

Étude patrimoniale
Pavillon Roland-Bock
1053, rue Sanguinet
Montréal - arrondissement Ville-Marie



Présentée à Chum 2010
Février 2006

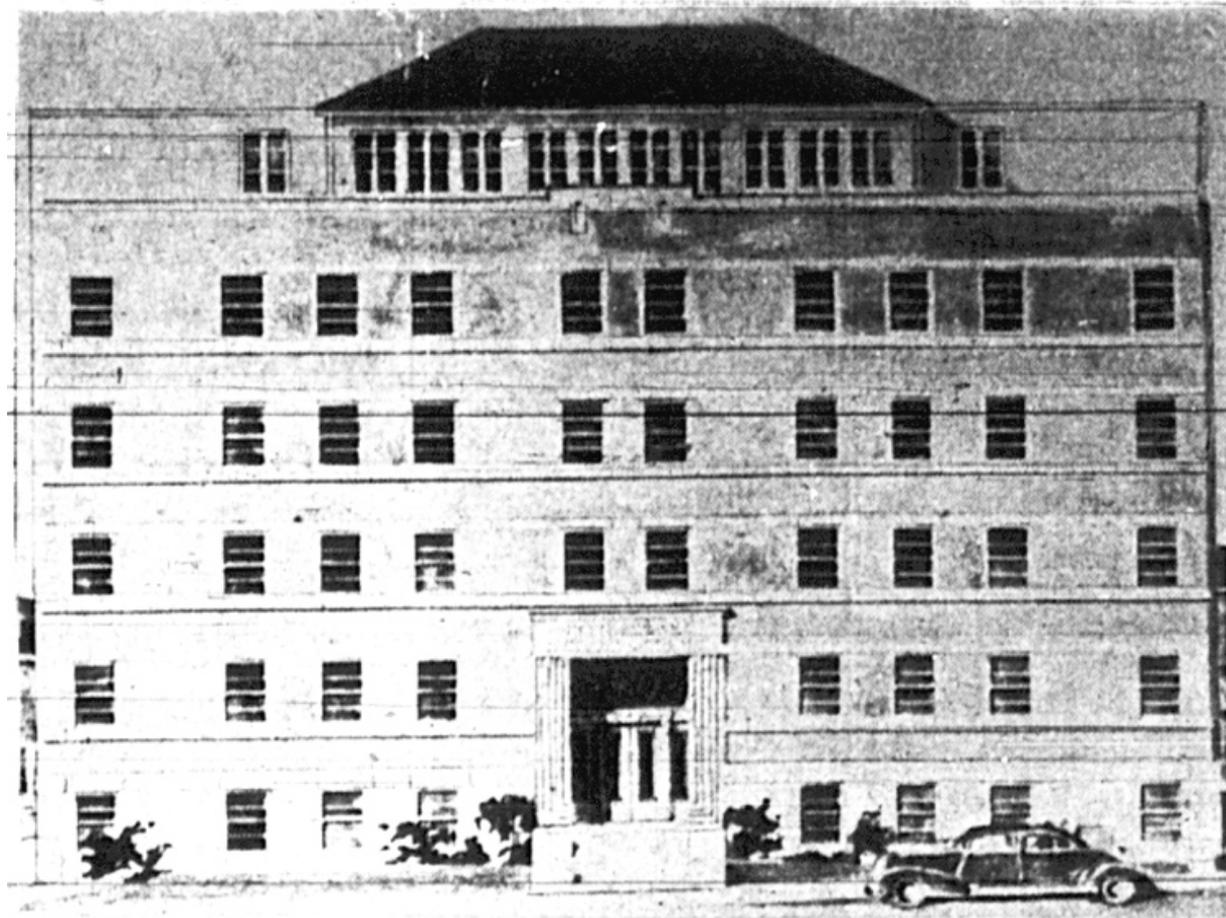
MBRODEUR CONSULTANT INC.
3600, avenue du Parc # 1512
Montréal (Québec) H2X 3R2

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	
1.1	Mise en contexte	4
1.2	Présentation du mandat	4
1.3	Présentation du rédacteur	5
1.4	Description de la méthodologie	5
1.5	Principales sources	6
2.	ÉVALUATION DE L'INTÉRÊT PATRIMONIAL	
2.1	Valeur documentaire	
2.1.1	Reconnaissance et statut	7
2.1.2	Ancienneté	8
2.1.3	Valeur historique	12
2.2	Valeur architecturale	
2.2.1	Description de l'objet d'étude	15
2.2.2	Degré d'authenticité	17
2.2.3	État physique	28
2.2.4	Concepteurs	30
2.2.5	Œuvre des concepteurs	30
2.2.6	Production courante et comparables	32
2.3	Valeur contextuelle	
2.3.1	Évolution du cadre environnant et positionnement	34
2.3.2	Point d'intérêt	39
2.4	Synthèse de la valeur patrimoniale	40
3.	ANNEXE	
3.1	Bibliographie complète	42



La maison des infirmières de S.-Luc



D'après les plans des architectes Perrault et Gadsbois la direction de S.-Luc fait actuellement construire ce splendide édifice de six étages à l'angle Lagauchetière et Sanguinet, soit à l'arrière du corps principal de l'hôpital. A l'épreuve du feu, relié par un passage souterrain et par une passerelle vitrée, ce pavillon aura 97 pieds de longueur et de largeur. Outre des bureaux, des salles de lecture et de conférence, des salles d'étude et des bibliothèques, des parloirs, l'édifice comptera des chambres simples et doubles pourvues de toutes les améliorations modernes. Tous les services essentiels : lavoirs, ascenseurs, solarium, promenade, cuisinettes, seront à la disposition des étudiantes et des infirmières. Les plans prévoient la construction d'un jeu de tennis. Les travaux sont poussés activement et le pavillon des infirmières de Saint Luc sera un modèle du genre.

Source : La Presse, 17 décembre 1943

Page couverture : Vue aérienne de l'Hôpital Saint-Luc. [modifiée par l'auteur]

Source : Photographie de Hans Van Der AA, tirée du livre *Montréal*. Les éditions Leméac, 1965.

Page précédente: Épinglette de graduation, Hôpital Saint-Luc.

Source : Collection virtuelle sur l'histoire des soins infirmiers au Canada, numéro d'accèsion 2000.111, www.civilisations.ca

1. INTRODUCTION

1.1 Mise en contexte

"Nous allons de l'avant avec la modernisation du CHUM et les nouvelles installations du CHUM seront construites au 1000, rue Saint-Denis, site de l'Hôpital Saint-Luc. Conformément au souhait de l'établissement, la recommandation de la Commission Mulroney-Johnson a été adaptée afin que nous soyons en mesure d'aménager à cet endroit un hôpital ultramoderne d'une capacité pouvant atteindre 700 lits, en réaménageant une partie des installations actuelles. Si d'autres options devaient être proposées par le CHUM, qui est maître d'œuvre du projet, elles devraient être analysées en considérant les mêmes balises en termes d'organisation et de financement". Déclaration du ministre Couillard, le 25 juin 2004.

Cette déclaration et l'importance du programme architectural impliquent que le centre hospitalier doit se déployer sur les îlots déjà occupés par l'hôpital Saint-Luc et d'autres adjacents au sud.

Déjà deux études ont été réalisées en octobre 2004 concernant les immeubles existants situés sur le quadrilatère délimité par la rue Saint-Denis, l'avenue Viger, les rues Sanguinet et de la Gauchetière. La première concernait l'église connue sous le vocable *Église Saint-Sauveur* au 1010 Saint-Denis, un bâtiment de typologie résidentielle au 1020 Saint-Denis ainsi qu'un bâtiment secondaire accolé à l'église au 329-75 Viger est. La deuxième visait les autres bâtiments de l'îlot dont une série d'immeubles de pierre grise du 1032 au 1048 rue Saint-Denis ainsi qu'un immeuble résidentiel au 356 de la Gauchetière Est.

Une partie des immeubles que l'on retrouve sur l'îlot plus au nord et délimité par les rues Saint-Denis, de la Gauchetière, Sanguinet et le boulevard René-Lévesque soit l'îlot de l'hôpital Saint-Luc actuel sera affecté par le redéploiement de l'institution. Les autorités municipales demandent de documenter au niveau patrimonial l'une des parties de l'ensemble.

1.2 Présentation du mandat

La Ville de Montréal a établi en 2002 une procédure d'étude de projet pour les édifices historiques dont on pressent l'intérêt patrimonial. Cette procédure se décline en trois étapes. La première concerne la réalisation d'une étude patrimoniale selon des termes de référence déterminés. Suit la catégorisation de l'édifice par un comité ad hoc formé des responsables du dossier à la Ville. Enfin, la Ville évalue le projet proposé sur la base de critères prédéterminés et à la lumière de la valeur patrimoniale octroyée à l'immeuble.

Cette première étape de la procédure soit l'étude patrimoniale concerne donc l'immeuble portant le numéro civique 1053, rue Sanguinet à l'angle de la rue de la Gauchetière et aujourd'hui connu sous le nom de «pavillon Roland-Bock». Il est situé dans l'arrondissement Ville-Marie à Montréal.

La présente étude devrait permettre de compléter la connaissance requise à l'établissement de l'intérêt patrimonial du bâtiment et contribuer à une prise de décision éclairée quant à sa conservation totale ou partielle ou à son remplacement et de définir les avenues d'intervention sur le site.



1 : Pavillon Roland-Bock, 1053, rue Sanguinet, 2006.



2 : Pavillon Roland-Bock, 1053, rue Sanguinet, 2006.

1.3 Présentation du rédacteur

À titre d'architecte au ministère de la Culture et des Communications du Québec, Mario Brodeur de MBRODEUR CONSULTANT INC. a géré les autorisations découlant de l'application de la Loi sur les biens culturels pour des ensembles protégés. Coordonnateur de l'entente sur le développement culturel de Montréal dont le principal volet concernait la gestion de l'arrondissement du Vieux-Montréal, il a contribué, par exemple à la définition des principes et critères d'interventions qui sont actuellement en vigueur.

Depuis trois ans, il agit comme consultant pour la réalisation d'études patrimoniales et de projets de mise en valeur du patrimoine bâti. Les interventions à l'église Unie Saint-James, rue Sainte-Catherine ouest et aux sièges sociaux de Bell Canada et Quebecor en sont des exemples. À titre de partenaire, il participe au montage d'une proposition de re-développement pour le Silo n° 5. Son plan de caractérisation de l'arrondissement historique de La Prairie a été édité par la Commission des biens culturels du Québec. En matière d'études patrimoniales, outre celles des édifices visés par l'implantation du CHUM au 1000 Saint-Denis et décrites plus haut, il a réalisé celle du 1220, rue Crescent, du 419-423, rue Saint-Vincent et du 456, rue de la Gauchetière Ouest. Enfin il a agi à titre d'expert conseil pour l'étude de caractérisation du site historique du Village minier de Bourlamaque.

1.4 Description de la méthodologie

Cette étude a été rédigée suivant la procédure, établi par la Ville de Montréal, pour les édifices historiques dont on pressent l'intérêt patrimonial et s'appuie sur les termes de références proposés. Ainsi est étudié l'aspect documentaire, qui comprend principalement l'histoire, l'architecture et le contexte de ces édifices. Un dernier chapitre rassemble les différents attributs de façon à cerner l'intérêt de l'édifice.

1.5 Principales sources

Dans le but d'établir les bases de ce texte, de développer et d'illustrer cette étude les sources suivantes ont été consultées :

Archives de Montréal, Ville de Montréal,
Archives nationales du Québec,
Bibliothèque nationale du Québec, Collection nationale, Collection Massicotte,
Centre Canadien d'Architecture, bibliothèque, collection en ligne,
Collection d'architecture canadienne, Université McGill,
Ordre des Architectes du Québec
Université du Québec à Montréal, bibliothèque des Arts et monographies,
Ville de Montréal, Bureau du patrimoine et de la toponymie, dossiers documentaires.

Il faut ajouter aussi, tous les ouvrages notés à la bibliographie de l'étude.

2. ÉVALUATION DE L'INTÉRÊT PATRIMONIAL

2.1 Valeur documentaire

2.1.1 Reconnaissance et statut

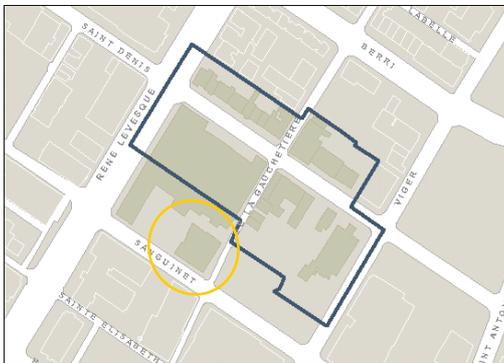
Selon le plan d'urbanisme présentement en vigueur à l'arrondissement Ville-Marie, l'immeuble à l'étude ne détient aucune mention spécifique.

Le projet de plan d'urbanisme daté du mois d'avril 2004, propose pour cette zone une identification de « secteur de valeur patrimoniale exceptionnelle ». C'est en fait tous les abords de la rue Saint-Denis et une partie de la rue de la Gauchetière et de l'avenue Viger, qui sont compris dans ce secteur.

Le territoire à l'étude est considéré comme un «secteur de valeur patrimoniale exceptionnelle» (secteur 24 E 55) selon le document «Évaluation du patrimoine urbain, Arrondissement de Ville-Marie» réalisé en mai 2004 par la Division du patrimoine et de la toponymie de la Ville.

Il est aussi qualifié de « secteur d'intérêt archéologique à fort potentiel » selon la carte «Le patrimoine archéologique», datée du 11 mai 2004 du même document.

On retrouve au sud, un immeuble significatif identifié par le règlement d'urbanisme, l'église Saint-Sauveur et son faussement présumé presbytère. Il n'y a aucun statut juridique qui s'applique au bâtiment à l'étude.



3 : Zone du secteur significatif à critères présentement en vigueur.
On voit le Pavillon Roland Bock, tout juste à l'extérieur du périmètre.
Source : www.ville.montreal.qc.ca/patrimoine

2.1.2 Ancienneté

Histoire de l'hôpital Saint-Luc

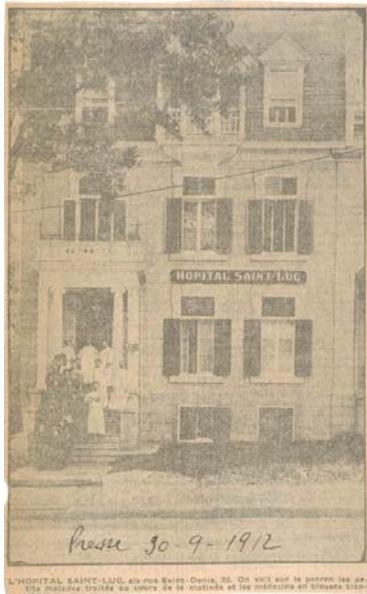
Pour mieux situer le contexte dans lequel s'insère la résidence des infirmières voici un court résumé historique de l'hôpital Saint-Luc tiré du site Internet du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

C'est au 88 de la rue Saint-Denis que s'ouvre l'Hôpital Saint-Luc, le 25 avril 1908 [il s'agit alors d'un dispensaire qui deviendra réellement un hôpital en 1928], grâce à la mobilisation d'une équipe exceptionnelle formée d'un noyau de médecins dévoués : les Drs Maillets, Globensky et Duhamel, qui se joignent au fondateur, le Dr F.-A. Fleury, et à son premier directeur scientifique, le Dr P.-Z. Rhéaume.

L'acte de fondation de l'Hôpital Saint-Luc en fait un établissement laïc, démontrant que le processus de laïcisation est bien amorcé. Tout de suite, l'hôpital tisse des liens étroits avec les autorités publiques. Dès 1912, les responsables demandent la participation de la Ville de Montréal pour défrayer les salaires des dentistes. Dans les années 30 de la dépression, des ententes assurent qu'un certain nombre de lits sont en permanence à la disposition des vagabonds malades recueillis par la police et pour assurer des soins aux marins, canadiens et étrangers. Ces nouveaux modes de coopération ont pavé la voie aux régimes universels d'accès aux soins médicaux. À leur manière, les fondateurs de l'Hôpital Saint-Luc sont à l'avant garde d'une approche communautaire de la médecine. Ses premiers champs de spécialisation seront l'oto-rhino-laryngologie, l'ophtalmologie, la dentisterie (surtout destinée aux enfants) et la clinique antivénéérienne. C'est le premier hôpital à offrir des services d'urgence 24 heures durant, sans discrimination ethnique, linguistique ou religieuse. Il sera aussi l'un des premiers à mettre en place des programmes d'échanges avec des collègues français, ouvrant la voie à des échanges internationaux fructueux.

En 1996, à la suite de la signature d'un protocole d'entente entre le gouvernement du Québec, la Régie régionale de la santé et l'Université de Montréal, l'Hôpital Saint-Luc devient un des trois partenaires du CHUM.¹

¹ <http://www.chumontreal.qc.ca/pages/hst-luc.html>



4 : Premier hôpital Saint-Luc au 88 rue Saint-Denis
Source : <http://www4.bnquebec.ca/massic/accueil.htm>



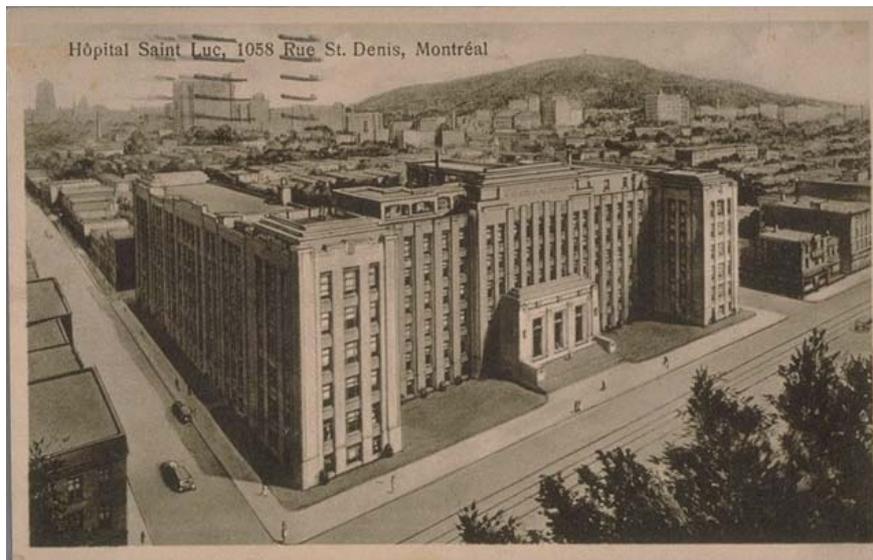
5 : Hôpital St-Luc 1058 rue St-Denis. 8 avril 1936. On y voit la pharmacie adjacente à l'hôpital
Source : collections.ic.gc.ca/mtl/pages/z121.htm

De par sa localisation et de son approche communautaire, l'Hôpital Saint-Luc devient «l'Hôpital de la Ville».

En 1935, l'Hôpital Saint-Luc s'affilie à l'Université de Montréal. Il obtient son statut d'établissement d'enseignement universitaire (CHU) en 1960.

Les dates de construction des différentes composantes de l'hôpital présentes sur l'îlot sont :

- 1931, aile sud
- 1932, aile centre
- 1943, résidence des infirmières
- 1963, aile nord (René-Lévesque).



6 : Projet de l'Hôpital Saint-Luc. On note qu'il n'a pas été réalisé entièrement et que l'emplacement de la résidence des infirmières n'était pas prévu à cette époque
Source : <http://www4.bnquebec.ca/carpos/accueil.htm> (collection Michel Bazinet)



7 : Vue sur l'ensemble hospitalier de Saint-Luc en 2002.
Source : © Point Du Jour Aviation Ltée tirée du site <http://www.fondationduchum.com>

Histoire de la résidence des infirmières de l'hôpital Saint-Luc

En 1923, l'hôpital Saint-Luc accueille ses cinq premières étudiantes. L'école de Saint-Luc était la première à être entièrement dirigée par les laïques. En 1929, les étudiantes habitent une maison louée, le 1056 rue Saint-Denis, l'hôpital l'acquiert au début des années 1930. En 1938, il y a 66 gardes-malades reçues et 38 élèves, l'hôpital en plus de conserver le 1056, loue 3 chambres au 1087 rue Saint-Denis pour loger ces gens.

La direction évoque en 1939, la nécessité de construire une maison pour les gardes-malades et l'aile Dorchester.

Les travaux débutent le 1^{er} juillet 1943 pour se terminer au cours de l'été 1945. Elle sera bénie par son Excellence Mgr Charbonneau le 17 décembre. La maison pouvait recevoir 161 occupantes. Nous utiliserons tout au long de ce document le terme « résidence » pour référer au bâtiment mais ceci n'exclut pas que le bâtiment servait d'école. D'ailleurs, la description des pièces sur les plans d'origine porte les mentions de classes, de bibliothèques, de salle d'étude, de salle de démonstration. Cette description détaillée se trouve au point 2.2.2 de la présente étude.

Moins de dix ans plus tard, la première résidence des infirmières ne répond déjà plus au besoin. Son manque de capacité d'accueil ralentit le recrutement des infirmières nécessaires à l'institution.

La deuxième résidence et école des infirmières (pavillon Édouard-Asselin) est construite sur le quadrilatère à l'ouest à partir de 1956 pour se terminer en décembre 1959. La première résidence sera alors récupérée pour loger les internes. Entre 1928 et 1970, 1 270 infirmières sont diplômées de l'école affiliée à l'Hôpital Saint-Luc.²

En 1968-1969, des travaux de rénovation au pavillon Roland-Bock permettent d'établir le département de psychiatrie sur trois des quatre étages. Encore aujourd'hui le département occupe une partie de l'immeuble.

Utilisation du pavillon Roland-Bock

- été 1945 à décembre 1959 : résidence pour gardes-malades
- 1959 à 1969 : il est mentionné que «la libération des locaux occupés par les gardes-malades a permis d'ajouter d'abord 34 et ensuite 40 lits à l'hôpital»³
- 1968-1969 : le département de psychiatrie établit son quartier général en occupant trois des quatre étages après des travaux de rénovation
- 1986 : aménagement du service de résonance magnétique au rez-de-chaussée.

² <http://www.chumontreal.qc.ca/pages/hst-luc.html>

³ LORD, Lucie, *75 ans... et combien histoires !*, p.30

2.1.3 Valeur historique

Roland Bock

Le nom du pavillon est issu d'une action commémorative de la part de la direction de l'hôpital. En avril 1974, il est proposé de souligner les 33 années consacrées par Roland Bock à la Corporation de l'Hôpital Saint-Luc. «D'abord élu membre du conseil d'administration le 14 mars 1940, M. Bock participe aux différentes réunions du conseil pendant 20 ans. Il devient ensuite le 28 mai 1940 le vice-président du conseil d'administration avant de remplacer M. Édouard Asselin à la présidence de l'hôpital lors des élections du 3 mars 1970.»⁴

Survol sur les écoles d'infirmières

L'hôpital Saint-Luc n'est pas le premier à se doter d'une école, toutefois celle-ci est la première associée à un hôpital laïc francophone. En fait Saint-Luc se positionne dans une troisième vague d'implantation d'écoles. Les plus importantes écoles ont été constituées à la fin du XIX^e siècle (1890-1897), une deuxième vague au tout début du XX^e siècle (1907-1908) et les autres sont ouvertes sur une période plus longue, entre 1914 et 1946.

Le Montreal General Hospital ouvre en 1890, son école de formation pour les infirmières, le Royal Victoria Hospital en 1893, le Homeopathic Hospital (dont le nom change pour le Queen Elizabeth Hospital) inaugure son école en 1895. L'hôpital Notre-Dame forme des religieuses pour les soins aux malades dès 1897 puis des laïques dès 1899. L'Hôtel-Dieu forme aussi des religieuses depuis 1897 puis reçoit des laïques en 1901. Ensuite viendront les écoles liées aux hôpitaux Sainte-Justine en 1907, de la Miséricorde en 1908, Saint-Joseph (Lachine) en 1914, Sainte-Jeanne-d'Arc et le Sanatorium Prévost en 1919, puis Saint-Mary en 1925. Suivent Saint-Luc en 1928, Christ-Roi (Verdun) et Maisonneuve en 1946.⁵

En raison de la nature même de l'enseignement, l'apprentissage se fait directement dans les hôpitaux et ceci 24 heures par jour. Afin d'assurer une disponibilité à toutes heures, d'encadrer les élèves et de fidéliser les apprenties, le gîte est automatiquement assuré dans les premières décennies du XX^e siècle. Résidence et école sont donc intimement liées. Toutefois avec l'augmentation de la population urbaine et le développement des centres de santé des années 1930 et 1940, un besoin accru d'infirmières se fait sentir⁶. Les écoles accueillent davantage de postulantes et par le fait même d'infirmières. Celles-ci qui partageaient des chambres à 3 ou 4 revendiquent de meilleures conditions de travail puisqu'il s'agit maintenant réellement de conditions de travail dans le contexte de la montée du mouvement syndical de l'époque.

L'organisation physique des écoles, sans être normée, se répartit toujours de façon à peu près similaire; une partie résidences où les chambres contiennent entre un et quatre lits, des salles de classe et de démonstration, une bibliothèque, quelques grandes salles de médecine ou de chirurgie, des laboratoires, un réfectoire, une cuisine et une buanderie.⁷

⁴ LORD, Lucie, *75 ans... et combien histoires !*, p.32

⁵ Ces informations sont tirées d'un tableau intitulé « Écoles d'infirmières approuvées par ordre de Fondation » présenté dans l'ouvrage de Édouard Desjardins, Suzanne Giroux et Eileen C. Flannagan. *Histoire de la profession infirmière au Québec*. Montréal. L'Association des infirmières et infirmiers de la province du Québec, 1970. p. 111-113. On y note seulement les écoles qui ont été approuvées par l'association des gardes-malades enregistrées de la province du Québec.

⁶ DAIGLE, Johanne, L'émergence et l'évolution de l'Alliance des infirmières de Montréal 1946-1966. Elle note une augmentation du nombre d'infirmières qui était de 4167 en 1941, à 39 252 en 1971. p. 47. André Petitat, ajoute qu'au début du XX^e siècle, les écoles ne comptent que quelques dizaines d'étudiantes alors qu'en 1950 on les compte par centaines dans les écoles. *Les infirmières de la vocation à la profession*. p. 238-239.

⁷ PETITAT, André, *Les infirmières de la vocation à la profession*, p. 238. Le modèle ici présenté est le plus courant, les écoles construites à compter des années 1950, visent à offrir une chambre à chaque résidente.

Ces écoles et résidences deviennent le centre de la vie des élèves prenant la forme d'un lieu de formation intégrale. Même si l'hôpital était laïc, la vie imposée aux étudiantes s'apparente à une vie normée cloisonnée, presque cloîtrée. De cette réalité, se sont développées des organisations étudiantes qui visaient à offrir des activités sportives et sociales.

« Les écoles d'infirmières attachées aux hôpitaux sont beaucoup plus que des lieux où l'on assimile des matières académiques diverses ce sont des milieux de vie, des milieux de travail, des communautés, des moments de loisirs, des creusets d'amitiés indéfectibles, des liens familiers avec la religion, la maladie et la mort. »⁸

L'un des motifs de la vague de construction de résidences pour gardes-malades dans les années 1940 au Québec pourrait être qu'une « Commission d'enquête sur les hôpitaux menée au début des années 1940 oblige ceux-ci à payer 17,50\$ par mois à chacune des infirmières et 15\$ par mois à d'autres groupes d'employés. À ce prix, la direction de l'hôpital Saint-Luc calculait réaliser des économies en construisant une résidence à leur intention. »⁹ Pour illustrer l'importance de cette allocation aux gardes-malades, mentionnons qu'à cette époque, le salaire mensuel pour une étudiante de 1^{ère} année est de 5\$, 10\$ pour la 2^e année et 15\$ pour la 3^e année.

Notes sur l'organisation et la reconnaissance de la profession

L'école d'infirmières associée à l'hôpital Saint-Luc est fondée en 1928. Elle sera approuvée par l'Association des gardes-malades enregistrées du Québec (AGMEPQ) en 1932. Cette association est fondée en 1920, afin de proposer des bases aux programmes d'études pour les hôpitaux affiliés¹⁰. Cette initiative est appuyée par une loi sur les infirmières qui entre en vigueur la même année. Auparavant, les programmes de formation étaient définis par l'établissement selon leurs besoins et disponibilités. Il y a à cette époque, 22 écoles dans la province, 6 anglophones, 16 francophones.

Ce mouvement d'encadrement et surtout de professionnalisation émane de l'Angleterre et se fait dans la lignée du travail de Florence Nightingale. Au Canada, une organisation nationale, la Canadian National Association of Trained Nurses est constituée en 1908, elle sera même affiliée au Conseil international des infirmières (créée en 1908)¹¹. La fin des années 1940 voit la création de l'Association des infirmières de la province du Québec (AIPQ). Tous ces regroupements, inter reliés, visent à assurer une reconnaissance de la profession, tant pour la formation que pour l'emploi. En 1967, l'instauration d'un programme de technique infirmière aux Collèges d'enseignement général et professionnel (CEGEP), sonne la fermeture des écoles liées aux hôpitaux. L'exercice exclusif de la pratique ne viendra que plus tard, en 1973.

Afin de souligner l'importance de ces écoles, le gouvernement fédéral, via la Commission des lieux et monuments historiques du Canada, a désigné deux résidences d'infirmières à Montréal.

Le pavillon Hersey (687, avenue des Pins Ouest) du Royal Victoria Hospital a été désigné en 1997. «Ce pavillon doit son nom à Mabel Hersey, chef de file de la professionnalisation des infirmières au Canada, qui y habite au début du XX^e siècle. Construit en 1906, il a d'abord servi de résidence aux étudiantes en soins infirmiers. L'ajout, en 1932, d'une annexe renfermant des salles de cours a contribué à marquer l'évolution croissante de cette professionnalisation vers les normes éducatives et scientifiques de plus en plus élevés. C'est ce qui en fait un des, meilleurs endroits pour commémorer l'importance

⁸ Ibid. p. 235

⁹ LORD, Lucie, *75 ans... et combien histoires !*, p.27

¹⁰ L'AGEMPQ, sera reconnue comme une corporation professionnelle en 1946.

¹¹ PETITAT, André, *Les infirmières de la vocation à la profession*, p. 60

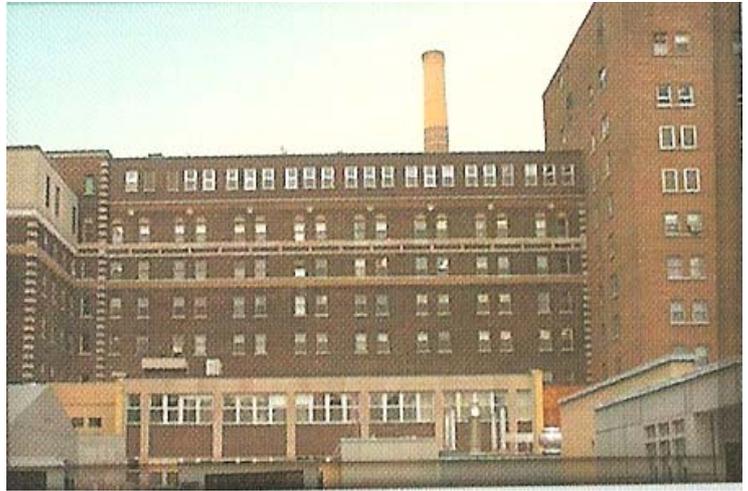
historique nationale de la profession d'infirmière au Canada. De nos jours, l'édifice est principalement consacré à la recherche médicale.»¹²

Le pavillon Mailloux (1560, rue Sherbrooke Est) de l'hôpital Notre-Dame a été désigné lui aussi en 1997. «À l'instar de quelque autres résidences d'infirmières construites au début du XX^e siècle, ce bâtiment qui date de 1932, rappelle l'importance historique nationale de la profession d'infirmière au Canada. Ce type d'établissement était spécialement conçu pour répondre aux besoins de formation de ces jeunes femmes, tout en leur permettant de se détendre dans un milieu quasi familial. Au fil des ans, la qualité de l'enseignement qui y était offert a aussi largement contribué à la reconnaissance de leur statut professionnel. Aujourd'hui incorporé au vaste complexe de l'hôpital Notre-Dame, le pavillon Mailloux ne conserve qu'un salon dans son état d'origine.»¹³

Toutes ces résidences ont depuis été récupérées pour des fonctions hospitalières connexes.



8 : Pavillon Hersey
Source : Montréal une ville d'histoire . Parcs Canada p.80



9 : Pavillon Mailloux
Source : Montréal une ville d'histoire . Parcs Canada p.94

¹² Parcs Canada, Montréal une ville d'histoire, Guide patrimonial, p. 80

¹³ Parcs Canada, Montréal une ville d'histoire, Guide patrimonial, p. 94

2.2 Valeur architecturale

2.2.1 Description de l'objet d'étude

Implantation et volumétrie

L'immeuble comporte 7 niveaux :

- Un sous-sol d'environ 7 pi de dégagement plancher plafond et de plan carré de 97 pi de côté
- Un rez-de-chaussée de plain pied aussi de plan carré de 97 pi de côté
- 4 étages courants avec un plan en U dont la courette mesure 25 pi X 58 pi
- Un appentis de 20 pi X 44 pi pour le solarium implanté en retrait des façades.

L'implantation de l'immeuble à l'intersection de deux rues lui donne un caractère d'autonomie. Identité propre.

Lié seulement par un passage couvert au deuxième étage, peut être confondu avec une intervention plus récente.

Entrée distincte sur rue. Traitement architectural et les matériaux sont harmonisés mais différents du corps principal de l'hôpital.

Composition et finis intérieurs

Selon les descriptifs relevés sur le plan de Underwriter's de 1954, l'édifice est constitué d'une structure de béton armé (reinforced concrete). Un enduit de plâtre apposé sur du bloc de terracotta de 8 pouces et un rang de briques de 4 pouces composent les murs de l'enveloppe. Le cloisonnement intérieur est aussi en terracotta avec enduit de plâtre à l'exception de la salle de conférence qui selon les plans reçoit un enduit acoustique et de l'entrée, du hall, de la salle d'attente, des parloirs et des « living room » qui sont en partie lambrissés de pin.

Les planchers de béton armé sont couverts de terrazzo à l'exception des pièces sanitaires qui sont en céramique et des corridors, salle de conférence et les «living room» qui sont revêtus de tuile d'asphalte standard ou flexible ¹⁴.

Des plafonds à caissons se retrouvent dans le vestibule, la salle d'attente et les parloirs. Des corniches moulurées en plâtre sont ajoutées dans ces pièces ainsi que dans la salle de conférence et les «living room». De la tuile acoustique de format 1 pi X 1 pi était installée pour les aires de circulation.

Description architecturale

L'enveloppe architecturale se caractérise par :

- l'utilisation des bandeaux de béton de couleur contrastée au nu de la façade pour ceux qui font office de linteaux et légèrement en débordement pour ceux qui soulignent les allèges;
- l'interruption des bandeaux inférieurs au changement des formes et de dimensions des fenêtres;
- le rythme régulier des alignements de fenêtres;
- le traitement des angles avec les ouvertures;
- la typologie des fenêtres qui traduit les fonctions des pièces qu'elles éclairent;

¹⁴ Plan de Perrault & Gadbois détail 23

- la démarcation volontaire du rez-de-chaussée ou entresol par rapport aux étages courants par l'utilisation d'un matériau différent (le béton imitation pierre);
- l'absence de couronnement;
- la lecture des circulations verticales par un ressaut des volumes des escaliers;
- l'emphase mise sur l'entrée principale d'origine par sa localisation axiale, son ornementation en béton, de style d'inspiration vaguement art déco;
- l'utilisation de la brique comme matériau principal de revêtement mais de couleur différente de celle utilisée pour les ailes centre et sud de l'hôpital.



10 : Façade Est avec le langage de fenêtres et l'interruption des bandeaux.



11 : Façade ouest avec le ressaut de la cage d'escalier.

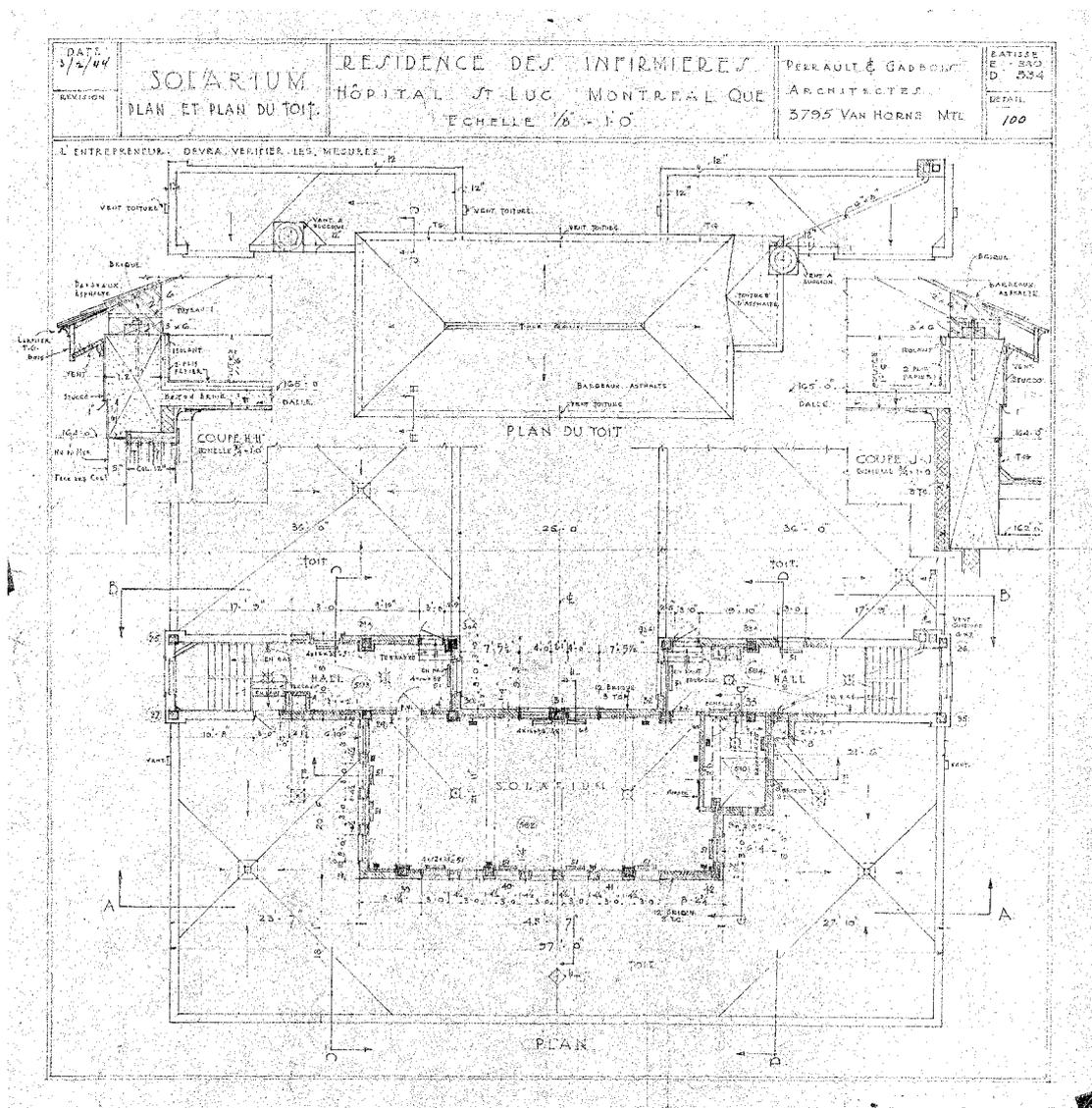
À l'intérieur, l'immeuble est composé selon une approche très efficace et très fonctionnaliste. Une courette permet de maximiser le nombre de chambres, les espaces communs d'enseignement sont à l'origine concentrés au niveau du rez-de-chaussée. Une forme de *piano nobile* est aménagée au premier étage. Ainsi les pièces destinées aux «étrangers»; hall, salle d'attente et parloirs tout comme les pièces de détente réservées aux infirmières sont agrémentées de décor institutionnel tels des corniches de plâtre, des caissons, des moulures, des lambris, et des faux foyers.

Aux étages courants, des corridors légèrement désaxés permettent l'aménagement de chambres de largeur uniformisées mais de profondeurs différentes. Ainsi les chambres donnant sur la courette sont moins profondes et seraient possiblement destinées à une occupation simple contrairement aux autres.

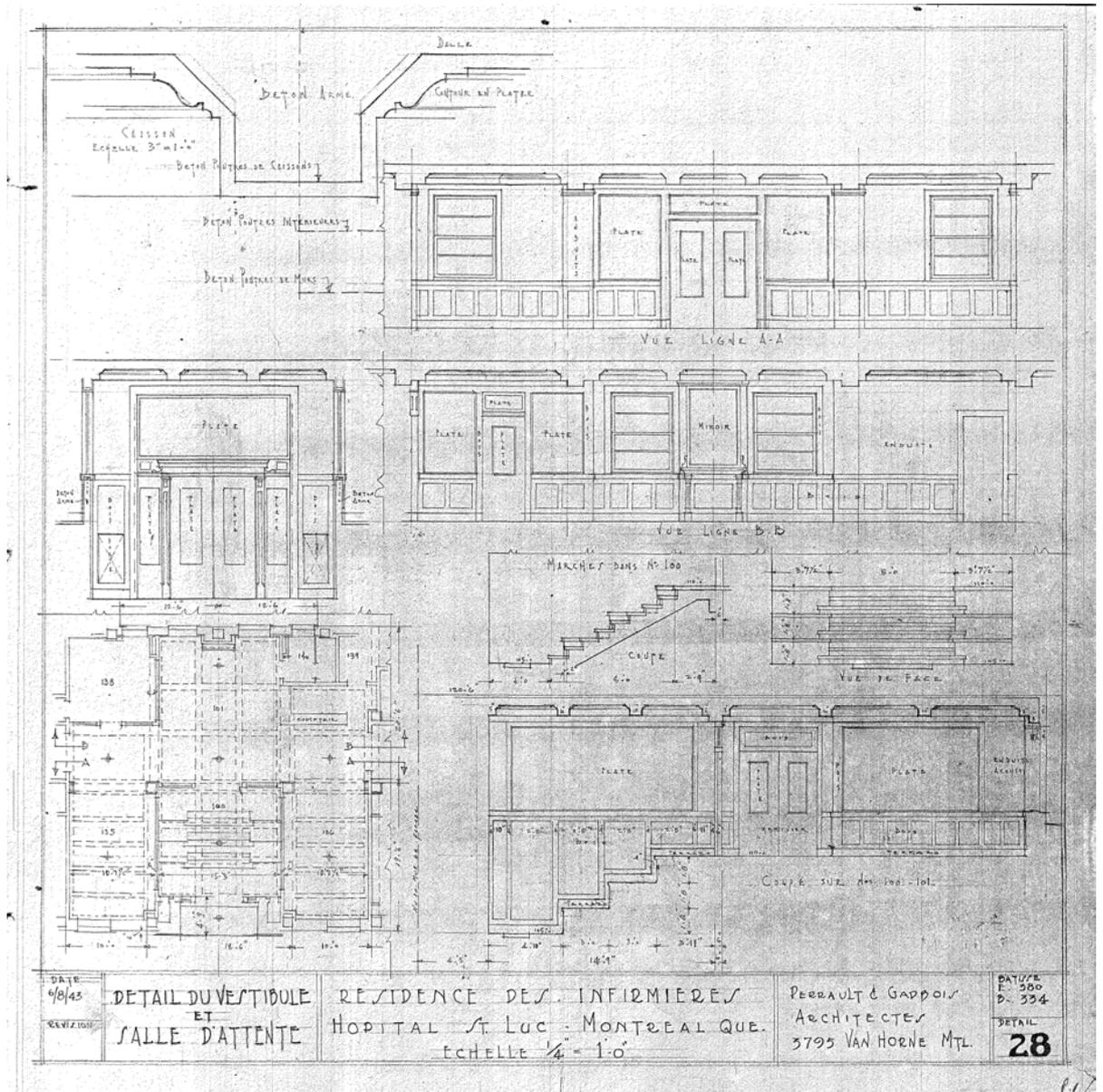
Quant à l'appentis solarium, il est en retrait des façades sur rues et offre des vues intéressantes sur la ville.

2.2.2 Degré d'authenticité

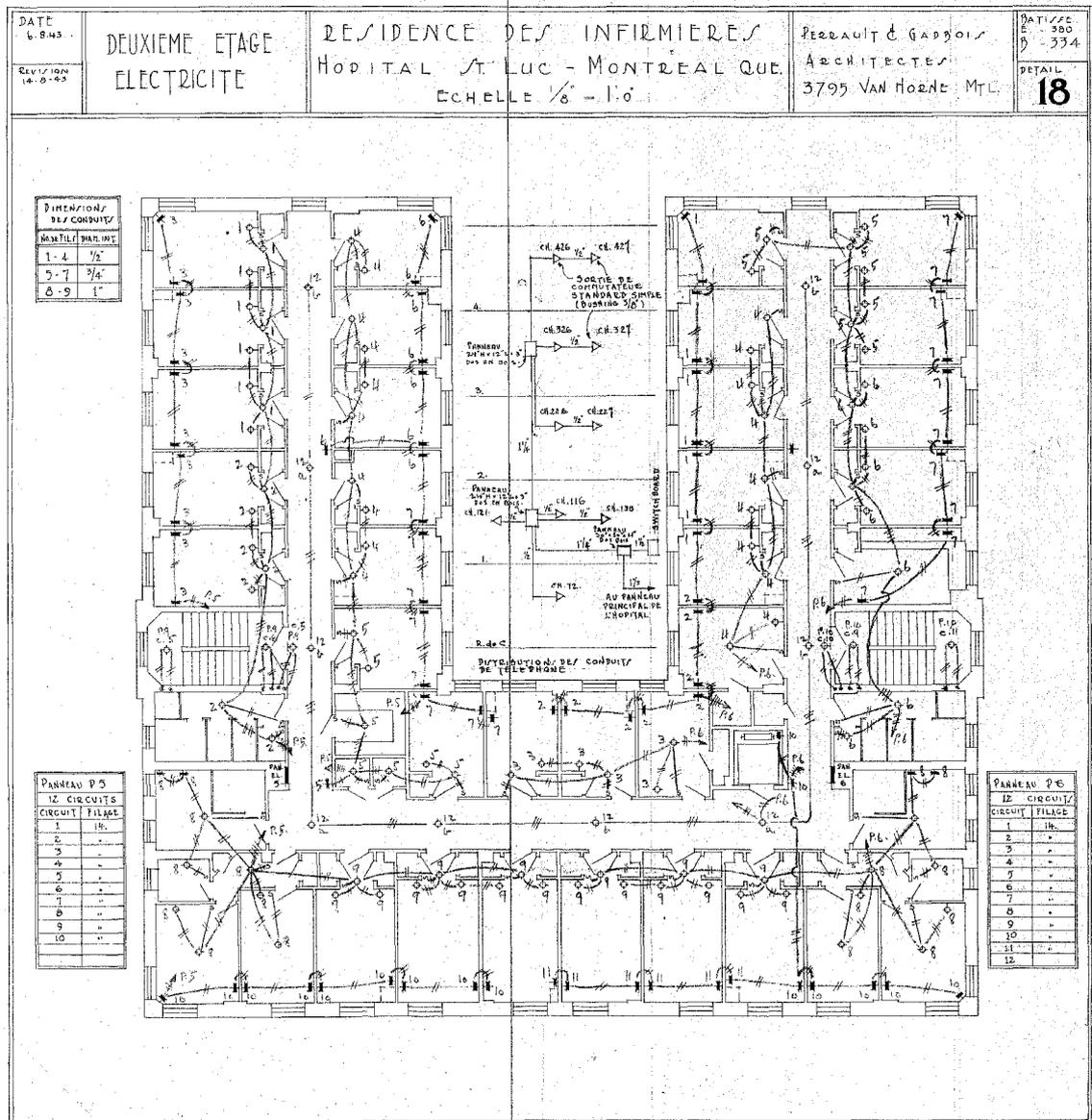
Nous n'avons pas retrouvé l'ensemble des plans d'architecture d'origine malgré notre demande de recherche à l'arrondissement Ville-Marie au service de la Gestion du territoire - Permis et à l'Hôpital à la Direction de la planification stratégique et des services techniques. À l'Hôpital, sont conservés toutefois les plans de l'étage du solarium ainsi que ceux des détails de décor intérieur. Il en est de même pour un jeu de plans d'électricité dont le rez-de-chaussée et l'entresol étaient toutefois manquants. Quant aux archives de Perrault & Gadbois, elles ont été disséminées. L'absence des élévations ou du plan du rez-de-chaussée et de l'étage n'a pas d'incidence sur l'appréciation du bâtiment. Il est possible de déduire aisément l'organisation des pièces. En ce qui concerne l'enveloppe architecturale, ses modifications sont très facilement repérables.



12 : Plan d'architecture - plan et détails du solarium



13 : Plan d'architecture - détails des décors



14 : Plan d'électricité - plan type d'étage

Le site

Sur les plans municipaux apparaît l'inscription «tennis» lequel est situé tout juste au nord de la résidence et destiné aux infirmières. Elle n'apparaît plus sur les plans de 1970. Cet équipement sportif était directement associé à la fonction résidentielle.

Les usages originaux et actuels

Sous-sol

Origine : Espaces technique et casiers des valises, débarras, linge sale

Aujourd'hui : Espaces techniques et vestiaire

Rez-de-chaussée

Origine : Vestiaires, cuisine, dépense, classe de cuisine et diète, salle de conférences, salle d'étude, salle de démonstration, bureau, classe, bibliothèque, lingerie, téléphone, toilettes.

Aujourd'hui : Vestiaire des femmes, service de résonance magnétique, bureau de santé de l'hôpital et bureau de la sécurité

1^{er} étage

Origine : Entrée principale, salle d'attente, parloirs, bureau, «living room», infirmerie, cuisine et chambres

Aujourd'hui : Bureaux des médecins en psychiatrie pour consultation externe et salles de réunion

2^e étage

Origine : 35 Chambres, 6 pièces sanitaires, cuisine, lingerie, 2 pièces pour téléphone

Aujourd'hui : Services de psychiatrie chambres et salles

3^e étage

Origine : 35 chambres, 6 pièces sanitaires, cuisine, lingerie, 2 pièces pour téléphone

Aujourd'hui : Services de psychiatrie chambres et salles

4^e étage

Origine : 35 chambres, 6 pièces sanitaires, cuisine, lingerie, 2 pièces pour téléphone

Aujourd'hui : Bureaux de médecins et du service social

5^e étage

Origine : Solarium

Aujourd'hui : Gymnase

Bien que l'immeuble appartienne toujours au constructeur original, son usage a été radicalement modifié. La fonction résidentielle a été éliminée.

L'intérieur

Sous-sol : Strictement utilitaire, les modifications sont d'ordre technique. Malgré le fait qu'un corridor technique ait relié dès la construction l'immeuble à l'hôpital, la résidence était comme aujourd'hui, autonome au niveau énergétique. Un système de protection incendie ajouté après la construction est maintenant alimenté par les installations centrales. Il se limite à des colonnes d'amenée à chaque niveau puisque l'immeuble n'est pas giclé.



15 : Chaufferie du sous-sol



16 : Corridor souterrain

Rez-de-chaussée : On note la configuration au sol du rez-de-chaussée et du sous-sol qui contrairement aux étages supérieurs n'est pas en forme de U mais occupe 100% de l'emprise.

Il est impossible de distinguer les salles d'étude, de conférences ou les autres pièces communautaires d'origine. L'implantation du service de résonance magnétique en 1986 avec la construction d'une cage de Faraday et des aires d'attente et de services afférentes, ont eu pour effet de modifier le cloisonnement en subdivisant certaines pièces et en abattant des cloisons de certaines autres.



17 : Aile de la Gauchetière au niveau du rez-de-chaussée



18 : Vestiaire du rez-de-chaussée

1^{er} étage : le vestibule, le hall et la salle d'attente sont pratiquement intacts au niveau de l'organisation spatiale et des finis. Les parloirs latéraux, transformés en bureau, ont vu leurs fenêtres donnant sur le corridor, obturées. Quant aux deux «living room», ils sont aménagés en salle de conférence et en atelier. Les chambres sont recyclées en des bureaux de consultation. L'entrée principale n'est plus utilisée en raison de la dénivellation. Elle a été remplacée par l'entrée latérale du côté de la rue Sanguinet.



19 : Vestibule de l'ancienne entrée principale vers la salle d'attente.



20 : Vue du corridor de l'aile de la Gauchetière donnant sur l'ancienne entrée principale.



21 : Détail du plafond à caisson du vestibule.



22 : Lambris dans la salle d'attente.



23 : «Living room» ouest.



24 : «Living room» est.



25 : Exemple d'organisation spatiale originelle au 1^{er} étage aile ouest vue vers le nord



26 : Exemple d'organisation spatiale originelle au 1^{er} étage aile ouest vue vers le sud

Aux 2^e et 3^e étages, des chambres sont occupées par des patients ou par des fonctions de service aux patients. Certaines extrémités des ailes ont toutefois été considérablement modifiées. Des salles communautaires y sont aménagées, ce qui a nécessité la démolition de plusieurs cloisons internes. La lecture de l'organisation spatiale originelle est dans ces endroits difficiles.



27 : Exemple de salle communautaire où des cloisons ont été abattues au 3^e étage aile est.



28 : Exemple de salle communautaire où des cloisons ont été abattues au 2^e étage aile est.



29 : Exemple de revêtement de tuile acoustique utilisées pour les corridors et installées probablement dès la construction.



30 : Exemple d'organisation spatiale originelle au 2^e étage à l'angle de l'aile est et de l'aile de la Gauchetière. On distingue le bloc de service sanitaire au fond ainsi que l'ascenseur original du côté gauche.



31 : Exemple d'aménagement typique et d'origine.

Le 4^e étage a été rénové récemment. Par exemple, un plafond suspendu y est installé.



32 : Aile est du 4^e étage rénové.



33 : Fini original et nouveau plafond suspendu du 4^e étage.

Les deux cages d'escalier, le solarium et la passerelle sont intacts.



34 : Cage d'escalier conforme aux détails architecturaux d'origine.



35 : Sortie de la cage d'escalier est.



36 : Passerelle intacte.



37 : Solarium au 5e étage.

L'enveloppe architecturale

Pour l'enveloppe, trois grandes interventions ont été réalisées au fil du temps. Les fenêtres à guillotine en bois ont été remplacées par des fenêtres d'acier au 2^e, 3^e et 4^e étages. Des portes d'issues ont été percées au bout des ailes à chaque étage et des passerelles et escaliers de secours métallique ont été accrochés à la façade arrière en 1986 et 1990. Enfin l'entrée secondaire donnant sur la cage d'escalier ouest a été reçue un nouveau jeu de portes et un nouveau traitement à son pourtour pour accentuer l'importance de cette entrée devenue principale.



38 : Nouvelle fenêtre en acier.



39 : Fenêtre à guillotine en bois d'origine.



40 : Entrée principale sur de la Gauchetière inutilisée



41 : Entrée secondaire transformée en entrée principale.



42 : Fenêtre de la façade arrière transformée en issue de secours.



43 : Ajout de passerelles et d'escaliers de secours.



44 : Ajout de passerelles et d'escaliers de secours.

2.2.3 État physique

À l'intérieur, aucune déficience n'a été relevée lors de notre visite. Certains finis mériteraient d'être rafraîchis bien entendu et les pièces du *piano nobile* (vestibule, hall, salle d'attente et «living room») pourraient être mises en valeur. L'état physique intérieur reflète donc un programme d'entretien normal et courant, malheureusement peu soucieux des qualités spatiales ou des finis que l'on retrouve dans les immeubles publics du Québec.

L'enveloppe présente une déficience majeure. Les bandeaux de béton préfabriqué, installés avec un débordement par rapport aux façades, ont perdu leur intégrité. Ils sont brisés au niveau des fenêtres sur approximativement 30 %. Il en est de même pour les éléments de béton qui encadrent l'entrée principale. Autrement, on constate que la maçonnerie est encrassée et que les fenêtres de bois qui subsistent, nécessitent une restauration.



45 : Allège de béton préfabriqué brisée.



46 : Bandeau de béton préfabriqué brisé au niveau des fenêtres.



47 : Décor en béton de l'entrée avec une barre d'armature apparente.



48 : On note le problème des bandeaux de béton principalement localisés sous les fenêtres.

2.2.4 Concepteurs

Perrault & Gadbois architectes

Jean-Julien Perrault est né en 1893, fils de Joseph Perrault et de Yvonne Brunet. Il provient d'une famille d'architecte, son père, son oncle (Maurice) et son grand père (Henri-Maurice) étaient tous issus de cette profession.

Il reçoit sa formation au Montreal Catholic High School, au Mont-Saint-Louis puis en architecture à l'Université McGill, à Columbia University et au New-York Institute of Design. Il pratique à Montréal à partir de 1915, l'année même où il est admis à l'Ordre des architectes et à l'Institut Royal d'architecture du Canada (IRAC).

En 1921, il épouse Laurette Beaubien, fille du maire d'Outremont, Joseph Beaubien. En 1940, il devient président de l'OAQ. Il décède en 1970.

Nous n'avons pu réunir que très peu d'information concernant son partenaire, Joseph-Roméo Gadbois. Nous savons qu'il est inscrit à l'Ordre des architectes de 1931 à 1949. La date du début de son inscription est particulière puisque la firme Perrault & Gadbois est active depuis 1921. Gadbois décède au début des années 1950.

La firme sera active sur une période d'un peu plus de 20 ans. Le premier projet noté date de 1921 et le dernier de 1943. La résidence des infirmières de l'hôpital Saint-Luc est en fait la dernière réalisation connue de la firme. D'autres projets sont menés par J-J Perrault seul, après cette date. (voir liste au point 2.2.5)

2.2.5 Œuvre des concepteurs

La production de ce bureau est caractérisée par la somme de travail réalisé en architecture résidentielle. Sans inclure ici la liste exhaustive des réalisations de ce type, nous avons dénombré entre 1921 et 1941; 25 résidences privées, 20 maisons d'appartements, près de 25 maisons jumelées et ensembles de triplex. On compte aussi environ à leur actif, 10 garages ou bâtiments secondaire. Cette portion de leur production architecturale a surtout été réalisée à Outremont.



49 : Appartements Garden Court, 1058-1066, ave Bernard. 1926
Source : Répertoire de la CUM, *Appartements*, p. 24



50 : Appartements Alta Vista, 4095 ch. Côte-des-Neiges, 1926-27
Source : Répertoire de la CUM, *Appartements*, p. 104



51 : Appartements Stonehurst et Stonehenge, 4200-4250 rue Sherbrooke Ouest. 1928-29
Source : Répertoire de la CUM, *Appartements*, p. 397

Édifices scolaires

1930 : École primaire supérieure Le Plateau, 3700 Calixa-Lavallée

1929 : Réparations à l'Académie Querbes, 215, ave Bloomfield, Outremont (aussi modifications en 1932)

1932 : Modifications l'Académie Notre-Dame-de-Bonsecours, 216 ave Querbes, Outremont

1936 : École Saint-Germain d'Outremont, rue Vincent-d'Indy, Montréal

1941 : Collège Stanislas, 780, boulevard Dollard, Outremont (transformation d'un bâtiment de la compagnie Bell en Collège Stanislas en 1938)

Édifices hospitaliers

1935-1937 : Hospice Saint-Jean-de-Dieu, Montréal : Reconstruction du pavillon Saint-Paul (actuellement Louis-Riel), des pavillons Notre-Dame-des-Sept-Douleurs (actuellement Lahaise) et Notre-Dame du Rosaire (actuellement Cloutier)

1941-1942 : Hôtel-Dieu, Montréal : Construction du pavillon Le Royer (avec l'architecte A. D. Gascon)

1943 : Résidence des infirmières de l'hôpital Saint-Luc, 1053, rue de la Gauchetière, Montréal

1950 : Institut des Sourdes et muettes, Montréal; travaux de réfection (J-J Perrault seul)

Édifices à bureaux, commerciaux et banques

1927 : Railway Exchange Building, 637-43, rue Saint-Antoine, Montréal

1927 : Édifice Thémis, Saint-Laurent et Saint-Jacques, Montréal

1931 : Édifice Crescent (J.O. Gravel Building), 1327-33 Ste-Catherine ouest, Montréal

1933 : Banque d'Épargne de la Cité et du District de Montréal. 4467, Saint-Laurent, Montréal (agrandissement en 1945, (J-J Perrault seul)).

1940 : Bureau de poste, rue Saint-Jacques - Saint-Antoine, Montréal

1948 : Cinéma de Paris, Sherbrooke. (J-J Perrault seul).

1964 : agrandissement Banque Nationale, 2100 Mont-Royal est, Montréal (J-J Perrault seul)

1965-1967 : Banque Canadienne Nationale, 500 Place d'Armes, Montréal J-J Perrault architecte-conseil pour David Barrott, Boulva, architectes.



52: Railway Exchange building

DÉMOLI en 1986.

Source : Répertoire de la CUM, *Les hôtels, les immeubles de bureaux*, p. 210



53 : Édifice Thémis

Source : Répertoire de la CUM, *Les hôtels, les immeubles de bureaux*, p. 135



54 : Édifice Crescent

Source : Répertoire de la CUM, *Les hôtels, les immeubles de bureaux*, p.168

Le nom de Jean-Julien Perrault est aussi associé à la construction de deux églises. La première, l'église catholique Saint-Germain d'Outremont, 680, chemin de la Côte-Sainte-Catherine est construite en 1930-31. Sa réalisation s'est faite conjointement avec David et Tourville. La seconde, Saint-Maxime, 3700, boulevard Lévesque Ouest à Laval est plus tardive en 1948-1949.

Le travail de la firme a été passablement diffusé à travers des ouvrages comme le Répertoire d'architecture traditionnelle de la CUM.

La résidence des infirmières se situe à la fin de la carrière de la firme. Après sa construction en 1943, aucune autre réalisation n'a été relevée dans le présent exercice. L'approche architecturale employée et les matériaux utilisés pour la résidence ne sont pas étrangers à la production de la firme, plusieurs édifices amalgament brique et pierre (naturelle ou reconstituée). Il n'est pas aisé de définir ce qui caractérise l'architecture de cette firme. Ce qui frappe à l'examen de leur production est la multitude de styles employés par Perrault & Gadbois. Les différents langages stylistiques se manifestent à l'extérieur dans le revêtement où les éléments décoratifs illustrent le style, arcs surbaissés, créneaux,

panneaux tympans ornés. Ces éléments sont appliqués à une construction souvent relativement simple au niveau de la forme et très efficace au niveau du plan. La diversité des styles utilisés est particulièrement lisible à travers les conciergeries d'Outremont.

2.2.6 Production courante et comparables

La construction de la résidence des infirmières de Saint-Luc s'inscrit dans un mouvement assez impressionnant de construction de tel équipement. Pour illustrer le phénomène, nous avons relevé à partir des volumes du Répertoire d'architecture traditionnelle sur le territoire de la Communauté urbaine de Montréal, *Les édifices publics* et *Les couvents*, les constructions ou les agrandissements relatifs aux résidences ou aux écoles d'infirmières.

Royal Victoria Hospital:

1906 : construction de la résidence des infirmières par les frères Maxwell

1931 : construction d'une nouvelle aile à la résidence des infirmières

Hôpital Notre-Dame :

1960 : mention d'une modification à la résidence des gardes-malades

Hôpital général Christ-Roi de Verdun :

1944 : construction de la résidence des infirmières

Hôpital du Sacré-Cœur :

1945 : construction de la résidence des gardes-malades

Homeopathic Hospital of Montreal:

1938: construction de la résidence des infirmières

1958-61 : construction d'une nouvelle résidence des infirmières

Hôpital général Juif de Montréal

1950 : construction d'une aile pour les internes et les infirmières

Hôtel-Dieu

1950 : construction du pavillon Jeanne-Mance

Suite à la fermeture des écoles d'infirmières, dont l'enseignement se fait dans les CÉGEP depuis 1970, toutes ces résidences ont été récupérées par des fonctions hospitalières connexes. Par exemple, l'aile des internes et des infirmières de l'hôpital général Juif est recyclée pour des fins administratives. La résidence des infirmières de l'hôpital Saint-Luc reçoit depuis la fin des années 1960, le département de psychiatrie.

Au niveau stylistique, la tendance observée pour le choix architectural de ces édifices est une reprise du style dicté par l'architecture du corps principal de l'hôpital. En ce sens, la résidence des infirmières de Saint-Luc reprend les matériaux dominants de l'hôpital, la brique jaune et la pierre artificielle. Elle s'inscrit donc dans la tendance d'intégration de ces bâtiments au complexe duquel elle dépend.

L'architecture fonctionnelle mise de l'avant pour la résidence des infirmières, peut s'apparenter à la production résidentielle de cette époque, qui s'inscrit dans le courant architectural moderniste. Ce style est très utilisé pour les maisons d'appartements à Montréal à la fin des années 1930 début 1940.



55 : Modern Court, 430, ave Willowdale.
1938, Patsy Colangelo, architecte.
Source: Répertoire de la CUM, Appartements, p. 441



56 : Appartements Canterbury, 454, Willowdale.
1938, Maxwell Myron Kalman, architecte.
Source: Répertoire de la CUM, Appartements, p. 442

Aussi, nous avons relevé au centre-ville, d'autres exemples exploitant ce style d'architecture et construits dans les mêmes années que la résidence des infirmières. On remarque à travers ces exemples, les grandes caractéristiques notées dans l'analyse architecturale du bâtiment au point 2.2.1; les bandeaux qui accentuent l'horizontalité, le rythme marqué par l'utilisation de deux matériaux (brique et pierre reconstituée), l'absence de couronnement et la simplicité des volumes. L'entrée est aussi marquée par un encadrement un peu plus orné.



57 : Immeuble de la Francke Levasseur [Méco], 415, rue Saint-Antoine O.,
1941, Grattan D. Thompson, architecte



58 : Gare centrale,
1943, John Schofield, architecte en chef



59 : Immeuble de la Foundation Co. of Canada, 1900 rue Sherbrooke O.,
1946, David Shennan, architecte



60 : Summerhill Appartement,
155 avenue Summerhill,
1946, Maxwell M. Kalman, architecte.



61 : Quincaillerie Pascal,
285 Saint-Antoine O. **DÉMOLI**
1948, David C. Goodman, architecte.



62: Fort street Realty [Archevêché de Montréal], 2000 rue Sherbrooke O.
1948, Ross, Patterson, Townsend & Heughan, architectes

Source pour les illustrations 55, 56, 58 et 59 : Lemire et Trépanier, Inventaire des bâtiments construits entre 1919 et 1959, dans le vieux Montréal et les quartiers Saint-Georges et Saint-André. Pages 285 à 297.

2.3 Valeur contextuelle

2.3.1 Évolution du cadre environnant et positionnement

Le quartier Saint-Louis dans lequel s'inscrit la résidence des infirmières se forme dans la première moitié du XIX^e siècle. Le développement arrive principalement de l'ouest. La carte de Adams de 1825 montre déjà quelques bâtiments sur la rue de la Gauchetière qui ne se prolonge pas au-delà de la rue Saint-Denis. On distingue aussi plusieurs constructions sur la rue Sanguinet comparativement à la rue Saint-Denis.

La carte de Canes de 1846, illustre l'étonnante densité des constructions sur l'îlot à l'étude et de celui plus au sud.

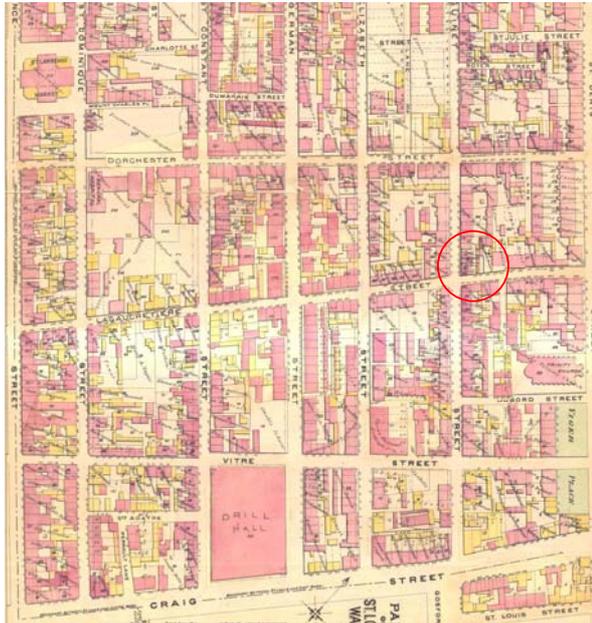


63 : Extrait de la carte de John Adams. Plan de la ville et des faubourgs de Montréal, 1825. Source: BNQ

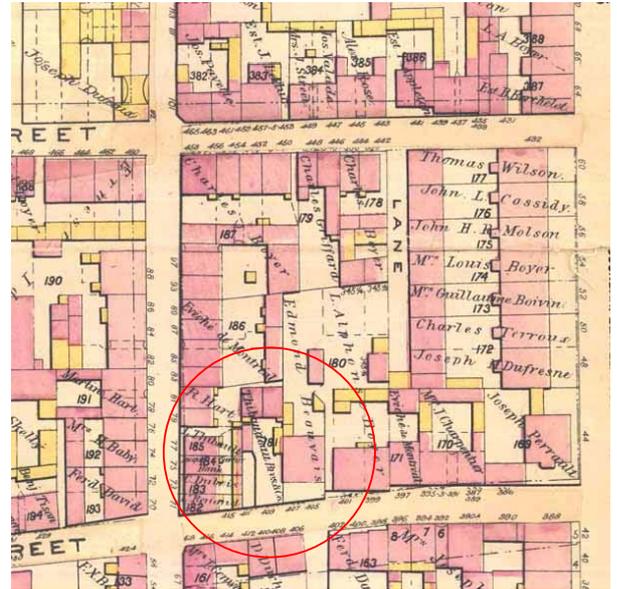


64 : Extrait de la carte de James Canes, *Topographical and pictorial map of the City of Montreal*, 1846. Source: BNQ.

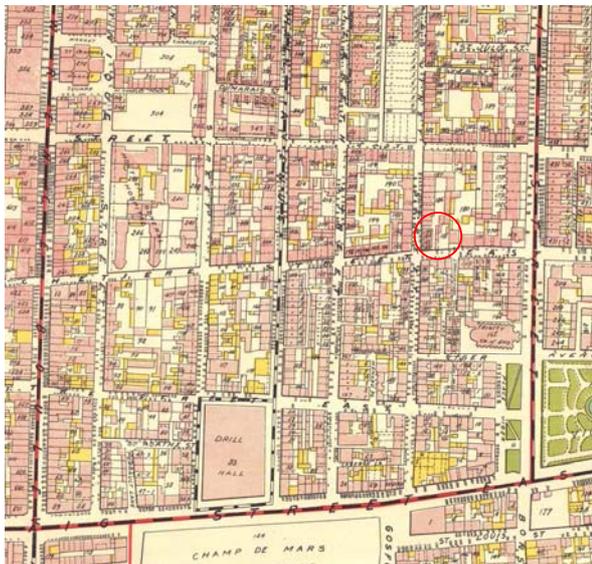
Le grand incendie de 1852 affecte le territoire à l'étude. Il donne lieu à un nouveau découpage cadastral. Les lots deviennent plus étroits et favorisent les constructions contiguës et standardisées. L'Université Laval s'implante dans le secteur en 1876, les notables et les intellectuels s'installent dans le quartier.



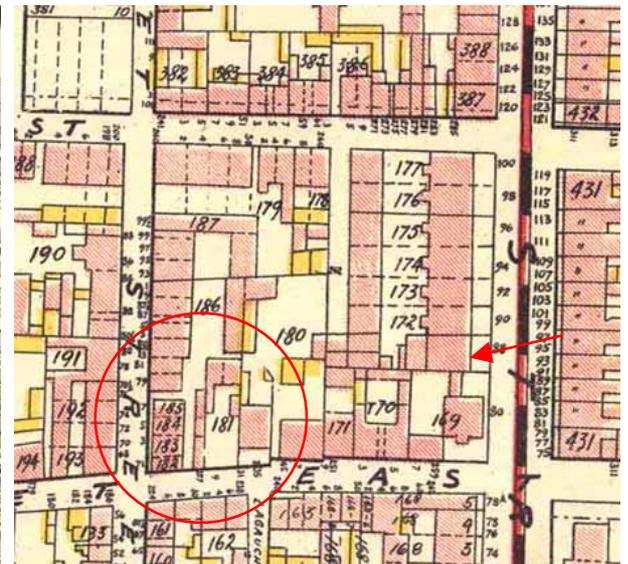
65 : Extrait de la carte de Goad , Atlas of the City of Montreal 1890 Source : BNQ



66 : Détail de l'îlot (carte de Goad, 1890) Source : BNQ



67 : Extrait de la carte de Pinsonneault Atlas of the Island of Montreal, 1907 Source : BNQ

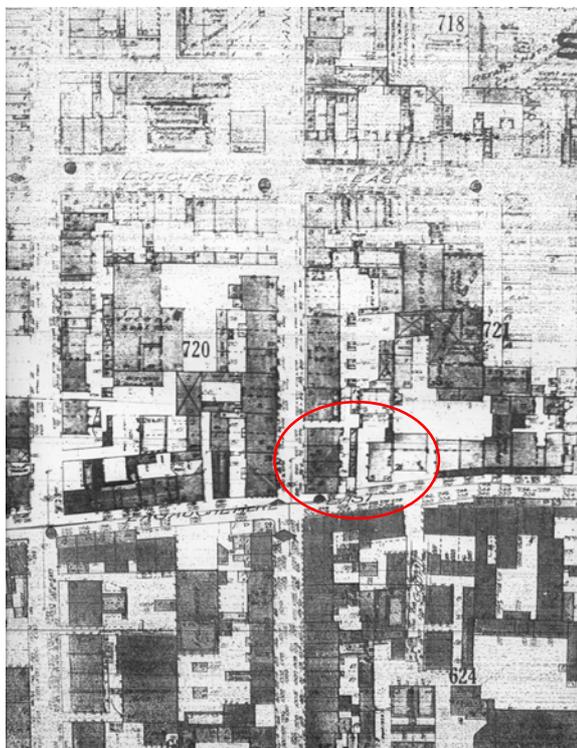


68 : Détail de l'îlot (carte de Pinsonneault, 1907). La flèche indique le 88 Saint-Denis soit le premier établissement de l'hôpital Saint-Luc

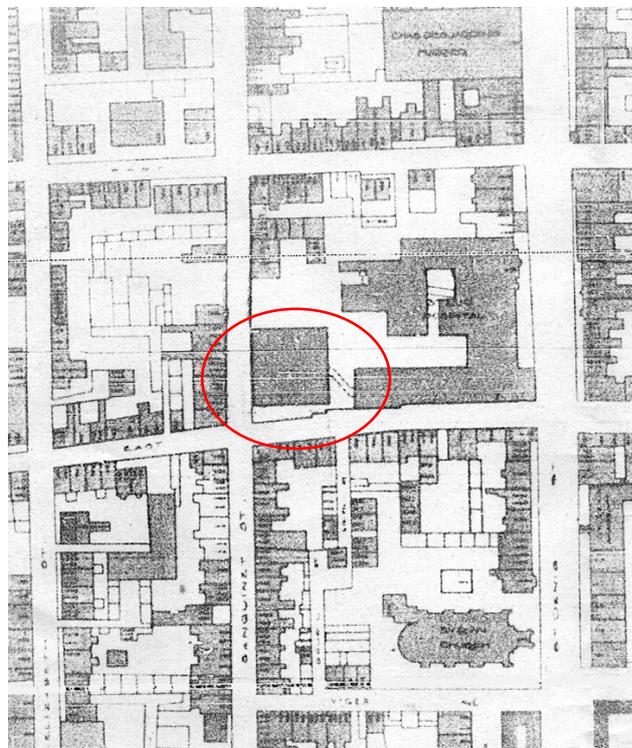
Plusieurs résidences cossues se construisent sur les rues Saint-Denis, Berri ou Saint-Hubert. Le quartier est prestigieux. Plus tard, les résidences unifamiliales sont transformées en maisons de rapport pour répondre aux nouvelles normes de l'époque. Le dispensaire de Saint-Luc s'installe en plein cœur de ce quartier chic en 1908 dans une ancienne résidence.

Cependant, la montagne exerce son attrait auprès des bourgeoisies montréalaises. L'élite francophone investira son versant nord (Outremont). L'implantation en 1920 des ateliers de Laura-Secord en bordure du square Viger illustre ce désintéressement au quartier. La transition s'amorce, graduellement les familles bourgeoises désertent le quartier, certaines institutions ferment leurs portes ou déménagent vers d'autres quartiers de la ville comme l'Académie Saint-Denis ou plus tard en 1943, l'Université de Montréal. Pendant les années 1950, le climat social change considérablement, le square Viger est abandonné aux marginaux et aux sans-abris et les maisons de rapport sont transformées en maisons de chambres. Pendant les années 1930, l'hôpital Saint-Luc s'agrandit. Le contexte économique des années 1930 favorise le développement de l'hôpital. Les sans-travail sont nombreux et les autorités municipales et provinciales pressent la réalisation des grands travaux.

En somme au niveau urbain entre les années 1930 et 1960, peu de modifications sont notables à l'exception de l'îlot de l'hôpital Saint-Luc. Il est d'ailleurs l'une des seules composantes positives de développement dans le quadrilatère approximatif des rues Sainte-Catherine, Saint-Antoine, Saint-Laurent et Berri.



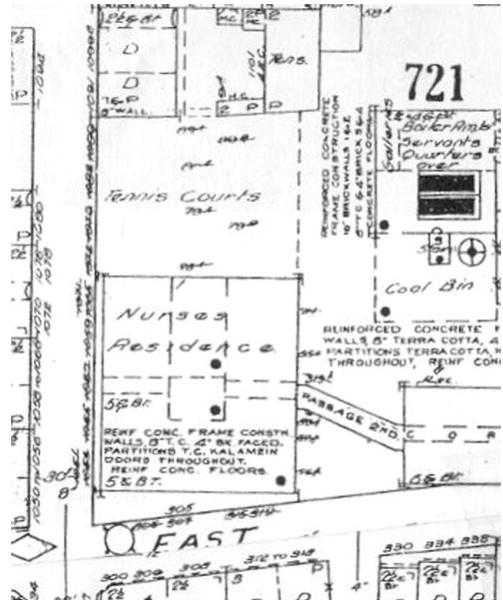
69 : Détail de la carte de Goad, Atlas of the City of Montreal, 1915 (révisée en 1926 et 1931) Source : Archives de Montréal.



70 : Extrait de la carte d'occupation du sol, 1949. Source : Archives de Montréal.

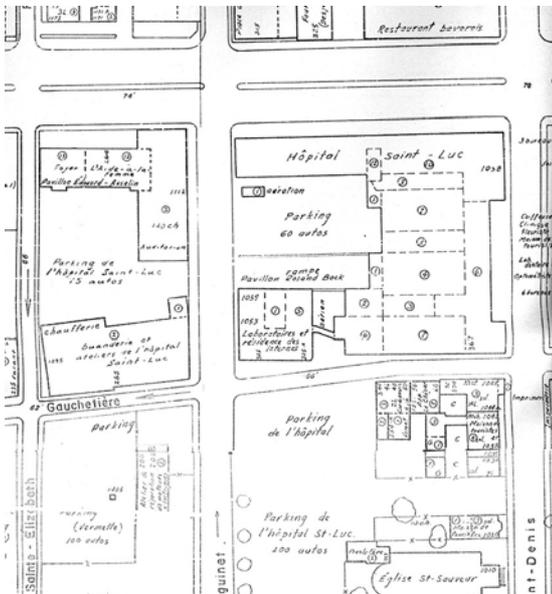


71 : Extrait de la carte réalisée par The Underwriter Survey Bureau, 1954. Source : Archives de Montréal.

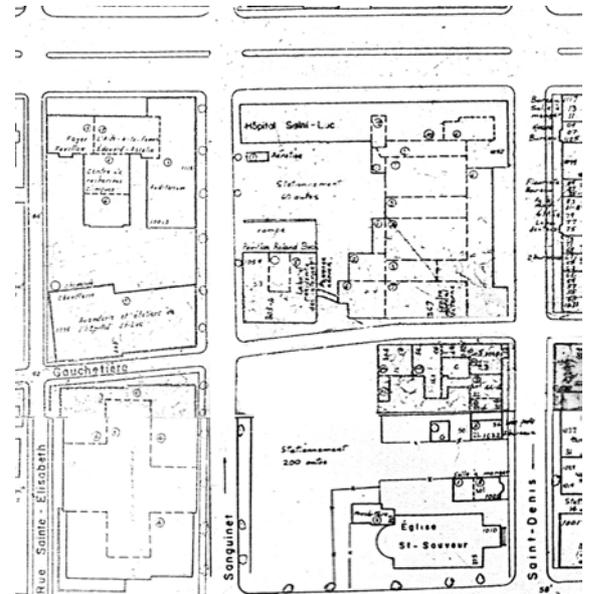


72 : Détail de la carte de 1954. Source : Archives de Montréal.

La partie sud du quartier est marquée par les grands travaux d'infrastructures de transport dans les années 1960 et 1970. La construction du métro à compter de 1964 et le dégagement de l'emprise de l'autoroute est-ouest au début des années 1960 (qui se poursuivra jusqu'aux années 1970), commandent la démolition massive des habitations entre la rue Saint-Antoine et l'avenue Viger. Pendant cette même période, plus au nord, l'hôpital Saint-Luc consolide sa présence par la construction de l'aile Dorchester.



73 : Détail de la carte du Service de l'habitation et de l'urbanisme, Ville de Montréal, 1975. Source : Archives de Montréal.



74 : Détail de la carte du Service de l'habitation et de l'urbanisme, Ville de Montréal, de 1991. Source : Archives de Montréal.

L'implantation de l'UQÀM, le réaménagement du square Viger et, plus près la construction en 1989 du centre de traitement MasterCard angle Viger et Sanguinet sont les signes d'un renouveau du quartier.



75 : Orthophoto du secteur, 2002. Source : www.navurb.com



76 : Photo aérienne 1961 (L'aile Dorchester de l'hôpital est en construction). Source :ANQ. Fonds Armour Landry,.

2.3.2 Point d'intérêt

L'immeuble revêt certainement une valeur symbolique pour les infirmières qui y ont logé entre 1945 et 1959. Sa courte période d'utilisation dans sa fonction originelle n'a toutefois pas permis d'ancrer l'immeuble dans l'imaginaire collectif ou plus particulièrement dans la mémoire de la communauté hospitalière de Saint-Luc. En effet, parmi les personnes que nous avons rencontré au cours de l'étude aucune n'associait le bâtiment à une résidence pour infirmières. C'est donc dire qu'il n'est pas associé au développement du phénomène des résidences pour infirmières d'une part ou au développement du complexe hospitalier de Saint-Luc d'autre part.

Son implantation à l'intersection de deux rues et son architecture harmonisée avec l'hôpital n'en font pas pour autant un point d'intérêt urbain ou architectural.

2.4 Synthèse de la valeur patrimoniale

Valeur documentaire

La résidence des infirmières de l'hôpital Saint-Luc n'est pas le plus ancien équipement hospitalier de ce type. En fait, elle s'inscrit dans la troisième et dernière vague de construction de bâtiments destinés à l'enseignement et au logement infirmier. Elle est toutefois la première école - résidence à être entièrement dirigée par des laïques francophones.

Le phénomène des résidences pour infirmières qui débute au tournant du XIX^e siècle, se généralise au cours des années 1940. La résidence de Saint-Luc se situe donc dans ce courant sans pour autant constituer un jalon important de l'évolution de la typologie de ces lieux. On notera que la Commission des monuments historiques du Canada a déjà désigné deux résidences d'infirmières à Montréal : le pavillon Hersey du Royal Victoria Hospital et le pavillon Mailloux de l'Hôpital Notre-Dame.

Le nom du pavillon attribué en 1974 commémore M. Roland Bock, un médecin qui a consacré 33 années à la Corporation de l'Hôpital.

Valeur architecturale

L'immeuble de par sa relative ancienneté, présente un état d'authenticité moyen. Le remplacement d'une partie de la fenestration, l'ajout d'escaliers de secours et la mutation de l'entrée secondaire de la rue Sanguinet en entrée principale, sont les seules interventions affectant l'authenticité de l'enveloppe architecturale.

Il en va autrement pour l'intérieur. Le cloisonnement et les finis du rez-de-chaussée ont été modifiés pour recevoir des fonctions lourdes, par exemple la résonance magnétique. Le 1^{er} étage a conservé son organisation spatiale ainsi que la plupart des finis de ses pièces communes. Aux étages, on peut approximativement lire la présence des anciennes chambres. Toutefois, les extrémités des ailes ont été remaniées pour aménager des salles communes, éliminant de ce fait une partie des corridors et la percée visuelle sur l'extérieur.

En ce qui concerne l'état physique de l'intérieur, aucune déficience majeure n'a été relevée lors de nos visites. Il reflète un programme d'entretien normal et courant et malheureusement peu soucieux des qualités spatiales ou des finis que l'on retrouve dans les immeubles publics du Québec. On notera l'existence d'une contrainte importante pour des usages hospitaliers même connexes soit la faible hauteur plancher / plafond qui rend impossible l'installation de systèmes de ventilation mécanique.

À l'extérieur, les fenêtres de bois subsistantes mériteraient une restauration. Il existe toutefois un vice dans les bandeaux de béton préfabriqué. En effet, ceux-ci ont tendance à se fissurer, et se «délaminer» à la base des fenêtres.

Les architectes Perrault & Gadbois sont de réputation essentiellement montréalaise. Bien qu'ils aient produit certains bâtiments publics dont la plupart sont inscrits dans les Répertoires de la Communauté urbaine de Montréal, ils sont davantage reconnus pour leur production résidentielle et en particulier à Outremont.

La résidence des infirmières se situe à la fin de la production de la firme. L'approche architecturale retenue et les matériaux utilisés ne sont pas étrangers à leur travail. En fait, il est impossible

d'attribuer un style architectural préféré à Perrault & Gadbois puisqu'ils utilisent différents langages appliqués à des volumes relativement simples mais au plan très efficace.

Au niveau micro, comme on l'a vu, l'implantation des résidences pour infirmières a donné lieu à la construction de différents types de bâtiments. La plupart s'intégraient ou se fondaient à l'hôpital. Bien que la résidence de Saint-Luc s'inscrive dans cette tendance, soulignons tout de même sa couleur distincte de brique, son adresse sur rue, son implantation à une intersection et son dégagement des pavillons de l'hôpital

Selon une échelle de comparaison plus macro, l'immeuble s'inscrit dans le mouvement architectural moderniste qui prévalait à cette époque. Presque généralisé pour le secteur résidentiel multi-familial, on le retrouvait aussi pour les immeubles commerciaux. Ni avant-gardiste, ni rétro, l'immeuble est tout à fait représentatif de la production d'après-guerre caractérisée par les effet horizontaux, le mariage de matériaux de revêtement et l'ornementation minimale.

Valeur contextuelle

L'usage initial n'ayant pas été conservé, les installations complémentaires comme le court de tennis qui participait à la compréhension du site, n'avaient plus leur raison d'être et ont été remplacés.

La résidence des infirmières avec les autres installations hospitalières de Saint-Luc constituent pratiquement les seules composantes positives de développement à être survenues entre les années 1920 et 1990 dans le quartier.

Malgré la visibilité artificielle et temporaire qui biaise la lecture urbaine du bâtiment, nous pouvons considérer qu'il est un apport positif pour la rue de la Gauchetière, trop souvent considérée ou qualifiée de rue de service. Son adresse sur rue d'origine devait d'ailleurs participer à l'animation de la rue.

Pour terminer, nous considérons que l'architecture et la volumétrie de la résidence, en font une composante à la fois harmonieuse et distinctive du complexe hospitalier de Saint-Luc.

3. ANNEXES

3.1 Bibliographie complète

- BERGERON, Claude. *Index des périodiques d'architecture canadiens 1940-1980*. Québec. Presses de l'Université Laval, 1986.
- BISSON, Pierre-Richard, PERROTTE, Suzel. *Inventaire des travaux d'architectes à Outremont de 1904 à 1987*. Montréal. Presses de l'Ordre des architectes du Québec. 1987.
- COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL. *Répertoire d'architecture traditionnelle sur le territoire de la communauté urbaine de Montréal*. Montréal. Le Service. Volumes consultés : Les édifices scolaires, 1980; Les édifices publics, 1981; Les hôtels, les immeubles de bureaux, 1983; Les couvents, 1984; Les appartements, 1990.
- CHÉNIER, Rémi. *Montréal, une ville d'histoire. Guide patrimonial*. Parcs Canada, Centre de services du Québec. 2004
- DAIGLE, Johanne. *L'Émergence et l'évolution de l'Alliance des infirmières de Montréal 1946-1966*. UQAM, mémoire de maîtrise en histoire. 1983.
- DESJARDINS, Édouard, GIROUX, Suzanne, FLANAGAN, Eileen C.. *Histoire de la profession infirmière au Québec*. Montréal. L'Association des infirmières et infirmiers de la province de Québec. 1970.
- GAUMER, Benoît, DESROSIERS, Georges, KEEL Othmar. *Histoire du Service de la santé de Montréal. 1865-1975*. Collection Culture & Société. Les Éditions de l'IQRC. Presses de l'Université Laval. 2002.
- GRATTON, Roger, BENOIT, Michèle. *Pignon sur rue, les quartiers de Montréal*. Montréal, Guérin Littérature. 1991.
- Hôpital Saint-Luc (Montréal, Québec). *Un complexe hospitalier unique au Québec*. Montréal : les relations publiques de l'hôpital, 1984.
- LAMONTAGNE, Esther. *Histoire sociale des savoir-faire infirmiers au Québec de 1870 à 1970*. UQAM, mémoire de maîtrise en histoire. 1999.
- LEMIRE, Robert, TRÉPANIÉ, Monique. *Inventaire des bâtiments construits entre 1919 et 1959 dans le vieux Montréal et les quartiers Saint-Georges et Saint-André*. Direction des lieux et des parcs historiques nationaux. Parcs Canada, collection Histoire et archéologie, 51a. 1981.
- LORD, Lucie H. *75 ans... et combien d'histoires!* Montréal : les relations publiques de l'hôpital Saint-Luc, 1985.
- Lovell. *Montreal Directory*. Les éditions entre 1920 et 1945 ont été consultées.
- PAQUET, Maria Beaumier. *Une page mémorable de la médecine à Québec*. Québec, Éditions Garneau, 1976.

PETITAT, André. *Les infirmières, de la vocation à la profession*. Montréal, Éditions du Boréal, 1989.

Périodiques

« Une école d’infirmières » *ABC*. Volume 3, numéro 29, Septembre 1948. p. 56-59.

Sites internet

Adresse	<i>explication sur la nature du site (date de la consultation entre parenthèses)</i>
www.biographi.ca	Dictionnaire biographique du Canada en ligne.
www.civilisations.ca	Collection virtuelle sur l’histoire des soins infirmiers au Canada. (2 février 2006)
www.lieuxdeculte.qc.ca	Inventaire des lieux de cultes du Québec (février 2006)
www.oiiq.org	Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (2 février 2006)
www.vieux.montreal.qc.ca	Inventaire des édifices du Vieux-Montréal. (février 2006)

Note pour les illustrations : Toutes les photographies dont la source n’est pas directement identifiée ont été prises par Mario Brodeur en février 2006.