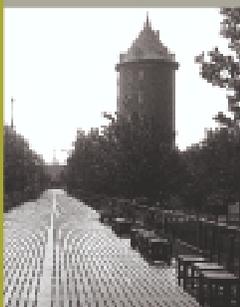


Ville de Montréal

*Programme particulier d'urbanisme du
site de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine*

ÉTUDES URBAINES



préparé par Christian Thiffault *architectes &*
l'Atelier B.R.I.C. / Baird, Racine, *architectes et urbaniste*

Février 2003

Ville de Montréal

*Programme particulier d'urbanisme du
site de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine*

ÉTUDES URBAINES

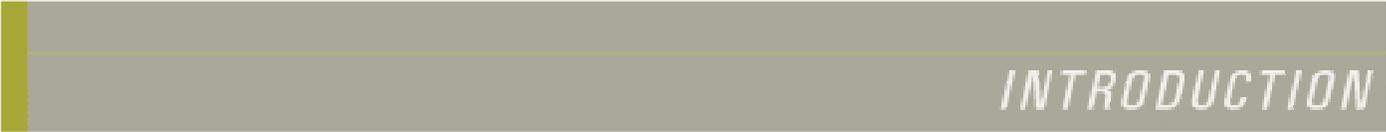
Rapport final

Arrondissement Mercier/Hochelaga-Maisonneuve

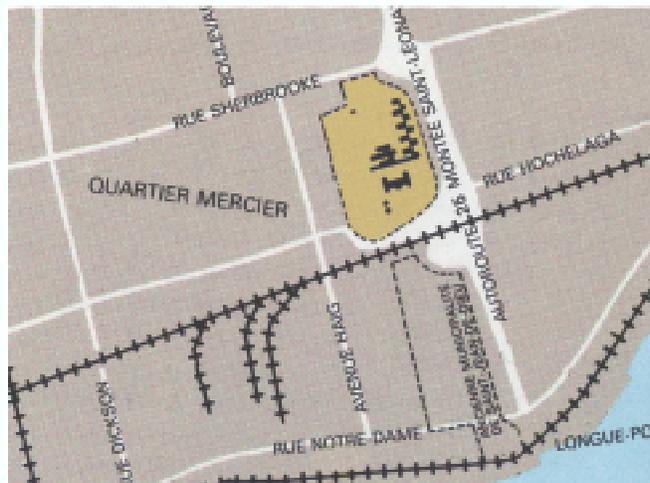
préparé par Christian Thiffault *architectes* &
l'Atelier B.R.I.C. / Baird, Racine, *architectes et urbaniste*

Février 2003

INTRODUCTION	7
CONTEXTE	11
L'Hôpital Louis-H. Lafontaine	11
• Localisation du site	
• Objectifs et orientations	
• Cadre réglementaire	
ANALYSE URBAINE	17
Le site	17
• Potentiels et contraintes	
• Orientations d'aménagement	
Le cadre bâti	19
• Phases de formation	
• Architecture et ensembles patrimoniaux	
• Orientations d'aménagement	
Le cadre végétal	32
• Types de végétaux et de paysages	
• Orientations d'aménagement	
Les réseaux de circulation	38
• Voies véhiculaires et chemins piétonniers	
• Le stationnement	
• Orientations d'aménagement	
Synthèse des orientations d'aménagement	42
PLAN D'AMÉNAGEMENT	47
Principes de structuration urbaine	47
Plan image	51
Cadre réglementaire	58
• Modifications proposées	
Moyens de mise en oeuvre	65
• Plan d'implantation et d'intégration architecturale	



INTRODUCTION



L'Hôpital Louis-H.Lafontaine, autrefois nommé Saint-Jean-de-Dieu, est un centre hospitalier qui offre des services spécialisés en psychiatrie à la population adulte de six territoires de CLSC dans l'Est de Montréal.

Cette institution se situe dans l'arrondissement Mercier / Hochelaga-Maisonneuve, entre les rues Sherbrooke et Hochelaga, directement à l'ouest de l'autoroute 25.

L'ensemble bâti de l'Hôpital s'est construit sur une période de cent ans. L'environnement urbain du quartier change progressivement ainsi que les besoins et le fonctionnement de l'institution hospitalière. La propriété de l'Hôpital est de plus en plus réduite, certains terrains ayant été cédés pour la construction de l'autoroute et de la sous-station d'Hydro-Québec ou, plus récemment, vendu au secteur privé.

En 1995, l'Hôpital a obtenu, du gouvernement du Québec, l'autorisation de se départir d'environ 40% du domaine foncier qui lui reste. Compte tenu de l'intention de céder une partie de la propriété à un promoteur de projets d'habitation, la Ville de Montréal amorce une réflexion sur l'avenir de l'ensemble du site. Elle mandate les firmes Christian Thiffault architectes et l'Atelier B.R.I.C. architectes et urbaniste afin de préparer un Programme particulier d'urbanisme (PPU) pour le site de l'Hôpital. Le PPU est une composante du Plan d'urbanisme qui précise la vocation du site, la localisation des équipements et des infrastructures. Le PPU tient compte du rôle de l'Hôpital dans le façonnement du paysage environnant et se penche sur les moyens de créer des liens formels et fonctionnels entre l'institution, son jardin et les quartiers résidentiels voisins.

Dans un premier temps, ce document décrit le site à l'étude, examine les objectifs et orientations de l'institution et identifie la réglementation en vigueur et les usages actuels. Dans un deuxième temps, une analyse approfondie de la morphologie du site, du cadre bâti et végétal permet de dégager les principes de structuration du nouvel ensemble urbain. L'aménagement est décrit à l'aide d'un plan d'ensemble et de plans thématiques. Enfin, des moyens de mise en oeuvre du projet sont proposés.

Notons que dans ce document, l'orientation spatiale est-ouest correspond à l'axe de la rue Sherbrooke tandis que la direction nord-sud correspond à l'axe de l'autoroute 25.

CONTEXTE

L'Hôpital Louis-H. Lafontaine**Localisation du site**

La propriété est bordée à l'ouest par les cours arrière des résidences de la rue Beauclerk, au nord par la cour arrière de commerces donnant sur la rue Sherbrooke, à l'est par l'autoroute 25 et au sud par la rue Hochelaga. La rue de Marseille (en rouge sur le plan) et l'avenue Pierre-De Couberfin (en bleu sur le plan) se terminent en cul-de-sac sur la propriété de l'Hôpital. Des commerces de quartier longent la rue de Marseille tandis que les équipements collectifs bordent l'avenue Pierre-De Couberfin.

- A. L'entrée principale de l'Hôpital se trouve sur la rue Hochelaga ;
- B. La station de métro Radisson ainsi qu'un terminus de réseau d'autobus interurbains se trouvent à proximité, sur la rue Sherbrooke ;
- C. Un stationnement incitatif de l'AMT borde la station de métro Radisson ;

Objectifs et orientations de l'Hôpital

L'exercice de planification stratégique entrepris par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine depuis le mois de mars 2001, nous renseigne sur les grandes orientations de l'institution. La mission et les pratiques du centre hospitalier ont complètement changé lors du mouvement de désinstitutionnalisation. Les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ne se font plus uniquement soigner dans un milieu clos et protégé. Dorénavant, leur réhabilitation passe par un retour dans la communauté. Si ce retour n'est pas possible, il s'agit au moins de tenter de faire vivre les bénéficiaires dans un environnement se rapprochant le plus possible de leur milieu social.

Ainsi, d'un environnement replié sur lui-même, on souhaite créer un environnement ouvert sur la société. L'Hôpital désire concrétiser cette ouverture de trois façons :

- Par la création d'un institut universitaire regroupant soins, services, recherche et enseignement ;
- Par la projection d'une nouvelle image de l'institution auprès du public ;
- Par le changement de vocation du pavillon Guillaume-Lahaise en CHSLD (Centre hospitalier de soins de longue durée).

La présente démarche s'inscrit dans la poursuite de ces orientations en proposant que les nouveaux aménagements physiques de la propriété créent des liens formels et fonctionnels entre l'institution et son milieu physique et social.

Cadre réglementaire

Le Plan d'urbanisme

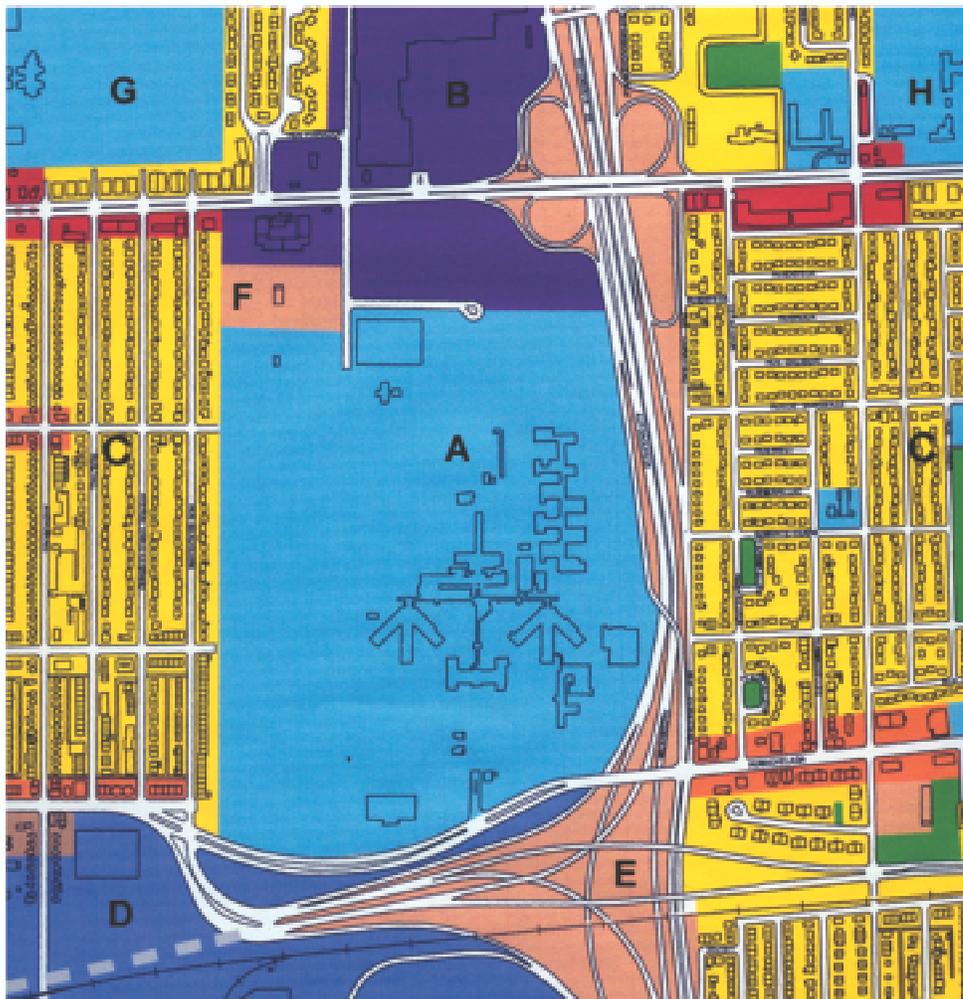
Le plan d'affectation du sol suivant est tiré du Plan d'urbanisme de 1992. Il indique les affectations autorisées dans le quartier entourant le site de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

- A. Le site de l'Hôpital est actuellement affecté aux équipements collectifs et institutionnels ;
- B. Un pôle multifonctionnel d'importance régionale comprenant, notamment, le centre commercial Place Versailles, s'étend de part et d'autre de la rue Sherbrooke, au nord de l'Hôpital ;
- C. Le site de l'Hôpital est bordé de secteurs résidentiels à l'est et à l'ouest ;
- D. Des activités industrielles occupent le côté sud de la rue Hochelaga ;

- E. De grandes emprises autoroutières enclavent le site au sud et à l'est ;
- F. Une sous-station électrique d'Hydro-Québec (le poste Longue-Pointe) est située au nord-ouest de la propriété ;

Deux autres grandes emprises institutionnelles se situent à proximité, sur la rue Sherbrooke :

- G. Le Cimetière Saint-François d'Assise (le cimetière de l'Est) ;
- H. Le Centre Jeunesse Montréal (Mont Saint-Antoine).



Réglementation municipale actuelle sur le site de l'Hôpital

Sous l'angle de la réglementation municipale applicable spécifiquement au site, l'ensemble de la propriété de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine est considéré de la même manière que les autres grands établissements de santé sur le territoire municipal. De façon générale, l'approche réglementaire pour les grands équipements publics est particulièrement restrictive afin de créer une dynamique d'échanges entre la Ville et les intervenants du milieu en cas de projet de développement majeur pour le site. En ce sens, les usages prescrits correspondent exactement à la vocation actuelle, les hauteurs maximales et minimales ne permettent que la construction d'immeubles de faible gabarit et le taux d'implantation permis est particulièrement faible.

Usages prescrits :

L'ensemble du site à l'étude est régi par la catégorie d'usage E.5(3). Cette catégorie s'applique spécifiquement aux équipements d'hébergement et de santé : centre d'hébergement et de soins de longue durée, centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, centre de réadaptation, maison de retraite, centre de services de santé et de services sociaux, centre hospitalier. Les usages de la famille habitation sont également autorisés dans un immeuble existant.

Limites de hauteur :

Les hauteurs minimales et maximales pour l'ensemble du site sont de deux étages pour une hauteur de 9,0 mètres.

Immeubles significatifs :

La propriété est traitée comme ensemble architectural significatif mais seul les pavillons Guillaume-Lahaise, Solange-Cloutier et Ignace-Bourget, tous situés en recul de la rue Hochelaga, sont identifiés en tant qu'immeubles significatifs au sens de la réglementation municipale.

Alignement :

L'alignement sur la rue Hochelaga est soumis à une procédure de révision afin de contrôler la qualité des interventions affectant le front du site sur la rue Hochelaga.

Mode d'implantation :

Tous les modes d'implantation sont autorisés sur le site (isolé, jumelé, contigu).

Taux d'implantation :

Le taux maximal d'implantation au sol permis à la réglementation est de 35%.

Réglementation municipale actuelle au nord et à l'ouest du site de l'Hôpital

Il est important de considérer également la réglementation applicable au nord et à l'ouest de site puisque les interventions doivent tenir compte des densités et des usages limitrophes.

Usages prescrits :

L'usage dominant directement à l'ouest du site est l'habitation (H.1 un logement et H.1-3 de un à trois logements) tandis que l'usage commercial est prescrit au nord du site (C.3(9)C, c'est-à-dire une gamme de commerces et de services autorisés à tous les étages sans limite de superficie).

Hauteurs :

Pour les habitations au nord de Pierre-De Couberlin, la hauteur permise est de un à deux étages ou 7 mètres maximum. Les habitations au sud de Pierre-De Couberlin peuvent avoir de deux à trois étages ou 11 mètres de hauteur maximale. Quant aux bâtiments situés au nord du site, ils peuvent avoir de quatre à onze étages ou jusqu'à 44 mètres de hauteur.

Densité :

Le taux d'implantation maximum est de 50% pour les habitations au nord de Pierre-De Couberlin et de 70% pour les habitations au sud. Le taux est de 85% pour le secteur commercial au nord du site.

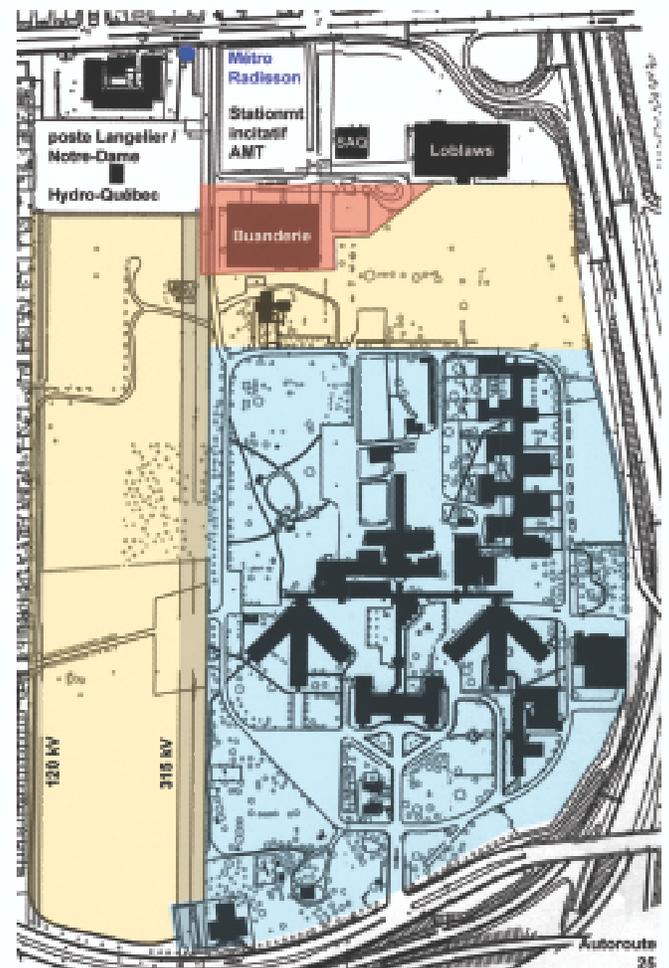
Mode d'implantation :

Tous les modes d'implantation sont permis pour la zone commerciale (isolé, jumelé, contigu). Dans les secteurs d'habitation, le mode d'implantation isolé doit prévaloir au nord de Pierre-De Couberlin tandis qu'au sud de cette voie, la réglementation fixe des règles d'insertion (RI) afin que les nouvelles constructions tiennent compte des modes d'implantation existants.

ANALYSE URBAINE

Le site de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine est vaste et peu construit. Le schéma suivant illustre en bleu les terrains que l'institution compte conserver et en jaune les terrains dont elle veut se déparfaire. Les surfaces approximatives sont les suivantes :

- Superficie totale de la propriété incluant la Buanderie et les lignes d'Hydro-Québec de 120 kV et de 315kV : 498 395 m.ca.
- Terrain demeurant institutionnel : 273 509 m.ca.
- Terrain brut à développer : 224 886 m.ca.
- Terrain occupé par la Buanderie : 11 222 m.ca.



Potentiels et contraintes

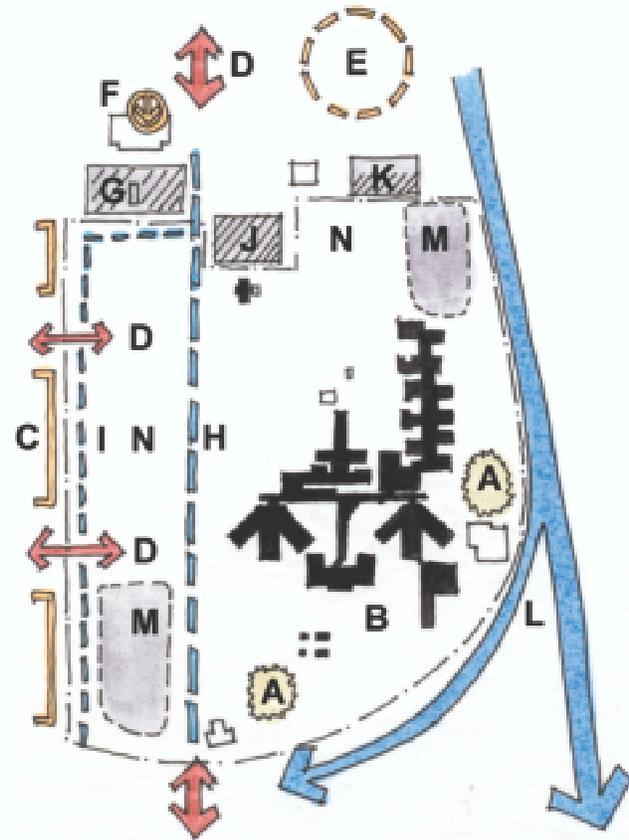
À l'heure actuelle, certaines caractéristiques du site de l'Hôpital et de son environnement immédiat sont avantageuses à son développement immobilier alors que d'autres sont plutôt contraignantes. Les pages suivantes décrivent les potentiels et les contraintes du site.

Potentiels :

- A. La présence de jardins ayant des arbres matures ;
- B. La qualité et l'intérêt architectural des bâtiments constituant l'ensemble hospitalier ;
- C. La présence de quartiers résidentiels à l'ouest du site ;
- D. La présence de trois voies : l'avenue Pierre-De Coubertin, la rue de Marseille et la rue du Trianon ;
- E. La présence de nombreux services et commerces sur la rue Sherbrooke ;
- F. La proximité du métro Radisson et du transport en commun sur la rue Sherbrooke.

Contraintes :

- G. La quantité de bruit émis par la sous-station électrique d'Hydro-Québec au nord du site ;
- H. La présence d'une ligne aérienne de transport d'électricité et ses pylônes tubulaires. La ligne de haute tension (315 kV) Langelier/ Notre-Dame d'Hydro-Québec est en servitude sur la propriété et occupe une emprise au sol de 30 mètres dans l'axe nord-sud du site ;
- I. La présence de lignes électriques souterraines. Les lignes 1468, 1244 et 1245 d'Hydro-Québec (120 kV) sont en servitude sur la propriété et sont situées aux limites nord-ouest et ouest du terrain ;
- J. La présence, au nord du site, d'odeurs émanant de la Buanderie centrale desservant certains établissements de santé à Montréal ;
- K. La quantité de bruit émis par les camions lourds qui se rendent au quai de déchargement de Loblaws ;
- L. La présence d'autoroutes à l'est et au sud qui encadrent partiellement le site ;
- M. La présence des ancienne carrières, aujourd'hui des sites contaminés ;
- N. La présence de roc à affleurement majorant le coût des infrastructures et des constructions.





La sous-station électrique et les lignes aériennes de haute tension d'Hydro-Québec



Le mur arrière et le quai de déchargement de Loblaws



La Buanderie centrale au nord du site

Orientations d'aménagement

Suite à l'évaluation des potentiels et contraintes, les aménagements sur le site doivent :

- Tenir compte des nuisances situées au nord, soit la sous-station électrique, la buanderie et le quai de chargement du magasin d'alimentation Loblaws ;
- Évaluer la possibilité de déménager les activités de la buanderie dans un secteur ayant une vocation industrielle ;
- Intégrer la ligne de haute tension 315 kV dans la structuration du site en créant un espace public et véhiculaire de part et d'autre de la ligne ;
- Implanter un ensemble bâti résidentiel en continuité avec le quartier existant à l'ouest ;
- Établir une transition entre les densités des quartiers résidentiels situés à l'ouest et les nouvelles densités résidentielles à développer sur le site ;
- Assurer un lien adéquat entre les nouveaux développements sur le site et le pôle de services et de commerces de la rue Sherbrooke ;
- Tirer parti de la qualité architecturale exceptionnelle de l'Hôpital et de la présence des boisés afin de valoriser l'ensemble du site et des quartiers limitrophes ;
- Se servir de la présence des trois axes urbains, soit Pierre-De-Coubertin, Marseille et du Trianon, afin de relier l'Hôpital au tissu urbain avoisinant.

Le cadre bâti

Les bâtiments qui se trouvent actuellement sur le site de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine sont le résultat d'une transformation progressive de l'institution et de sa propriété. Les modifications à venir peuvent être envisagées en fonction de cette évolution particulière.

Quatre phases de formation du cadre bâti de l'Hôpital ont été identifiées :

- L'installation des premiers hospices à Longue-Pointe près de la rue Notre-Dame ;
- Le nouvel ensemble hospitalier en haut de la côte ;
- Une période d'expansion significative de l'institution ;
- Le démembrement graduel de la propriété jusqu'aux limites du terrain que l'on connaît aujourd'hui.

Les pages suivantes expliquent les quatre phases de formation et décrivent les bâtiments qui subsistent encore de chacune de ces périodes de construction.

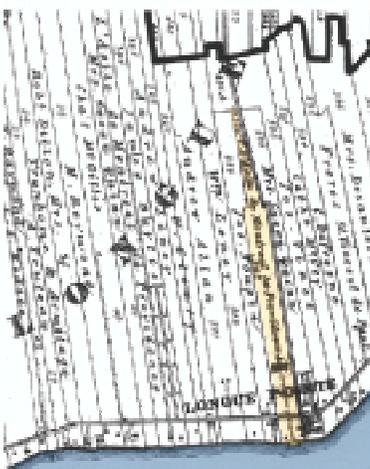
Phases de formation

1845 - 1900 Soigner les malades à la campagne

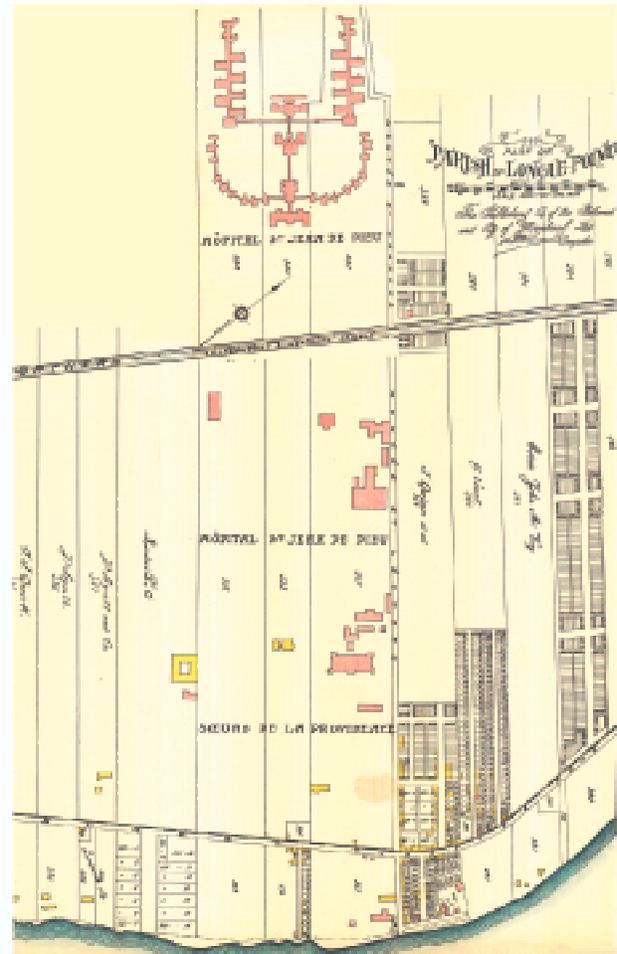
- 1845 Les sœurs de la Providence reçoivent la ferme Saint-Isidore, située à l'ouest du village de Longue-Pointe, afin d'y ouvrir une école et de soigner des malades ;
- 1852 Acquisition de 6 arpents et construction du couvent Saint-Isidore ;
- 1856 Ajout d'une aile au couvent pour recevoir des patients souffrant de déficience mentale ;
- 1863 Construction d'une annexe pour le nombre grandissant de malades ;
- 1868 Acquisition de 166 arpents pour ériger un hospice et installer une ferme ;
- 1875 Ouverture du premier hospice Saint-Jean-de-Dieu selon les plans de l'architecte Benjamin Lamontagne ;
- 1890 Incendie le 6 mai : Construction de seize pavillons temporaires ;
- 1895 Une crue du fleuve Saint-Laurent inonde les terres de l'Hôpital.



Carte postale montrant le couvent Saint-Isidore (démoli en 1996) BND albums Massicotte



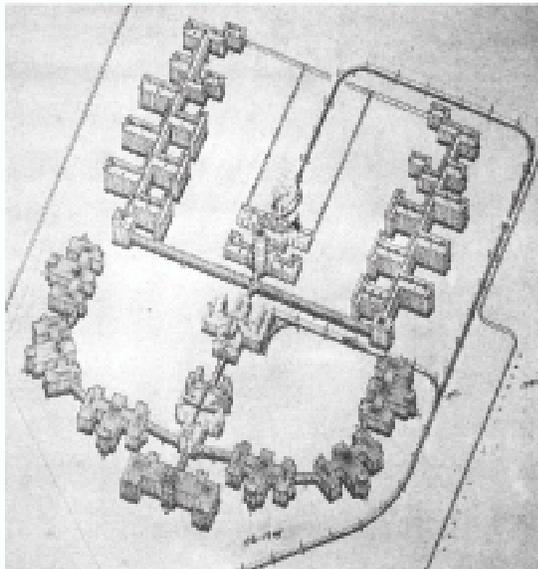
Le village et les rangs de la Longue-Pointe Atlas Hopkins 1879



Les terres de l'Hôpital de part et d'autre du chemin de fer, à l'ouest du village de Longue-Pointe. Atlas Pinsonneault, 1907

1900 - 1925 Une ville en marge de la ville

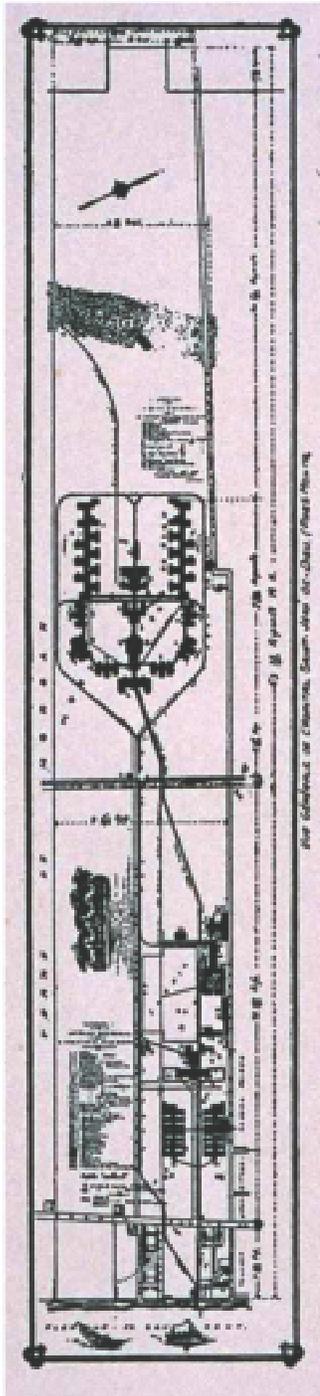
- 1897 Construction d'un nouvel Hôpital selon les plans de l'architecte Hippolyte Bergeron, sur des terres plus hautes sur l'axe de la rue Hochelaga ;
- 1900 L'hospice est formé de deux ailes, comptant douze pavillons de pierre, reliés par un corridor donnant accès aux services centraux. Un château d'eau de 166 pieds de haut puise l'eau d'une source. Un tramway électrique transportant les services alimentaires et hygiéniques circule le long des corridors intérieurs tandis qu'un chemin de fer dessert l'extérieur ;
- 1901 Travaux d'embellissement ; allées, parterres, pelouses et plantations d'arbres.



Axonométrie et plan du projet de l'Hôpital St-Jean-de-Dieu datant de 1896
Planothèque Société Immobilière du Québec



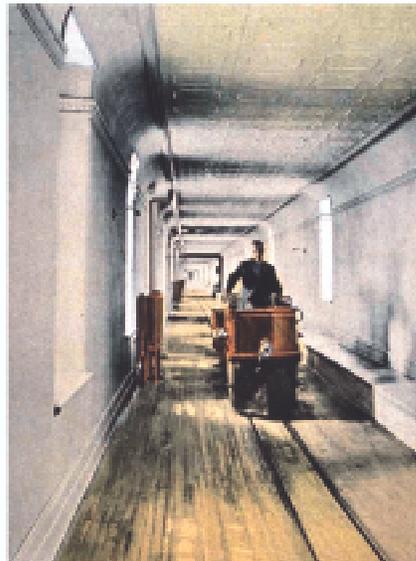
Hôpital St-Jean-de-Dieu près Montréal, Q.C. Vue à vol d'oiseau
Carte postale du début du XXe siècle montrant une vue aérienne de l'ensemble institutionnel tel qu'il a été construit.
BNO Albums Massicotte



Projet de 1896 illustrant le nouvel Hôpital au nord du premier hospice et la relation de l'institution par rapport au fleuve



Promenade extérieure au dessus du corridor "la Catherine"



Le tramway circulant dans les corridors de l'Hôpital

1925 - 1965 La ville aux portes de l'institution

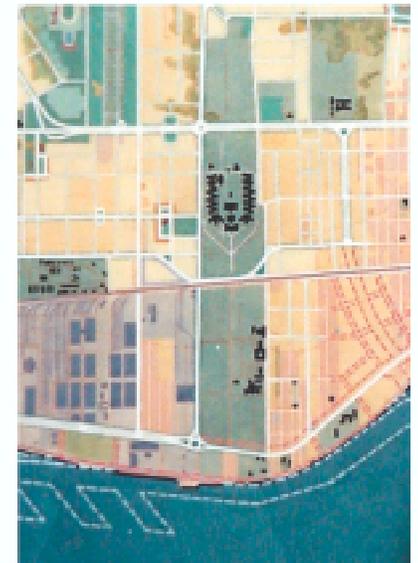
- 1926 Construction du pavillon Ignace-Bourget ;
- 1935 Incendie et reconstruction du pavillon Saint-Paul ;
Construction des pavillons Guillaume-Lahaie et Solange-Cloutier ;
- 1953 Installation du poste Longue-Pointe d'Hydro-Québec au nord-ouest du site,
et première servitude pour le passage d'une ligne souterraine de 120kV ;
- 1960 Construction de 34 solariums ;
- 1963 Construction du pavillon Émile-Gamelin ;
- 1965 Construction de l'entrepôt frigorifique.



Photo aérienne datant de 1964. On observe les deux carrières sur le site de l'Hôpital, devenues des sites d'enfouissement, ainsi que le nouveau pavillon Émile-Gamelin. L'implantation de ce dernier pavillon modifie la symétrie de la composition d'origine.



Plan du cadre bâti du secteur en 1958. On voit les quartiers résidentiels de part et d'autre de l'institution, quelques emprises de petites industries ainsi que de grandes aires non construites.



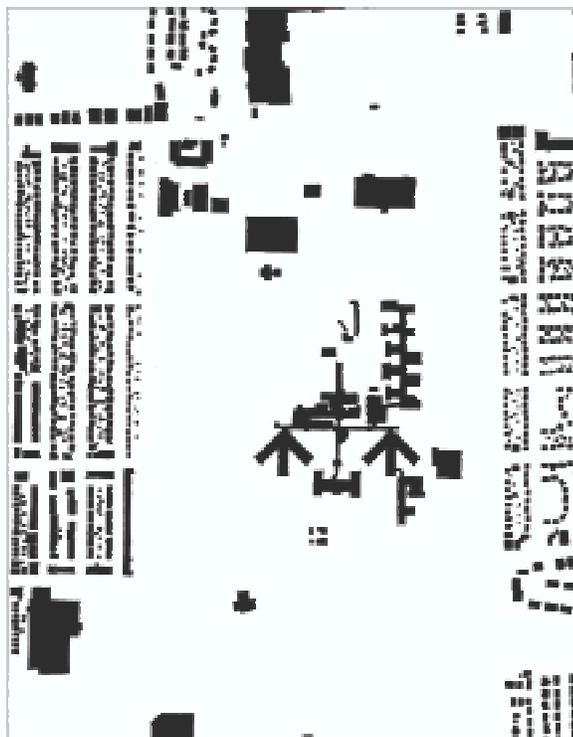
Sur le plan de Gréber datant de 1950, on reconnaît l'ensemble linéaire de l'Hôpital St-Jean-de-Dieu, perpendiculaire au fleuve, ainsi que le site du cimetière de l'Est. L'architecte et urbaniste avait prévu le développement du terrain à l'ouest de l'Hôpital ainsi qu'une place publique dans l'aboutissement de l'avenue Pierre-De-Coubertin.

1965 - 1999 Démembrement et fragmentation de la propriété

- 1965 Vente de la partie nord du terrain de l'Hôpital (centre commercial Place Versailles) ;
- 1966 Expropriation du côté est de la propriété pour la construction de l'autoroute 25 ;
- 1976 Incendie de deux sections du pavillon Dominique-Bédard et de la cuisine ;
Incendie et démolition partielle du pavillon Émile-Nelligan ;
Démolition d'une section du pavillon Dominique-Bédard et de la cuisine ;
Construction d'un restaurant et d'un corridor permanent ;
- 1977 Servitude de passage d'une ligne aérienne de haute tension d'Hydro-Québec (315kV) sur pylônes tubulaires au centre de la propriété et dans son axe nord-sud ;
- 1977 Construction de la Buanderie centrale de Montréal au nord du site (bail emphytéotique) ;
- 1994 Construction du Centre de recherche Fernand-Séguin sur la rue Hochelaga ;
- 1999 Vente de terrains au nord-est du site pour la construction du quai de chargement du supermarché Loblaws.

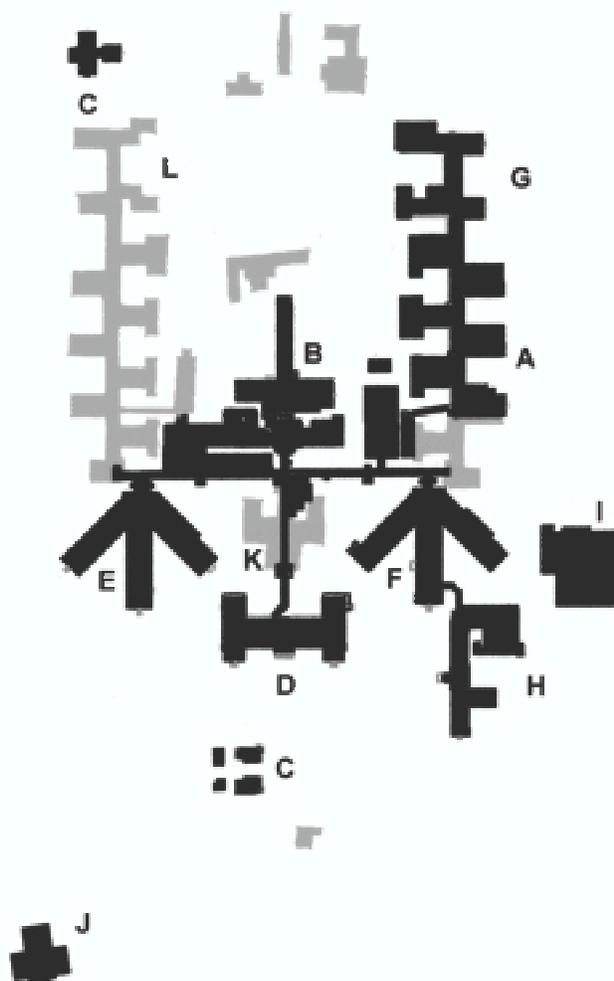


Photo aérienne du secteur en 1997. L'autoroute 25 et ses bretelles au niveau de l'avenue Souigny enclavent les limites est et sud du site.



Plan du cadre bâti en 2002 du secteur. L'expansion des quartiers est freinée, les infrastructures, les emprises commerciales et industrielles se déploient vers le nord et le sud du site.

Plan des pavillons sur le site



- A. Pavillon Dominique-Bédard, 1900
(Pavillon Saint-Joseph)
- B. Centre technique (dont la 'remise aux chars', le château d'eau et la 'Catherine'), 1900
- C. Résidences, 1900
- D. Pavillon Ignace-Bourget, 1926
- E. Pavillon Guillaume-Lahaise, 1935
(Notre-Dame-de-la-Garde)
- F. Pavillon Solange-Cloutier, 1935
(Notre-Dame-des-Sept-Douleurs)
- G. Pavillon Louis-Riel, 1935
(Pavillon Saint-Paul)
- H. Pavillon Émilie-Gamelin, 1963
(Résidence Saint-Joseph)
- I. Entrepôt frigorifique, 1965
- J. Centre de recherche Fernand-Séguin, 1994
- K. Pavillon Émile-Nelligan, 1900
- L. Pavillon Sainte-Marie, 1900 (Pavillon démoli autrefois
symétrique au Pavillon Dominique-Bédard)

* L'italique désigne l'ancienne nomenclature

* Le gris désigne les bâtiments disparus

Architecture et ensembles patrimoniaux

L'ensemble architectural de l'Hôpital se compose d'édifices hérités de trois périodes différentes. Aucun bâtiment de la première phase (1845-1900), au sud de la rue Hochelaga, ne subsiste aujourd'hui. Notons l'importance du plan d'Hippolyte Bergeron, de 1896, qui a permis de coordonner la structuration de l'ensemble sur une période de cent ans.

1900 - 1925

L'aile du Pavillon Dominique-Bédard et la chaufferie ainsi que les trois villas résidentielles sont les bâtiments les plus anciens qui subsistent de la période d'édification de 1900. Avec le corridor de liaison, bien que partiellement modifié, ils représentent une trace forte de la première composition d'ensemble de Bergeron. La façade de l'aile Dominique-Bédard de l'institution est repérable à partir de l'autoroute 25. Le château d'eau fait aussi partie des repères visuels forts de l'Hôpital. Les villas témoignent du passé champêtre du site. L'ensemble de bâtiments centenaires de cette phase constitue un héritage dont il faut promouvoir la préservation. Selon le répertoire d'architecture traditionnelle de la CUM, tous les bâtiments de cette phase, ainsi que le pavillon Ignace-Bourget de 1926, ont une valeur patrimoniale. Notons cependant, qu'aucun de ces bâtiments ne fait partie des immeubles significatifs au sens de la réglementation de la Ville de Montréal.

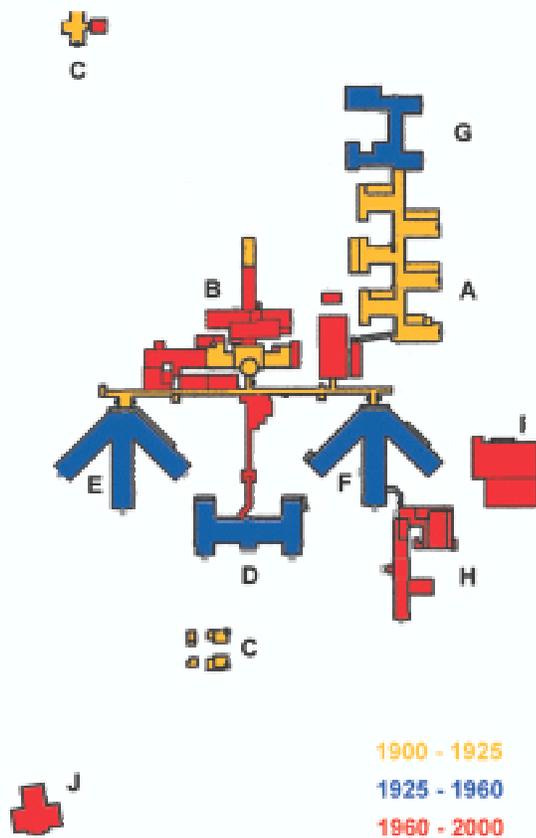
1925 - 1960

Les pavillons Guillaume-Lahaise, Solange-Cloutier et Louis-Riel forment une composition symétrique qui tient compte de la figure originale du plan de Bergeron. Les pavillons en patte d'oie imposent une volumétrie nouvelle visant toutefois une meilleure efficacité de desserte des chambres des malades. Elles témoignent d'une approche plus fonctionnaliste. Le pavillon Ignace-Bourget, d'inspiration néo-classique, placé dans l'axe de l'entrée principale forme la figure emblématique de l'institution. Des mesures de protection ont été prévues au Plan d'urbanisme de la Ville de Montréal afin de protéger certains immeubles de cette phase de construction ainsi que la vue de ces pavillons à partir de la rue Hochelaga.

1960 - 2000

L'implantation des bâtiments de cette phase déroge de la disposition symétrique proposée par l'architecte Bergeron dans son plan 1896. Le Pavillon Émilie-Gamelin définit l'espace du parvis devant le Pavillon Ignace-Bourget. Il s'impose par sa hauteur et son horizontalité. Son volume monolithique contraste avec les multiples articulations volumétriques des pavillons néo-classiques de la période précédente. L'entrepôt d'un seul étage, de conception strictement fonctionnelle, n'a aucune valeur architecturale. Le Centre de recherche Fernand-Séguin, pour sa part, s'adresse davantage à la rue Hochelaga qu'à l'ensemble bâti de l'Hôpital.

Le plan suivant montre à l'aide d'un code de couleur, les périodes d'édification des différents pavillons de l'Hôpital. Les édifices en jaune ont été construits entre 1900 et 1925, ceux en bleu datent de 1925 à 1960 et les bâtiments en rouge sont édifiés entre 1960 à 2000. Des photographies présentent, par la suite, les qualités architecturales de chacun de ces édifices selon les trois périodes décrites précédemment.



1845 - 1900

Exploitations agricoles sur ce site : l'hospice est situé plus au sud.

1900 - 1925

- A. Pavillon Dominique-Bédard, 1900
- B. Centre technique, 1900
- C. Résidences, 1900

1925 - 1960

- D. Pavillon Ignace-Bourget, 1926
- E. Pavillon Guillaume-Laheise, 1935
- F. Pavillon Solange-Cloutier, 1935
- G. Pavillon Louis-Riel, 1935

1960 - 2000

- H. Pavillon Émilie-Gamelin, 1963
- I. Entrepôt frigorifique, 1965
- J. Centre de recherche Fernand-Séguin, 1994

N.B. Ce plan représente le cadre bâti actuel

1900 - 1925

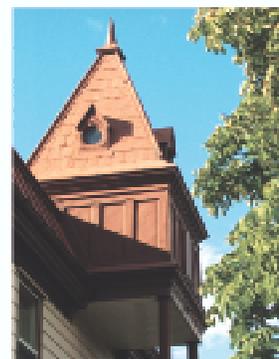


A. Pavillon Dominique-Bédard, (Pavillon Saint-Joseph) 1900, Architecte : Hippolyte Bergeron

Le pavillon Saint-Joseph était l'aile des hommes. Il était vis-à-vis du pavillon Sainte-Marie, l'aile des femmes aujourd'hui disparue. Les deux pavillons étaient en forme de peigne, de part et d'autre du centre technique et reliés à celui-ci par un long corridor surnommé la Catherine.



B. Centre technique : Administration des services techniques, sécurité, télécommunications, centrale thermique. Le bâtiment à mansarde est la "Remise aux chars" identifiée sur le plan de 1896. La cheminée de brique et le château d'eau en forme de moulin à vent, sont des repères visuels à l'échelle du secteur. Le corridor, avec ses tourelles, la "Catherine", reliait les deux ailes originales.



C. Trois anciennes résidences du tournant du XIXe siècle subsistent sur la propriété. Deux maisons donnant sur l'axe de l'entrée principale ont encore leurs dépendances et servent de garderies. Une autre maison, située au nord du site, agrandie et recouverte de déclin métallique, sert aux ateliers thérapeutiques de l'Hôpital.

1925 - 1960



D. Pavillon Ignace-Bourget, 1926, Architectes : Vieu & Verne Portique monumental situé dans l'axe d'entrée du site.



E. Pavillons Guillaums-Lahaise (*Notre-Dame du Rosaire*) et Solange-Cloutier (*Notre-Dame-des-Sept-Douleurs*), 1935, Architectes : Perreault & Gadbois

Deux édifices en forme de patte d'oie de part et d'autre du Pavillon Ignace-Bourget.



F. Pavillon Louis-Riel, (*Saint-Paul*) 1935, Architectes : Perreault & Gadbois

Reprend le mode d'implantation en peigne et les traits architecturaux originaux du pavillon incendié, contemporain du pavillon Dominique-Bédard (*Saint-Joseph*).

1960 - 2002



G. Pavillon Émilie-Gamelin (résidence Saint-Joseph), 1963, Architecte : Auguste Martineau, Charpente de béton de dix étages, revêtement de pierre



H. Centre de recherche Fernand-Séguin, 1994, façades avant et arrière



I. Entrepôt frigorifique, 1965, Architecte : Jean Seward

Orientations d'aménagement

Suite à l'examen de l'ensemble du cadre architectural de l'Hôpital, il est important de :

- Préserver les structures utilitaires de la première phase de formation (1900-1925), soit la "Remise aux chars", le corridor de liaison "La Catherine", la cheminée de brique et le château d'eau en forme de moulin à vent, qui sont les repères visuels à l'échelle du secteur ;
- Éviter les démolitions des pavillons constituant l'Hôpital ;
- Inscrire les pavillons Dominique-Bédard (Hippolyte Bergeron architecte) et Louis-Riel, (Perreault & Gadbois architectes) ainsi que les trois résidences qui témoignent du passé champêtre du site, à titre d'immeubles significatifs afin de les sauvegarder. Toutefois, nous estimons que la résidence située au nord du site demandera des études supplémentaires pour déterminer ce qui peut être préservé.
- Sauvegarder les vues du pavillon Dominique-Bédard, en cours de rénovations, à partir de l'autoroute 25 ;
- Respecter la figure d'implantation originale de l'ensemble conçue par Bergeron en 1896, lors de la modification, l'extension ou de l'ajout de nouveaux pavillons ;
- Faire en sorte que le cadre bâti implanté sur le territoire couvert par le Programme particulier d'urbanisme ceinture l'institution et dialogue avec son expression architecturale ;
- Intégrer l'Hôpital dans la dynamique de structuration du quartier Mercier en poursuivant le tissu urbain jusqu'aux abords du flanc ouest de l'institution.

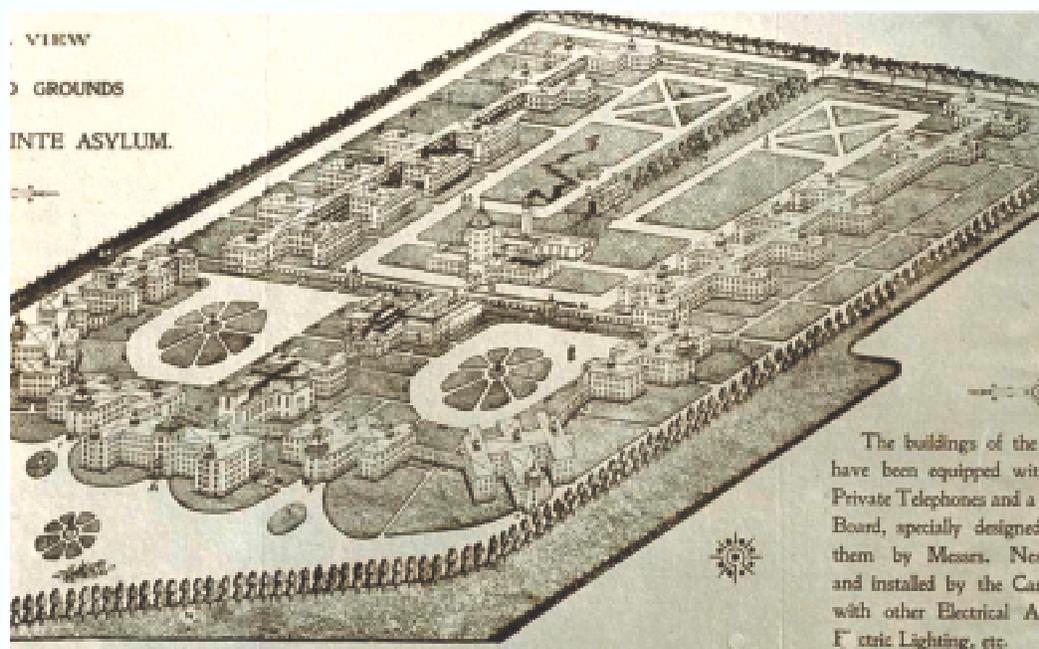
Le nouvel Hôpital Saint-Jean-de-Dieu de 1896 devait comprendre une série de parterres et de jardins classiques délimités par les divers pavillons, ainsi que des alignements d'arbres bordant le chemin de ceinture du village isolé dans les terres agricoles.

Dès 1901, divers travaux paysagers sont entamés dont l'aménagement d'allées piétonnes, de parterres et de plantations d'arbres. Les cours situées entre les pavillons et les bâtiments de service étaient vertes et plantées.

Aujourd'hui, le caractère champêtre du site est atténué par l'aménagement de plusieurs aires asphaltées pour le stationnement et la circulation des véhicules de service. Quelques vestiges et rappels de ces jardins demeurent toujours et sont répertoriés sur les pages suivantes.



W. Notman 1911 musée McCord #11272



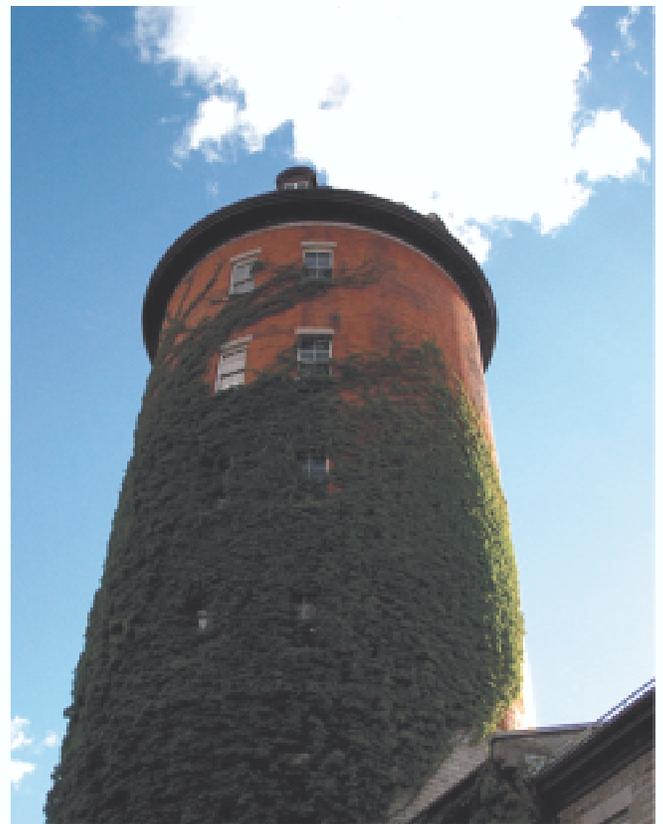
Vue aérienne idéalisée des parterres de l'Hôpital (B.N.Q. fonds Massicotte)



Les types de végétaux et de paysages

Le site de l'Hôpital comprend un grand nombre et une grande variété de végétaux. Les pages suivantes décrivent les types de plantations que l'on retrouve actuellement sur le site. Les alignements et allées contribuent à souligner un cheminement, à cadrer des vues et permettent de lire la hiérarchie des espaces publics.

- Les massifs sont des plantations denses regroupées dans l'espace ;
- Les plaines représentent un territoire relativement plat avec des plantations ponctuelles avec ou sans sentiers piétonniers ;
- Les boisés sont des ensembles d'arbres denses de dimension importante ;
- Le parvis est un espace public situé devant un édifice monumental.



Alignements d'arbres



A. Alignement d'érables bordant le trottoir nord de la rue Hochelaga



D. Alignement double d'érables de Norvège longeant le chemin de ceinture



B. Alignement double de peupliers de Lombardie formant un axe visuel sur le château d'eau



E. Alignement simple d'érables de Norvège et d'érables argentés



C. Alignement simple très dense d'épinettes



F. Alignement simple de cèdres

Massifs



G. Bosquet de conifères, épinettes et de thuyas

Plaine



H. Plaine gazonnée côté nord-est du site



J. Vaste plaine gazonnée à l'ouest de l'Hôpital



I. Aire gazonnée du côté nord-est du site



K. Plaine au centre du site, emplacement de l'ancien pavillon Sainte-Marie

Boisés



L. Jeune boisé comprenant une soixantaine de frênes, une dizaine de marronniers d'Inde, une vingtaine d'érables argentés et quelques tilleuls.

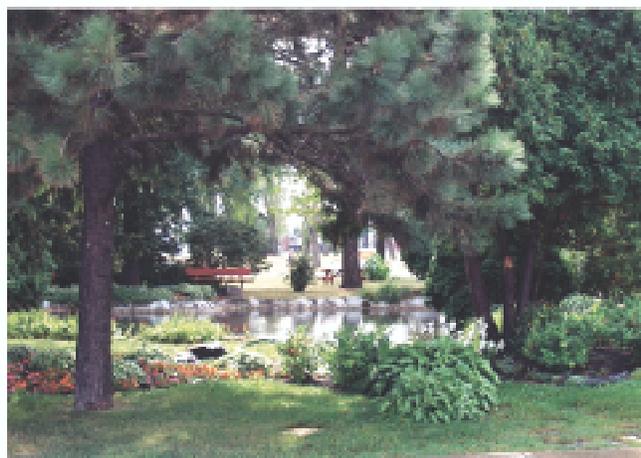


M. Ensemble de mélèzes, lilas, érables rouges, marronniers d'Inde, un érable de Norvège et une haie de troènes. Plus à l'est se trouvent des peupliers de Lombardie et quelques saules.



N. Jeune boisé aux abords de l'autoroute 25, en face du pavillon Dominique-Bédard

Parvis



O. Le parterre avant de l'institution est massivement plantée d'arbres de différentes essences. Il est subdivisé par des chemins bordés d'alignements d'arbres et comprend des boisés, des jardins et deux grandes aires de stationnement.



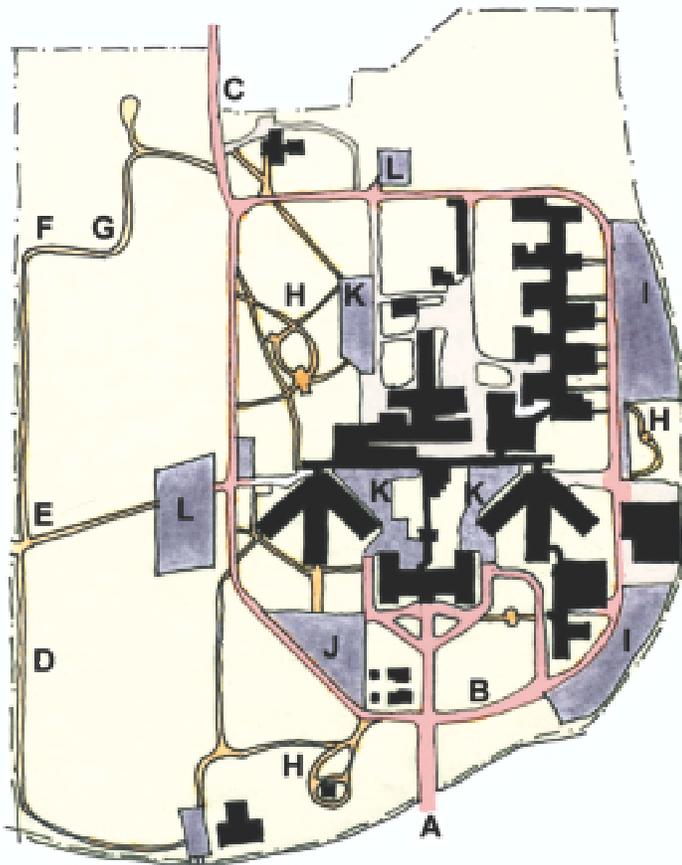
Orientations d'aménagement

Suite à l'examen du cadre paysager du site, les orientations suivantes se dégagent :

- Préserver et entretenir la plantation d'alignement le long de la rue Hochelaga (A) ;
- Maintenir l'alignement double de peupliers de Lombardie formant un axe visuel sur le château d'eau à partir de la rue Pierre-De Couberlin (B) ;
- Préserver et renforcer l'alignement d'arbres tout autour de la voie de ceinture afin d'assurer la lisibilité et de créer un espace qui circonscrit les nouvelles limites du domaine institutionnel (D) ;
- Permettre la transformation de la vaste plaine gazonnée située à l'ouest et faire gazonnée du côté nord-est du site de l'Hôpital qui ne recèlent pas un grand intérêt sur le plan paysager (J) ;
- Sauvegarder les boisés au sud et à l'est du site car ils sont les plus intéressants en termes d'aménagements paysagers (M, N) ;
- Maintenir et renforcer le caractère paysager du parvis situé devant l'institution afin d'offrir des vues de qualité à partir de la rue Hochelaga et afin d'affirmer l'entrée monumentale du pavillon principal (O) ;
- Maintenir les bandes végétales ceinturant les pavillons institutionnels afin d'éviter que les aires asphaltées ne viennent les entourer (O) ;
- Conserver le caractère pavillonnaire de chacun des édifices de l'Hôpital ;
- Poursuivre, sur le site de l'institution, la séquence des espaces verts du quartier à l'ouest ;
- Favoriser l'accessibilité des jardins de l'institution ;
- Enfouir le réseau de distribution d'électricité du secteur résidentiel à développer en raison de la qualité spatiale et patrimoniale de l'ensemble du site.

Voies véhiculaires et chemins piétonniers

Le site comprend des voies de circulation véhiculaire privées, des sentiers piétonniers de divers types et des aires de stationnement. Le schéma et les photos suivantes identifient et situent les différentes composantes du réseau de circulation interne actuel.



- A. L'entrée principale de l'institution est située sur la rue Hochelaga, dans l'axe du pavillon Igance-Bourgat.
- B. Une voie de ceinture étroite, sans accotement, ni trottoir, bordé de part et d'autre d'alignements d'arbres, contourne et dessert les pavillons de l'Hôpital.
- C. Une voie de service au nord du site relie la voie de ceinture à la rue du Trianon et à la rue Sherbrooke.



- D. Un chemin de gravier, dans l'emprise des lignes souterraines d'Hydro-Québec, borde, comme une ruelle, l'arrière des habitations de la rue Beauclerk.



- E. Un sentier plus étroit bordé de peupliers, et dans l'axe du château d'eau, relie l'avenue Pierre-De Coubertin à la voie de ceinture. L'avenue Pierre-De Coubertin est interrompue par une clôture grillagée qui limite l'accès aux jardins et confère un caractère privatif à l'institution. Cette avenue a une liaison visuelle forte avec l'institution et son château d'eau.



- F. Parallèle à l'avenue Pierre-De Coubertin, la rue de Marseille s'interrompt également par une clôture grillagée.
- G. Un sentier, au sud de la rue de Marseille, longe les alignements d'arbres et traverse la plaine jusqu'à la voie de service.
- H. Les autres sentiers piétonniers sur le site sont sinueux et font partie de l'aménagement paysager des aires boisées.



- I. De grandes aires de stationnement longent l'emprise de l'autoroute 25.
- J. L'aire de stationnement aménagée devant le pavillon Guillaume-Lahaise prive l'institution de son parvis avant planté d'arbres centenaires.
- K. Les aires de stationnement en cour intérieure sont réduites mais discrètes.
- L. Les cases de stationnement situées sur les terrains à développer sont appelées à disparaître.

Le stationnement

Il existe 1 310 cases de stationnement aménagées en surface sur le site de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Elles sont réservées à l'usage exclusif de l'Hôpital et sont principalement localisées en cour avant et en cour latérale, le long de l'emprise de l'autoroute 25 et à même le site du projet de développement. Certaines aires de moyenne grandeur sont disséminées dans les cours intérieures et à l'arrière des bâtiments. Sur l'ensemble, 1 174 cases sont réservées à l'usage des employés et 136 cases sont disponibles pour les visiteurs.

En considérant le changement progressif de la vocation de l'Hôpital vers un équipement orienté sur les besoins des quartiers environnants, il est possible que la demande en stationnement de courte durée pour les visiteurs augmente alors qu'il semble peu probable que l'offre en cases disponibles pour les employés puisse être diminuée. En considérant l'importance de la réserve de terrains que possède l'Hôpital, cette augmentation de l'offre pourra être gérée adéquatement dans la mesure où le respect de certains paramètres puisse faire l'objet d'une entente entre les autorités municipales et la direction de l'Hôpital.

Orientations d'aménagement

Les orientations concernant les différents réseaux de circulation et les stationnements de l'institution sont les suivantes :

- Localiser les aires de stationnement derrière l'Hôpital afin de préserver le caractère verdoyant et planté du parvis situé en marge avant des bâtiments ;
- Éviter les grandes aires de stationnement et favoriser la fragmentation de ceux-ci en plus petites bandes avec plantations ;
- Implanter en priorité les nouveaux stationnements en bordure de l'autoroute 25 ;
- Établir un réseau de circulation distinct pour l'institution et la desserte des nouveaux ensembles résidentiels ;
- Maintenir le caractère privé du chemin de ceinture ainsi que sa configuration actuelle ;

Le principal enjeu lié à l'augmentation de l'offre en cas de stationnement concerne la disparition des jardins et des arbres matures qui contribuent grandement à l'intérêt architectural et paysager de l'ensemble. Afin de minimiser l'impact des aires de stationnement, les paramètres suivants doivent être respectés :

- Favoriser l'utilisation des modes alternatifs pour l'accès au site (vélos, transport en commun) ;
- Améliorer le parcours d'accès depuis la station du métro et les liens piétonniers avec le quartier en ce qui concerne le confort en toutes saisons et la sécurité du parcours ;
- S'assurer que le nombre de cases nécessaires pour couvrir les besoins de l'Hôpital à moyen terme ainsi que leur localisation fait l'objet d'une entente entre l'Hôpital et les autorités municipales ;
- Rationaliser l'utilisation des stationnements par les diverses clientèles afin de minimiser l'importance de l'offre ;
- Localiser les aires de stationnement en cour latérale ou en cour arrière. Aucune aire nouvelle ne devrait être aménagée en cour avant entre l'Hôpital et la rue Hochelaga ;
- Éviter les aires de grande dimension au profit de leur fragmentation en surfaces de moindre importance ;
- S'assurer que les aires de stationnement fassent l'objet d'un aménagement paysager correspondant aux normes municipales, comprenant la plantation d'arbres de haute tige et prévoir la circulation sécuritaire des piétons. Éviter la coupe d'arbres matures existants ;
- Limiter en nombre les accès aux aires de stationnement depuis le réseau de circulation interne et prévoir une signalétique qui permet l'orientation adéquate des utilisateurs.

SYNTHÈSE DES ORIENTATIONS D'AMÉNAGEMENT

Le site

- Tenir compte des nuisances situées au nord, soit la sous-station électrique, la buanderie et le quai de chargement du magasin d'alimentation Loblaws ;
- Évaluer la possibilité de déménager les activités de la buanderie dans un secteur ayant une vocation industrielle ;
- Intégrer la ligne de haute tension 315 kV dans la structuration du site en créant un espace public et véhiculaire de part et d'autre de la ligne ;
- Implanter un ensemble bâti résidentiel en continuité avec les quartiers existants à l'ouest ;
- Établir une transition entre les densités des quartiers résidentiels situés à l'ouest et les nouvelles densités résidentielles à établir sur le site ;
- Assurer un lien adéquat entre les nouveaux développements sur le site et le pôle de services et de commerces de la rue Sherbrooke ;
- Tirer parti de la qualité architecturale exceptionnelle de l'Hôpital et de la présence des boisés afin de valoriser l'ensemble du site et des quartiers limitrophes ;
- Se servir de la présence des trois axes urbains, soit Pierre-De Coubertin, Marseille et du Trianon, afin de relier l'Hôpital au tissu urbain avoisinant.

Le cadre bâti

- Préserver les structures utilitaires de la première phase de formation (1900-1925), soit la "Remise aux chars", le corridor de liaison "La Catherine", la cheminée de brique et le château d'eau en forme de moulin à vent, qui sont les repères visuels à l'échelle du secteur ;
- Éviter les démolitions des pavillons constituant l'Hôpital ;
- Inscrire les pavillons Dominique-Bédard (Hippolyte Bergeron architecte) et Louis-Riel, (Perreault & Gadbois architectes) ainsi que les trois résidences qui témoignent du passé champêtre du site, à titre d'immeubles significatifs afin de les sauvegarder. Toutefois, nous estimons que la résidence située au nord du site demandera des études supplémentaires pour déterminer ce qui peut être préservé ;
- Sauvegarder les vues du pavillon Dominique-Bédard à partir de l'autoroute 25 ;
- Respecter la figure d'implantation générale imaginée par Bergeron lors de la modification, l'extension ou l'ajout de nouveaux pavillons ;
- Faire en sorte que le cadre bâti implanté sur le territoire couvert par le Programme particulier d'urbanisme ceinture l'institution et dialogue avec son expression architecturale ;
- Intégrer l'Hôpital dans la dynamique de structuration du quartier Mercier en poursuivant le tissu urbain jusqu'aux abords du flanc ouest de l'institution.

Le cadre végétal

- Préserver et entretenir la plantation d'alignement le long de la rue Hochelaga ;
- Maintenir l'alignement double de peupliers de Lombardie formant un axe visuel sur le château d'eau à partir de la rue Pierre-De Coubertin ;
- Préserver et renforcer l'alignement d'arbres tout autour de la voie de ceinture afin d'en assurer la lisibilité et de créer un espace qui circonscrit les nouvelles limites du domaine institutionnel ;
- Permettre la transformation de la vaste plaine gazonnée située à l'ouest et l'aire gazonnée du côté nord-est du site de l'Hôpital qui ne recèlent pas un grand intérêt sur le plan paysager ;
- Sauvegarder les boisés au sud et à l'est du site car ils sont les plus intéressants en termes d'aménagements paysagers ;
- Maintenir et renforcer le caractère paysager du parvis situé devant l'institution afin d'offrir des vues de qualité à partir de la rue Hochelaga et afin d'affirmer l'entrée monumentale du pavillon principal ;
- Maintenir les bandes végétales ceinturant les pavillons institutionnels afin d'éviter que les aires asphaltées ne viennent les entourer ;
- Conserver le caractère pavillonnaire de chacun des édifices de l'Hôpital ;
- Poursuivre, sur le site de l'institution, la séquence des espaces verts du quartier à l'ouest ;
- Favoriser l'accessibilité des jardins de l'institution ;
- Enfouir le réseau de distribution d'électricité du secteur résidentiel à développer en raison de la qualité spatiale et patrimoniale de l'ensemble du site.

Les réseaux de circulation

- Localiser les aires de stationnement derrière l'Hôpital afin de préserver le caractère verdoyant et planté du parvis situé en marge avant des bâtiments ;
- Éviter les grandes aires de stationnement et favoriser la fragmentation de ceux-ci en plus petites bandes avec plantations ;
- Planter en priorité les nouveaux stationnements en bordure de l'autoroute 25 ;
- Établir un réseau de circulation distinct pour l'institution et la desserte des nouveaux ensembles résidentiels ;
- Maintenir le caractère privé du chemin de ceinture ainsi que sa configuration actuelle ;
- Favoriser l'utilisation des modes alternatifs pour l'accès au site (vélos, transport en commun) ;
- Améliorer le parcours d'accès depuis la station de métro et les liens piétonniers avec le quartier en ce qui concerne le confort en toutes saisons et la sécurité du parcours ;
- S'assurer que le nombre de cases nécessaires pour couvrir les besoins de l'Hôpital à moyen terme ainsi que leur localisation fait l'objet d'une entente entre l'Hôpital et les autorités municipales ;
- Rationaliser l'utilisation des stationnements par les diverses clientèles afin de minimiser l'importance de l'offre ;
- Localiser les aires de stationnement en cour latérale ou en cour arrière. Aucune aire nouvelle ne devrait être aménagée en cour avant, entre l'Hôpital et la rue Hochelaga ;
- Éviter les aires de grande dimension au profit de leur fragmentation en surfaces de moindre importance ;
- S'assurer que les aires de stationnement fassent l'objet d'un aménagement paysager correspondant aux normes municipales, comprenant la plantation d'arbres de haute tige et prévoir la circulation sécuritaire des piétons. Éviter la coupe d'arbres matures existants ;
- Limiter en nombre les accès aux aires de stationnement depuis le réseau de circulation interne et prévoir une signalétique qui permet l'orientation adéquate des utilisateurs.

PLAN D'AMÉNAGEMENT

L'analyse précédente a permis de dégager des orientations d'aménagement relatives à l'urbanisation du site, à la définition du cadre bâti actuel et futur, à la structuration du cadre végétal et du réseau de circulation.

Suite à l'énoncé de ces orientations, il s'agit principalement de relier l'institution à la trame urbaine. Pour ce faire, il est proposé de :

- Tracer une nouvelle voie reliant les rues Sherbrooke et Hochelaga en prolongeant la rue du Trianon ;
- Prolonger les rues existantes à l'ouest du site (l'avenue Pierre-De Coubertin et la rue de Marseille) ;
- Créer un réseau d'espaces publics (des rues et des parcs) formant des liens piétonniers entre le quartier résidentiel et le jardin institutionnel ;
- Établir des liens visuels entre l'institution et le quartier résidentiel ;
- Constituer une façade importante qui encadrera l'Hôpital et ses jardins.

Afin de comprendre comment il est possible de relier l'Hôpital au tissu urbain qui l'entoure, les pages suivantes illustrent trois exemples de la formation progressive du cadre bâti résidentiel autour d'institutions à Montréal : le couvent des Soeurs Grises, le campus de l'Université McGill et l'Hôpital Hôtel-Dieu.

Ces exemples démontrent comment les institutions sont, par des mesures de planification adéquates, intégrées à la structure de la ville. Un plan synthèse de l'aménagement du site illustre ces principes de façon schématique.

Les trois exemples montréalais suivants illustrent comment les ensembles bâtis institutionnels, d'abord isolés de la ville sont progressivement intégrés à la trame urbaine lors de l'expansion des faubourgs. L'ouverture des nouvelles rues est planifiée en fonction de la présence monumentale et symbolique de ces institutions.

Le couvent des Soeurs Grises est d'abord construit comme une entité autonome, sur une terre agricole. Dès la fin du dix-neuvième siècle, l'ensemble est intégré à la trame urbaine du centre-ville de Montréal. Des rues et un cadre bâti résidentiel bordent l'institution et ses jardins, devenus un point de repère local.

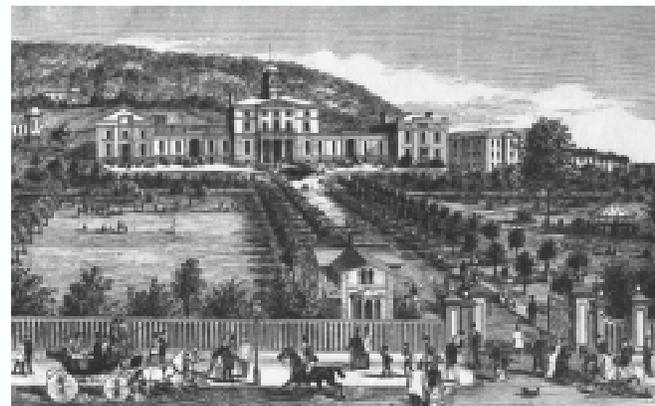


Gravure du recueil de DeVolpi & Winkworth 1875

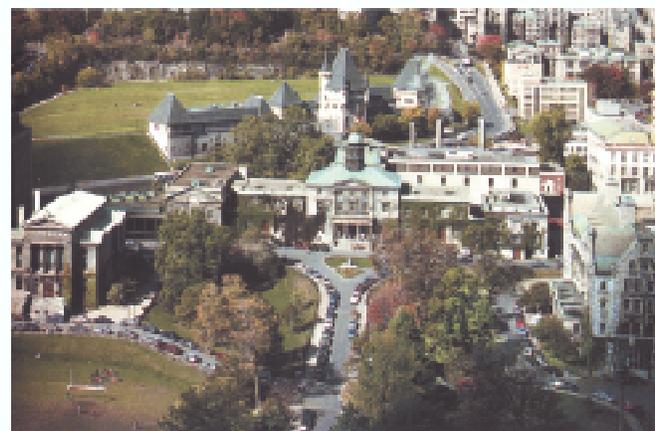
Le bâtiment de la Faculté des Arts de John Ostell est le tout premier édifice du campus de l'Université McGill. La rue McGill College, comme le montre le plan ci-dessous, était prévue dans l'axe de ce pavillon. D'autres édifices forment éventuellement le campus que nous connaissons aujourd'hui.



Extrait du plan de Cane, 1846



Gravure du recueil de DeVolpi & Winkworth, 1875



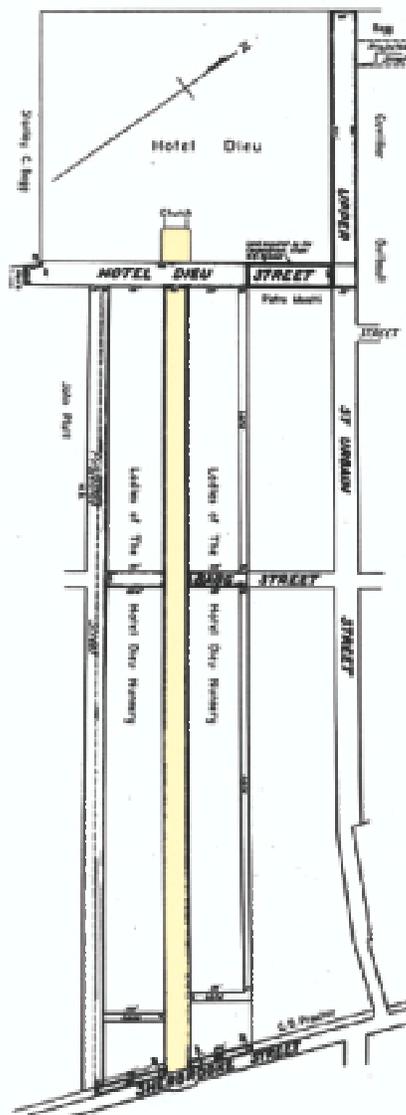
Vue actuelle du campus de McGill

Au dix-neuvième siècle, l'Hôtel-Dieu de Montréal est situé à l'extérieur de la ville. En 1863, les Soeurs cèdent des terrains à la Ville de Montréal qui projette le prolongement de la rue Saint-Urbain, l'élargissement de la rue Sherbrooke et l'ouverture des rues Sainte-Famille et Bagg.

Sur cette carte postale (circa 1900), on voit que la rue Sainte-Famille est tracée dans l'axe de la chapelle de l'Hôpital avant même la construction des résidences de part et d'autre de la rue. La photo montre l'effet de cette planification aujourd'hui.



Gravure de l'Hôtel-Dieu datant de 1875, DeVolpi & Winkworth



Plan annexé à l'acte no.4053 du 16 février 1864, Ville de Montréal

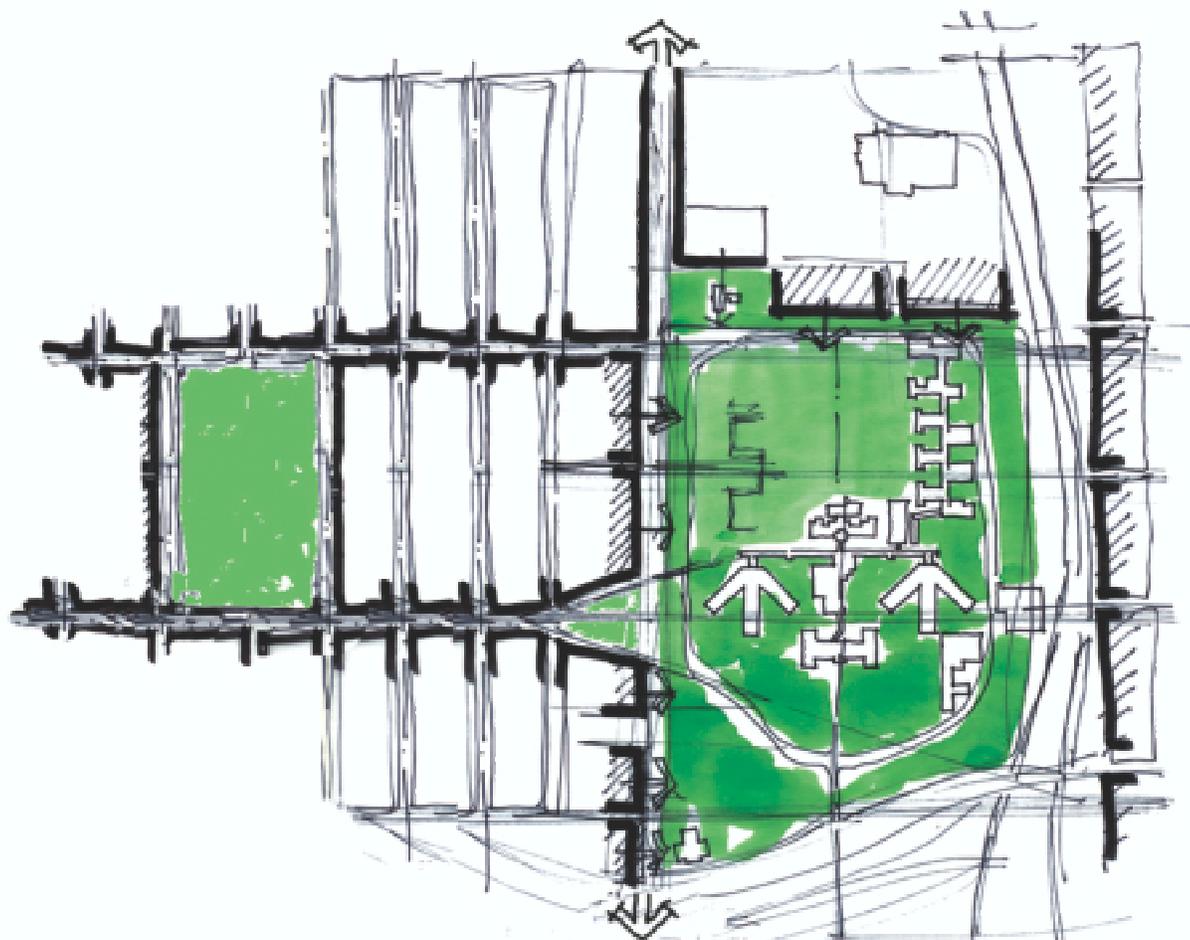


Vue de l'axe de la rue Sainte-Famille, carte postale (circa 1900)



Vue actuelle dans l'axe de la rue Sainte-Famille

Plan synthèse



Le plan suivant montre l'intérêt de :

- Encadrer par un front bâti de façades fortes l'institution et ses jardins ;
- Poursuivre les rues est-ouest, de Marseille et Pierre-De Coubertin, jusqu'à ce qu'elles s'ouvrent sur l'Hôpital puisque ce sont les axes majeurs de la trame du quartier Mercier ;
- Ouvrir une voie nord-sud, entre l'institution et le nouveau développement :
 1. afin de desservir le terrain arrière à l'ouest de l'Hôpital que ce dernier pourra éventuellement construire ;
 2. afin d'éviter l'augmentation déraisonnable de la circulation automobile et la congestion des rues voisines, en particulier la rue Beauderk ;
 3. afin de relier le nouveau quartier aux voies principales que sont les rues Sherbrooke et Hochelaga ;
- Créer une ouverture visuelle progressive qui se fait à partir de l'axe Pierre-De Coubertin et qui relie l'Hôpital et ses jardins au réseau d'espaces publics de la ville.



Le plan image illustre l'application des principes d'urbanisation et des paramètres d'aménagement pour le site de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Il reflète également les possibilités qui seront offertes par la révision du cadre réglementaire conséquente à l'adoption du P.P.U.

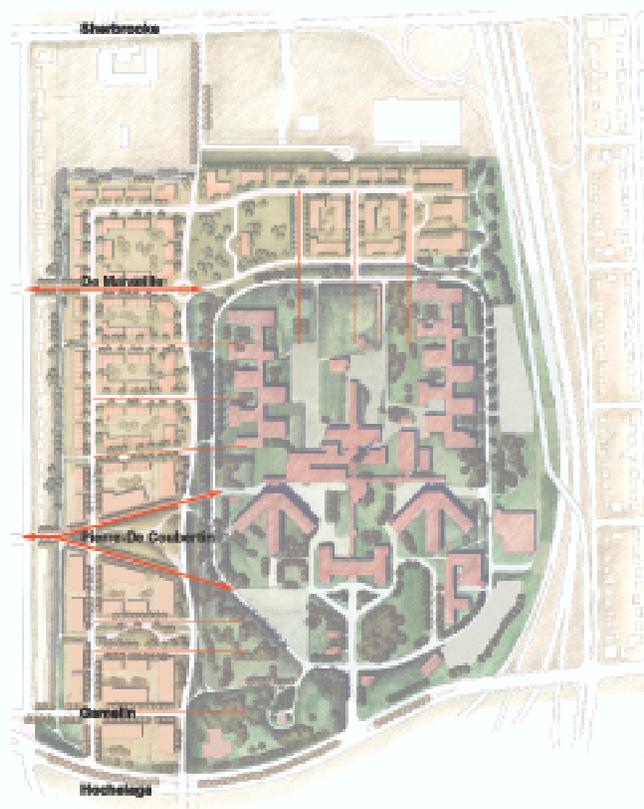
Les liens avec le quartier

L'avenue Pierre-De Coubertin est l'axe de structuration interne du quartier situé immédiatement à l'ouest du site de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine : elle est le lieu d'implantation des bâtiments publics et des institutions (église, écoles, banques, parcs et places) qui constituent le cœur du quartier. L'avenue Pierre-De Coubertin vient naturellement déboucher sur la grande plaine gazonnée et sur les pavillons principaux dans la perspective de la rue.

Le débouché de l'avenue sert actuellement d'accès piéton au site de l'Hôpital et est couramment utilisé par la population du quartier. La création d'un lien physique entre le quartier et le site par le prolongement de l'avenue Pierre-de Coubertin est ici une opportunité en concordance avec l'analyse morphologique de la structure urbaine existante : une rue importante du quartier qui s'ouvre sur le jardin d'une institution.

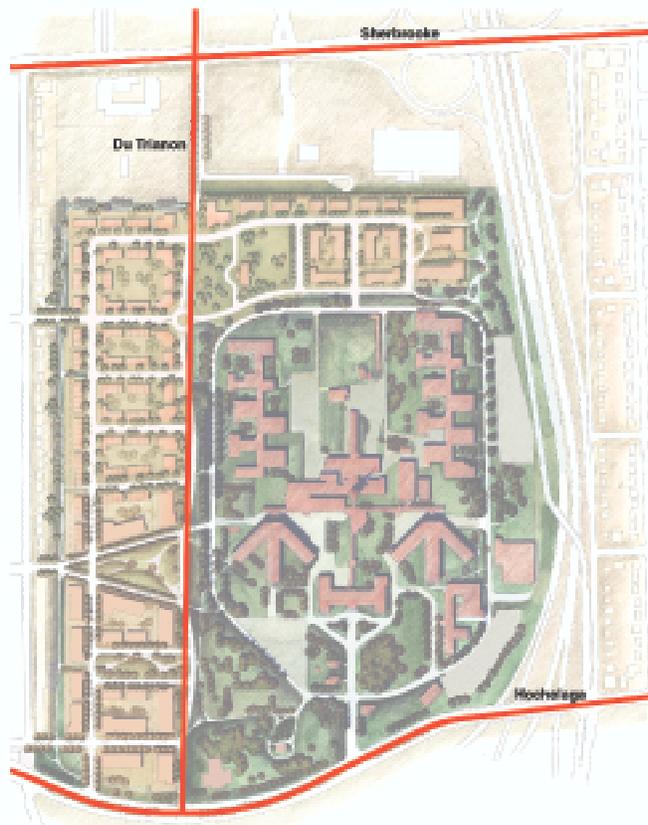
Le deuxième lien en termes d'importance consiste à prolonger la rue de Marseille et de lui faire longer la partie arrière de la propriété de l'Hôpital : elle devient ainsi une rue qui bénéficie de la présence de l'institution et de ses jardins.

Cette poursuite des voies existantes permet de prolonger le quartier sur le site de l'Hôpital et de le raccorder à son contexte immédiat en corrigeant ainsi l'effet d'enclave.



L'orientation de la trame

En considérant la qualité manifeste de l'ensemble architectural des bâtiments de l'Hôpital et des jardins qui l'entourent, il devient primordial de composer l'ensemble du projet d'urbanisation de manière à tirer le meilleur parti des liens et des vues sur l'institution. Le retournement de l'orientation de la trame de rues dans le sens est/ouest permet d'atteindre cet objectif tout en créant un ensemble de rues locales de faible longueur. En outre, la faible largeur du terrain prévu pour le développement immobilier se prête mal à l'implantation d'une trame orientée dans le sens nord/sud qui causerait d'importantes pertes de terrain.



La hiérarchie du réseau de circulation

Le raccord le plus important avec les éléments à forte capacité du réseau de voirie est réalisé par le prolongement de la rue du Trianon selon son axe nord/sud et son raccord avec les rues Sherbrooke et Hochelaga. Ce raccord direct à la trame existante permettra un accès immédiat pour le secteur de développement et est essentiel pour éviter de surcharger indûment le réseau local existant. De manière à contrôler l'éventuel transit au travers du site entre les rues Sherbrooke et Hochelaga, cette rue est composée comme une voie-promenade de faible largeur et au parcours sinueux. De plus, l'importance du nombre de raccords aux rues locales allongera le temps de parcours rendant peu pratique le transit. Enfin, la possibilité de gérer l'intersection de la voie-promenade avec la prolongation de la rue de Marseille au moyen d'un carrefour giratoire réduira de beaucoup la vitesse des véhicules.

La voie-promenade agira comme distributrice pour les véhicules en provenance ou à destination du secteur de développement et sera raccordée à la prolongation de l'avenue Pierre-De Coubertin et de la rue de Marseille pour concrétiser la prolongation du quartier sur le site de l'Hôpital; en dernier lieu, les rues locales prévues seront raccordées de part et d'autre aux éléments de plus grande importance de manière à créer à terme un ensemble clairement hiérarchisé et intégré tant au quartier qu'au site de l'institution.

Les espaces publics

En plus du site de l'Hôpital lui-même, le projet d'urbanisation propose la création de trois espaces publics accessibles aux résidents actuels et futurs du quartier.

En premier lieu, l'aboutissement de l'avenue Pierre-de-Coubertin permet l'implantation d'un parc en patte d'oie qui articulera la fusion du site en développement et du quartier tout en maintenant les dégagements visuels de la perspective existante. La forme retenue permet la mise en valeur du chemin d'accès existant et le maintien de la double rangée de peupliers matures qui cadrent les vues sur le château d'eau de l'Hôpital, point focal de la composition.

En second lieu, le cadran nord-est de l'intersection de la voie-promenade avec le prolongement de la rue de Marseille se prête bien à l'implantation d'un espace public qui servira de parc pour la partie nord du nouveau quartier. La présence d'arbres matures et d'un bâtiment à caractère patrimonial à cet endroit permet d'envisager une vocation communautaire pour ce lieu. L'implantation de cet espace public résultera de la disparition de la Buanderie centrale dont les possibilités de relocalisation font présentement l'objet de discussions entre les autorités municipales et la direction de la Buanderie. La buanderie existante présente un niveau de nuisances de type industriel peu compatible avec la vocation résidentielle du site et l'obsolescence de ses équipements requiert un réinvestissement majeur. Son déplacement dans un lieu plus propice est donc envisagé à moyen terme.

La vocation définitive de cet espace public sera définie ultérieurement mais sa taille (plus d'un demi-hectare) se prête bien à l'installation d'un petit plateau sportif.

Finalement, le projet prévoit l'implantation d'un troisième espace public dans la partie sud du site. Cet espace servira de lieu central à cette partie du projet qui sera vraisemblablement réalisé dans une phase ultérieure en raison de la présence à cet endroit d'une ancienne carrière dont on devra au préalable envisager la décontamination.

D'une manière générale, le tracé des emprises de rues et le positionnement des espaces publics a été prévu de manière à préserver la part la plus importante des plantations matures existantes et des tracés d'alignement originaux. Leur présence visuelle en tant que ligne de composition du paysage existant sera donc maintenue et renforcée par le projet d'urbanisation. Le petit boisé existant au centre du site ne peut être maintenu en totalité et la relocalisation des spécimens d'âge moyen est envisagée dans les trois parcs prévus.





Les emprises sous servitude

Le secteur prévu pour développement immobilier est bordé de part et d'autre par deux emprises sous servitude en faveur de l'Hydro-Québec, l'une aérienne de 315 kV et l'autre souterraine de 120 kV. Chacune de ces emprises fait l'objet d'exigences normatives de la part d'Hydro-Québec qui conditionnent l'implantation des immeubles à proximité. Le projet d'urbanisation tient compte des contraintes connues à ce jour. Le corridor de l'emprise aérienne est utilisé pour le tracé de la voie-promenade, alors que le corridor de l'emprise souterraine est intégré au réseau des espaces verts accessibles à la population actuelle et future du quartier. Cette emprise se présente comme un sentier de gravier qui longe l'arrière des propriétés de la rue Beauclerk et, au stade actuel de la planification du projet, il est prévu d'en maintenir l'aspect et de la raccorder au réseau des rues locales du quartier.

Le contrôle des interfaces

Le site de l'Hôpital est bordé sur la presque totalité de ses limites par des usages ou des aménagements qui posent des problèmes de gestion d'interface avec l'occupation des terrains à des fins résidentielles. La limite nord de la propriété est en contact direct avec l'autoroute 25, un secteur commercial fortement utilisé, un stationnement de grande dimension et un poste de transformateurs de l'Hydro-Québec. Pour diminuer l'impact négatif de ces installations, le projet d'urbanisation prévoit l'aménagement d'un talus paysagé de grande dimension accompagné selon le cas d'un mur anti-bruit.

Un projet résidentiel compatible avec le quartier

La démarche de planification du projet d'urbanisation du site de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine s'est établie à partir de l'analyse de la morphologie des quartiers résidentiels avoisinants. Le positionnement des différentes typologies d'habitations, la gradation de l'importance des immeubles et de leur hauteur ainsi que la répartition des densités par îlot et sur la globalité du site en développement proviennent de la compréhension de la structure urbaine du quartier en contact direct avec la propriété de l'Hôpital.

D'une manière générale, les rues locales du quartier existant situé à l'ouest sont le lieu d'implantation des typologies unifamiliales isolées ou des maisons de ville en rangée et la hauteur des bâtiments est généralement de deux étages. Les rues plus importantes sont pour leur part réservées pour les divers cas de figure en multiplex pour une hauteur de bâtiment de trois à quatre étages et peuvent dans certains cas comprendre des conciergeries de gabarit plus important et d'une hauteur variant de cinq à huit étages. En réponse à un objectif de compatibilité et de continuité urbaine, le projet d'urbanisation propose la reprise des mêmes principes pour l'ensemble du site en développement.

Le concept d'implantation est également basé sur la gradation de l'intensité du développement d'ouest en est de manière à correspondre d'une part à l'échelle du quartier dans la partie ouest et d'autre part à accueillir des modèles plus denses dans la partie est, lorsque le site est en contact avec les éléments de plus grande échelle que sont les bâtiments de l'Hôpital.

- Selon le scénario illustré à la proposition, les rues locales situées au cœur du projet sont prévues pour recevoir une typologie unifamiliale présentée ici en rangées de quatre à six unités et dont la hauteur varie de deux à quatre étages.
- Les terrains situés en front des parcs ou le long de la voie-promenade sont calibrés pour recevoir diverses formules en multiplex d'une hauteur de quatre étages sur rue.
- Certains sites bénéficiant de dégagements plus importants peuvent recevoir des conciergeries dont la hauteur maximale est fixée à six étages.

Le cadre réglementaire qui contrôlera les diverses catégories est également prévu pour permettre une adaptation du projet aux fluctuations du marché immobilier qui peut faire varier la répartition des types en fonction du mode de tenure. Ainsi, les pourcentages d'habitat individuel et de logement collectif peuvent varier à l'intérieur de certaines balises, de même que le rapport entre les logements en location et ceux occupés par le propriétaire.



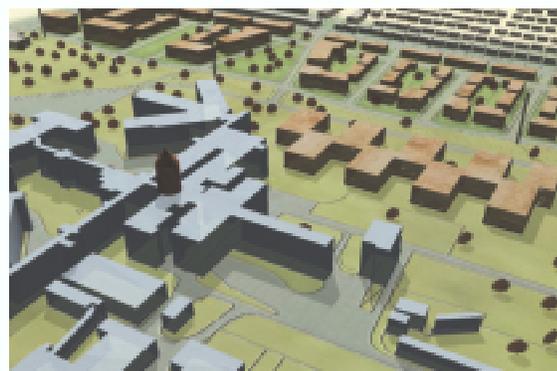
Vue vers l'est



Vue dans l'axe de l'avenue Pierre-De Coubertin



Vue vers le sud



Vue vers l'ouest



L'intensité du développement

Le potentiel de développement sur l'ensemble du site se situe, selon divers scénarios correspondant aux balises réglementaires proposées, à l'intérieur d'une fourchette de 1100 à 1400 logements établis sur un territoire de près de 25 hectares. La densité brute du projet se situe donc entre 45 logements et 55 logements à l'hectare ce qui correspond à la densité du quartier environnant. En comparaison, les quartiers centraux de Montréal, comme le Plateau Mont-Royal et le Mile-End sont de deux à trois fois plus denses avec une densité moyenne à l'hectare brut variant entre 100 et 150 logements. Dans le même ordre d'idées, une banlieue typique composée uniquement d'habitat uni-familial aura une densité brute se situant aux alentours de 25 logements à l'hectare.

Les besoins en stationnement de la partie résidentielle du site

En considérant l'intérêt du site en termes de positionnement et les enjeux liés à son développement, certains aspects feront l'objet d'un contrôle réglementaire accru afin d'encadrer qualitativement la construction des immeubles résidentiels prévus. Parmi ceux-ci, le contrôle des aspects relatifs à l'offre en stationnement revêt une importance particulière qu'il convient de circonscrire à ce stade de la planification du projet de développement. Les quelques principes suivants annoncent les intentions envisagées :

- L'offre en stationnement doit correspondre aux balises actuelles préconisées par la réglementation municipale ;
- Aucun stationnement de surface ne peut être aménagé dans la cour avant d'un bâtiment ;
- La moitié des places de stationnement seront situées à l'intérieur des immeubles qui comptent plus de douze logements. Pour les immeubles de petit gabarit, les stationnements peuvent être aménagés en cour arrière ou en cour latérale ;
- Les accès aux aires de stationnement doivent être localisés en cour latérale et doivent être regroupés. Aucun accès individuel à un garage de stationnement ne peut être situé sur la façade principale de l'immeuble ;

La coupe d'arbres matures existants doit être évitée tant pour l'aménagement d'aires extérieures que pour l'aménagement des baissières.

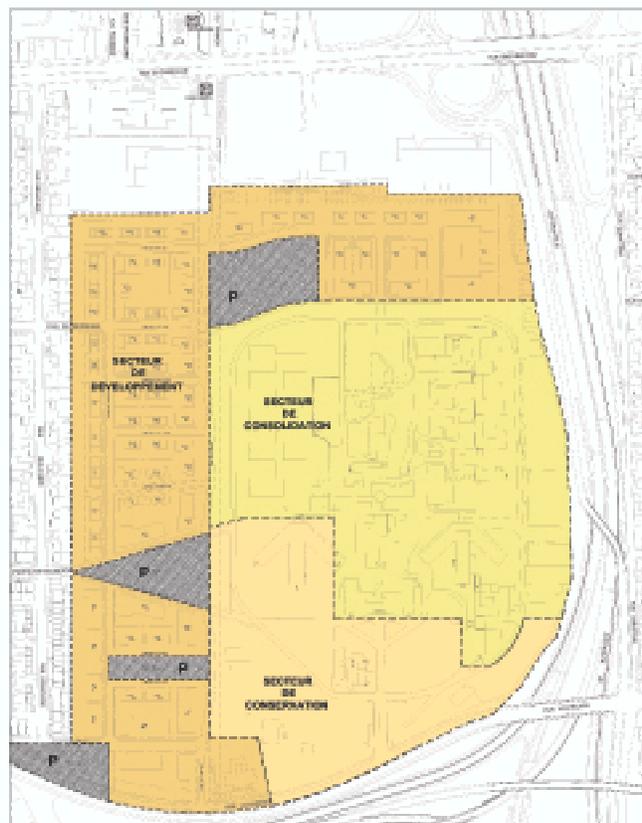
Modifications proposées au cadre réglementaire

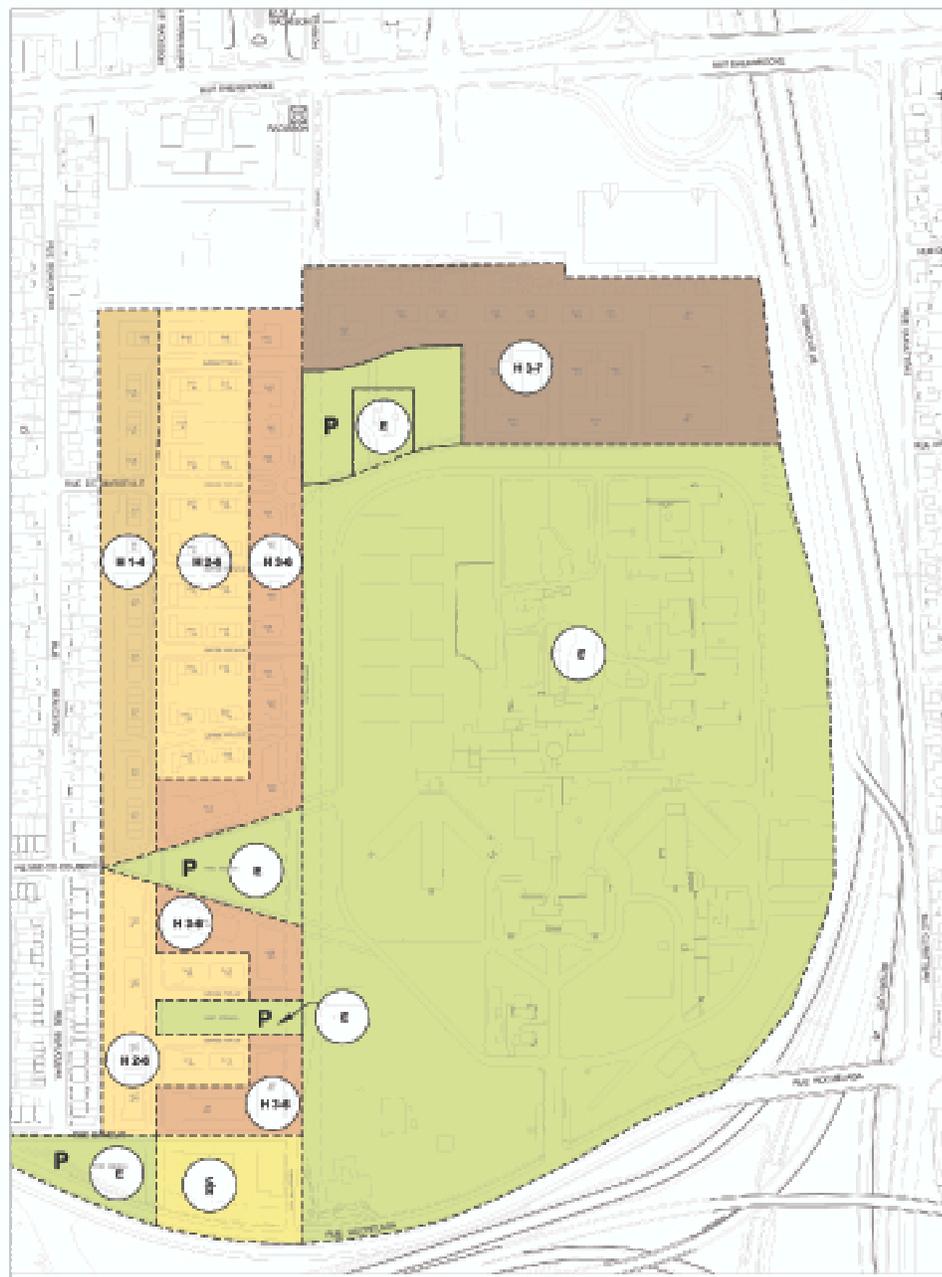
L'esprit général de la démarche pour ce qui a trait aux modifications proposées au cadre réglementaire consiste, dans un premier temps à reconduire et à préciser la réglementation existante sur la partie de la propriété qui sera maintenue pour les besoins actuels et futurs de l'Hôpital, et à mettre en place un ensemble de dispositions réglementaires approprié pour permettre l'extension du quartier résidentiel sur la partie excédentaire de la propriété. Après analyse du site dans son ensemble et des immeubles en particulier, il est proposé d'identifier trois sous-ensembles géographiquement délimités sur lesquels le cadre réglementaire répondra à des objectifs différents.

En premier lieu, l'ensemble du front de la propriété donnant sur la rue Hochelaga, comprenant le système d'accès à l'Hôpital, les aires fortement paysagées de la cour avant et les pavillons originaux qui s'y trouvent forme un secteur où l'on veut garantir le maintien des caractéristiques existantes et le cadre réglementaire proposé est axé sur les valeurs de conservation.

Ensuite, la partie arrière de l'ensemble original comprenant le chemin de contour, les jardins, les arbres d'alignement, les pavillons d'hébergement et les bâtiments de soutien technique définissent un secteur où les préoccupations de conservation et les besoins de développement à long terme de l'Hôpital devront atteindre un niveau d'équilibre. Bien que le potentiel de consolidation du cadre bâti de l'Hôpital soit reconnu, toute modification au cadre réglementaire sera étudiée en fonction des projets spécifiques de l'institution.

Finalement, les parties excédentaires de la propriété forment un secteur plus spécifiquement voué au développement immobilier et à l'extension du quartier résidentiel jouxtant la propriété de l'Hôpital immédiatement à l'ouest. Le cadre réglementaire à mettre en place ici doit permettre d'encadrer adéquatement le développement immobilier en assurant la continuité avec le quartier existant. Pour atteindre cet objectif, les diverses dispositions réglementaires s'inscrivent dans la continuité de celles qui s'appliquent au quartier environnant.



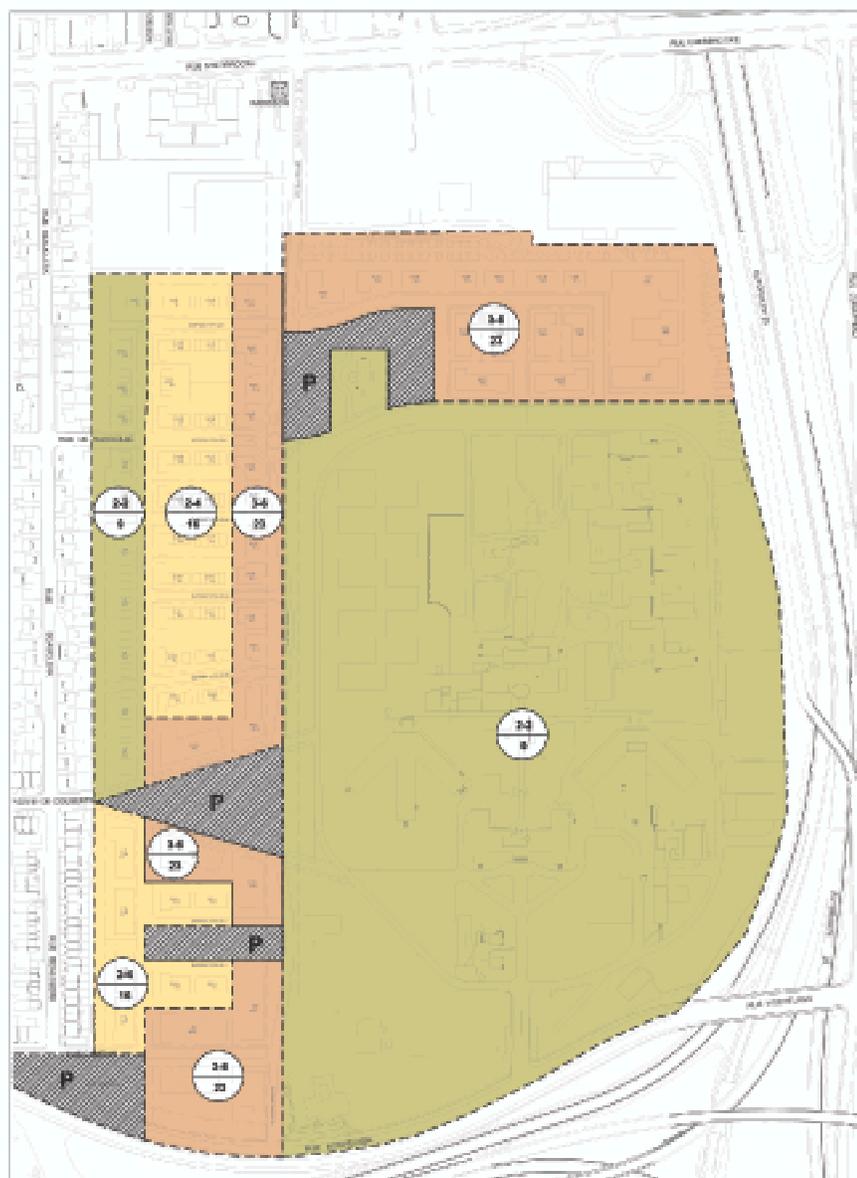


Usages prescrits

La famille d'usages E (équipements collectifs et institutionnels) est reconduite sur l'ensemble de la propriété maintenue pour les besoins actuels et futurs de l'Hôpital.

Pour les parties excédentaires de la propriété, les usages prescrits sont exclusivement ceux des différentes catégories d'habitations accompagnés de la catégorie E pour les parcs et lieux publics prévus dans le projet d'urbanisation.

Pour des raisons de compatibilité avec le quartier, les catégories d'habitations changent en fonction de leur localisation sur le site. Le nombre de logements par immeuble est limité pour les bâtiments en contact immédiat avec le quartier résidentiel tandis que, pour les bâtiments situés à proximité de l'Hôpital, le nombre de logements par immeuble pourra être plus élevé.

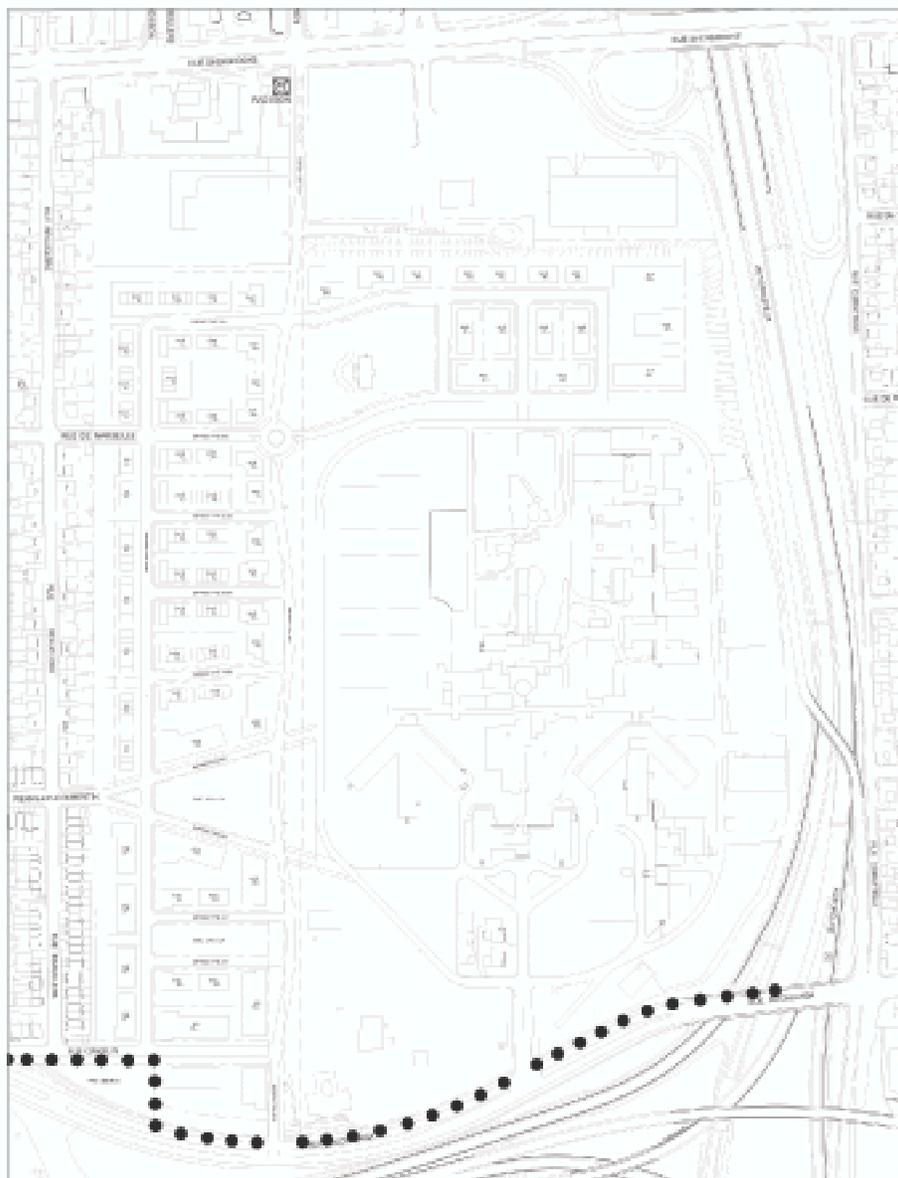


Limites de hauteur

Dans le territoire maintenu pour l'usage exclusif de l'Hôpital, les limites minimale et maximale (deux étages et 9,00m.) existantes sont reconduites.

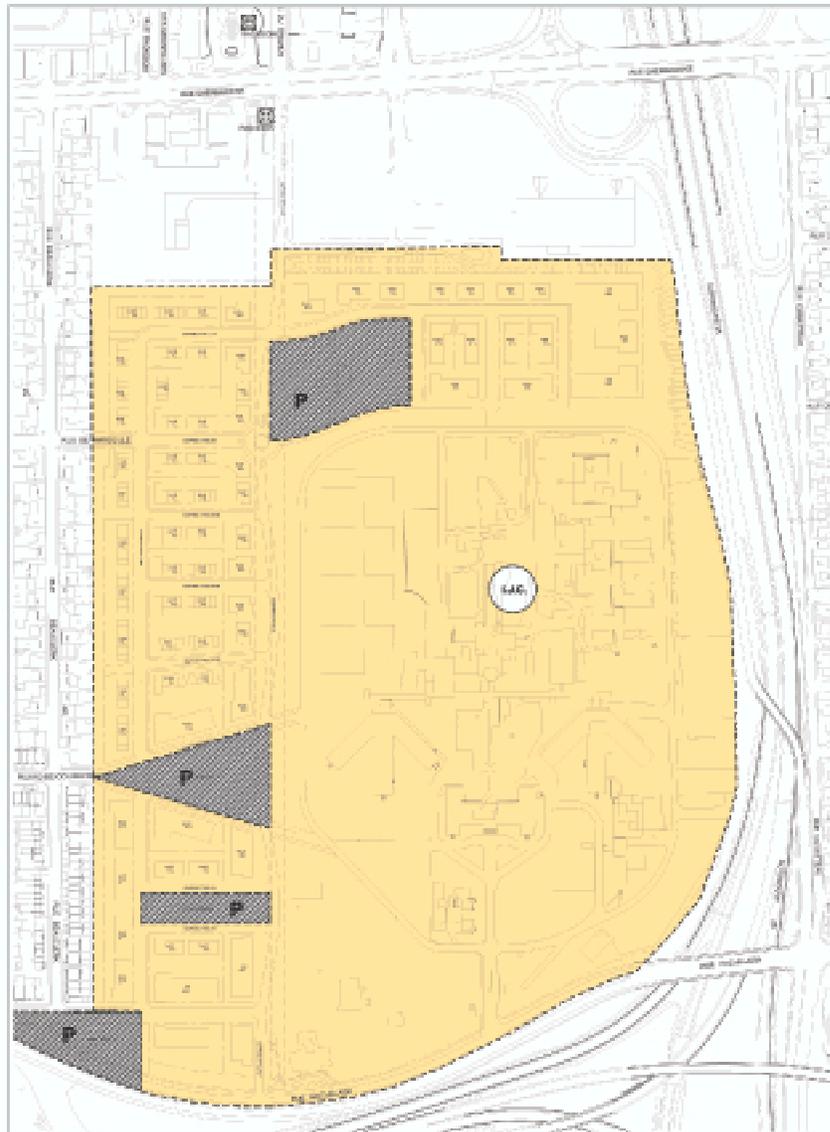
Pour le secteur en développement, la répartition des hauteurs est inspirée directement de la structure du quartier Mercier où les rues locales sont réservées aux maisons de ville de petit gabarit alors que les rues plus importantes sont le lieu d'implantation des multiplex et des conciergeries de taille plus importante. Les limites de hauteur proposées pour les immeubles résidentiels varient de deux étages (9,00m.) pour ceux qui seront situés en interface arrière des bâtiments existants de la rue Beauderk, à trois et six étages

(23,00 m.) pour les immeubles en interface direct avec l'Hôpital. Le cœur du site est proposé avec une limite de deux à quatre étages (16,00m.). Au sud de l'avenue Pierre-De Couberfin, il est proposé d'ériger des bâtiments de gabarit plus important compte tenu des surcoûts liés au développement de cette portion du site (présence de la carrière). Il y est donc prévu l'implantation d'immeubles de deux à six étages.



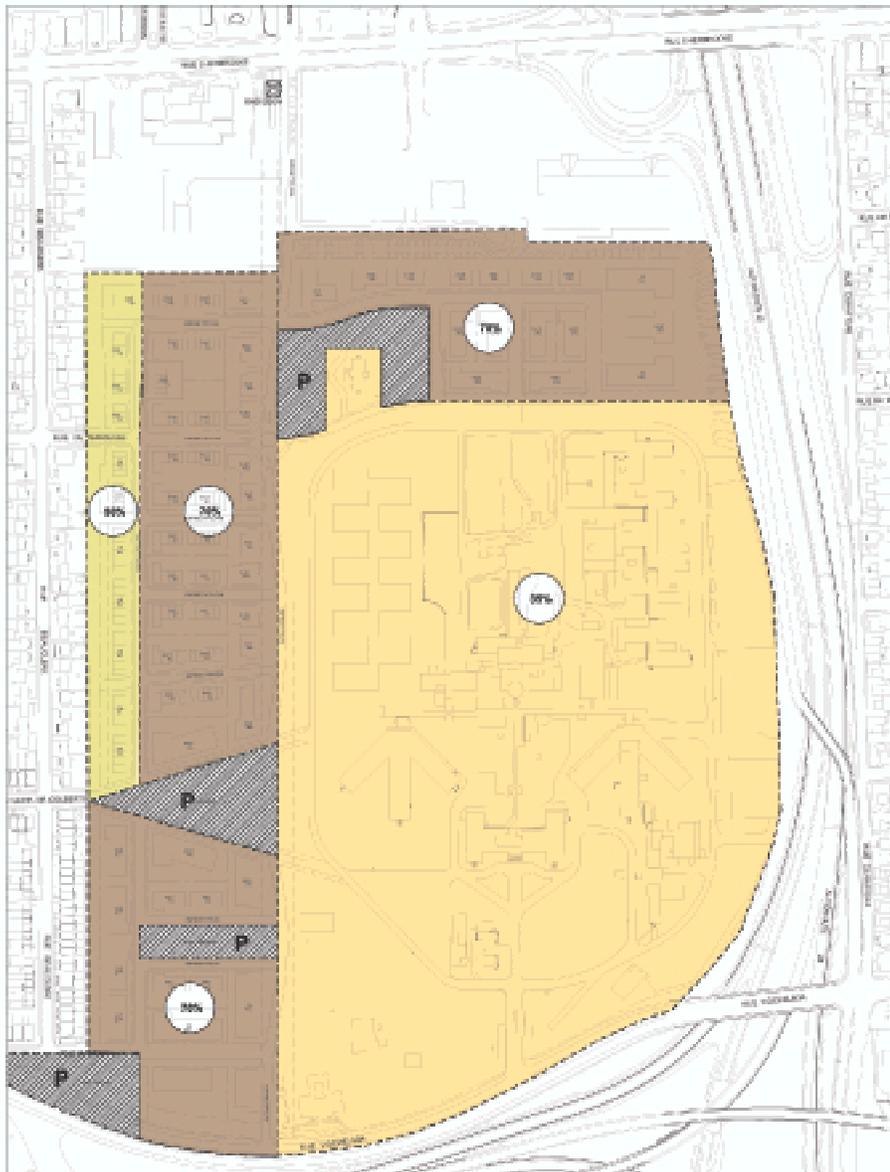
Alignement

En raison des enjeux liés aux interventions dans la cour-avant de la propriété, il est proposé de reconduire sur la rue Hochelaga la procédure de révision de l'alignement de construction. Cette procédure permettra d'approfondir subséquemment l'ensemble des critères à prendre en compte pour une intervention sensible à cet endroit.



Mode d'implantation

La possibilité de recourir à l'ensemble des modes d'implantation (isolé, jumelé et contigu) est maintenue sur l'ensemble du site. Pour le secteur en développement, cette disposition réglementaire remplace adéquatement le recours à la règle d'insertion qui correspond plus aux insertions dans un ensemble bâti existant.



Taux d'implantation

Le taux existant de 35% est reconduit sur l'ensemble de la propriété pour les besoins actuels et futurs de l'Hôpital ainsi que sur le front de la rue Hochelaga. Pour le secteur de développement résidentiel, les taux proposés correspondent à ceux qui sont en usage dans le quartier environnant. Le taux d'implantation maximal

est donc porté à 50% pour les parties de faible intensité de développement et à 70% pour les parties où un développement de plus grande intensité est prévu.

Plan d'implantation et d'intégration architecturale

Le nouveau cadre réglementaire proposé permettra de contrôler les aspects quantitatifs liés à la construction des immeubles. Les hauteurs maximales et minimales, l'usage et le nombre de logements par immeuble ainsi que d'autres aspects seront gérés par la réglementation d'urbanisme.

Il sera cependant utile, lors d'une phase subséquente de mise en oeuvre du projet, de pouvoir encadrer les aspects plus spécifiquement qualitatifs qui assureront le maintien des objectifs de qualité tout au long du processus d'urbanisation.

Parmi les principaux aspects à préciser, ceux relatifs aux principes d'implantation et d'alignement des immeubles, l'orientation des façades, la recherche d'un caractère architectural, le choix des matériaux de revêtement et la conception d'une palette chromatique, la localisation stratégique des stationnements et le positionnement de leurs accès, l'aménagement paysager des cours avant, la conception des parcs et le design des emprises publiques devront faire l'objet d'une réflexion particulière étant donné la grande qualité du contexte d'intervention.

Les caractéristiques particulières des bâtiments existants sur le site de l'Hôpital pourraient éventuellement former la base d'un règlement de plan d'implantation et d'intégration architecturale (PIIA). Ce type de règlement définit des critères d'évaluation de projets de développement soumis au Comité consultatif en urbanisme (CCU) d'un arrondissement. Ces critères assurent un nouveau cadre bâti conforme aux orientations d'aménagement établies par l'arrondissement.

Le PIIA d'un secteur donné permet de déterminer, par exemple, les matériaux qu'il est souhaitable d'utiliser, le type de fenestration à adopter, la hauteur de plancher et la volumétrie qui seraient appropriées. Il offre aussi des normes distinctes relatives à l'implantation du bâtiment sur l'îlot. Ces critères qualitatifs permettent d'établir un ensemble bâti cohérent propre au secteur en question.

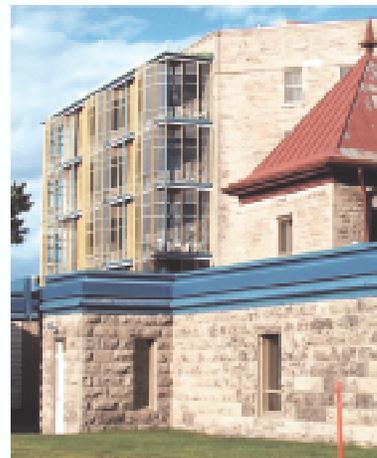
Il s'agit en somme de mesures concrètes servant à atteindre les objectifs d'aménagement visés.

Exemples de critères pour les édifices significatifs existants

- Éviter de modifier le pourcentage d'ouverture des façades ;
- Éviter l'utilisation de matériaux étrangers au contexte bâti actuel.

Exemples de critères pour harmoniser l'architecture institutionnelle de l'ensemble hospitalier à l'architecture domestique

- Définir un langage architectural commun pour les édifices directement en front nord et ouest de l'Hôpital ainsi qu'au pourtour de l'espace public à l'abouissement de la rue Pierre-De Couberlin ;
- Attribuer au cadre bâti une hauteur continue pour définir l'espace jardin de l'institution ;
- Composer les socles et les couronnements de manière homogène ;
- Définir une parenté entre les modes de percements ;
- Employer un matériau qui s'apparente en termes de texture et de teintes au parement des pavillons institutionnels ;
- Localiser les stationnements et leurs accès afin qu'ils ne soient pas visibles depuis les jardins de l'institution ;
- Souligner ce front bâti par un alignement d'arbres qui poursuit la présence du jardin jusqu'au nouveau développement résidentiel.



Modification des balcons et des ouvertures
du pavillon Cloutier

- ABCP, architecture et urbanisme**, *Plan directeur de développement et de mise en valeur de la propriété de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine*, Document provisoire version 5 datant du 22 mars 2002
- DeVolpi, C.P. & Winkworth, P.S.**, *Montréal : Recueil iconographique 1535-1885, Volume II*, DEVSOC Publications Ltd., Montréal 1963
- Hôpital Louis-H. Lafontaine**, *Bref historique de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu*, Bibliothèque du personnel, réédition 10 avril 1991
- Hôpital Louis-H. Lafontaine**, *Planification stratégique*, site web 2002
- Un héritage de courage et d'amour, 1873-1973*, La petite histoire de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu à Longue-Pointe, Thérien Frères Limitée, 1975
- Courteau, Bernard**, *De Saint-Jean-de-Dieu à Louis-H Lafontaine : évolution historique de l'Hôpital psychiatrique de Montréal*, éditions Le Méridien, Montréal, 1989
- CUM**, *Les Couvents, Répertoire d'architecture traditionnelle sur le territoire de la communauté urbaine de Montréal*, pp.180 -187, 1984
- Noppen, Luc**, *Du chemin du Roy à la rue Notre-Dame : Mémoires et destins d'un axe est-ouest à Montréal*, ministère des Transports du Québec, 2001
- Reford, Alexandre**, *Des jardins oubliés 1860-1960*, Les publications du Québec, 1999
- Ville de Montréal**, *Vers le bout de l'île : Le patrimoine de Montréal, quartiers Mercier, Pointe-aux-Trembles et Rivière-des-Prairies*, Collection pignon sur rue, numéro12
- Ville de Montréal**, *Plan directeur de l'arrondissement Mercier/ Hochelaga-Maisonneuve*, 1993

Ont collaboré à cette étude :

Christian Thiffault Architectes Christian Thiffault, architecte + designer
urbain

Chloé Hutchison, architecte
Pierre Normandeau, architecte

Atelier B.R.I.C. Cécile Baird, architecte + designer urbain
François Racine, architecte + urbaniste

Ville de Montréal

Service du développement économique et du développement urbain

Céline Topp
Élaine Gauthier
Gilles Galipeau
Gabriel Bodson

Arrondissement Mercier/Hochelaga-Maisonneuve

Michel Archambault
Michèle Giroux
Huguette Béland

Conception graphique Marc-Antoine Raby, graphiste

Six Cubes Stéphane Lessard, architecte