité ouest de l'aile du même nom semble être le fait de Barrott, Marshall, Montgomery & Merrett, afin de pouvoir accueillir l'Institut d'oto-rhino-laryngologie.



**Figure 40**  
 Photographie du corridor souterrain qui relie l'Hôpital Royal Victoria et le pavillon de pathologie. Cette photographie de construction montre aussi l'ombre du photographe ainsi que la dynamique de l'expansion de l'hôpital.



Les façades texturées des demeures seigneuriales écossaises de l'aile ouest d'Henry Saxon Snell (pavillon L), rue University, donnent à l'hôpital l'allure d'un château.



Des édifices issus de quatre périodes architecturales se rencontrent derrière le pavillon A, l'édifice principal de l'administration.



La cour d'entrée du Vic., où des chemins non pavés obliquaient vers la porte principale s'est transformée en stationnement à plusieurs niveaux, fait d'asphalte et de béton.



L'espace entre l'édifice principal de l'administration et l'aile est, qui témoigne d'une stratégie délibérée destinée à limiter la propagation de l'air vicié des salles communes où se trouvaient les malades aux quartiers de résidence du personnel de l'hôpital sert maintenant de quai de chargement.



L'ensemble monumental de 1893 d'Henry Saxon Snell reste un important monument civique.



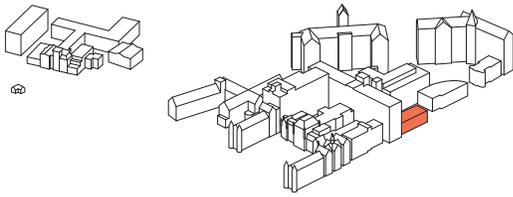


La passerelle qui relie le pavillon principal de l'administration et l'aile ouest fournit un accès intérieur direct aux pavillons H, M et L à partir de l'entrée principale de l'hôpital.



Le corridor de plus de 100 mètres de long (300 pieds) conduit les visiteurs de l'entrée victorienne principale vers le site moderniste du pavillon chirurgical.





Architecte  
ANDREW TAYLOR

Ouverture  
1900

La chaufferie (pavillon X) a été construite sur le côté ouest de la rue University, au nord de l'aile initiale de pathologie (**figure 41**). La chaufferie jouxte désormais le pavillon chirurgical. Il s'agit de l'une des plus anciennes façades intactes de l'HRV, en pierre grise de Montréal. Elle porte encore la plaque attestant son inauguration, en 1900. Mentionnons les frontons, rehaussés de petits faîteaux sphériques en calcaire. La cheminée d'aération se trouve dans une petite cour, au nord, qui s'enroule autour de l'extrémité ouest de la chaufferie, et qui laisse assez d'espace pour une entrée et un stationnement. À l'intérieur, l'édifice de trois étages se compose d'une salle des machines sur toute la hauteur, de trois niveaux complets et de deux demi-niveaux.

Les pavillons d'origine de l'HRV étaient chauffés à l'eau chaude. L'eau circulait dans des tuyaux à partir de chaudières situées au sous-sol de chaque édifice. Ces chaudières ont été déplacées dans la nouvelle chaufferie, en 1900, année qui a marqué le début de la centralisation des services. L'édifice a fait l'objet de changements et de rénovations intérieurs considérables depuis lors, parce que chaque ajout ou modification qui touchait la configuration de l'hôpital exigeait une augmentation de la capacité de chauffage. La chaufferie de 1900 logeait aussi une buanderie, en remplacement de celle construite en 1893.

Comme l'explique Adams, la chaufferie était le premier édifice à identifier la rue University comme le côté masculin de l'hôpital :

*La section est du vaste site de l'HRV (de chaque côté de la rue University) a été perçue, pendant un siècle, comme une zone (urbaine) plus « masculine », axée sur la technologie. Outre plusieurs édifices médicaux prestigieux, elle abritait la chaufferie et la buanderie (1900) ainsi que les garages des ambulances (1911), alors que les extrémités ouest et nord du site plus ou moins triangulaire, à savoir le versant pentu, rocailleux et boisé de la montagne étaient réservées aux femmes (et aux patients plus riches)<sup>29</sup>.*



**Figure 41**  
Photographie de la chaufferie avec deux hommes en pleine conversation. Dans ses plans de la chaufferie de 1900, l'architecte Andrew Taylor a repris le modèle de Snell : épais murs de calcaire, toits pentus et lucarnes.

En 1911, les architectes Hutchinson et Wood construisent le nouveau pavillon des services, au nord de la chaufferie, rue University. S'y trouvent alors un garage d'ambulances, un atelier de menuiserie, un atelier de peinture et des installations de fabrication de glace. En 1931, la buanderie est de nouveau déplacée, cette fois à l'étage supérieur de ce pavillon des services. Enfin, un incinérateur central relié à la cheminée de la chaufferie est ajouté pendant le programme de modernisation de l'après-guerre.

29. Adams, « Rooms of Their Own », p. 32.



Aujourd'hui, les camions, les rambardes métalliques et les tuyaux d'échappement délimitent la périphérie de la chaufferie d'Andrew Taylor.





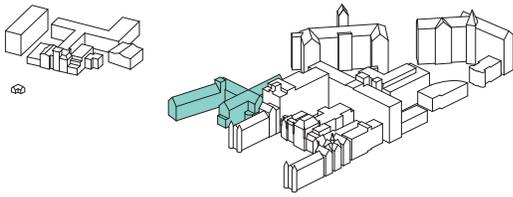
Malgré ses fonctions techniques, l'architecture moderne de la chaufferie de 1900 évoque les élégants hôtels particuliers, les châteaux écossais et l'Université McGill, toute proche.



# PAVILLON HERSEY

H





**Architectes**  
EDWARD ET W.S. MAXWELL

**Ouverture**  
OCTOBRE 1907

**Ajouts**  
+ AGRANDISSEMENT (HUTCHISON ET WOOD, 1917)  
+ PRINCIPAL AGRANDISSEMENT (LAWSON & LITTLE, 1931-1932)

Le pavillon Hersey est unique à deux égards. Premièrement, il s'agit de la seule partie de l'hôpital désignée officiellement lieu historique. En 1997, la Commission des lieux et monuments historiques du Canada a rendu hommage à son importance, puisqu'il s'agissait d'un endroit où les femmes pouvaient vivre et travailler en ville, à l'extérieur de chez elles. Deuxièmement, c'est un souvenir particulièrement émouvant de l'hôpital comme lieu de vie, puisque son homologue masculin, la résidence des internes toute proche a été démolie en 1922. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, les internes, les aides-soignantes, le personnel d'entretien, voire certains administrateurs appelaient l'hôpital « la maison » (*figure 42*). Le pavillon Hersey était un foyer précoce qui exerçait une forte influence sur les infirmières. Comme l'explique Adams :

*Aujourd'hui, la partie de l'Hôpital Royal Victoria qui a logé ses élèves infirmières ne se distingue d'ordinaire pas du reste de l'institution. Ses intérieurs finement travaillés ont cédé le pas au décor « scientifique » plus neutre qui caractérise l'architecture hospitalière de l'après-guerre. Les seules traces de son passage comme architecture conçue pour des femmes sont les plans et les photographies existants, préservés en grande partie parce que l'édifice initial et ses ajouts ont été conçus par des architectes masculins relativement connus. La simple empreinte des résidences des infirmières dans l'ensemble rappelle néanmoins avec force tout autant la présence que l'absence des femmes dans la ville du XX<sup>e</sup> siècle<sup>30</sup>.*

Edward et William Sutherland Maxwell ont gagné le concours lancé pour la construction de la résidence des infirmières à l'HRV, en 1905. L'école d'infirmières de l'Hôpital Royal Victoria a été fondée en 1894. En 1905, un incendie endommagea bon nombre des chambres des infirmières au quatrième étage de l'édifice d'origine, conçu par Henry Saxon Snell. La résidence est devenue un modèle pour les ajouts ultérieurs, dans l'hommage qu'elle entendait clairement rendre à l'ancien hôpital principal d'inspiration écossaise (*figure 43*). En effet, les plans des deux frères s'inspiraient grandement des traditions architecturales écossaises de Snell.

30. Adams, « Rooms of Their Own », p. 37.



**Figure 42**  
Photographie intérieure d'infirmières en train de discuter autour du piano. Jusque dans les années 1970, les élèves infirmières appelaient l'hôpital « la maison ».



**Figure 43**  
Photographie de la résidence des infirmières. Cet édifice est souvent représenté, sur les photographies, comme un bâtiment autonome, comme s'il s'agissait d'une demeure familiale et non pas d'un maillon d'un hôpital urbain animé.

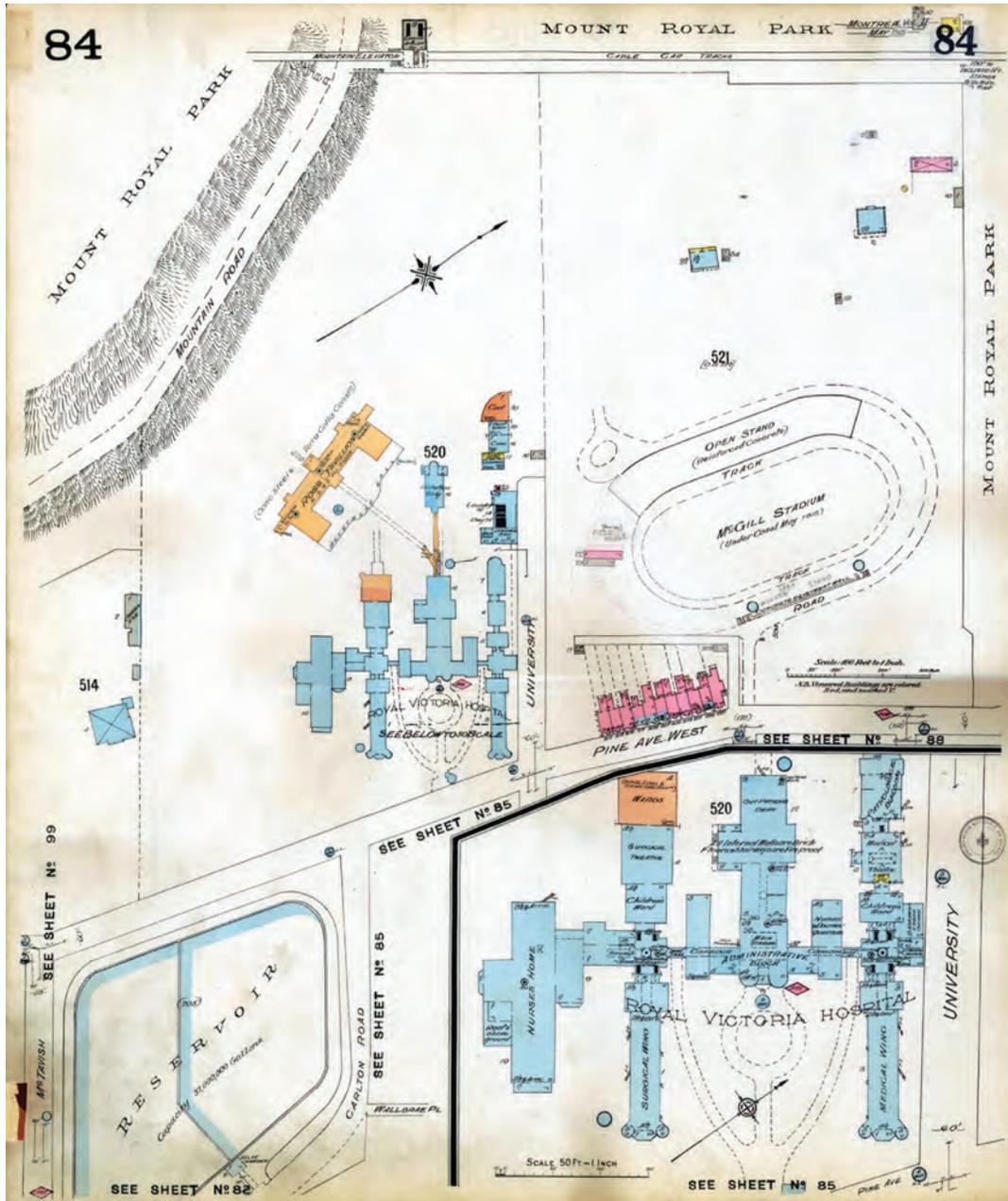
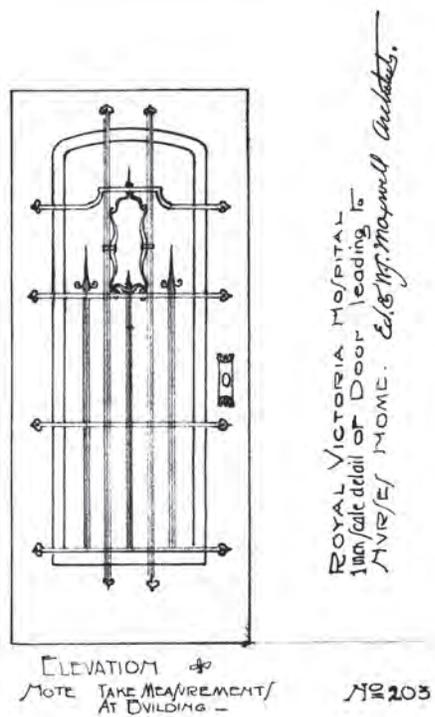


Figure 44

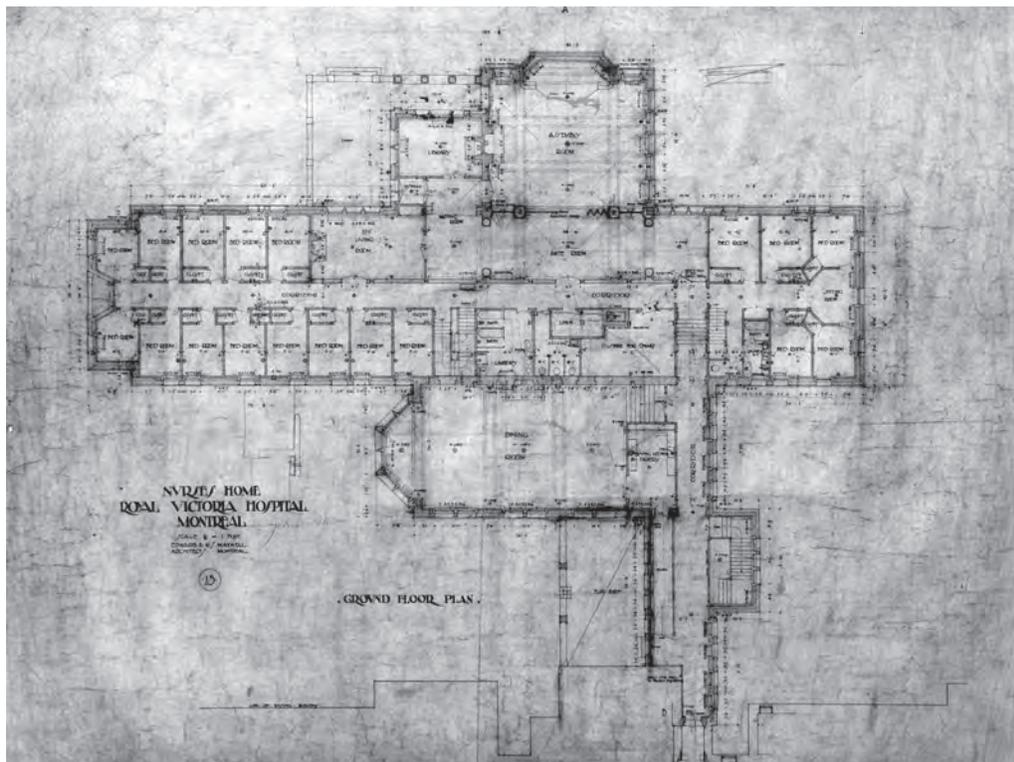
Plan d'assurance-incendie de Montréal, 1915. Les architectes de la résidence des infirmières ont installé l'édifice de façon à ce qu'il s'intègre harmonieusement à l'hôpital initial de Snell, mais ont brisé la symétrie des pavillons principaux.

La résidence se trouve sur les terrains d'origine, destinés à l'hôpital et réputés inutilisables pour les patients en raison de la proximité du réservoir McTavish (figure 44). Les frères Maxwell ont soigneusement installé leur édifice de façon à ce qu'il ait l'air d'une maison construite séparément de l'hôpital. Il s'agissait du premier grand bâtiment à rompre avec la symétrie de la cour monumentale de Snell. En raison des chemins sinueux, l'édifice était souvent vu de biais, ce qui mettait en valeur sa personnalité pittoresque et résidentielle. Cette référence évidente aux modèles domestiques a peut-être contribué à persuader les femmes de la classe moyenne de devenir infirmières. Le pavillon Hersey est également un bel édifice des frères Maxwell. Il crée un lien agréable avec l'opulent quartier du Mille carré, où les frères Maxwell construisaient des demeures pour les Montréalais fortunés. Le véritable élément de connexion intérieure avec l'hôpital ressemblait cependant à une porte de prison (figure 45).

L'édifice des frères Maxwell compte cinq étages, est ignifuge et jouxte l'aile chirurgicale de 1893 de Snell. Son programme fonctionnel était typique des résidences d'infirmières des hôpitaux généraux urbains du début du XX<sup>e</sup> siècle et comprenait 114 chambres, 10 salons, une salle à manger, un ensemble d'espaces élégants à l'extrémité ouest du bâtiment, entre autres une bibliothèque, un salon, une antichambre et une grande salle commune avec une estrade (figure 46).



**Figure 45**  
Élévation de la porte entre la résidence des infirmières et l'Hôpital Royal Victoria. La porte qui marque l'entrée intérieure vers la résidence des infirmières en provenance de l'hôpital rendait la transition très claire vers la section considérée comme « la maison ».



**Figure 46**  
Plan de la résidence des infirmières. La nouvelle résidence des infirmières était équipée de chambres, de petits salons, d'une salle à manger, d'une bibliothèque, d'un salon, d'une antichambre et d'une grande salle commune avec une estrade.

Le plan illustre les agencements intérieurs sophistiqués qui ont rendu célèbre le cabinet Maxwell. La salle de réception du rez-de-chaussée et les corridors généreux et proportionnés qui l'entourent sont des pivots du plan (**figure 47**). Des vitraux exécutés par le studio de Sir Edward Burne-Jones pour la chapelle de l'aile est (qui a été démolie) se trouvent désormais dans la chapelle du pavillon Hersey; ils y ont été ajoutés dans le cadre du programme de modernisation de l'après-guerre (**figure 48**). L'ancienne salle à manger des infirmières abrite désormais la bibliothèque de l'hôpital.

L'édifice rend hommage à la mémoire de l'infirmière Mabel Hersey, véritable pionnière. Celle-ci avait ses infirmières à l'œil, comme en témoigne l'entrée d'origine, qui lui permettait de surveiller les allées et venues de tout le monde. Madame Hersey habitait le pavillon avec ses élèves infirmières.

La résidence des infirmières et ses ajouts illustrent la nature de plus en plus scientifique de la formation des infirmières. En effet, l'intérieur douillet cède le pas à des espaces

hygiéniques aux contours nets. Mentionnons que le pavillon est l'un des édifices publics les plus marquants conçus pour des femmes à Montréal. Peut-être peut-on lui comparer uniquement le Collège Royal Victoria de l'Université McGill de Bruce Price et la maison mère des Sœurs grises de Victor Bourgeau, désormais partie intégrante de l'Université Concordia.

En 1917, les architectes montréalais Hutchison et Wood dessinent un agrandissement à la résidence de Maxwell. Ils étaient arrivés deuxièmes au concours précédent. Un agrandissement beaucoup plus vaste voit le jour en 1931-1932, lorsque Lawson & Little ajoutent 132 chambres, un gymnase, une bibliothèque de référence, un laboratoire de diététique et des salles de démonstration (**figure 49**). L'entreprise reprend le volume de l'édifice de Maxwell mais ajoute une nouvelle entrée à l'ancienne bibliothèque de l'architecte. L'école d'infirmières de l'Hôpital Royal Victoria a fermé ses portes en 1972. L'intérieur a fait l'objet de transformations majeures et a vu l'implantation de laboratoires et de services de recherche.

**Figure 47**  
Photographie intérieure de la résidence des infirmières. Les meubles confortables rembourrés et les tapis orientaux avaient pour but d'évoquer des images de la vie de famille de la haute société chez les infirmières et leurs parents.





**Figure 48**

Photographie intérieure de la chapelle de l'Hôpital Royal Victoria, 2012. Les vitraux exécutés dans le studio de Sir Edward Burne-Jones pour la chapelle de l'aile est (qui a été démolie) se trouvent aujourd'hui dans la chapelle du pavillon Hersey, construite dans le cadre du programme de modernisation de l'après-guerre.



**Figure 49**

Photographie extérieure qui montre l'agrandissement de la résidence des infirmières. Lawon & Little ont agrandi la résidence des infirmières en 1931-1932. Ils y ont ajouté des chambres, un gymnase, une bibliothèque de référence, un laboratoire de diététique ainsi que des salles de cours et de démonstration.



Les beaux intérieurs et le cadre pittoresque du pavillon Hersey visaient à attirer les élèves infirmières, qui ont vécu dans cette maison jusqu'à la fermeture de l'école d'infirmières, en 1972. Aujourd'hui, on y trouve des installations de recherche.









Le grand escalier de l'extrémité ouest du pavillon diffuse la lumière du jour à tous les étages.



Un grand corridor en pente va du pavillon Hersey au pavillon médical.



Les portes pliantes de la salle de réception affichent leurs boiseries quand elles sont fermées et encadrent les grands événements qui se tiennent là, quand elles sont ouvertes.





La salle de réception et l'ancien gymnase, qui sont toujours en service, ont été ajoutés dans la foulée des agrandissements de la résidence des infirmières réalisés par Lawson & Little en 1931.





Les ajouts à la maison des infirmières et les rénovations ont préservé l'ouvrage en pierre, comme ici, autour de la porte d'entrée.

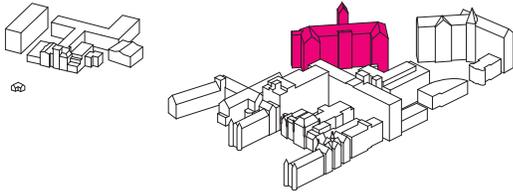


Les premières images du pavillon Hersey visaient à représenter une villa indépendante au milieu d'un jardin. Aujourd'hui, des bandes d'asphalte entourent l'édifice initial et ses agrandissements.

# PAVILLON ROSS MEMORIAL

R





**Architectes**  
**STEVENS ET LEE; KENNETH G. REA**

**Ouverture**  
**OCTOBRE 1916 (CERTAINES PARTIES ONT ÉTÉ OCCUPÉES PAR L'ARMÉE PENDANT LA DEUXIÈME GUERRE MONDIALE.)**

**Ajouts**  
**+ RÉNOVATIONS (BAROTT, MARSHALL, MONTGOMERY & MERRETT, 1960-1962)**



**Figure 50**  
**Vue éloignée de l'Hôpital Royal Victoria.** Le pavillon Ross Memorial couronne l'Hôpital Royal Victoria, à son ouverture, en 1916, référence particulièrement appropriée puisque le pavillon était destiné aux Montréalais fortunés.

Le pavillon Ross Memorial compte au nombre des premières installations spécialement aménagées pour des patients payants au Canada. Comme d'autres hôpitaux « privés » ou « payants », le pavillon Ross Memorial était séparé de son voisin plus âgé, l'édifice principal dessiné par Henry Saxon Snell en 1893, tout en y étant relié. Situé bien plus haut que le reste de l'hôpital, au sommet d'un affleurement rocheux, le pavillon Ross Memorial tranche résolument avec l'orientation et l'emplacement définis par Snell. Pourtant il renforce aussi la rudesse pittoresque de l'hôpital, couronnant l'ensemble de l'HRV au moment de son inauguration, en 1916 (**figure 50**). Ce lieu privilégié, qui surplombe la ville, dans l'axe de la majestueuse forêt du mont Royal ajoute nettement à son prestige (**figure 51**).

Les architectes hospitaliers spécialisés Edward F. Stevens et Frederick Lee ont remporté la commande. Le pavillon Ross Memorial a été leur premier grand projet au Canada, suivi par d'autres projets hospitaliers d'envergure,



**Figure 51**  
**Photographie extérieure de l'arrière du pavillon Ross Memorial.** L'arrière du pavillon Ross Memorial fait face au versant très boisé du mont Royal.

notamment l'Hôpital d'Ottawa, Campus Civic et, à Montréal, l'Hôpital Notre-Dame. Stevens consacre une attention considérable au pavillon Ross Memorial dans son classique *The American Hospital of the Twentieth Century*. Peut-être plus que tout autre pavillon de l'HRV, l'édifice a fait l'objet de nombreux articles de magazines consacrés à l'architecture hospitalière. Une élévation remarquable de Stevens, qui montre une variante de la façade, se trouve au Service des archives de l'Université McGill (*figure 52*).

La création du pavillon Ross Memorial fait suite à un incident particulier qui s'est produit dans l'hôpital dessiné par Snell. En janvier 1913, de passage à Montréal, SAR la duchesse de Connaught a eu une péritonite et a été hospitalisée au Royal Victoria. Pendant son hospitalisation, le duc et la princesse Patricia résidaient tout près, hébergés par Sir H. Montagu Allan et Lady Allan, à Ravenscrag, qui est devenu l'Institut Allan Memorial. Quand James Ross, gouverneur, bienfaiteur et président de l'hôpital est décédé, en 1913, son fils, J.K.L. Ross a proposé d'ériger et d'équiper un pavillon privé autonome à la mémoire de son père.

Le Ross, en forme de U, compte six étages. Il s'agit d'une structure autonome à la tour centrale imposante. Visible de loin depuis presque un siècle, il s'agit d'un repère, aussi bien sur le mont Royal, que sur le campus de McGill.

Stevens et Lee ont dessiné les plans en élévation du pavillon Ross Memorial dans un souci d'harmonisation avec l'édifice plus ancien de Snell, inspiré des châteaux écossais : murs massifs en pierre grise, toit en ardoise à pente raide, pignons à la silhouette crénelée, minuscules lucarnes, plan grosso modo symétrique, entrée centrale (avec tour) et allée circulaire.

Les caractéristiques architecturales les plus notables du Ross découlent du mandat de l'édifice : attirer à l'hôpital des patients de la classe moyenne qui vont payer les soins plutôt que des indigents. La solution? Tabler sur une conception qui évoque un intérieur domestique ou celui d'un hôtel. Le pavillon a été conçu comme un hôpital autonome ayant son propre accès sur l'avenue des Pins, encadré par de lourdes portes en fer forgé, comme on pourrait s'y attendre dans une villa; il a aussi un personnel infirmier distinct, une salle à manger haut de gamme (au rez-de-chaussée), des salles d'opération (au cinquième étage), des chambres modernes pour les patients, dotées de toutes les commodités domestiques, comme un téléphone et un éclairage indirect au plafond, ainsi que des bureaux d'affaires. L'entrée luxueuse au plafond en plâtre décoré, avec ses luminaires et ses lambrisages de chêne, abrite une base en bois centrale sur laquelle se trouve le buste de James Ross, ce qui permet de camoufler les dispositifs de chauffage de l'entrée (*figures 53 et 54*).



**Figure 52**  
Élévation colorée, pavillon Ross Memorial, Stevens et Lee, architectes. La proposition de pavillon diffère de ce qui a été réalisé; les architectes ont dessiné l'édifice monumental avec le mont Royal comme toile de fond.



**Figure 53**  
Photographie de la grille d'entrée du pavillon Ross Memorial, avenue des Pins, Montréal. Le chemin sinueux et pittoresque qui mène au pavillon Ross Memorial laissait présumer que les patients et le personnel arriveraient en automobile.



**Figure 54**  
Photographie intérieure de l'entrée du pavillon Ross Memorial. L'architecte Edward F. Stevens a publié cette photographie de l'entrée dans son influent ouvrage de référence *The American Hospital of the Twentieth Century*.



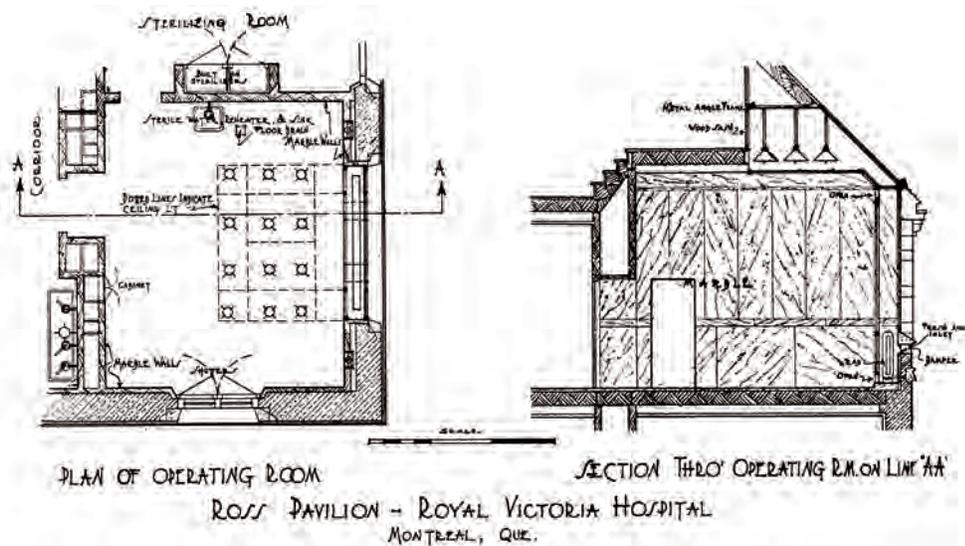


Figure 56  
Plans détaillés d'une salle d'opération, pavillon Ross Memorial. Les salles d'opération modernes intéressaient particulièrement l'architecte Edward F. Stevens, qui a toujours tenu à l'éclairage naturel.

Dans l'ensemble, les plans du pavillon Ross Memorial s'écartent du modèle en pavillons de Snell. Les patients sont logés essentiellement dans des ensembles de deux pièces ou dans de grandes chambres particulières équipées d'une baignoire et réparties de chaque côté des corridors (figure 55). De généreuses vérandas marquaient les extrémités du long édifice étroit. Au Ross, les interventions chirurgicales avaient lieu dans un ensemble de salles d'opération spécialisées, à l'extrémité du corridor du cinquième étage, plutôt que dans un amphithéâtre autonome, comme c'était le cas dans l'édifice d'origine. La salle d'opération initiale était tapissée de marbre et baignée d'une lumière naturelle issue d'une conception sophistiquée, ce qui justifiait d'embaucher des spécialistes comme Stevens (figure 56).

Le Ross a fait l'objet de rénovations majeures de 1960 à 1962, dans le cadre du programme de modernisation des hôpitaux de l'après-guerre, supervisées par les architectes Barott, Marshall, Montgomery & Merrett. Ces modifications intérieures comprenaient la fermeture des balcons privés, le réaménagement de toutes les chambres, ainsi que l'ajout de toilettes et d'une cuisine, qui desservait le pavillon Ross et le pavillon des Femmes. Une passerelle fermée relie aujourd'hui le pavillon Ross au pavillon du Centenaire (figure 57).



Figure 57  
Photographie extérieure du pavillon Ross Memorial, 2012. Le pavillon Ross Memorial et son voisin immédiat, le pavillon des Femmes, sont désormais reliés au reste de l'Hôpital Royal Victoria par des passerelles et des corridors souterrains.



L'allée qui mène au pavillon Ross Memorial symbolisait, par le passé, le fait que l'automobile était l'apanage des plus fortunés. Aujourd'hui, elle débouche sur des parcs de stationnement ouverts à tous.





L'épais feuillage qui entoure le pavillon Ross Memorial (1916) de Stevens et Lee illustre la proximité du parc du Mont-Royal.



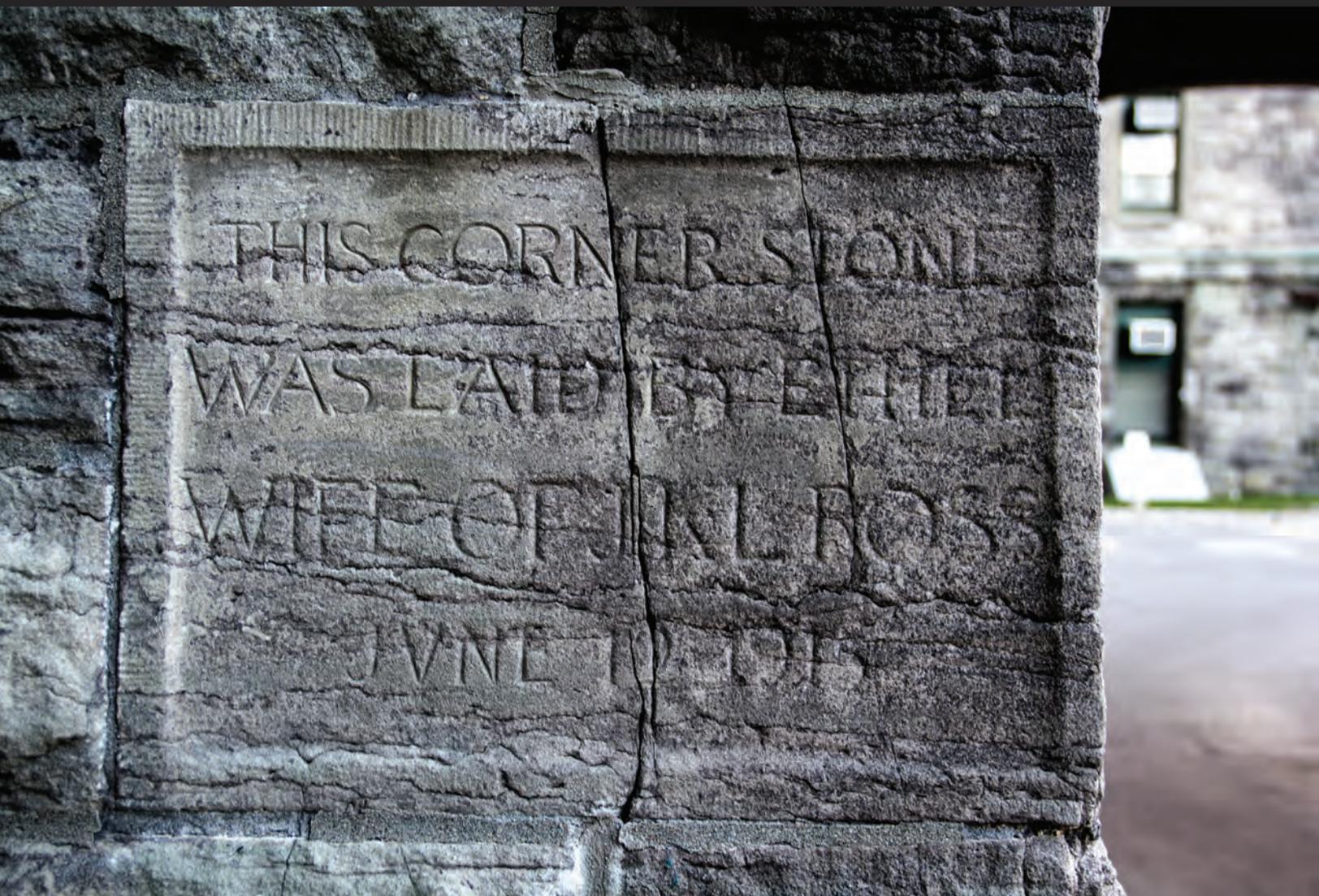


La façade impressionnante, l'entrée somptueuse et le décor luxueux du pavillon Ross Memorial, qui rappelle un grand hôtel des compagnies de chemins de fer, visaient à attirer une nouvelle clientèle de patients montréalais fortunés, qui payaient les frais de leur séjour à l'hôpital.









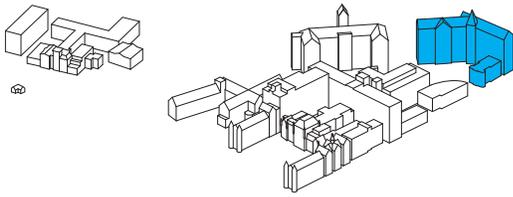
La nature, la philanthropie et la médecine se retrouvent dans le premier édifice de Stevens et Lee pour l'Hôpital Royal Victoria. À noter : la première pierre posée par l'épouse de J.K.L. Ross et la touche de verdure au sud.



# PAVILLON DES FEMMES

F





Architectes  
STEVENS ET LEE

Ouverture  
18 JUIN 1926

Le 7 décembre 1923, l'HRV et le *Montreal Maternity Hospital* (reconnu comme la maternité universitaire en 1841) ont signé une entente associant les deux établissements. Autrement dit, l'enseignement et les services destinés aux femmes, en gynécologie, obstétrique, médecine et chirurgie allaient être regroupés dans une nouvelle structure unique, à bâtir sur le terrain de l'HRV. Comme le pavillon Ross Memorial adjacent des mêmes architectes, le *Royal Victoria Montreal Maternity Hospital* de 1926, de Stevens et Lee, aujourd'hui le pavillon des Femmes (pavillon F) rappelle l'imagerie seigneuriale écossaise du principal édifice de l'hôpital, érigé par Henry Saxon Snell (*figure 58*).

À de nombreux égards, le pavillon des Femmes est typique des maternités de Stevens et Lee. Peut-être soucieux de résister à la médicalisation de la naissance dans les années 1920, Stevens a privilégié les espaces de détente, entre autres caractéristiques domestiques, ce dont témoigne particulièrement l'élégance de l'entrée qui, jusqu'à très récemment, pouvait s'enorgueillir de sa grande horloge Birks et de ses très jolis comptoirs d'admission (*figure 59*). Des références

évidentes à l'architecture aristocratique, domestique ou hôtelière, ont peut-être réconforté les Montréalaises riches et de la classe moyenne. Les comptes rendus de l'inauguration de l'édifice mettent de l'avant les magnifiques points de vue sur Montréal qu'offre le pavillon. Le processus de construction de l'édifice est très bien documenté grâce à une série de photographies réalisées par le commis de chantier. Elles se trouvent aux Archives publiques de l'Ontario (*figure 60*).

Le nouveau pavillon de 10 étages en calcaire réservé aux patientes se situe très haut sur le site, dans un ancien verger<sup>31</sup>. Sur les plans initiaux de Snell, il s'agissait aussi de l'endroit réservé à un hôpital consacré aux maladies infectieuses qui n'a jamais été construit (*figure 32*). Le pavillon des Femmes est accessible par l'une des entrées officielles, en face du mont Royal, au nord, et par la rue University, au sud, qui donne sur la ville. L'horloge centrale en forme de tour, intégrée à l'élévation sud, ressort dans la silhouette de l'hôpital. Quant aux déplacements dans le pavillon des Femmes, les leçons tirées du pavillon Ross Memorial, 10 ans auparavant, sont palpables. Les patientes étaient séparées verticalement dans

31. Lewis, « Royal Victoria Hospital », p. 281.



**Figure 58**  
Photographie extérieure du pavillon des Femmes. Le pavillon des Femmes de 1926 de Stevens et Lee est l'un des plus importants édifices de Montréal conçus pour des femmes.



**Figure 59**  
 Photographie intérieure de l'entrée du niveau supérieur, pavillon des Femmes, Hôpital Royal Victoria. Comme l'entrée du pavillon Ross Memorial, qui est tout près, la succession de passages élégants du pavillon des Femmes avait pour but de rassurer les patientes de la haute société en leur rappelant subtilement l'architecture de leur demeure.

le nouveau pavillon; les patientes aisées occupaient les étages les plus élevés et utilisaient l'entrée supérieure, au nord, située sur ce qui est actuellement le quatrième étage (**figure 61**). Une succession d'entrées particulièrement élégantes leur était réservée, à commencer par une porte cochère qui débouchait sur un espace lambrissé, dans l'axe d'une salle d'attente amplement fenêtrée, surplombant le reste de l'hôpital et le centre-ville de Montréal. Les patientes pauvres, quant à elles, pénétraient dans l'édifice à un niveau inférieur, rue University, après être passées devant la chaufferie, la buanderie et le garage. L'on peut imaginer que pour faire contrepoids à ce passage en sous-sol réservé aux femmes les moins fortunées, Stevens et Lee leur ont dessiné une très jolie entrée avec un puits de lumière (**figure 62**). Les salles communes réservées aux patientes pauvres comptaient 16 lits, répartis en petites sections de quatre lits (**figure 63**).



**Figure 60**  
 Photographie extérieure de la construction du pavillon des Femmes. La construction sur le mont Royal était onéreuse et très impressionnante, ce qui a probablement séduit le photographe Arthur Heeney.



**Figure 61**  
 Photographie extérieure de l'entrée du pavillon des Femmes, 2012. Stevens et Lee ont dessiné des séries d'entrées distinctes pour les patientes de la maternité qui payaient leurs soins et celles qui ne les payaient pas; l'entrée des patientes payantes se faisait par cette porte cochère, face au mont Royal.



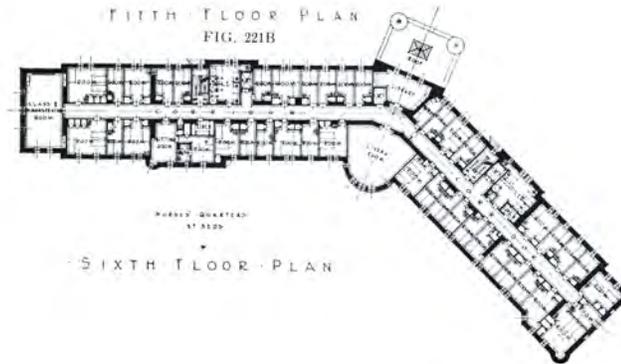
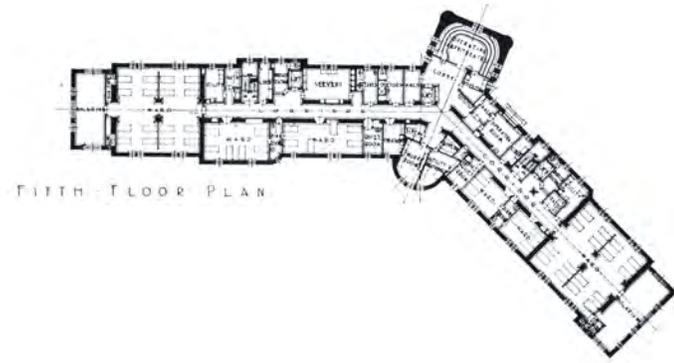
**Figure 62**  
 Photographie intérieure de la salle d'attente, pavillon des Femmes. Le photographe Samuel J. Hayward a saisi la beauté de cette salle d'attente éclairée par un puits de lumière et destinée aux patientes de la maternité qui ne payaient pas leurs soins.



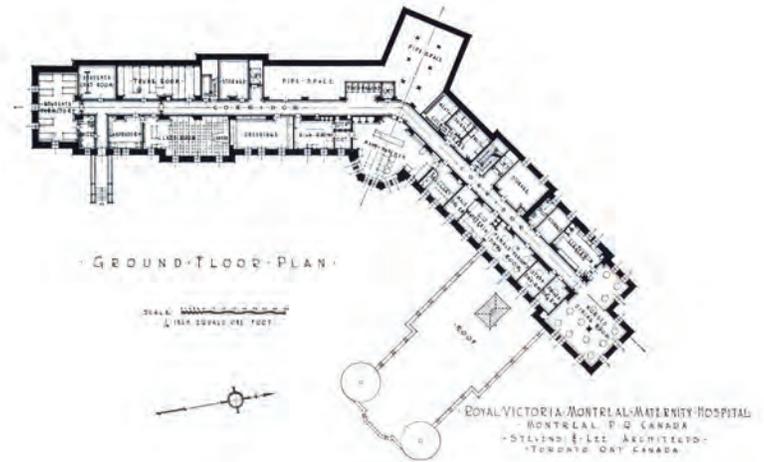
**Figure 63**  
 Photographie intérieure d'une salle commune, pavillon des Femmes. Une patiente qui ne payait pas ses soins pouvait s'attendre à partager sa chambre avec 15 autres femmes, selon un agencement qu'admirait l'architecte Edward F. Stevens, celui de la salle commune de Rigs.

**Figure 64**  
Plans d'étage, pavillon des Femmes.

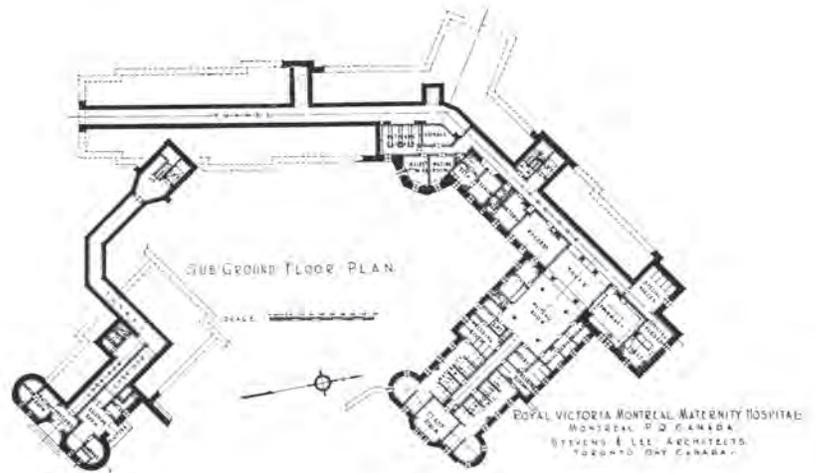
a) Plans d'étage des cinquième et sixième étages, pavillon des Femmes. Stevens et Lee ont utilisé un plan en angle pour l'Hôpital Royal Victoria, une structure à laquelle ils avaient déjà eu recours pour d'autres maternités.



b) Plan du rez-de-chaussée, pavillon des Femmes. Le puits de lumière de Stevens et Lee sur le toit de la salle d'attente des patientes qui ne payaient pas leurs soins apparaît sur ce plan d'étage de la maternité.



c) Plan du sous-sol, pavillon des Femmes. Pour entrer dans la maternité, les patientes qui ne payaient pas leurs soins passaient par une série complexe de longs corridors, en haut de la rue University. Cette entrée est encore utilisée aujourd'hui.

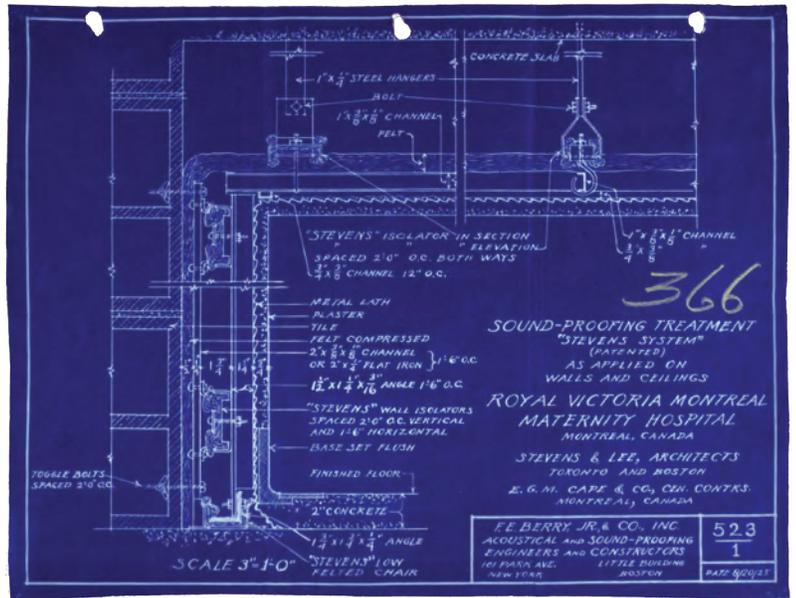


Quand il parle du plan général de l'hôpital, Stevens évoque un « plan en angle » (figure 64). Il s'agit d'une structure en V, une extrémité du pavillon étant reliée au Ross alors que l'autre fait face à la rue University, dans l'axe de l'aile chirurgicale de Snell. Il s'agit d'un long corridor étroit, avec des pièces de chaque côté, un peu comme sur le plan du Ross, qui permet de maximiser l'air et la lumière. Les espaces publics essentiels (cuisine, salle d'attente, pouponnières, salle de conférence et salon des infirmières) se situent tout en haut des ailes, à chaque étage. Cent infirmières vivaient dans l'édifice, prévu pour accueillir de 208 à 212 patientes, à l'ouverture. Les chambres des patientes payantes étaient sophistiquées et s'accompagnaient de détails à la fine pointe, entre autres système d'appel, éclairage localisé et veilleuses, câblage nécessaire pour un électrocardiographe, fontaines d'eau stérile, insonorisation et ascenseurs dont l'ajustement précis se faisait automatiquement. De plus, Edward Stevens a essayé de faire breveter son système d'insonorisation de l'édifice, dont la conception est illustrée sur un plan détaillé (bleu) qui se trouve aux Archives publiques de l'Ontario (figure 65). Puisque l'hôpital était ultramoderne, il n'est dès lors pas surprenant qu'il ait été cité dans plusieurs annonces présentant de nouveaux matériaux (figure 66).

Au début, le pavillon était relié à l'édifice principal par un corridor souterrain et un ascenseur. Aujourd'hui, une passerelle fermée le relie au pavillon du Centenaire. Les rénovations du programme de modernisation de l'après-guerre comprenaient l'installation de laboratoires de recherche là où se trouvait auparavant la cuisine (qui a été déménagée dans le pavillon Ross Memorial). Un escalier de secours qui se déploie sur toute la hauteur de l'édifice a été ajouté avec une certaine maladresse à la façade qui donne sur la montagne.

**Figure 65**  
Bleu d'une section murale, pavillon des Femmes. La transmission du bruit dans les hôpitaux intéressait particulièrement l'architecte Edward F. Stevens, qui a déposé une demande dans le but de breveter les dispositifs que Stevens et Lee avaient utilisés dans les murs et les plafonds du pavillon des Femmes de l'Hôpital Royal Victoria.

**Figure 66**  
Annonce publicitaire pour les planchers Stedman, pavillon des Femmes. Les pavillons de l'Hôpital Royal Victoria sont souvent utilisés à des fins de marketing pour des matériaux modernes, malgré l'apparence conservatrice de l'extérieur.



*A typical private room in the Maternity Pavilion of the Royal Victoria Hospital, Montreal.*

W. E. CHENDEWETH,  
DIRECTOR,  
STEVENS & LEE,  
ARCHITECTS.



**Since 1922**  
the **Royal Victoria Hospital**  
has installed  
more than  
**35,000 sq. ft.**  
of  
**STEDMAN NATURIZED RUBBER FLOORING**

SEPTEMBER, NINETEEN-THIRTY

Throughout the world the Royal Victoria Hospital at Montreal is known as one of the most outstanding institutions. In the long line of hospitals using Stedman Naturized Rubber Flooring there is none more representative.



**Alexander MURRAY & Company**  
Limited

MONTREAL TORONTO HALIFAX  
SAINT JOHN, WINNIPEG, VANCOUVER



La maternité de l'Hôpital Royal Victoria (*Royal Victoria Montreal Maternity Hospital*) de Stevens et Lee, qui date de 1926, maintenant le pavillon des Femmes, termine la rue University en beauté.





L'élégant portique qui donne sur la montagne, réservé initialement aux patientes aisées qui payaient leurs soins, abrite les patients et le personnel qui arrivent en voiture.



Sur un site en pente, les tours du pavillon des Femmes surplombent le pavillon du Centenaire.



La nuit tombée, le portique du pavillon des Femmes brille comme une lanterne.

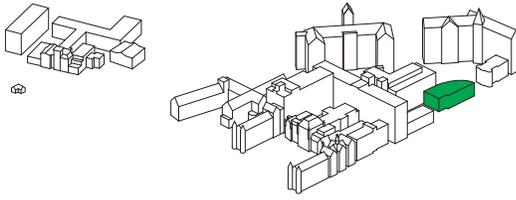


Le terrain derrière le pavillon des Femmes contribue à un superbe paysage nocturne.

**BUANDERIE**

**B**





**Architectes**  
**[WALTER J.] ARMSTRONG DE ROSS ET MACDONALD**

**Ouverture**  
**1931**

James R. Rhind a ajouté la première buanderie aux plans de Snell, en 1893, avant l'ouverture de l'hôpital. Il s'agissait alors d'un petit bâtiment en pierre, situé à plusieurs centaines de mètres du pavillon de l'administration, vers le nord. Cette structure était peu pratique, surtout en hiver. C'est ainsi qu'en 1900, la buanderie déménage dans le nouvel édifice qui abrite la centrale électrique et la chaufferie, rue University (*figures 67 et 68*). La buanderie initiale continue d'être utilisée à différentes fins : pavillon d'isolement (*figure 69*), service privé, Département du métabolisme et, en 1932, assise de la résidence des internes (*figure 70*). Elle est finalement démolie en 1992 pour faire place au pavillon du Centenaire.

En 1931, l'hôpital construit une nouvelle buanderie (*figure 71*), rue University, au nord de la chaufferie, sur les murs de ce qui fut le garage des ambulances et l'atelier de menuiserie (construits vers 1911). La structure sépare ce service industriel des chambres des patients et favorise une production centralisée, semblable à celle d'une usine. Dans ces espaces mornes



**Figure 67**  
**Photographie extérieure de la chaufferie de 1900, Hôpital Royal Victoria.** Andrew Taylor a ajouté la chaufferie au nord de l'aile est, rue University, où se trouve aussi la deuxième buanderie de l'hôpital.



**Figure 68**  
**Vue extérieure vers le sud et le centre-ville, Hôpital Royal Victoria.** Cette photographie antérieure à la Deuxième Guerre mondiale, qui a peut-être été prise de la résidence des internes, montre la chaufferie, l'ancienne aile de pathologie (extrémité arrondie) et, plus loin, la passerelle entre l'aile chirurgicale est et le pavillon principal de l'administration.



**Figure 69**

**Photographie extérieure du pavillon d'isolement.** James R. Rhind a ajouté la première buanderie à l'œuvre de Snell, en 1893, avant l'ouverture de l'hôpital. Celle-ci a été par la suite transformée en pavillon d'isolement, représenté sur la photographie et utilisé comme service privé avant de devenir le Département du métabolisme; l'édifice a finalement servi d'assise à la résidence des internes.

**Figure 70**

**Photographie extérieure de la résidence des internes, Hôpital Royal Victoria.** La buanderie initiale a servi d'assise à la construction de la résidence des internes; elle a été démolie en 1992 pour faire place au pavillon du Centenaire. La résidence des médecins en formation fournissait un cadre familial et domestique parallèle à celui de la maison des infirmières; s'y trouvait aussi une salle de billard.



et sans décoration, le linge souillé passait sans encombre de la salle de tri, dans la laveuse, l'essoreuse, la repasseuse de linge plat, la sècheuse et le dispositif de pressage sous presse à vapeur, avant d'atteindre la salle de linge propre (**figure 72**). Cette tâche difficile faisait écho aux problèmes de conception inhérents à d'autres types d'édifices institutionnels, comme les hôtels, qui essayaient eux aussi de s'occuper discrètement des tissus souillés et de donner (au moins) l'apparence que le linge traité était antiseptique.

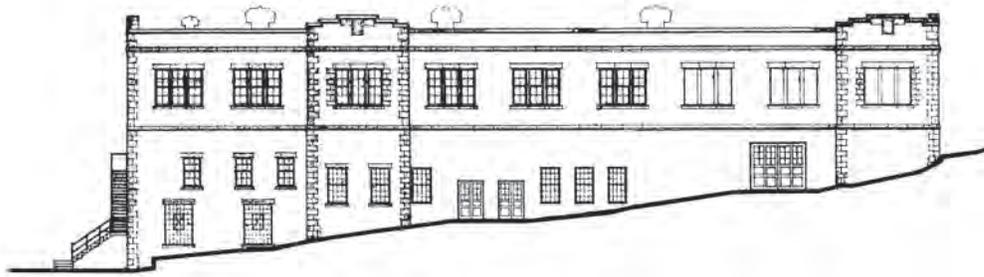
Le recours au stuc, changement radical par rapport à la maçonnerie en pierre grise utilisée ailleurs sur le site, confère aux façades de la buanderie la sensation d'unité qui s'en dégage (**figures 73 et 74**). La construction et la planification de la buanderie (structure portante et intérieurs sans décoration) reposent ainsi sur des systèmes associés à l'architecture moderne et non plus aux caractéristiques du style seigneurial écossais, utilisé même dans la centrale électrique, tout près de là. Les photographies de l'édifice en construction montrent une structure portante semblable à celle de l'architecture moderne qui sous-tend les ajouts (pavillon Ross Memorial, pavillon des Femmes, pavillon chirurgical et pavillon médical) et diffère des constructions massives en pierre de Snell (**figure 75**).



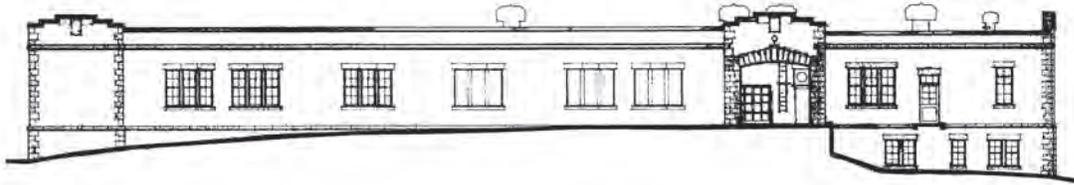
**Figure 71**  
 Photographie extérieure  
 de la nouvelle chaufferie,  
 construite en 1931.  
 La chaufferie de style  
 moderniste a été réalisée  
 en stuc. Son toit est plat,  
 changement notable  
 par rapport à la tradition  
 architecturale de la pierre  
 grise et des toits en pente.



**Figure 72**  
 Photographie intérieure  
 de la buanderie, Hôpital  
 Royal Victoria. La nouvelle  
 buanderie facilite le travail  
 organisé comme dans une  
 usine dont s'acquittent  
 essentiellement  
 des femmes.



a) Élévation est



b) Élévation ouest

**Figure 73**

Élévations de la nouvelle buanderie, Hôpital Royal Victoria. Le bâtiment qui abrite la buanderie et les services était le plus industriel de tous les pavillons antérieurs à la Deuxième Guerre mondiale, en raison de son toit plat et d'un plan à aire ouverte.



a) Coupe



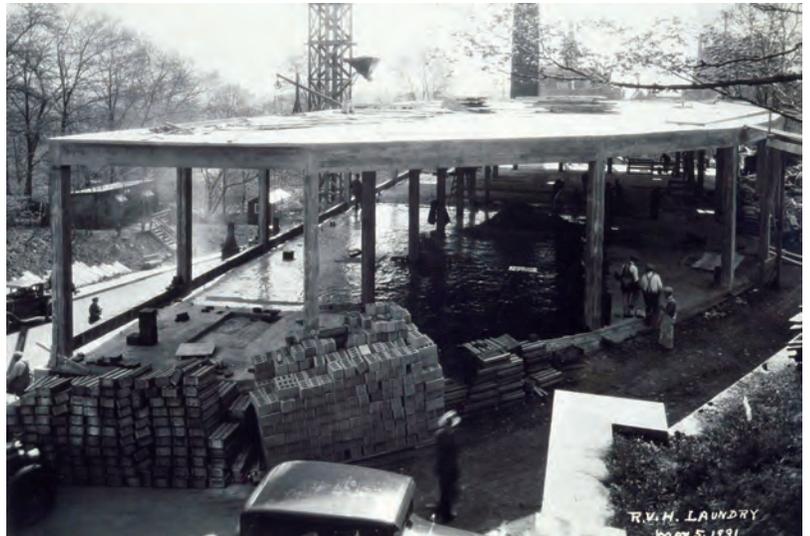
b) Élévation sud

**Figure 74**

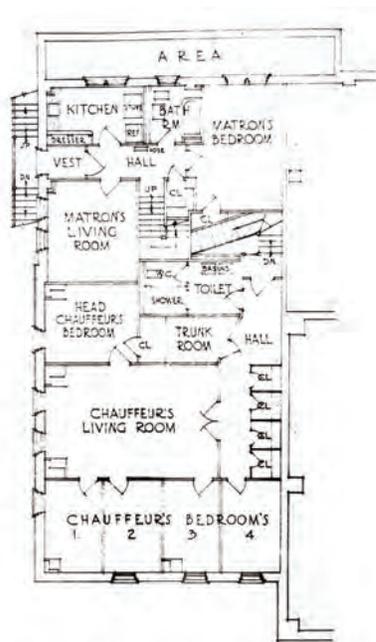
Coupe et élévation de la nouvelle buanderie, Hôpital Royal Victoria. Ces plans illustrent la façon dont les architectes Ross et Macdonald ont tiré parti de la pente abrupte du site et intégré le logement du personnel au niveau du garage des ambulances.

La buanderie est le deuxième édifice d'une série de trois grands pavillons conçus par Ross et Macdonald à l'HRV. Le premier est la résidence des internes, de 1932 (maintenant démolie) et le troisième, l'Institut neurologique de Montréal, qui a ouvert ses portes en face de la buanderie et du pavillon des services, rue University, en 1934. Certes, Ross et Macdonald géraient sans doute le cabinet d'architectes le plus important du Canada à l'époque; pourtant, ces commandes dans le domaine des soins de santé étaient rarement octroyées à la firme connue, par ailleurs, pour ses réalisations commerciales, comme l'hôtel Royal York et la gare Union (*Union Station*), à Toronto, ou encore l'hôtel Mont-Royal, le *Dominion Square Building* et le magasin Eaton, à Montréal.

Le pavillon Hersey est l'endroit par excellence pour rendre hommage à la contribution des femmes au *Royal Vic*. Toutefois, les photographies montrent que la buanderie était aussi un lieu déterminant pour le travail des femmes à l'hôpital. Ce bâtiment s'accompagnait d'un garage pour les ambulances et d'ateliers, érigés plus tôt, en 1911, où les hommes travaillaient. Les chauffeurs de l'hôpital étaient logés à cet endroit, ainsi que la directrice qui supervisait les activités de la buanderie (*figures 76 et 77*). D'une manière générale, la buanderie témoigne de la contribution des membres du personnel non médical, dont bon nombre habitait à l'hôpital.

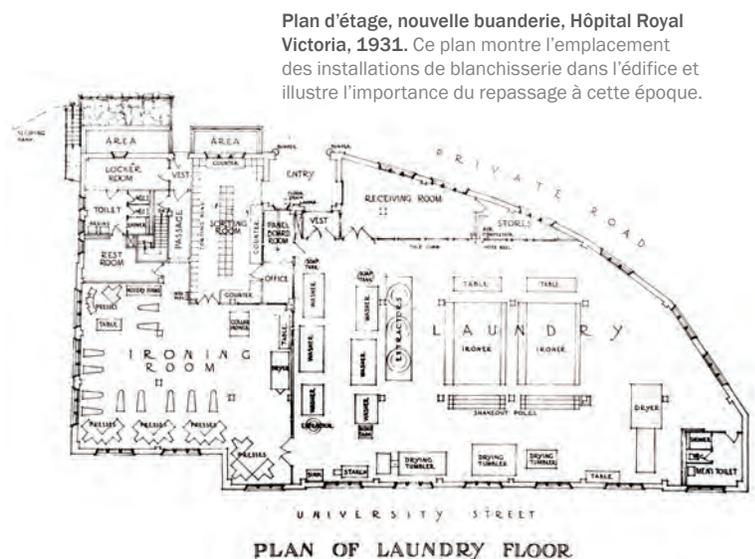


**Figure 75**  
Photographie extérieure de la construction de la buanderie, Hôpital Royal Victoria, 1931. La structure portante en béton de la nouvelle buanderie a été documentée par des photographies pendant la construction.



PLAN OF  
LIVING QUARTERS

**Figure 76**  
Plan d'étage, nouvelle buanderie, Hôpital Royal Victoria, 1931. Les chauffeurs de l'hôpital et la directrice appelaient l'étage supérieur du pavillon « la maison ».



Plan d'étage, nouvelle buanderie, Hôpital Royal Victoria, 1931. Ce plan montre l'emplacement des installations de blanchisserie dans l'édifice et illustre l'importance du repassage à cette époque.



Les murs lisses et la forme arrondie de la buanderie de 1931 orientent autant les piétons que les ambulances.





Rue University, la façade de la buanderie est droite et en stuc.



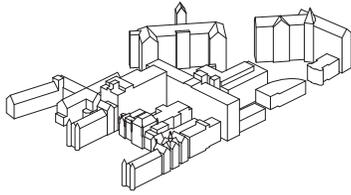
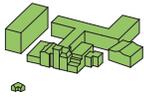
La buanderie de Ross et McDonald regroupe les activités techniques et mécaniques de l'Hôpital Royal Victoria.



Une caméra surveille l'entrée des ambulances, en face du pavillon du Centenaire, et scrute l'intérieur de la buanderie.







#### Architectes

**VICTOR ROY (CONCEPTION); WILLIAM SPEIR & SON, MAÎTRES D'ŒUVRE**

#### Ouverture

**1863 ET 1944**

#### Ajouts

**+ SALLE DE BAL ET SERRE (ALEXANDER G. FOWLER ET VICTOR ROY, 1861-1872)**

L'Institut Allan Memorial, érigé pendant la Deuxième Guerre mondiale, accueille les services de psychiatrie du *Royal Vic.*, de concert avec le Département de psychiatrie de l'Université McGill. Il se trouve à l'ouest du pavillon principal, dans l'ancien domaine Allan, réparti sur quatre hectares (9¾ acres), qui a fait l'objet d'une donation à l'HRV en 1940. Mentionnons toutefois que les premières constructions datent du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle.

Ravenscrag, cette élégante villa aristocratique du magnat écossais du commerce maritime, Sir Hugh Allan (1810-1882) et de sa famille (**figure 78**) est la pièce maîtresse de l'Institut Allan Memorial. Construite en 1863 (Allan a acquis le site en 1853), la luxueuse villa à l'italienne ainsi que son pavillon et ses écuries, entre autres, surplombent le réservoir McTavish. Tout comme l'Hôpital Royal Victoria, l'édifice exprime ouvertement de majestueuses associations architecturales

écossaises. Allan a même nommé sa demeure *Ravenscrag*, inspiré par le château de James II, construit à Kircaldy, dans le Fife. Selon l'architecte Julia Gersovitz, la maison ressemble à Osbourne, une villa d'été de l'île de Wight, construite par le Prince Albert (vers 1840). Selon la petite histoire, de la tour, Hugh Allan pouvait observer le va-et-vient de ses navires dans le port<sup>32</sup>. Cette demeure nous rappelle la carrière d'homme d'affaires d'Allan (et plus précisément l'origine des fonds qui lui ont permis de bâtir sa demeure).

En 1940, Sir H. Montagu Allan et Lady Marguerite Allan, les héritiers d'Allan, font don de Ravenscrag à l'Hôpital Royal Victoria. Les architectes Lawson & Little ont vidé l'intérieur de la villa afin de pouvoir la transformer et d'en faire l'Institut Allan Memorial, inauguré en 1944, pour les 50 ans de l'HRV. Consacré à la psychiatrie, l'Institut Allan Memorial a été façonné par le premier président du département, le Dr Ewen Cameron.

32. Gersovitz, « The Square Mile », p. 35-36.

#### Ajouts (suite)

**+ SALLE DE BILLARD, ETC. (JOHN WILLIAM HOPKINS ET DANIEL WILY, 1861-1872)**

**+ AGRANDISSEMENT DE L'AILE EST (ANDREW TAYLOR ET GEORGE WILLIAM GORDON, 1889)**

**+ AGRANDISSEMENT DES ÉCURIES (VOIR CI-DESSUS, 1898)**

**+ MURS ET GRILLE D'ENTRÉE (C. LEVITT, 1907) NY**

**+ TRANSFORMATION DE L'HÔPITAL (LAWSON & LITTLE, 1943-1944)**

**+ MODIFICATIONS DES GALERIES, À L'OUEST DE LA TOUR ET DE LA FAÇADE (VOIR CI-DESSUS, 1945)**

**+ ANNEXE À L'ARRIÈRE (BAROTT, MARSHALL, MONTGOMERY & MERRETT, 1952-1953)**

**+ MODIFICATIONS INTÉRIEURES ([ANGUS ROBERTSON], 1964)**

**+ PAVILLON DE RECHERCHE EN PSYCHIATRIE (1963)**



**Figure 79**  
Photographie extérieure de Ravenscrag, Montréal. Cette maison a été conçue pour être la demeure de Sir Hugh Allan. L'on raconte que, de sa résidence à flanc de montagne, le capitaliste pouvait observer le va-et-vient de ses navires qui arrivaient au port.

33. Gillmor, *I Swear by Apollo*, p. 14.

34. Cleghorn, « ...and never do harm... », p. 737.

35. Downing, *Architecture of Country Houses*, p. 286.

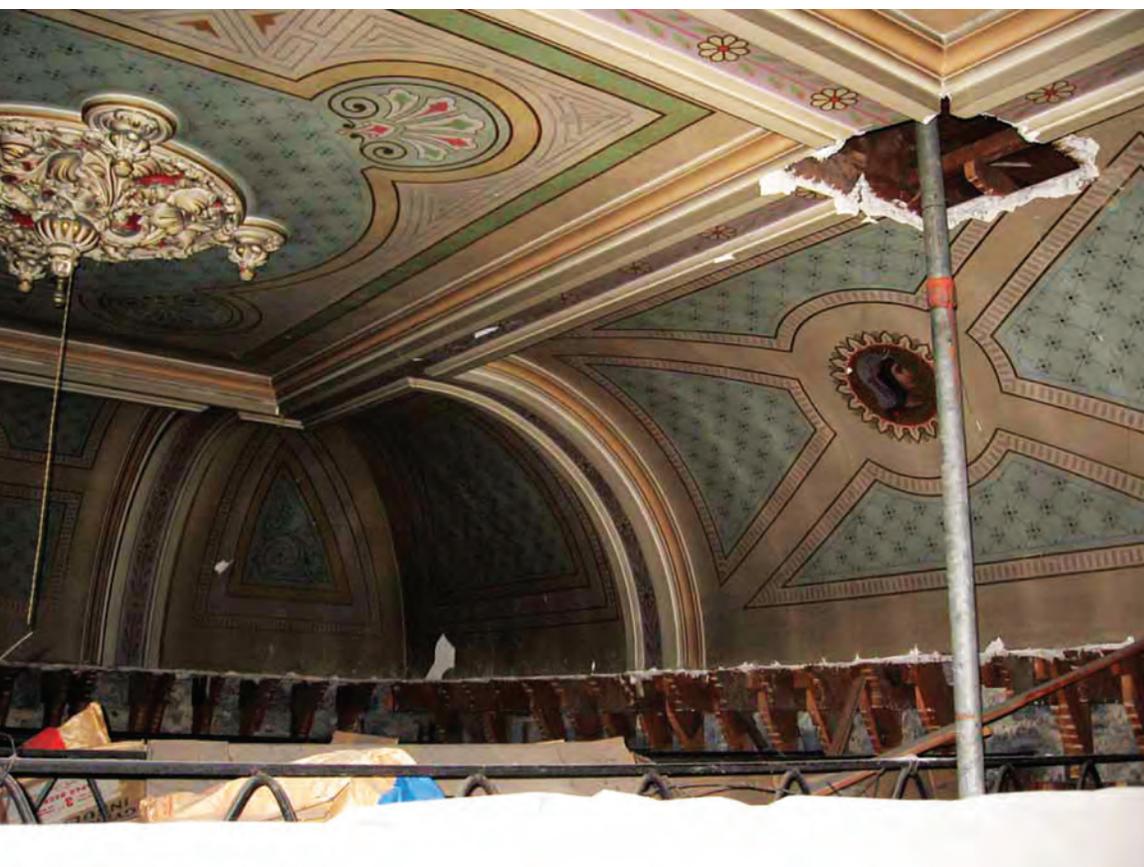
Selon Don Gillmor, l'auteur d'un ouvrage sur Cameron, la psychiatrie, à cette époque, était avant-gardiste, « libérée des ténèbres et de la chape de plomb de tristesse des maisons de fous du XIX<sup>e</sup> siècle », ce qui peut expliquer les raisons pour lesquelles la villa a été si radicalement transformée<sup>33</sup>. Gillmor écrit que les pièces de l'ancienne demeure ont été divisées, les plafonds, abaissés, les planchers de bois franc, recouverts de linoléum; le jardin d'hiver attenant à l'extrémité ouest du manoir a été supprimé et les terrasses, les porches et les vérandas ont été fermés. Les plans des rénovations de l'Institut Allan Memorial se trouvent au Centre Canadien d'Architecture. Malgré ces transformations radicales, toutefois, les plafonds, les moulures et les plâtres décoratifs subsistent sous les matériaux modernes (*figure 79*).

Comme d'autres pavillons et départements de l'HRV ou situés près de l'hôpital, surtout l'Institut neurologique de Montréal, la saga de la maison Ravenscrag devenue hôpital est un exemple frappant de l'influence d'un médecin sur le site hospitalier. L'Institut Allan Memorial illustre à merveille le concept de réutilisation, mais également plusieurs types de philanthro-

pie (privée et gouvernementale) et, bien entendu, la psychiatrie pendant la guerre froide. Certains historiens spécialisés le décrivent comme le berceau de la psychiatrie moderne au Canada<sup>33</sup>.

La maison Allan ressemblait aux illustrations des planches publiées dans les albums d'architecture, très populaires au XIX<sup>e</sup> siècle, comme ceux d'A.J. Downing et de J.C. Loudon. La mise en perspective minutieuse des pièces et des différentes parties de l'édifice par l'architecte, la complexité des toits à pignons et la tour centrale dominante confèrent à l'édifice son expression pittoresque. C'est en raison de son effet cumulatif et des adjonctions qu'il autorise que Downing a recommandé le style à l'italienne : « C'est l'un des mérites de ce style, de permettre des ajouts, des ailes, etc., avec une grande facilité et toujours un effet d'accroissement »<sup>35</sup>.

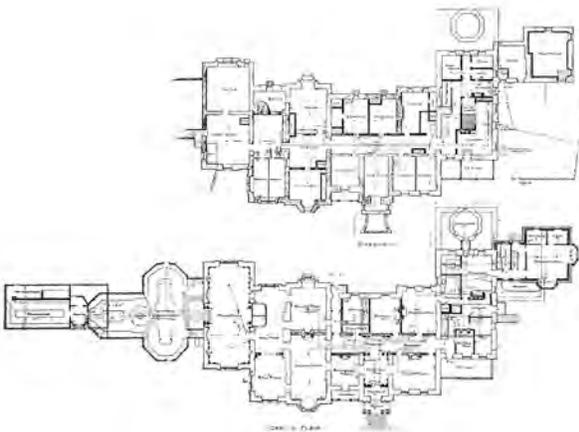
Le pittoresque de cette architecture apparaît aussi sur les plans. Mark Girouard, historien de l'architecture, remarque que l'agencement de pièces toutes différentes, qu'il s'agisse de la forme ou du décor, que les visiteurs découvrent d'ordinaire à l'occasion de fêtes élaborées est l'une des caractéristiques essentielles



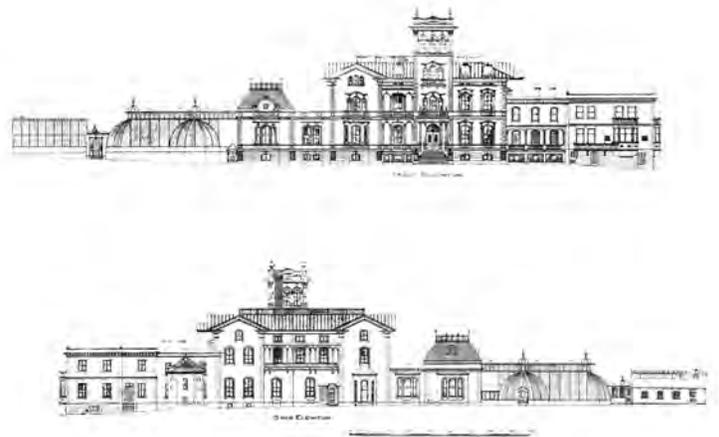
**Figure 80**  
Photographie intérieure d'un plafond caché par Matthew Wiviott, 2008. Les plafonds très décorés de cette résidence historique restent presque intacts; ils ont simplement été recouverts par des plafonds suspendus quand la villa est devenue un hôpital psychiatrique.



**Figure 81**  
**Photographie intérieure de Ravenscrag, 1914.** Comme bon nombre d'hôtels particuliers du Mille carré, à Montréal, des réceptions élaborées avaient lieu à Ravenscrag.



**Figure 82**  
**Photocopie de plans d'étage, Ravenscrag.** Peu de plans d'origine de la demeure initiale subsistent.



**Figure 83**  
**Photocopie d'élévations, Ravenscrag.** La maison initiale rappelle les plans d'une villa à l'italienne, publiés dans les albums d'architecture, comme *The Architecture of Country Houses*, d'A. J. Downing.



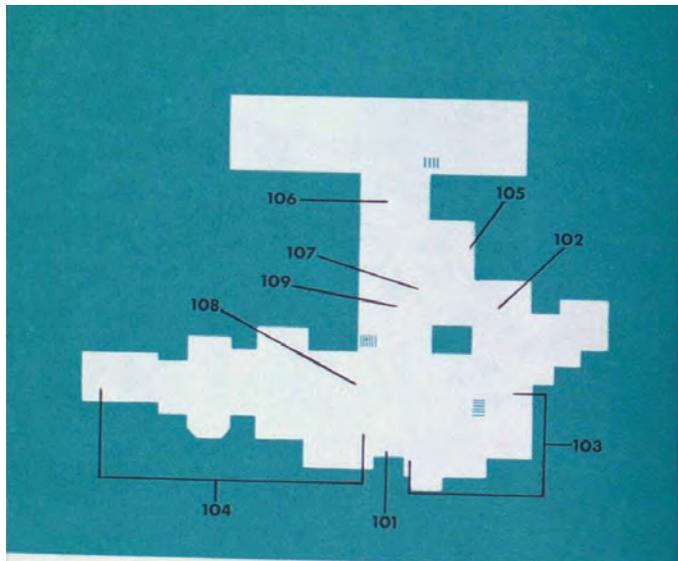
**Figure 84**  
 Photographie intérieure des écuries, Ravenscrag. Les chevaux de Sir Hugh Allan vivaient dans des écuries exceptionnelles, aujourd'hui les bureaux de l'Institut Allan Memorial.



**Figure 85**  
 Photographies de l'Institut Allan Memorial. Pour transformer Ravenscrag en hôpital psychiatrique, il a fallu procéder au dégarnissage de la maison.

des manoirs anglais<sup>36</sup>. Ravenscrag comptait 34 pièces, chacune présentant un décor différent. L'entrée et la salle à manger étaient agencées à l'italienne; la salle de bal était d'inspiration française et la bibliothèque lambrissée de chêne et rehaussée de meubles très ornés affichait haut et fort ses tendances victoriennes. Certains de ces somptueux intérieurs étaient documentés dès 1911 par des photographies rassemblées désormais dans les archives photographiques Notman du Musée McCord (*figure 80*). Des plans remarquables de la maison figurent dans la Collection d'architecture canadienne John Bland de l'Université McGill (*figures 81 et 82*).

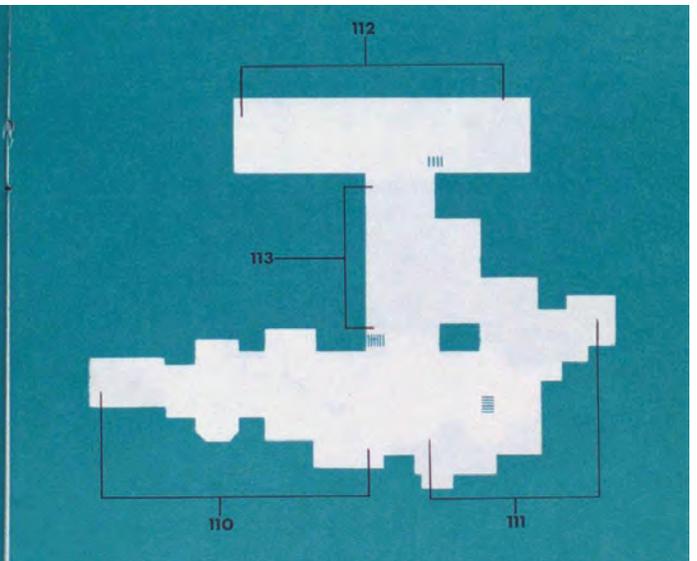
Même si seule une poignée d'intérieurs résidentiels a survécu, plusieurs autres caractéristiques exceptionnelles de la maison demeurent. Par exemple, le domaine d'environ six hectares (14 acres) pouvait s'enorgueillir de l'une des plus belles écuries du Mille carré, dont l'entrée était décorée d'une tête de cheval sculptée et d'un intérieur fini en carreaux de céramique blanche (*figure 83*). Le gros œuvre de la maison et de l'écurie est encore largement intact. Ravenscrag a conservé son statut de résidence pour la deuxième génération de la famille Allan. Le fils de Hugh Allan, Sir H. Montagu Allan et Lady Allan ont rénové la villa afin de pouvoir recevoir les nombreux invités célèbres qui participaient aux bals fréquents, entre autres des membres de la famille royale. Les rénovations les plus spectaculaires ont eu lieu, toutefois, après qu'ils eurent fait don de Ravenscrag à l'HRV, en 1940.



### Allan Memorial Institute Ground Floor

- |                                                                                                    |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 101. Allan Memorial Institute, Entrance                                                            | 105. Dietary                  |
| 102. Admitting Dept.                                                                               | 106. Occupational Therapy     |
| 103. Therapy Unit.                                                                                 | 107. Business Office Entrance |
| 104. Day Hospital (Psychology Dept. is located below this area on the Sub-Ground Level, not shown) | 108. Reference Library        |
|                                                                                                    | 109. Seminar Rooms            |

Page 26



### Allan Memorial Institute First Floor

- 110. Ward West 1
- 111. Ward East 1
- 112. Ward North 1
- 113. Doctors' Offices

Page 27

Le discours de Cameron à l'occasion de l'ouverture de l'Institut Allan Memorial et la couverture que les quotidiens en ont fait en juillet 1944 sont d'importantes sources d'information sur les rénovations. Cameron explique qu'il a dû apaiser l'inquiétude que suscitait la présence d'un hôpital psychiatrique au cœur d'un quartier huppé. Parallèlement, l'histoire résidentielle de l'Institut ainsi que sa proximité de l'hôpital et son association historique avec le Mille carré étaient autant d'éléments essentiels à son mode de fonctionnement. Son hôpital de jour était considéré comme particulièrement progressiste. Les patients de l'Institut n'étaient pas internés contre leur volonté; le nouvel établissement tenait compte de leurs horaires de travail et s'efforçait de réduire les stigmates associés aux problèmes psychiatriques; les patients (que l'on appelait des clients) rentraient chez eux le soir, ce qui facilitait le maintien de relations familiales normales. Les comptes rendus des années 1940 décrivent l'Institut Allan Memorial comme un établissement qui ressemblerait à un hôtel, à l'ambiance agréable, amicale et domestique<sup>37</sup>. Les photographies intérieures publiées le jour

de l'ouverture montrent les nouvelles chambres, semblables à des chambres ordinaires, typiques de la classe moyenne : motifs floraux aux couleurs vives, salons aux divans confortables, fauteuils et tables pour jouer aux cartes (figure 84)<sup>38</sup>.

*Your Pocket Guide to the New Royal Victoria Hospital* (1955) est un instantané fort utile du mode de fonctionnement de l'hôpital au milieu des années 1950 (figure 85). L'entrée principale de Ravenscrag a conservé son statut; l'hôpital de jour se trouve à l'ouest et le centre de soins, à l'est de l'entrée. Les chambres et les bureaux des médecins sont situés à l'étage. Un article très intéressant du *Montreal Daily Star* de 1957 comprend des photos de l'intérieur de l'hôpital<sup>39</sup>. Présenté comme un scénario en images, l'article propose 18 photographies qui résument le séjour d'un patient dans l'établissement. Des prises de vue de plusieurs salles de soin, de la cuisine, de la salle d'artisanat et des activités sportives extérieures illustrent une approche complète des soins psychiatriques (figure 86).

**Figure 86**  
Plans d'étage de l'Institut Allan Memorial. L'ancienne villa a rouvert ses portes comme hôpital psychiatrique. Elle était équipée d'un hôpital de jour et de chambres pour les patients externes.

36. Girouard, *Life in the English Country House*, p. 3.

37. « Allan Institute Officially Opens »; « Allan Memorial Institute of Psychiatry is Opened »; « Mental Institute Opens Wednesday »; « Noted Guests ».

38. « Noted Guests ».

39. « Activity is Emphasized ».

# Activity Is Emphasized In Modern Mental Hospital.



**Patient Arrives At Psychiatric Department and Is Given Physical Checkup Before Therapy Begins**

1. Patient and wife arrive at door of Allan Memorial Institute, the psychiatric department of Royal Victoria Hospital. Over door is Latin motto: Spero: "I hope." Average stay in Allan Memorial is six weeks.
2. He is worried as he answers routine questions in admitting office. Significant recent development in mental treatment is development of departments in general hospitals, with Allan leading the way.
3. In his own room, nurse takes his hat and coat; reassures him. May is Mental Health Month in Quebec, Provincial division of Canadian Mental Health Association is out to raise \$100,000 from May 13 to 27.
4. Doctor gives each patient entering the Allan a physical check. In Star photo series no real relatives or patients are shown. Institute staff members played roles of outsiders, as well as those of doctor, nurse, etc.
5. Arranging blocks is part of test given by psychologist. Old style mental hospital gave little treatment. Patients had to spend much of day sitting idle. Today the patients are active from morning to night.



**Mental Therapy Begins For the Patient As His Wife Is Briefed by a Social Worker**

6. Fine electrode wires are attached to patient's head to prepare for EEG — routine painless brain wave measurement which helps the doctors decide what kind of treatment would be the best remedy for patient.
7. In the pleasant day ward, patient interrupts reading a magazine to take medicine brought in to him by a nurse. Day may begin with breakfast at 8 a.m., end with social evening. Lights are turned out after 10 p.m.
8. When indicated, physical treatment — like electroshock — is given in this therapy unit which serves day patients as well as those living in hospital. Day hospital system was invented at the Allan Memorial Institute.
9. Throughout patient's stay at Allan, social worker sees his wife often. During these meetings social worker helps her deal with her feelings about his treatment and problems when he comes back to home, neighbors and work.
10. Lunch with other patients is served by nurse. Canada's mental health problem is headlined by fact half of all hospital beds in country are occupied by mentally ill, too many still not getting active treatment.



**Gardening, Games and Favorite Pastimes Take Up Patient's Spare Time Between Therapy Treatments**

11. Allan Memorial is housed in great former private residence, has spacious lawns, trees and flower beds. It is unopen, voluntary treatment centre. Patients cannot be kept in the institute against their will.
12. Main treatment emphasis at Allan is on psychotherapy, in which patient talks to psychiatrists, as here, at regular appointments. Group psychotherapy is also given which helps to speed patient's social adjustment.
13. Treatment team has valuable member in occupational therapist. Here she admires patient's finger painting. Mornings tend to be for treatment, afternoons for other activity, but schedules vary, according to individuals needs.
14. Men as well as women are welcome to use occupational therapy kitchen — or laundry with washing machine and iron. Nurses relished a peach cake made by a male disciple of Escottier at the Allan last week.
15. Playing volleyball with nurses against other patients is part of the therapy. Treatment team includes doctors, nurses, psychologists, occupational therapists, social workers, and all take part in social activity.



**Report Shows Road to Recovery Almost Complete, Then After More Therapy He Heads Home**

16. Relatives meet regularly with social worker to discuss their problems, help one another to solve them under her supervision. Here patient's wife, centre, raises a point during one of these most important meetings.
17. Patient plays ping pong. One measure of patient's improvement can be his eagerness to do things with other people. Hence the Allan Memorial emphasis, like that of other modern centres, is on social activity.
18. A keen pianist, patient plays for other patients and nurse in sing-song typical of social activities encouraged by nurses, social workers and other hospital staff. Patient at right is not yet ready to join in.
19. Receptionist shares in joy as patient, ready for discharge, meets his wife in lobby. Up to 75 per cent. of new patients leave modern mental hospitals either well or considerably improved after active treatment.
20. Back at front door after six weeks, patient grins as he waits for taxi to take him home. Like many other diseases mental illness can be successfully treated at modern hospitals.

Pourtant, l'histoire de l'Institut Allan Memorial n'est pas un long fleuve tranquille. Dix ans après le décès de Cameron, en 1967, le travail controversé du médecin est mis au jour. « Des établissements privés utilisés par la CIA pour contrôler le comportement », annonce en toutes lettres la une du *New York Times*<sup>40</sup>. L'article explique comment l'isolement, le LSD et les électrochocs ont été utilisés pour révéler des événements traumatisants et des comportements aberrants à l'Institut Allan Memorial. Selon certaines sources, les patients étaient filmés par des caméras cachées et observés dans des cabines de visionnement toutes proches. Dans un article de 1994 qui n'a pas été publié, Nancy Shaw, diplômée de McGill, écrit qu'un plan d'architecture illustre ce dispositif inhabituel (peut-être dans les archives de Lawson & Little, au Centre Canadien d'Archi-

tecture)<sup>41</sup>. En 1983, neuf anciens patients ont poursuivi l'institution en raison de leur participation involontaire à ce qu'ils décrivent comme des procédures expérimentales contraires à l'éthique. Dans la deuxième phase de sa vocation, Ravenscrag nous rappelle un chapitre sombre de l'histoire de l'établissement.

En 1953, l'Institut s'enrichit de l'aile Allan Memorial, un édifice en béton armé de quatre étages qui permet d'ajouter 54 lits au département (*figure 87*). Parallèlement, le pavillon de recherche et formation de l'Université McGill, attenant à l'Institut Allan Memorial, ouvre ses portes en 1963, sur un terrain loué à l'Université par l'hôpital (*figure 88*).

40. « Private Institutions », p. 16.

41. Ce paragraphe est tiré de Shaw, « Specialization of Cold War Psychiatry »; la note qui concerne le plan s'y trouve à la page 20.



**Figure 88**  
Photographie extérieure de l'Institut Allan Memorial, 2012. L'annexe de 1952-1953 de Barott, Marshall, Montgomery & Merrett se trouve derrière l'édifice initial, désormais entourée d'un parc de stationnement.



**Figure 89**  
Photographie extérieure de l'Institut Allan Memorial, 2012. Le pavillon de recherche et formation Irving Ludmer, construit en 1963, affiche une façade moderne et régulière.

**Figure 87 (page opposée)**  
Couverture dans la presse de l'inauguration de l'Institut Allan Memorial, 1957. Le nouvel hôpital psychiatrique met l'accent sur l'intégration des soins aux activités quotidiennes, d'une part, et des patients à la collectivité, d'autre part.



L'entrée principale de l'Institut Allan Memorial atteste la magnificence de la maison Ravenscrag, construite initialement, en 1863, comme maison familiale.





Des moulures élaborées couronnent le portique et des boiseries complexes décorent la porte principale et le plafond à caissons de l'entrée.





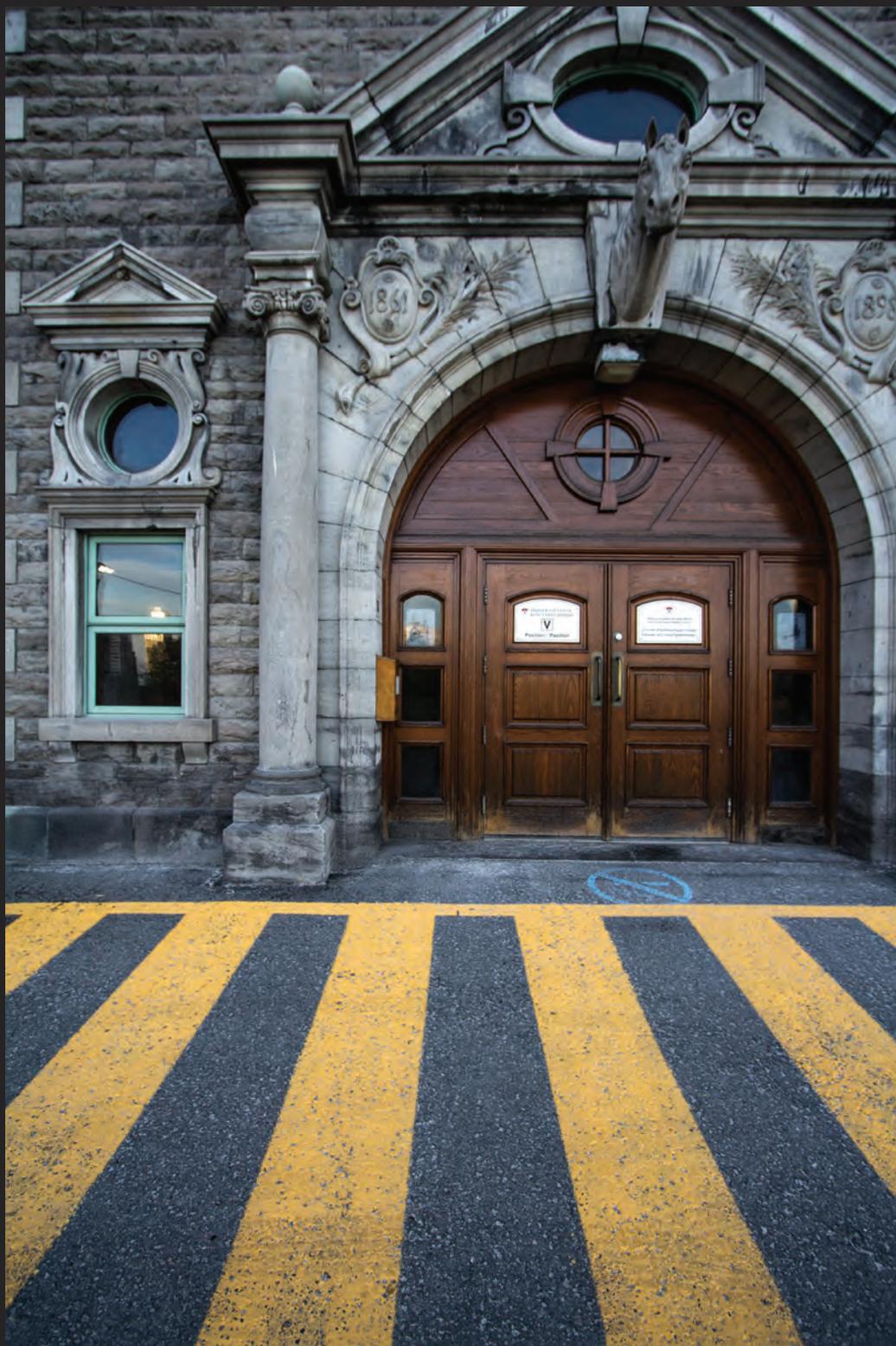
Les corridors construits dans le cadre de la conversion majeure de la maison Ravenscrag par Lawson & Little, en 1943, ont permis de transformer cette villa du Mile carré en hôpital psychiatrique.



À l'Institut Allan Memorial, une porte ouverte sur le corridor principal du rez-de-chaussée laisse voir du mobilier des décennies précédentes.



L'Institut Allan Memorial se situe en hauteur sur le mont Royal. Les employés de bureau qui travaillent dans les anciennes écuries ont une vue exceptionnelle sur la Place-Ville-Marie.

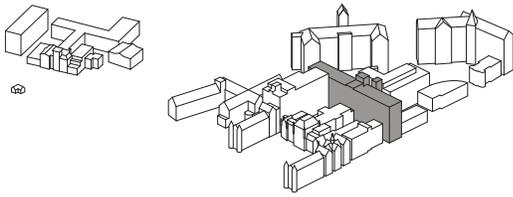


La porte d'entrée, rehaussée de gravures sur pierre et de boiseries, contraste avec les bandes jaunes de l'espace de stationnement tracées sur l'asphalte, une juxtaposition impensable il y a un siècle.

# PAVILLON CHIRURGICAL

S





#### Architectes

**BAROTT, MARSHALL, MONTGOMERY & MERRETT (CONSEILLER : BASIL C. MACLEAN)**

#### Ouverture

**18 DÉCEMBRE 1955; 20 JANVIER 1956 (OUVERTURE OFFICIELLE)**

#### Ajouts

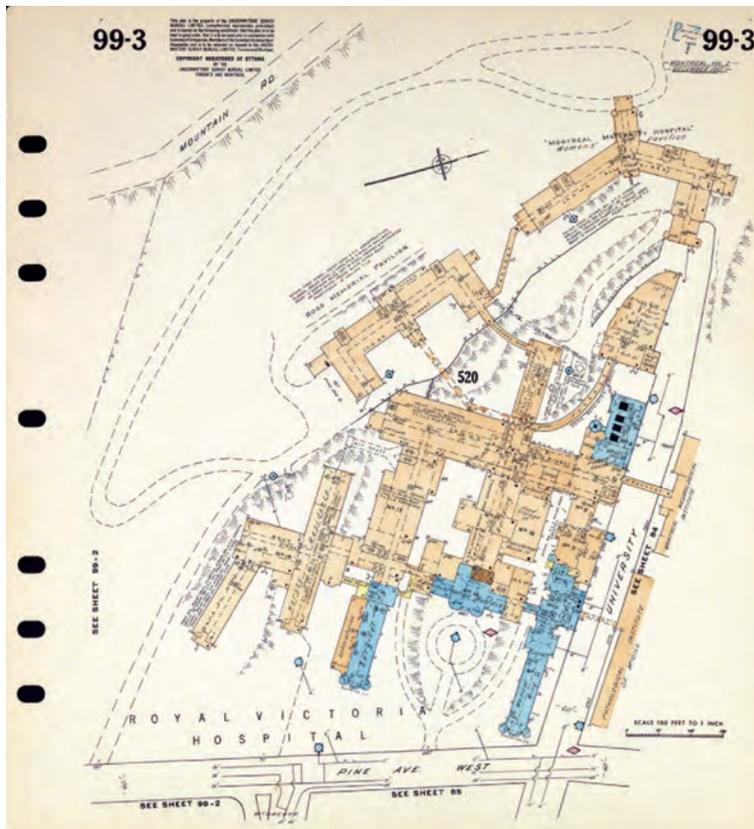
**+ 11<sup>E</sup> ÉTAGE (MARSHALL & MERRETT, 1964)**  
**+ CLINIQUE DU SEIN CEDAR (10<sup>E</sup> ÉTAGE , 2001)**

Le pavillon chirurgical est la clé de voûte de l'ambitieux programme de construction de l'après-guerre<sup>42</sup>. Connue à l'époque sous l'appellation « nouvelle aile », il s'agissait du pilier du réaménagement de l'ensemble hospitalier en tant qu'installations centralisées et non pas comme pavillons indépendants, reliés en biais par des passerelles et des corridors souterrains (*figure 89*). Ce changement a pris effet symboliquement au moment du déménagement de la statue de la reine Victoria, qui a quitté l'entrée principale pour l'extrémité d'un long couloir d'une centaine de mètres (300 pieds), percé dans à peu près 60 mètres (200 pieds) de roche, à côté du nouvel escalier central et des ascenseurs du nouveau pavillon (*figure 90*). Le dynamitage s'est poursuivi sous les édifices principaux pendant que ceux-ci étaient encore en service. La construction a exigé de reconfigurer les corridors souterrains qui assuraient la liaison avec le Ross, le pavillon des Femmes et la résidence des internes. La passerelle vers l'Institut neu-

rologique de Montréal a été conservée, mais la connexion se fait par le nouveau pavillon. De petites parties néanmoins importantes des ailes est et ouest ont été démolies : une tour où se trouvait un escalier à l'ouest (une partie du bloc initial de Snell), la chapelle arrondie et la morgue de l'ancienne aile de pathologie à l'est (elle avait été ajoutée au plan de Snell par James R. Rhind tout de suite après l'ouverture de l'hôpital).

L'enveloppe extérieure se compose de calcaire de Queenston chamois vif provenant de l'escarpement du Niagara, une adaptation contemporaine judicieuse par rapport au calcaire gris foncé de Snell (*figure 91*). Les façades plates, rectangulaires et sans décoration contrastent également avec les compositions de tourelles crénelées de Snell, de Stevens et de Lee. L'adoption d'une structure en forme de boîte de couleur claire marque un changement dans les idées architecturales plutôt que médicales, à savoir l'apparition d'un style international résolument moderniste. La structure est en béton armé.

42. Voir « Special Issue on the Royal Victoria Hospital ».

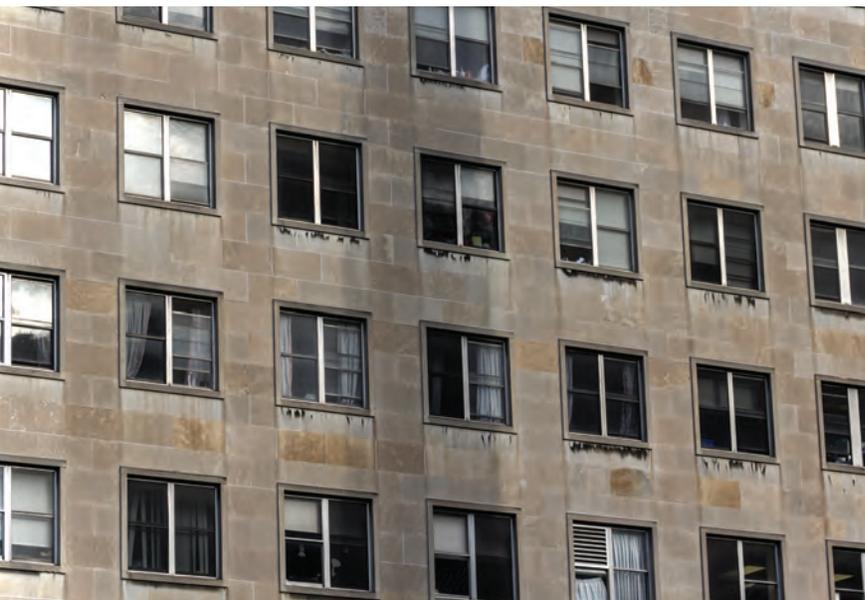


**Figure 90**

**Plan d'assurance-incendie de l'Hôpital Royal Victoria, 1957.** Pendant l'après-guerre, des passerelles et des corridors souterrains relient tous les pavillons de l'Hôpital Royal Victoria, à l'exception de l'Institut Allan Memorial, qui est resté un édifice distinct.



**Figure 91**  
**Photographie du palier d'ascenseur du pavillon chirurgical, 2012.**  
 Quand le pavillon chirurgical a ouvert ses portes, en 1956, la statue de la reine Victoria y a été déplacée afin de transformer l'endroit en entrée principale vers les services hospitaliers.



**Figure 92**  
**Photographie extérieure du pavillon chirurgical, 2012.** La façade des édifices ajoutés pendant l'après-guerre se caractérise par un motif de fenêtres qui se répète, comme sur les édifices urbains voisins.

43. Adams et Schlich, « Design for Control », p. 323.

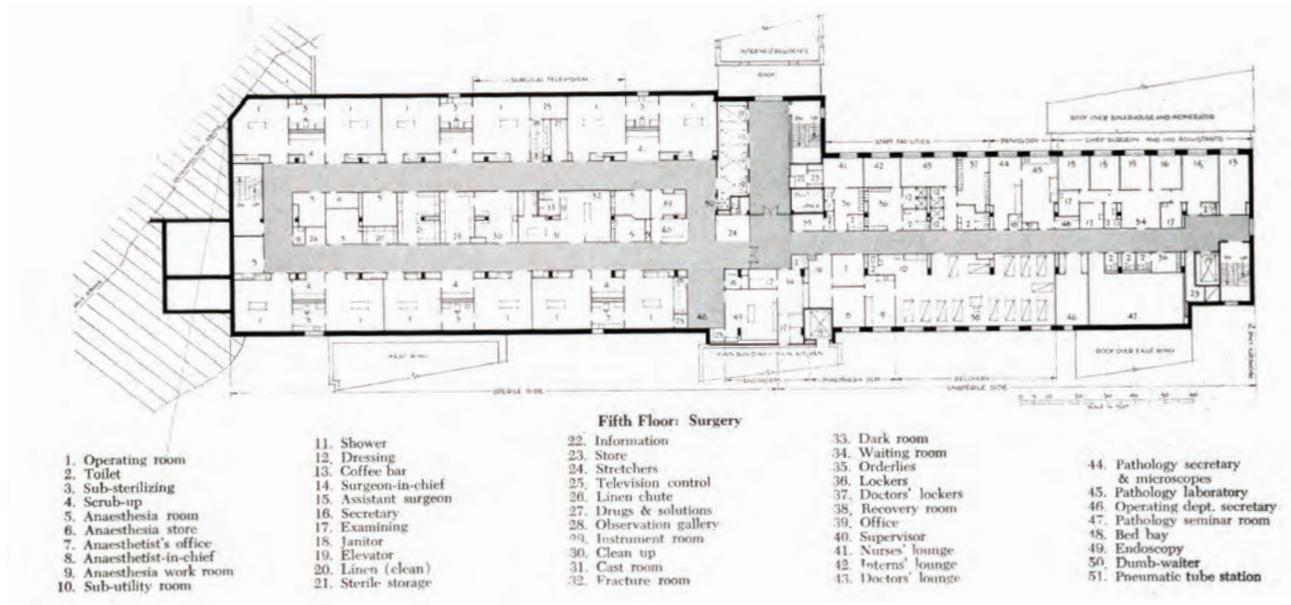
Le pavillon chirurgical illustre et conditionne une nouvelle façon collaborative de pratiquer la chirurgie. Sur le plan interne, le nouveau pavillon reflète de nombreux changements dans l'exercice de la médecine. Ainsi, les salles d'opération ont été regroupées avec les services auxiliaires dans une étroite proximité et sont facilement accessibles. Le pavillon chirurgical peut se targuer d'être l'un des premiers au Canada à avoir utilisé le plan en forme de « piste de course » et le double couloir avec des salles de chaque côté (**figure 92**). Cette idée a été popularisée à l'échelle internationale par le planificateur hospitalier canadien Gordon Friesen. Il s'agissait de disposer des chambres avec des fenêtres le long d'un mur, séparées par un corridor et ensuite une rangée de pièces intérieures sans fenêtre et de postes d'infirmières, un deuxième couloir et enfin une autre série de chambres le long du deuxième mur extérieur. (Les plans en forme de piste de course ont été observés plus rigoureusement pour le pavillon médical, en 1959).

Adams et Schlich commentent :

*Ce principe de contrôle est encore plus central dans le troisième type d'environnement chirurgical, à savoir le milieu de style international, complètement isolé, éclairé mécaniquement, avec des salles plus petites de type laboratoire. L'aile chirurgicale monumentale de 10 étages et d'environ 115 mètres (375 pieds) de long de 1955 permet d'ajouter 274 lits et un étage complet de 12 salles d'opération à l'Hôpital Royal Victoria. Conçue par les modernistes Barott, Marshall, Montgomery & Merrett de Montréal, la nouvelle aile chirurgicale est un lien physique et symbolique entre l'hôpital principal et l'Institut Ross Memorial de Stevens, l'Institut neurologique de Penfield et le Département de pathologie de Nobbs<sup>43</sup>.*

Une photographie aérienne de 1956 (**figure 93**) montre comment, à l'échelle du site, le pavillon chirurgical a servi de toile de fond claire (ou de rideau) et a ainsi permis de mettre en valeur les pavillons inspirés de la noblesse écossaise.

La hauteur était limitée à 10 étages afin de préserver le paysage, à partir du pavillon Ross Memorial et du pavillon des Femmes. Les étages supérieurs réservés aux infirmières ont ainsi une vue imprenable sur la ville, jusqu'au Saint-Laurent. Un onzième étage, dévolu essentiellement à l'administration, est ajouté en 1964.



**Figure 93**

**Plan d'étage du pavillon chirurgical, Hôpital Royal Victoria, 1956.** Le pavillon chirurgical est construit selon un plan en forme de piste de course déterminant. Dans ce contexte, les chambres des patients se trouvent contre le mur extérieur et les salles de service sans fenêtres, au centre d'un chemin de circulation en boucle.



**Photographie aérienne de l'Hôpital Royal Victoria, vers 1956.** Cette photographie montre comment le pavillon chirurgical faisait office de toile de fond neutre sur laquelle les pavillons victoriens historiques et ceux de l'après-guerre se détachaient, mettant ainsi encore plus en valeur leur silhouette pittoresque.



Le massif pavillon chirurgical de 1956 de Barott, Marshall, Montgomery & Merrett domine le haut de la rue University. Son motif de fenêtres qui se répète ne laisse rien deviner de ce qui se passe à l'intérieur.





La fin de la construction du pavillon chirurgical, en 1956, a créé d'étroits espaces libres qui dégagent aujourd'hui une atmosphère étonnamment intime.





Une clôture métallique qui enserre le pavillon du Centenaire voile la vue du premier étage du pavillon chirurgical.

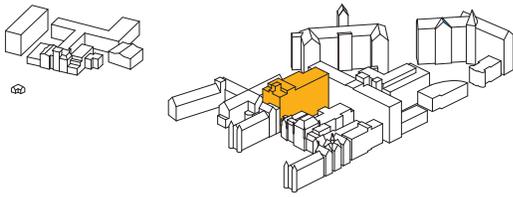


Le fini lisse en calcaire du pavillon chirurgical, vu ici de la rue University, se compose de blocs de calcaire de Queenston, aux nuances subtiles.

# PAVILLON MÉDICAL

# M





**Architectes**  
**BAROTT, MARSHALL, MONTGOMERY & MERRETT (BASIL C. MACLEAN, CONSULTANT)**

**Ouverture**  
**18 OCTOBRE 1959**

**Rénovations**  
**+ M-7 CENTRE D'HÉMATOLOGIE ET D'ONCOLOGIE CEDAR (1998)**

Le pavillon médical est le dernier maillon d'un programme complet instauré pour mettre à niveau, centraliser et moderniser les édifices construits avant 1940, tout en tenant compte de la difficulté que représente le caractère pentu du site. Une maquette architecturale des années 1970 montre l'importance du pavillon médical (*figure 94*). Ses dimensions et son emplacement ont été conçus pour remédier aux lacunes du pavillon de Snell et non pas dans un souci d'harmonisation. Le concept principal consistait à prévoir un seul niveau correspondant au troisième étage du pavillon de l'administration, qui assurait la communication avec tous les pavillons de l'hôpital, y compris le pavillon Ross Memorial, l'Institut neurologique de Montréal et le pavillon des Femmes (*figure 95*). Ce système de corridors, accessibles à pied et en fauteuil roulant, convergeait vers le pavillon chirurgical, une décision qui a donné lieu à une refonte à grand déploiement du reste de l'hôpital.

Ce pavillon a remplacé l'extrémité nord de l'aile ouest de 1893 (initialement, l'aile chirurgicale; maintenant, le pavillon L). Le plan prévoyait de démolir l'ancien amphithéâtre chirurgical, la tour d'extraction ouest (*figures 96 et 97*) et la passerelle ouest qui débouche dans le pavillon de l'administration (remplacée par une nouvelle passerelle à trois niveaux). Tout comme le pavillon chirurgical, le pavillon médical s'affiche dans un calcaire de Queenston, sur une façade rectangulaire, sans ornement. Les plans en piste de course ont été suivis à la lettre dans le pavillon médical, dont l'empreinte est ainsi plus large que celle du pavillon chirurgical, plus étroit.

*Figure 94*  
 Maquette de l'Hôpital Royal Victoria, autour de 1970. Les maquettes de l'Hôpital Royal Victoria sont extrêmement rares.

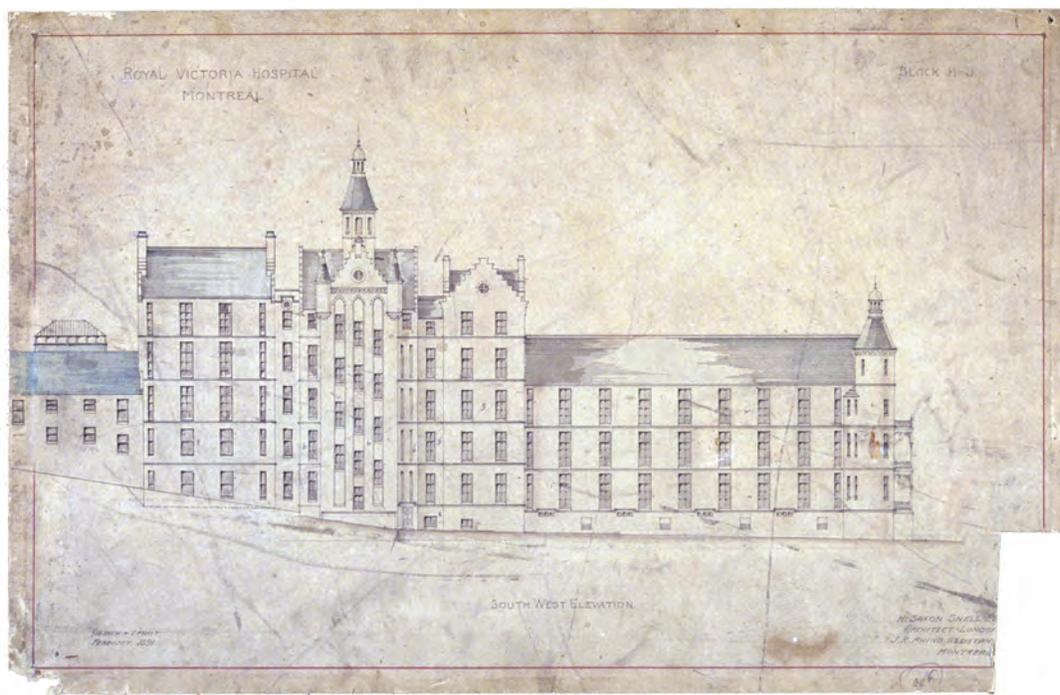




L'édifice compte 11 étages; les services cliniques occupent les étages inférieurs et les installations destinées aux patients, les six étages supérieurs. Un nouvel édifice, bas celui-ci, où se trouve une chapelle (la première chapelle de la rue University a été démolie afin de céder la place au pavillon chirurgical) et l'amphithéâtre Browne de 140 places relie la maison des infirmières au pavillon principal de l'hôpital. Des vitraux d'Edward Burne-Jones, cadeau de Sir Edward Clouston, directeur de la Banque de Montréal et président de l'HRV, ornent la nouvelle chapelle. Un nouveau parc de quatre ascenseurs a remplacé les deux ascenseurs latéraux du pavillon chirurgical. Les étages agencés selon le plan en piste de course qui subsistent aujourd'hui affichent des finis intérieurs normalisés, entre autres des planchers en carreaux de vinyle et des bases en terrazzo, des plafonds acoustiques ou en plâtre, des plinthes et des coins en acier inoxydable. Le septième étage, quant à lui, a fait l'objet d'une refonte majeure en 1998 afin d'accueillir le Centre d'hématologie et d'oncologie Cedar, qui est un service d'hospitalisation.



**Figure 96**  
**Photographie de l'aile ouest, 1893.** La construction du pavillon médical exigeait de démolir l'extrémité nord de l'aile ouest de 1893, l'ancien amphithéâtre chirurgical, la tour d'extraction ouest et la passerelle ouest, qui menait au pavillon de l'administration.



**Figure 97**  
**Élévation, Henry Saxon Snell, Hôpital Royal Victoria.** Compte tenu des rénovations de l'après-guerre, y compris la construction du pavillon médical et l'ajout destiné au Département d'oto-rhino-laryngologie, cette élévation a fait l'objet de nombreux changements.



Le fini épuré du pavillon médical contraste avec le calcaire brut du pavillon Hersey et ce qui reste de l'aile ouest d'Henry Saxon Snell (pavillon L).



Au nord de la passerelle ouest, le pavillon médical fait face à l'ancien pavillon des patients externes et à des structures temporaires plus récentes.



M4

Le pavillon médical de 1959 de Barott, Marshall, Montgomery & Merrett est conçu selon un plan en forme de piste de course et se compose de planchers en terrazzo et d'ascenseurs en acier inoxydable.





Une audacieuse alarme incendie rouge détonne sur les murs blancs des corridors.

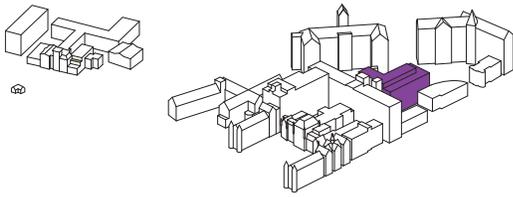


Une tour qui abrite un escalier brise la ligne de toiture du pavillon médical.

# PAVILLON DU CENTENAIRE

# C





**Architectes**  
**LAROSE, PETRUCCI ET ASSOCIÉS; LECLERC ET ASSOCIÉS**

**Ouverture**  
**1993**

Le pavillon du Centenaire a été érigé à l'occasion du centième anniversaire de l'hôpital, en 1993-1994 (**figure 98**). Les quarante ans qui ont précédé sa construction ont été la période la plus longue au cours de laquelle aucun ajout de taille n'avait eu lieu au *Royal Vic*. Le pavillon de quatre étages accueille des laboratoires, des unités des soins intensifs périnataux et un nouveau service d'urgence (**figure 99**).

Les véhicules et les piétons accèdent à l'édifice par une rampe et une allée circulaire à partir du haut de la rue University (**figure 100**). Trois passages pour piétons distincts et couverts relie le pavillon du Centenaire au pavillon chirurgical, au pavillon Ross Memorial et au pavillon des Femmes. Comme pour le pavillon chirurgical, en 1956, les difficultés liées à la nature du site

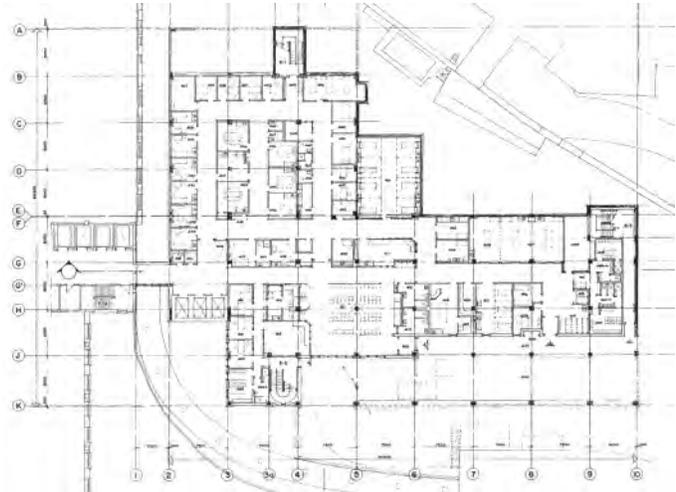
ont imposé d'importantes contraintes aux architectes Larose, Petrucci et associés. Le pavillon se trouve au centre du complexe hospitalier, sur un petit lot en pente, à l'arrière du pavillon chirurgical, mais sous le niveau du mur de soutènement du pavillon des Femmes (**figure 101**). La construction exigeait la démolition de la résidence des internes (**figure 70**), qui reposait sur les fondations de la buanderie initiale de 1893.

**Figure 98**  
 Perspective colorée, pavillon du Centenaire, Larose, Petrucci et associés, et Leclerc et associés, 1993. Ce pavillon, construit pour célébrer le centenaire de l'hôpital, joue avec les proportions et les matériaux, à la manière du postmodernisme. Notons que la buanderie ne figure pas sur ce plan. Dans la réalité, ce dernier bloque la vue de la façade de la rue University.



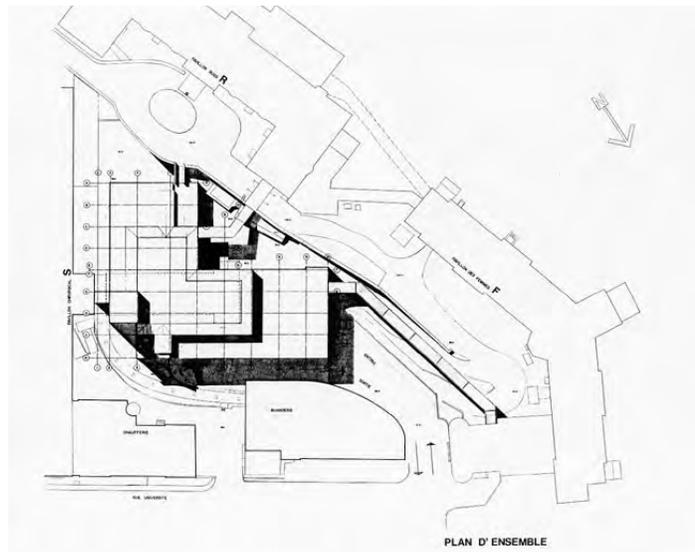
**Figure 99**

**Plan d'étage, pavillon du Centenaire, Larose, Petrucci et associés, et Leclerc et associés, 1993.** Le pavillon le plus récent de l'Hôpital Royal Victoria est équipé de laboratoires, d'unités de soins intensifs périnataux et d'un service d'urgence, indiqués ici.



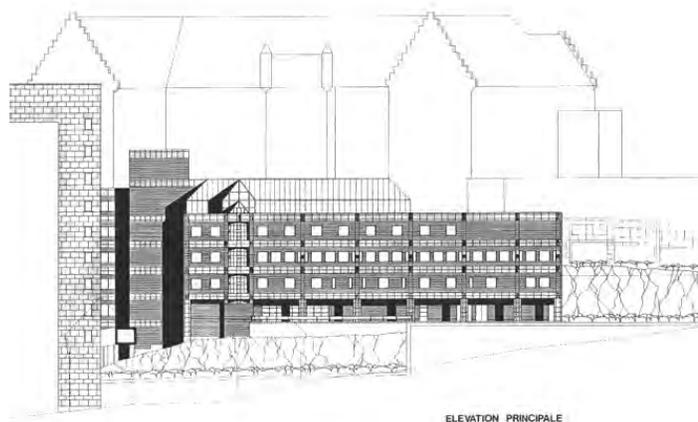
**Figure 100**

**Plan d'ensemble, pavillon du Centenaire, Larose, Petrucci et associés, et Leclerc et associés, 1993.** Les architectes ont installé le nouveau pavillon, accessible du haut de la rue University, entre la buanderie et le pavillon des services, d'une part, et le mur de soutènement au-dessous du niveau du pavillon Ross Memorial et du pavillon des Femmes, d'autre part.



**Figure 101**

**Photographie extérieure entre les pavillons, 2012.** Les petits espaces qui se trouvent autour du pavillon du Centenaire associent souvent anciennes et nouvelles constructions.



Ce pavillon postmoderne combine des intérieurs à la fine pointe, où se dispensent des soins axés sur le patient, d'une part, et une façade qui se glisse dans cent ans d'histoire hospitalière, d'autre part (**figure 102**). L'architecte Gilles Larose a décrit le pavillon du Centenaire dans une entrevue à *Hospital Architecture in Montreal: A Digital Resource*. Dans cet extrait, il explique les stratégies qu'il a utilisées pour intégrer le pavillon à l'ensemble complexe de l'HRV.

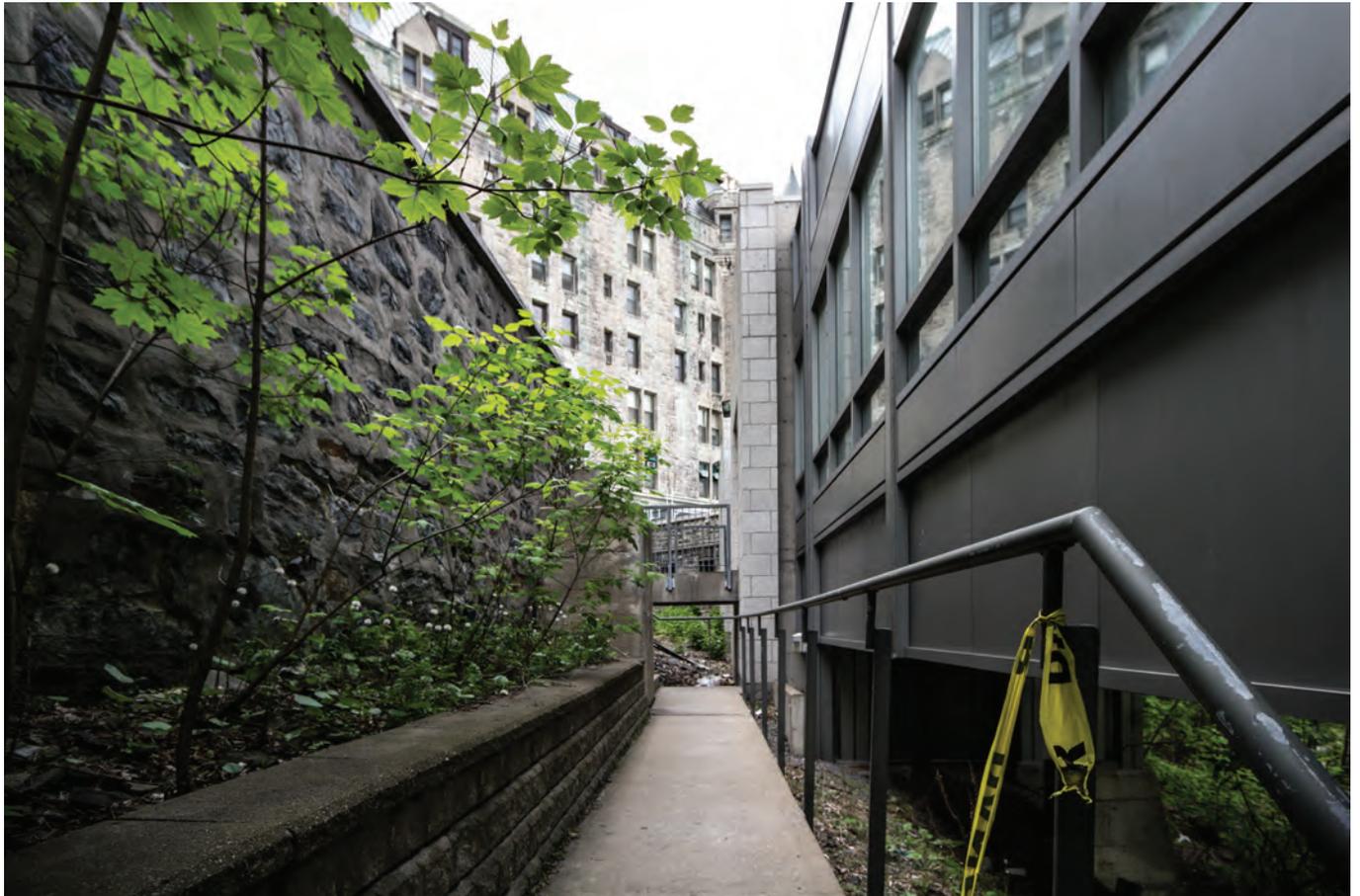
Nous avons dû réfléchir aux façons de procéder pour intégrer le projet au site. Nous avons utilisé de la pierre brute, qui rappelait les édifices actuels. Il s'agit d'un « ensemble ». Le toit incliné en cuivre de l'auvent rappelle les édifices existants pour ce qui est des matériaux, même si, globalement, le pavillon du Centenaire est de conception moderne... Nous avons utilisé un mélange de pierres de taille. Certaines étaient brutes et d'autres, plus lisses. Nous avons convenu avec la Ville de Montréal qu'il serait

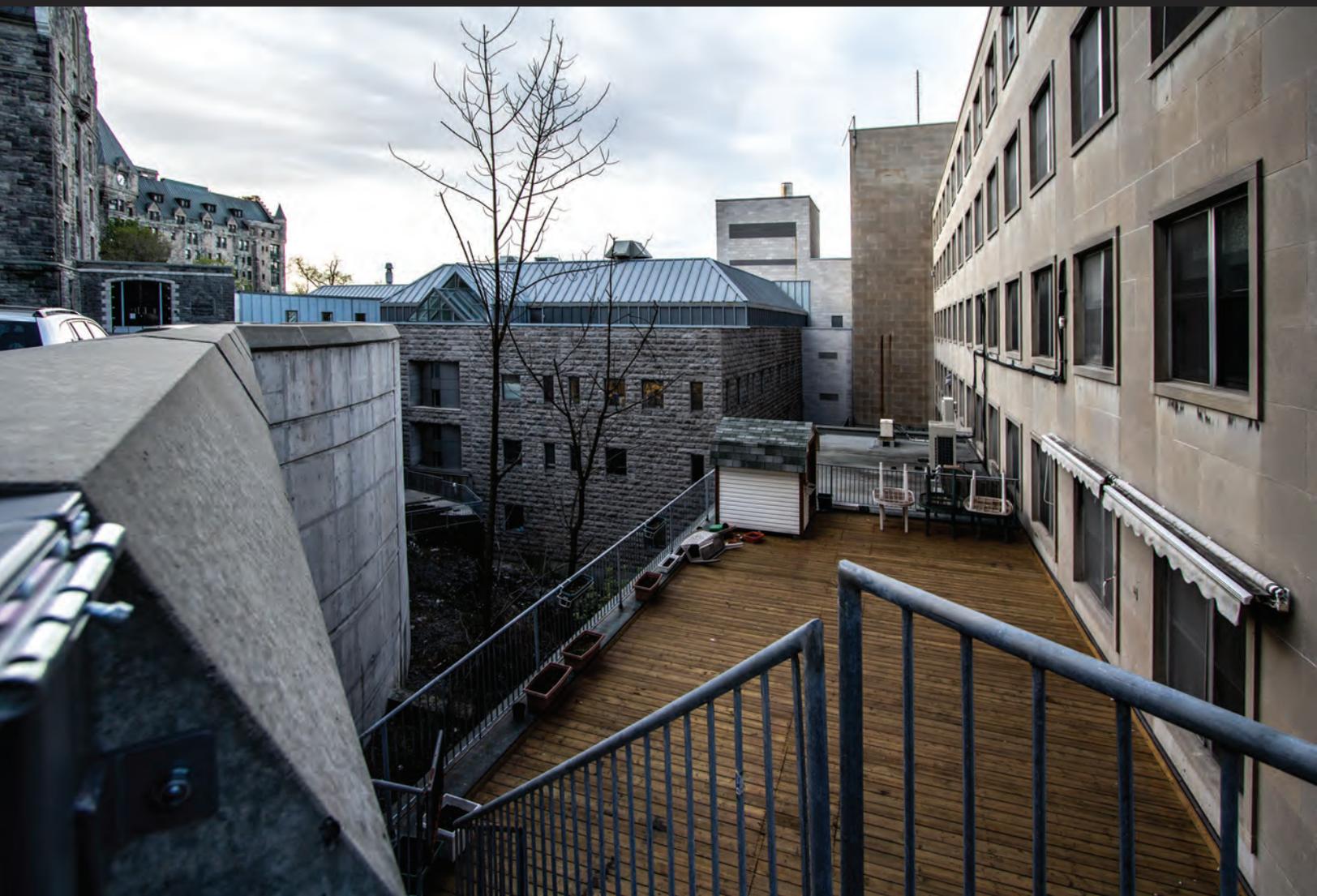
préférable d'établir un lien entre les façades de notre édifice et les deux pavillons qui se trouvent à l'arrière. Il s'agissait d'une faible priorité budgétaire et de coûts supplémentaires de 500 000 \$ mais le comité a accepté la proposition. La pierre est préférable à la brique ou aux blocs prémoulés. Nous avons opté pour du calcaire de Deschambault, au Québec. L'aile chirurgicale a été construite avec du calcaire de Queenston, en 1952... Nous voulions une [ligne de toiture] moderne, mais avec un rappel des autres édifices, raison pour laquelle elle est verte. Les services mécaniques se trouvent au niveau de l'auvent<sup>44</sup>.

44. Larose, « Centennial pavillon of the Royal Victoria Hospital », <http://digital.library.mcgill.ca/hospitals>.

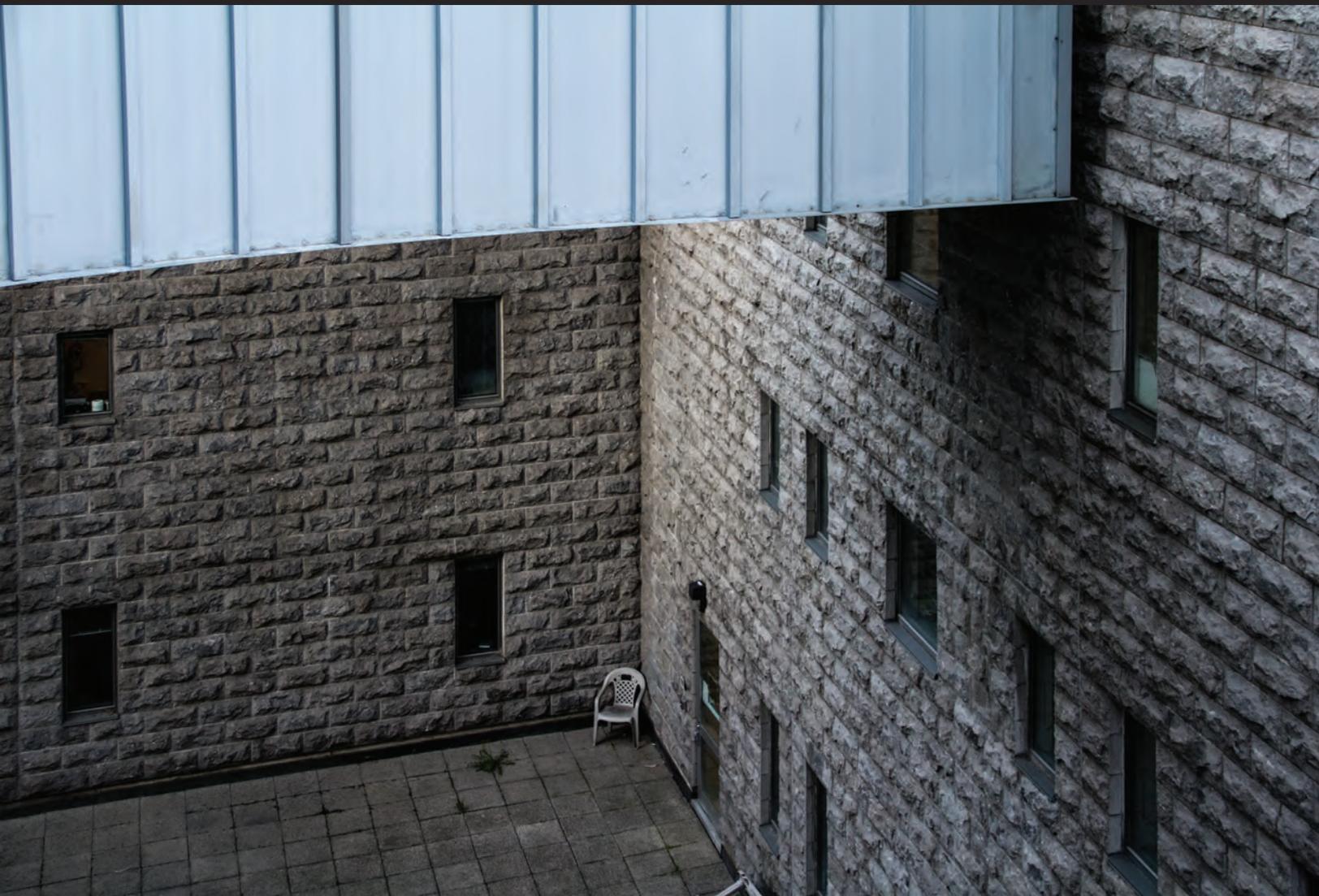
**Figure 102**

Élévation, pavillon du Centenaire, Larose, Petrucci et associés, et Leclerc et associés, 1993. Les architectes ont choisi un toit en cuivre et un mélange de pierres brutes et lisses pour rappeler l'héritage architectural de l'Hôpital Royal Victoria.

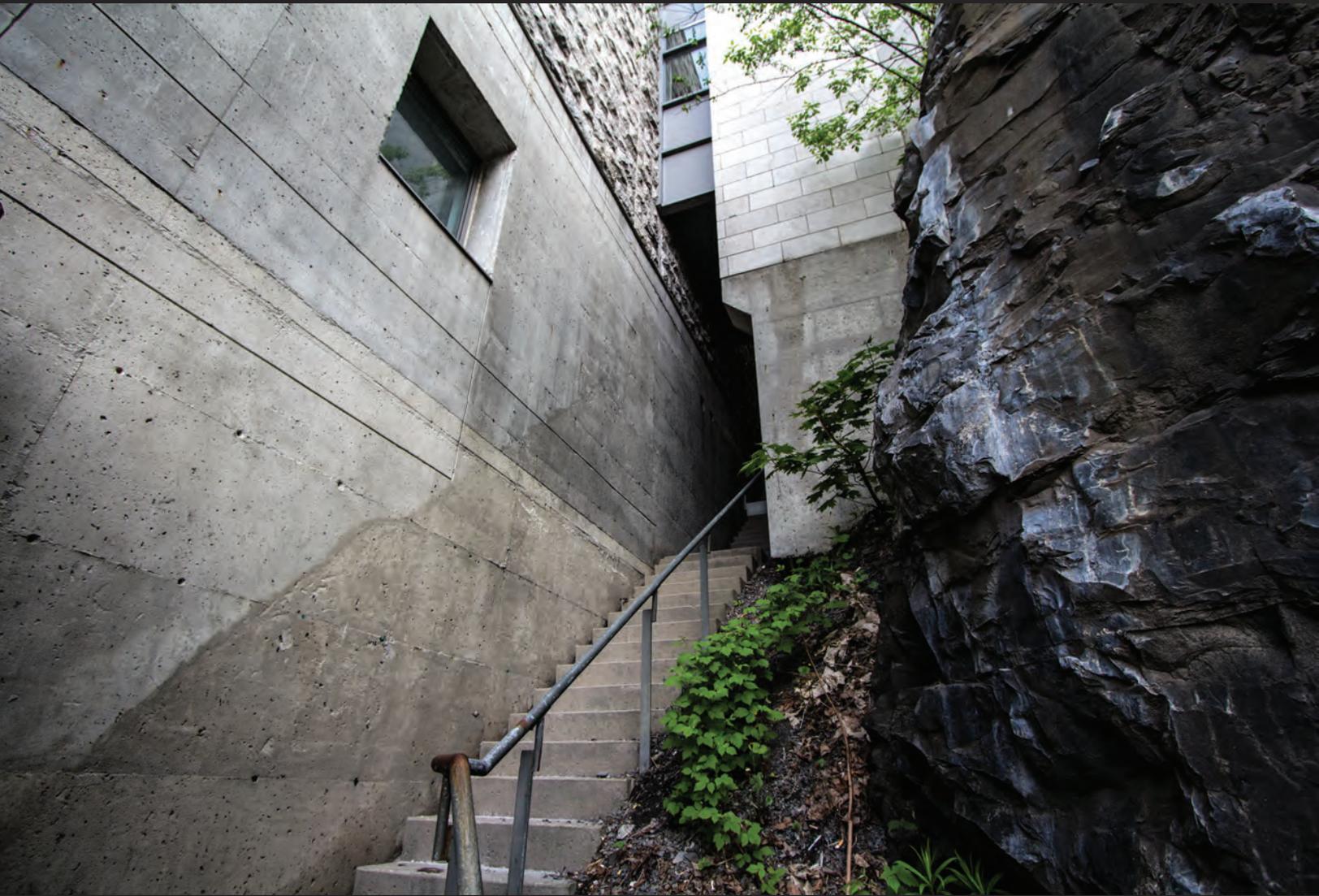




Le pavillon du Centenaire se trouve exactement entre le pavillon médical, le pavillon chirurgical, le pavillon Ross Memorial et le pavillon des Femmes.



Les architectes ont créé un puits de lumière sous la passerelle qui relie le pavillon Ross Memorial et le pavillon du Centenaire.



D'étroits escaliers qui encadrent le pavillon du Centenaire offrent des points de vue inattendus de l'Hôpital Royal Victoria.



# CONCLUSION

L'Hôpital Royal Victoria se compose de plusieurs pavillons répartis sur un site très étendu. Dans les sections précédentes, nous avons décrit en détail leurs caractéristiques. En guise de conclusion, brossons un tableau général de l'hôpital afin de mettre en relief les grands facteurs qui ont conditionné l'agencement des pavillons et les liens qui les unissent. Récapitulons. Il s'agit des éléments unificateurs suivants :

## *Terrain en pente*

La pente abrupte qui file vers le nord et l'ouest à partir de l'intersection de l'avenue des Pins et de la rue University a joué un rôle capital dans l'imposante présence civique de l'Hôpital Royal Victoria, ainsi que dans l'emplacement spécifique des pavillons et leurs connexions intérieures. Les pavillons à proximité des rues principales épousent la trame urbaine et sont parallèles à ces deux rues. Par contre, l'orientation des pavillons plus proches du parc du Mont-Royal est dictée par la topographie. Le terrain en pente explique aussi en partie la configuration inusitée des corridors souterrains et des passerelles.

## *Pierre grise et cuivre*

Pendant plus d'un siècle, les architectes de l'hôpital ont conservé les matériaux de construction extérieurs qui figuraient dans les plans d'origine de Snell. Certains ont indiqué, dans leurs plans, de nouveaux matériaux intérieurs à l'image de l'évolution de l'exercice de la médecine aux quatre coins du monde, entre autres l'utilisation de plâtre acoustique pour les pavillons construits dans l'entre-deux-guerres. Cependant, ils ont tous ou franchement imité, ou judicieusement adapté le choix de la pierre grise pour les murs et du cuivre pour les toits, à l'extérieur. Dans l'ensemble, la reprise de ces matériaux a assuré la cohésion architecturale du complexe hospitalier.

## *Influences écossaises*

Le *Royal Vic.* est empreint de l'influence de l'Écosse, à deux égards. Premièrement, Snell a dessiné les ornements et la ligne de toiture des pavillons d'origine afin de rappeler les maisons seigneuriales écossaises. Les architectes qui ont suivi ont volontiers accentué cette caractéristique, dans un contexte d'imitation, ou de contraste. Deuxièmement, la biographie d'un certain nombre de personnes associées à l'histoire de l'Hôpital Royal Victoria, y compris ses fondateurs et certaines personnalités administratives et médicales influentes, est étroitement liée à l'Écosse. Mentionnons à ce titre la succession d'architectes d'ascendance écossaise qui ont travaillé à l'HRV ou tout près de là, pour concevoir les pavillons de McGill ou, plus généralement, dessiner les édifices du centre-ville et du Mile carré, situés à un jet de pierre.

## *Stationnement*

Lorsque l'hôpital a ouvert ses portes, en 1893, son éloignement du centre-ville était un acte délibéré. L'on considérait aussi qu'il était difficile à atteindre en transport en commun, ne fût-ce que parce que les entrées étaient situées beaucoup plus haut que l'angle de l'avenue des Pins et de la rue University (l'arrêt de tramway et plus tard d'autobus le plus proche). Cependant, la ville a changé rapidement à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, de sorte que les nouveaux pavillons ont bientôt eu besoin de routes et de parcs de stationnement pour les automobiles; la nécessité de prévoir ces espaces et le passage d'automobiles découle d'une transformation ultérieure, puisque les personnes qui vivaient à l'hôpital ont disparu pour céder la place à d'autres qui faisaient la navette. La conversion des écuries de Ravenscrag, initialement maillon important du bon fonctionnement de la maison, est un exemple notable de la façon dont les architectes ont su intégrer cet édifice aux structures hospitalières, au moment où l'automobile supplante le cheval.

### *Vie domestique*

L'hôpital comprend des édifices et des pièces initialement réservés à la vie domestique. La trace des spacieuses ailes Nightingale se lit encore aujourd'hui, même si l'on ne sait pas toujours si des actes médicaux avaient ou non lieu dans les anciennes chambres converties et réservées à des fins institutionnelles. Il n'y avait pas que des patients qui dormaient au *Royal Vic*. À différentes époques, l'hôpital a logé le surintendant, les internes, les chauffeurs et les ambulanciers ainsi que divers employés affectés aux cuisines, à la buanderie, à l'entretien et à l'ingénierie. L'hébergement des infirmières revêt une importance capitale. En effet, avant que les universités ne prennent en charge leur formation, après la création du régime d'assurance-maladie, en 1968, la vie hospitalière était marquée par la présence d'un corps infirmier et de surveillantes sur place.

### *Catégories sociales*

Enfin, l'architecture du Royal Victoria témoigne de l'évolution des attitudes et des expériences sociales. L'hôpital, à différentes époques, faisait une nette distinction entre le travail des hommes et celui des femmes, entre les riches, les pauvres et la classe moyenne, entre les fournisseurs de soins et les malades, et, bien entendu, entre les différents niveaux d'expertise médicale et de connaissances scientifiques. Les édifices eux-mêmes ont exercé une grande influence sur l'évolution des concepts d'éducation et de santé, sur le triomphalisme de la médecine moderne et notre expérience, intime et privée, de la maladie. La complexité architecturale riche et étrange de l'hôpital, ses services spécialisés, ses installations sophistiquées et ses pavillons remarquables reflètent désormais toute la gamme des attitudes envers les représentants de différents groupes sociaux qui y ont terminé leurs jours, qui ont visité les lieux, ou encore qui y ont travaillé, étudié, vécu et guéri.

# BIBLIOGRAPHIE

- « Activity is Emphasized in Modern Mental Hospital », *Montreal Daily Star*, 7 nov. 1957, p. 31.
- ADAMS, Annmarie. *Medicine by Design: The Architect and the Modern Hospital, 1893-1943*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 2008.
- ADAMS, Annmarie. « That was Then, This is Now: Hospital Architecture in the Age(s) of Revolution, 1970–2001 », in *The Impact of Hospitals 300-2000*, édité par John Henderson, Peregrine Horden et Alessandro Pastore, Oxford, Bern, Peter Lang, 2007, p. 219-236.
- ADAMS, Annmarie. Review of *Doing Good: The Life of Toronto's General Hospital* by J.T.H. Connor, et *The Provincial Asylum in Toronto: Reflections on Social and Architectural History* by Edna Hudson, ed., *Canadian Historical Review*, vol. 83, n° 1, mars 2002, p. 110-114.
- ADAMS, Annmarie. Review of *Healthcare Architecture in an Era of Radical Transformation* by Stephen Verderber and David J. Fine, *Journal of the Society of Architectural Historians*, vol. 59, n° 4, décembre 2000, p. 556-557.
- ADAMS, Annmarie. « Borrowed Buildings: Canada's Temporary Hospitals during World War I », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 16, 1999, p. 25-48.
- ADAMS, Annmarie. « Modernism and Medicine: The Hospitals of Stevens et Lee, 1916-1932 », *Journal of the Society of Architectural Historians*, vol. 58, n° 1, mars 1999, p. 42-61.
- ADAMS, Annmarie. « Condo questions », *The Gazette*, 22 nov. 1998, p. C4.
- ADAMS, Annmarie. Review of *The Architect and the Pavilion Hospital* by Jeremy Taylor, *Victorian Studies*, vol. 41, n° 3, printemps 1998, p. 550-553.
- ADAMS, Annmarie. *Architecture in the Family Way: Doctors, Houses, and Women, 1870-1900*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1996.
- ADAMS, Annmarie. « Rooms of Their Own: The Nurses' Residences at Montreal's Royal Victoria Hospital », *Material History Review*, vol. 40, automne 1994, p. 29-41.
- ADAMS, Annmarie, et Stacie D. BURKE. « A Doctor in the House: The Architecture of Home-offices for Physicians in Toronto, 1885-1930 », *Medical History*, vol. 52, n° 2, avril 2008, p. 163-194.
- ADAMS, Annmarie, et Stacie D. BURKE. « Not a shack in the woods': Architecture for Tuberculosis in Muskoka and Toronto », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 23, n° 2, 2006, p. 429-455.
- ADAMS, Annmarie, et Mary Anne POUTANEN. « Architecture, Religion, and Tuberculosis in Sainte-Agathe-des-Monts, Quebec », *Scientia Canadensis*, vol. 32, n° 1, 2009, p. 1-19.
- ADAMS, Annmarie, et Thomas SCHLICH. « Design for Control: Surgery, Science, and Space at the Royal Victoria Hospital, Montreal, 1893-1956 », *Medical History*, vol. 50, n° 3, juillet 2006, p. 303-324.
- ADAMS, Annmarie, et Kevin SCHWARTZMAN. « Pneumothorax Then and Now », *Space and Culture*, vol. 8, n° 4, novembre 2005, p. 435-448.

- ADAMS, Annmarie, Kevin SCHWARTZMAN et David THEODORE. « Collapse and Expand: Designing for Tuberculosis », *Technology and Culture*, vol. 49, n° 4, octobre 2008, p. 908-942.
- ADAMS, Annmarie, et Peta TANCRED. *Designing Women: Gender and the Architectural Profession*, Toronto, University of Toronto Press, 2000.
- ADAMS, Annmarie, et David THEODORE. « Designing for 'The Little Convalescents': Children's Hospitals in Toronto and Montreal, 1875-2006 », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 19, n°1, 2002, p. 201-243.
- AGNEW, G. Harvey. *Canadian Hospitals, 1920-1970: A Dramatic Half Century*, Toronto, University of Toronto Press, 1974.
- AIKENS, Charlotte, éd. *Hospital Management*, Philadelphie et Londres, WB Saunders, 1911.
- « Allan Institute Officially Opens », *The Gazette*, Montreal, 13 juillet 1944, p. 10.
- « Allan Memorial Institute of Psychiatry is Opened », *The Montreal Daily Star*, 13 juillet 1944, p. 17.
- « The American Hospital of the Twentieth Century », *Hospital World*, vol. 14, n° 4, oct. 1918, p. 127-128.
- BARRETT, Caroline V. « Management of the Obstetrical Department », *Bulletin of the AHA*, vol. 6.1, janv. 1932, p. 74-77.
- Bibliothèque Blackader-Lauterman d'architecture et de beaux-arts, Université McGill, en collaboration avec le Digital Collections Program, Université McGill. « Montreal Hospital Architecture: A digital resource », consulté le 19 avril 2012, <http://digital.library.mcgill.ca/hospitals>.
- CATTERILL, Kathryn. *The Alumnae Association Incorporated of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses 1896-1972*, Montréal, RVH, 1972.
- CLEGHORN, Robert A. « ...and never do harm.... », Review of *I Swear by Apollo: Dr. Ewen Cameron and the CIA-Brainwashing Experiments*, by Don Gillmor, *Canadian Medical Association Journal*, vol. 137, 15 octobre 1987, p. 737-738.
- COBURN, Judi. « 'I See and am Silent': A Short History of Nursing in Ontario », in *Women at Work, Ontario, 1850-1930*, édité par Janice Acton, Penny Goldsmith et Bonnie Shepard, Toronto, Canadian Women's Educational Press, 1974, p. 27-63.
- COHEN, Yolande, et Michèle DAGENAI. « Le métier d'infirmière : savoirs féminins et reconnaissance professionnelle », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 41, n° 2, automne 1987, p. 155-77.
- Comité consultatif sur la réutilisation des immeubles existants du Centre universitaire de santé McGill. *Report*, préparé par Roy L. Heenan, Joan Fraser et Michel Yergeau. Montréal, CUSM, 2001.
- CONNOR, J.T.H. « Bigger than a Bread Box: Medical Buildings as Museum Artifacts », *Caduceus*, vol. IV, n° 2, automne 1993, p. 119-130.
- CONNOR, J.T.H. « Hospital History in Canada and the United States », *Canadian Bulletin of Medical History*, 7, 1990, p. 93-104.
- COPP, Terry. « Public Health in Montreal, 1870-1930 », in *Medicine in Canadian Society: Historical Perspectives*, édité par S.E.D. Short, p. 395-415, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1981.

- DAIGLE, Johanne. « Devenir infirmière : les systèmes d'apprentissage et la formation professionnelle à l'Hôtel-Dieu de Montréal, 1920-1970 », thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, 1990.
- DAIGLE, Johanne, Nicole Rousseau et Francine Saillant. « Des traces sur la neige : La contribution des infirmières au développement des régions isolées du Québec au XX<sup>e</sup> siècle », *Recherches féministes*, vol. 6, n° 1, 1993, p. 93-103.
- DEFORREST, Lynda. *Proud Heritage: A History of the Royal Victoria Hospital Training School for Nurses, 1894-1972*, Montréal, Alumnae Association of the RVH, 1994.
- DONZÉ, Pierre-Yves. « L'ombre de César : les chirurgiens et la construction du système hospitalier vaudois (1840-1960) », thèse de doctorat, Université de Neuchâtel, 2004.
- DOWNING, A. J. *The Architecture of Country Houses*, New York, 1850, réimpression, New York, Da Capo Press, 1968.
- DUNCAN, J.W. « The Royal Victoria Montreal Maternity Hospital », *Queen Charlotte's Quarterly*, avril 1932, p. 13-19.
- ENTIN, M.A. « Edinburgh Medical College at the End of the Eighteenth Century and the Training of North American Doctors », *Proceedings of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, vol. 28, 1998, p. 218-228.
- « Exteriorization of Urban Hospitals », *The Hospital, Medical and Nursing World*, vol. 26, n° 6, déc. 1924, p. 181-182.
- FLEURY, W.E. « Hospital Planning », *Journal, Royal Architectural Institute of Canada*, mai 1948, p. 182.
- FORTY, Adrian. « The Modern Hospital in France and England », in *Buildings and Society: Essays on the Social Development of the Built Environment*, édité par Anthony King, London, Routledge et Kegan Paul, 1980, p. 61-93.
- FOSS, Harold L., et Edward F. STEVENS. « An Ideal Operating Suite », *Modern Hospital*, vol. 44, n° 2, févr. 1935, p. 65-9.
- GAGAN, David, et Rosemary GAGAN. *For Patients of Moderate Means: A Social History of the Voluntary Public General Hospital in Canada, 1890-1950*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 2002.
- GERSOVITZ, Julia. « The Square Mile, Montreal, 1860-1914 », thèse de maîtrise ès sciences, Columbia University, 1980.
- GIBBON, John Murray, et Mary S. MATHEWSON. *Three Centuries of Canadian Nursing*, Toronto, MacMillan, 1947.
- GIROUARD, Mark. *Life in the English Country House: A Social and Architectural History*, New Haven, Yale University Press, 1978.
- GILLMOR, Don. *I Swear by Apollo: Dr. Ewen Cameron and the CIA-Brainwashing Experiments*, Montréal, Eden Press, 1987.
- « Glimpses of Some of Montreal's Hospitals », *Modern Hospital*, vol. 15, n° 4, oct. 1920, p. 296-305.
- GOLDBLOOM, Alton. *Small Patients: The Autobiography of a Children's Doctor*, Toronto, Longmans, 1959.
- GOODNOW, Minnie. « Importance of Detail in Hospital Planning », *International Hospital Record*, vol. 15, n° 11, juillet 1912, p. 10-12.
- GOODNOW, Minnie. « The Utility Room », *International Hospital Record*, vol. 15, n° 12, août 1912, p. 14-16.
- GOULET, Denis, François HUDON et Othmar KEEL. *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1880-1980*, Montréal, VLB, 1993.
- GOULET, Denis, et André PARADIS. *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques médicales 1639-1939*, Montréal, VLB, 1992.
- GOURNAY, Isabelle. « Gigantism in Downtown Montreal », in *Montreal Metropolis, 1880-1930*, édité par Isabelle Gournay et France Vanlaethem, Montréal, CCA, 1998, p. 153-82.

- GOURNAY, Isabelle, éd. *Ernest Cormier and the Université de Montréal*, Montréal, CCA, 1990.
- GREBER, Jacques. *L'architecture aux Etats-Unis*, Paris, Payot, 1920.
- HAMMOND, Cynthia. « Reforming Architecture, Defending Empire: Florence Nightingale and the Pavilion Hospital », *Studies in the Social Sciences: (Un)healthy Interiors: Contestations at the Intersection of Public Health and Private Space*, juillet 2005, p. 1-24.
- HORNSTEIN, Shelley. « The Architecture of the Montreal Teaching Hospitals of the Nineteenth Century », *The Journal of Canadian Art History*, vol. 13, n° 2, et vol. 14, n° 1, 1990/1991, p. 12-24.
- HOWELL, Joel D. *Technology in the Hospital: Transforming Patient Care in the Early Twentieth Century*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1995.
- KING, Anthony. « Hospital Planning: Revised Thoughts on the Origin of the Pavilion Principle in England », *Medical History*, vol. 10, 1966, p. 360-373.
- KINGSLEY, Karen. « The Architecture of Nursing » in *Images of Nurses: Perspectives from History, Art, and Literature*, édité par Anne Hudson Jones, Philadelphie, University of Pennsylvania Press, 1988, p. 63-94.
- « The Largest Single Hospital, Medical, Educational Unit on the Continent », *Canadian Hospital*, vol. 7, n° 5, mai 1930, p. 25-27.
- LAROSE, Gilles. « The Centennial Pavilion of the Royal Victoria Hospital: Interview with Mr. Gilles Larose » by James Clark in « Montreal Hospital Architecture: a digital resource », consulté le 9 mai 2012, <http://digital.library.mcgill.ca/hospitals>.
- « The Last Word in Hospital Design », *Contract Record and Engineering Review*, vol. 38, 21 mai 1924, p. 486.
- LEE, Frederick. « Planning the Construction of the Small Model Hospital », in *The Canadian Hospital Annual Reference Book*, 8 janvier 1931, p. 9-11.
- LEE, Frederick Clare. *Who's Who in Canada, 1925-26*, Toronto, International Press, 1926, p. 179-180.
- LEWIS, David Sclater. *Royal Victoria Hospital 1887-1947*, Montréal, McGill University Press, 1969.
- LIGHTHALL, W.D. *Montreal after 250 Years*, Montréal, Grafton, 1892.
- MACDERMOTT, H.E. *History of the School of Nursing of the Montreal General Hospital*, Montréal, Alumnae Association, 1940.
- MACDERMOTT, H.E. « What is Hospital Standardization? », *McGill News*, vol. 3, sept. 1922, p. 7-8.
- MACLENNAN, E.A.E. « The New Residence », 1933 *Yearbook* [Royal Victoria Training School for Nurses], p. 18-19.
- MARKUS, Thomas A. *Buildings & Power: Freedom and Control in the Origin of Modern Building Types*, Londres, Routledge, 1993.
- MARSAN, Jean-Claude. *Montréal en évolution*, Montréal, Éditions du Méridien, 1981.
- MARTIN, Tania. « Housing the Grey Nuns: Religion and Women in Fin-de-siècle Montréal », thèse de maîtrise en architecture, Université McGill, 1995.
- MCPHERSON, Kathryn. *Bedside Matters: The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1992*, Toronto, Oxford University Press, 1996.
- « Mental Institute Opens Wednesday », *The Gazette*, Montréal, 8 juillet 1983, p. 32.
- MILBURN, William. « A Comparative Study of Modern English, Continental, and American Hospital Construction », *RIBA Journal*, série 3, 20, 1913, p. 281-305.
- MITCHINSON, Wendy. *Giving Birth in Canada 1900-1950*, Toronto, University of Toronto Press, 2002.
- MORMAN, Edward T., éd. *Efficiency, Scientific Management, and Hospital Standardization: An Anthology of Sources*, New York, Publisher, 1989.

- « Mr. Saxon Snell's Bequest to the Institute », *RIBA Journal*, série 3, 11, 6 févr. 1904, p. 174.
- CUSM. « Teaching Hospitals of McGill University », consulté le 1<sup>er</sup> mai 2012, <http://www.medphys.mcgill.ca/intro/hospitals.html>.
- MUNROE, Marjorie Dobie. *The Training School for Nurses, Royal Victoria Hospital, 1894-1943*, Montréal, Gazette Printing, 1943.
- « Noted Guests to Be at Opening of Allan Memorial Institute », *The Montreal Daily Star*, 12 juillet 1944, p. 3.
- Official Guide and Souvenir: British Medical Association Sixty-fifth Annual Meeting, Montreal, 1897*, Montréal, Desbarats, 1897.
- « On the Mountain's Breast », *The Gazette*, Montréal, 12 nov. 1891, p. 2.
- PARCS CANADA. « Hersey Pavilion National Historic Site of Canada », consulté le 7 mai 2012, <http://www.historicplaces.ca/en/rep-reg/place-lieu.aspx?id=10618>.
- PARRY, B. Evan. « The Hospital of Yesterday and Tomorrow », *Canadian Hospital*, vol. 14, n° 11, nov. 1937, p. 13-14.
- PARRY, B. Evan. « The Modernization of a Hospital », *Canadian Hospital*, vol. 12, n° 1, janv. 1935, p. 6-7.
- PARRY, B. Evan. « New Developments in Hospital Construction and Equipment », *Canadian Hospital*, vol. 12, n° 3, mars 1935, p. 24-25, 28.
- PARRY, B. Evan. « General Problems of Hospital Construction », *Canadian Hospital*, vol. 10, n° 1, janvier 1933, p. 7-8, 26; vol. 10, n° 2, février 1933, p. 11-12, 21; vol. 10, n° 3, mars 1933, p. 5-6, 24.
- PARRY, B. Evan. « Hospital Construction of the Twentieth Century », *Canadian Hospital*, vol. 9, n° 8, août 1932, p. 14.
- PARRY, B. Evan. « Review of the Recent Exhibition of Hospital Architecture Held in Toronto », *Journal (Royal Architectural Institute of Canada)*, déc. 1931, p. 423-427.
- PARRY, B. Evan. « Hospitals—Their Planning and Equipment », *Journal (Royal Architectural Institute of Canada)*, vol. 8, n° 1, janv. 1931, p. 23-33; juin 1930, p. 220-230; août 1930, p. 299-309; janv. 1931, p. 23-33.
- PARRY, B. Evan. « Pertinent Notes on Hospital Planning and Construction », *CMAJ*, vol. 21, n° 5, nov. 1929, p. 599-600.
- « Private Institutions Used in CIA Effort to Control Behavior », *New York Times*, 2 août 1977, p. I6.
- PRIOR, Lindsay. « The Architecture of the Hospital: A Study of Spatial Organization and Medical Knowledge », *The British Journal of Sociology*, vol. 39, n° 1, 1988, p. 86-113.
- Review of *Hospital Construction and Management*, par F.J. Mouat et H. Saxon Snell. *The Builder*, vol. 67, 5 juillet 1884, p. 1-2.
- RICHARDSON, Harriet, éd. *English Hospitals 1660-1948: A Survey of their Architecture and Design*, Swindon, England, Royal Commission on the Historical Monuments of England, 1998.
- RISSE, Guenter, B. *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*, New York, Oxford University Press, 1999.
- ROBSON, Jno. J. « The Royal Victoria Hospital, Montreal » in *Hospitals, Dispensaries and Nursing*, édité par John S. Billings et Henry M. Hurd, Baltimore, Johns Hopkins Press, 1894, p. 415-417.
- ROSENBERG, Charles E. *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System*, New York, Basic Books, 1987.
- « Ross Pavilion of the Royal Victoria Hospital, Montreal », *Modern Hospital*, vol. 12, n° 5, mai 1919, p. 311-315.
- « Ross Pavilion of the Royal Victoria Hospital », *Construction*, vol. 10, juin 1917, p. 189-195.
- « The Royal Victoria Hospital », *Canada Medical and Surgical Journal*, vol. 15, mai 1887, p. 625.

- «The Royal Victoria Hospital », *Montreal Medical Journal*, vol. 17, n° 1, juillet 1888, p. 72-73.
- « Royal Victoria Hospital, Montreal », *The Lancet ii*, 29 août 1896, p. 612.
- « Royal Victoria Hospital, Montreal », *The Builder*, vol. 54, 14 janv. 1888, p. 34; vol. 65, 1<sup>er</sup> juillet 1893, p. 18-19.
- « The Royal Victoria Hospital », *Montreal Medical Journal*, vol. 22, n° 6, déc. 1893, p. 478.
- « The Royal Victoria Hospital », *Montreal Medical Journal*, vol. 22, n° 7, janv. 1894, p. 534-555.
- « The Royal Victoria Hospital », *Montreal Medical Journal*, vol. 25, n° 3, sept. 1896, p. 282.
- « Royal Victoria Hospital », *Medical Journal and Engineering Record*, 17 avril 1929, p. 468-469.
- « Royal Victoria Hospital Montreal: The Modernization Program », *Journal (Royal Architectural Institute of Canada)*, nov. 1959, p. 385-388.
- « The Royal Victoria Maternity Hospital », *Canadian Hospital*, vol. 3, n° 10, oct. 1926, p. 11-15.
- SHAW, Nancy. « The Spatialization of Cold War Psychiatry at The Allan Memorial Institute, 1944-1963 », document non publié, Université McGill, 29 juin 1994.
- SLOANE, David Charles. « In Search of a Hospitable Hospital », *Dartmouth Medicine*, automne 1993, p. 23-31.
- SLOANE, David Charles. « Not Designed Merely to Heal': Progressive Reformers and Children's Hospitals », *Journal of the Gilded Age and Progressive Era*, vol. 4, n° 4, oct. 2005, p. 331-354.
- SLOANE, David Charles. « Scientific Paragon to Hospital Mall: The Evolving Design of the Hospital, 1885-1994 », *Journal of Architectural Education*, vol. 48, n° 2, nov. 1994, p. 82-98.
- SMITH, Harold J. « The Development and Planning of a Large General Hospital », *Construction*, déc. 1924, p. 361-374.
- SNELL, Alfred Walter Saxon. « The Design and Equipment of Modern Hospitals », *The Architect's Journal*, 24 juin 1925, p. 946-951.
- SNELL, Alfred Walter Saxon. « Modern Hospitals », *RIBA Journal*, série 3, 20, 1913, p. 265-280.
- SNELL, H. Saxon. « On 'Circular Hospital Wards' », *Transactions of the Sanitary Institute of Great Britain*, London, Sanitary Institute, 1888, p. 205-214.
- SNELL, H. Saxon. *Charitable and Parochial Establishments*, Londres, B.T. Batsford, 1881.
- SNELL, H. Saxon, et Frederic J. MOUAT. *Hospital Construction and Management*, Londres, Churchill, 1883.
- « Social Functions », *Montreal Daily Star*, 2 sept. 1897, p. 2.
- « Special Issue on the Royal Victoria Hospital », *Canadian Hospital*, vol. 33, n° 5, mai 1956.
- STEPHENSON, George W. « The College's Role in Hospital Standardization », *Bulletin of the American College of Surgeons*, févr. 1981, p. 17-29.
- STEVENS, Edward Fletcher. « Qualifications of the Hospital Architect », *Journal of the A.I.A.*, vol. 4, n° 5, oct. 1945, p. 169-171.
- STEVENS, Edward Fletcher. « Newer Trends in Hospital Plans and Equipment », *Hospitals*, vol. 14, oct. 1940, p. 83-84.
- STEVENS, Edward Fletcher. « This Hospital to be Continued », *Modern Hospital*, vol. 53, n° 4, oct. 1939, p. 84-87.
- STEVENS, Edward Fletcher. « A World-wide Comment on Hospital Construction », *Nosokomeion*, vol. 10, n° 4, 1939, p. 271-273.
- STEVENS, Edward Fletcher. « The Room of the Sick in the Hospital », *Nosokomeion*, vol. 8, n° 2, avril 1937, p. 136-137.

- STEVENS, Edward Fletcher. « The Fundamental Principles of the Planning, Construction and Fittings of Central Laboratories in Larger Hospitals », *Nosokomeion*, vol. 7, n° 3, juillet 1936, p. 205-211.
- STEVENS, Edward Fletcher. « Sound Absorption, Insulation and Air Control: An Important Trio », *Modern Hospital*, vol. 45, n° 4, oct. 1935, p. 88-92
- STEVENS, Edward Fletcher. « Sound Absorption, Insulation and Air Conditioning of the Modern Hospital », *Nosokomeion*, vol. 6, n° 1-2, janv./avril 1935, p. 104-106.
- STEVENS, Edward Fletcher. « Modernization of Nurses' Home Need Not Be Costly », *Modern Hospital*, vol. 42, n° 4, avril 1934, p. 45-48.
- STEVENS, Edward Fletcher. « The Trend in Hospital Construction on the North American Continent », *Canadian Hospital*, vol. 9, n° 1, janv. 1932, p. 24-32.
- STEVENS, Edward Fletcher. « What the Past Fifteen Years Have Taught Us in Hospital Construction and Design », *American Architect*, vol. 132, n° 2534, 5 déc. 1927, p. 701-708.
- STEVENS, Edward Fletcher. « The Medical School Hospital », *The Architectural Record*, vol. 60, n° 2, août 1926, p. 112-128.
- STEVENS, Edward Fletcher. « How Ottawa Is Solving Its Hospitalization Problem », *Modern Hospital*, vol. 26, n° 1, janv. 1926, p. 69-72.
- STEVENS, Edward Fletcher. « Hospital Noises and How to Minimize Them », *Modern Hospital*, vol. 24, n° 6, juin 1925, p. 511-513.
- STEVENS, Edward Fletcher. « Modernizing the Old Hospital », *Modern Hospital*, vol. 24, n° 3, mars 1925, p. 219-224.
- STEVENS, Edward Fletcher. « Details of Planning General Hospitals », *Architectural Forum*, vol. 37, n° 6, déc. 1922, p. 263-270.
- STEVENS, Edward Fletcher. « The Nurses' Residence », *Modern Hospital*, vol. 18, n° 4, avril 1922, p. 322-324.
- STEVENS, Edward Fletcher. « The Open Ward vs. Single Rooms », *Modern Hospital*, vol. 18, n° 3, mars 1922, p. 233-234.
- STEVENS, Edward Fletcher. « Ottawa Pools Her Hospitals », *Modern Hospital*, vol. 15, n° 5, nov. 1920, p. 344-348.
- STEVENS, Edward Fletcher. « The American Hospital of the Twentieth Century », New York, *Architectural Record*, 1918, édition revue et corrigée, New York, *Architectural Record Co.*, 1921. 2<sup>e</sup> édition revue et corrigée, New York, F.W. Dodge Corporation, 1928.
- STEVENS, Edward Fletcher. « The American Hospital Development, Part I », *Architectural Record*, vol. 38, déc. 1915, p. 641-661; « American Hospital Development, Part II », *Architectural Record*, vol. 39, n° 1, janv. 1916, p. 65-83.
- STEVENS, Edward Fletcher. « The Need of Better Hospital Equipment for the Medical Man », *Modern Hospital*, vol. 3, n° 6, déc. 1914, p. 367-371.
- STEVENS, Edward Fletcher. « The Need of Better Hospital Equipment for the Medical Man », *Hospital World*, vol. 6, [sic] n° 6, déc. 1914, p. 253-258.
- STEVENS, Edward Fletcher. « The Surgical Unit », *Modern Hospital*, vol. 1, n° 1, sept. 1913, p. 18-21.
- STEVENS, Edward Fletcher. « The Ward and Operating Units of the General Hospital », *Modern Hospital*, vol. 1, n° 1, sept. 1913, p. 39-41.
- STEVENS, Edward Fletcher, et al. *Modern Hospitals: A Series of Authoritative Articles on Planning Details and Equipment, as Exemplified by the Best Practice in this Country and Europe*, New York, American Architect, 1912.
- STEVENS, Edward Fletcher, et H.E. WEBSTER. « Ross Pavilion of the Royal Victoria Hospital », *Modern Hospital*, vol. 12, n° 5, mai 1919, 311-15.
- STEVENS, Rosemary. *In Sickness and in Wealth: American Hospitals in the Twentieth Century*. New York, Basic, 1989.

- STEVENSON, Christine. « Medicine and Architecture », in *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, volume 2, édité par W.F. Bynum et Roy Porter, Londres, Routledge, 1993, p. 1495-1519.
- STRICKLAND, Thomas. « Open House: Megastructures, Bio-medicine, and McMaster University », thèse de doctorat, École d'architecture, Université McGill.
- TAYLOR, Jeremy. *The Architect and the Pavilion Hospital: Dialogue and Design Creativity in England, 1850-1914*, Londres et New York, Leicester University Press, 1997.
- TERRY, Neville. *The Royal Vic: The Story of Montreal's Royal Victoria Hospital, 1894-1994*. Montréal, McGill-Queen's University Press, 1994.
- THEODORE, David, Stacie D. BURKE et Annmarie ADAMS. « Tower of Power: The Drummond Medical Building and the Interwar Centralization of Medical Practice », *Scientia Canadensis*, vol. 32, n° 1, 2009, p. 51-68.
- THOMPSON, John D., et Grace GOLDIN. *The Hospital: A Social and Architectural History*, New Haven, Yale University Press, 1975.
- TOMES, Nancy. *The Gospel of Germs: Men, Women, and the Microbe in American Life*, Cambridge, Harvard University Press, 1998.
- VADEBONCŒUR, Louis. « Long-standing connections will benefit everyone », consulté le 14 mai 2012, <http://www.muhcfoundation.com/en/node/138>.
- VERDERBER, Stephen, et David J. FINE. *Healthcare Architecture in an Era of Radical Transformation*, New Haven, CT, Yale University Press, 2000.
- VICINUS, Martha. *Independent Women: Work and Community for Single Women 1850-1920*, Chicago, University of Chicago Press, 1985.
- « The Victoria Hospital, Montreal », *Canadian Architect and Builder*, mai 1889, p. 52.
- VOGEL, Morris J. *The Invention of the Modern Hospital: Boston, 1870-1930*, Chicago, University of Chicago Press, 1980.
- WANGENSTEEN, Owen H., et Sarah D. WANGENSTEEN. *The Rise of Surgery: From Empiric Craft to Scientific Discipline*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1978.
- WEIR, George. *Survey of Nursing Education in Canada*, Toronto, University of Toronto Press, 1932.
- WIVIOTT, Matthew. « Ravenscrag Reconsidered: a look at the past and a prospect for the future of the AMI », présentation orale, Institut Allan Memorial, Montréal, p. 2, octobre 2009.
- Your Pocket Guide to the New Royal Victoria Hospital*, Montréal, the Hospital, 1955.