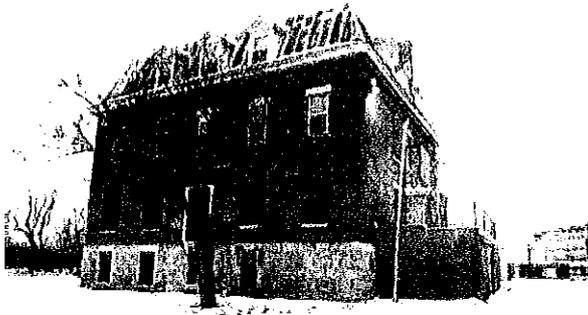


Centre Préfontaine

3100, rue Rachel Est
Montréal, QC

Évaluation patrimoniale



Christiane Lefebvre, architecte
Consultante en conservation du patrimoine

Janvier 2003

11391



1 Introduction

1.1 Présentation du mandat et de son contexte

La Division du patrimoine et de la toponymie de la ville de Montréal nous a confié le mandat de rédiger une évaluation patrimoniale du Centre Préfontaine, édifice classé et inscrit comme immeuble significatif au règlement d'urbanisme (arrondissement Rosemont/Petite-Patrie). Cette étude devrait permettre de prendre des décisions éclairées quant à la conservation totale ou partielle de cet immeuble et de définir les avenues d'intervention sur le site¹.

1.2 Présentation du rédacteur et de l'équipe de recherche

Ce rapport a été préparé par Christiane Lefebvre, architecte et consultante en conservation du patrimoine.

Madame Lefebvre possède une maîtrise en conservation du patrimoine bâti. Elle a développé son expertise dans l'évaluation de la valeur patrimoniale des bâtiments et des sites historiques en préparant de nombreux rapports d'évaluation pour la Commission des lieux et monuments historiques du Canada ainsi que de nombreux énoncés de valeur patrimoniale d'édifices reconnus et classés pour le Bureau d'examen des édifices fédéraux du patrimoine (BEEFP). Elle a également participé à l'inventaire et à la définition des secteurs significatifs du centre-ville d'Ottawa, étude réalisée par Polymath Inc. pour la ville d'Ottawa.

1.3 Description de la méthodologie

Cette étude patrimoniale a été rédigée suivant les termes de références qui nous ont été remis par le client.

Principales sources consultées

Cette propriété appartenant à la Ville de Montréal, nous avons d'abord consulté les archives municipales. Pour établir la valeur historique de l'édifice, nous nous sommes également appuyé sur des études spécialisées portant sur l'histoire du Service de santé de la Ville de Montréal. L'évaluation de la valeur architecturale de l'édifice, qui a connu plusieurs campagnes de réhabilitation, est basée sur l'analyse des documents textuels et iconographiques identifiés au cours de notre recherche (journaux d'époque, archives diverses, etc.), ainsi que sur nos observations du bâtiment lui-même. La bibliothèque du Centre Canadien d'Architecture nous a permis de définir la place du Centre Préfontaine dans la production des architectes reliés à cet édifice. Quant à l'évaluation environnementale, elle s'appuie sur l'analyse de l'évolution du secteur dans le temps, qui est basée principalement sur des documents iconographiques tels que plans et photographies aériennes, ainsi que sur nos observations.

¹ Il faut mentionner que malgré ce statut, le Centre Préfontaine n'apparaît pas dans le Répertoire d'architecture traditionnelle sur le territoire de la communauté urbaine de Montréal et que la ville ne possède aucune documentation à son sujet.

1.4 Principales sources

Archives de la Ville de Montréal - Service du greffe, Division de la gestion de documents et des archives (AVM)
Coupures de presse
Rapports annuels du Service de Santé 1877-1915
Photographies anciennes
Archives nationales du Québec, Montréal
Archives du Canadien Pacifique, Montréal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque du Centre Canadien d'Architecture, Montréal
Bibliothèque de l'arrondissement Outremont
Bibliothèques universitaires
Osler, McGill University, Montréal
Geographic Information Center, McGill University, Montréal
Lettres et sciences humaines, Université de Montréal
Divers sites WEB (La Presse, Ville de Montréal, BNQ, etc.)
Plan directeur de l'arrondissement Rosemont/Petite-Patrie

2 Évaluation de la valeur patrimoniale

Introduction

Originellement, le Centre Préfontaine portait le nom d'hôpital civique ou « Hôpital des Varioleux ». Il a été construit en 1886 suivant les plans commandés à l'architecte Adolphe Lévesque par les autorités municipales. Ce projet venait combler un besoin pressant mis en lumière par la force dévastatrice de l'épidémie de variole de 1885 qui fit cette année-là, à Montréal seulement, 3164 morts², dont la plupart des enfants en bas âge.

En 1911, vu l'état lamentable de l'édifice qui n'ouvrait que lorsque le besoin d'isoler des malades contagieux se faisait sentir, la décision fût prise, non pas de le démolir comme certains le proposaient, mais de démanteler les deux ailes latérales et d'en construire une nouvelle, à l'arrière, en réutilisant les matériaux encore sains. C'est aux architectes Marchand & Haskell qu'on doit les plans du bâtiment remodelé.

Suite à l'épidémie de variole de 1928, le bâtiment conçu pour l'isolement des malades est demeuré désaffecté pendant un certain temps. Dans les années 1940, il a servi d'hôpital militaire et, en partie, d'entrepôt pour l'hôpital Pasteur.

C'est en 1956 qu'on lui a insufflé une nouvelle vie en le transformant en Centre de réhabilitation Meurling pour servir de refuge aux « robineux ». Dans les années 1980, le nom de Meurling a été remplacé par celui de Préfontaine. Le Centre de réhabilitation Préfontaine accueillera successivement les réfugiés de la mer et les toxicomanes.

Le dernier épisode de cette longue saga est bien connu. Il a eu lieu l'année dernière, alors que le maire Bourque a ouvert le bâtiment aux *squatteurs* qui occupaient une maison privée de la rue Overdale. Deux mois plus tard, ces derniers étaient évacués par les pompiers pour des raisons de sécurité. Depuis, le Centre Préfontaine est barricadé.

2.1 Valeur documentaire

2.1.1 Ancienneté

Le Centre Préfontaine, initialement connu sous l'appellation « hôpital des Varioleux », est le premier hôpital civique permanent construit et administré par la Ville de Montréal pour faire face aux épidémies de varioles qui, au XIX^e siècle, faisaient de nombreuses victimes au sein des populations urbaines³.

Lors de sa construction, en 1886, il y avait bien à Montréal un certain nombre de pavillons connus sous le nom d'hôpitaux civiques, mais il ne s'agissait que bâtiments temporaires qu'on

² Benoît Gaumer, Georges Desrosiers, Othmar Keel, *Histoire du service de santé de la ville de Montréal 1865-1975*, Sainte-Foy (Québec), Les Éditions de l'IGRC, 2002, p. 51.

³ Il ne s'agit toutefois pas d'un hôpital pouvant soigner plusieurs types de maladies contagieuses à la fois, ni d'un véritable hôpital dans le sens d'un établissement où l'on fait également de la recherche et de l'enseignement. Selon Marie-Josée Fleury dans son mémoire de maîtrise « L'Hôpital Saint-Paul (1905-1934) et sa contribution à la prévention et à la lutte contre les maladies contagieuses », le titre de premier hôpital civique pour maladies contagieuses permanent reviendrait à l'hôpital St-Paul (1905; pour les francophones catholiques; démolit), et à l'hôpital Alexandra (1906; pour la population anglo-protestante; situé à Pointe-St-Charles).

aménageait lorsque les épidémies faisaient rage, et qu'on démolissait ensuite⁴. Ils n'avaient pas été construits suivant des plans minutieusement préparés par un architecte bien au fait des derniers avancements dans le domaine de l'isolation des malades contagieux⁵.

Pour l'arrondissement Rosemont-Petite Patrie, l'ancien hôpital des Varioleux de la rue Moreau constitue son bâtiment institutionnel le plus ancien. Il est également l'un des rares survivants de la période antérieure à l'établissement des usines Angus par le Canadien Pacifique (1902), projet d'envergure qui fut l'instigateur principal du développement du quartier Rosemont.

2.1.2 Valeur historique

L'ancien hôpital des Varioleux, construit immédiatement après la pire épidémie de « picotte noire » que connut Montréal au cours de son histoire, celle de 1885, symbolise la lutte acharnée menée par les autorités municipales pendant de nombreuses décennies contre les maladies contagieuses. La longue gestation de cet hôpital civique permanent, qui servit initialement à isoler les malades atteints de variole, illustre bien le développement en dents de scie du Service de santé de la Ville de Montréal. Il représente également un des outils importants dont disposaient les autorités municipales d'alors pour limiter la contagion de la maladie.

La croissance rapide de la population et le phénomène d'urbanisation sans précédent que connaît Montréal au cours de la seconde moitié du XIX^e siècle ont, comme conséquence, le caractère déplorable des conditions sanitaires de la cité. Par ailleurs, l'explication des causes de la contagion par la théorie des miasmes ralentit l'identification des causes véritables des maladies infectieuses. Mais ces croyances poussent tout de même les autorités à assainir le milieu de vie des habitants en réduisant les sources de vapeurs nocives provenant des eaux stagnantes, des matières putrides, des abattoirs, des égouts, etc.⁶.

Les moyens dont disposent alors les autorités municipales pour enrayer la propagation des maladies contagieuses lorsqu'elles sont diagnostiquées sont principalement la vaccination des proches, la désinfection de tous les lieux où le contagieux a séjourné et l'isolement du malade dans un lieu approprié.

La décision du Conseil municipal de mettre sur pied un Bureau de santé, en 1865, est une réponse à la peur du choléra qui vient de resurgir en Égypte et qui, dix ans plus tôt, a fait 1,300 morts à Montréal. Il ne s'agit toutefois que d'une fausse alarme et l'intérêt pour la santé publique décroît rapidement. L'année suivante, l'arrivée à Halifax d'un vaisseau porteur de plusieurs dizaines de passagers atteints du choléra pousse le Conseil à passer aux actes et à nommer deux officiers de santé. Malgré des moyens limités, des efforts seront faits pour mettre en place une organisation minimale de mesures pour assainir la ville et améliorer les conditions de santé des citoyens (évaluation des systèmes d'égout et de drainage, cueillette des statistiques vitales, etc.)⁷.

⁴ Concernant la chronologie de ces différents hôpitaux, consulter l'ouvrage de Denis Goulet et André Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*, Études québécoises, Montréal, VLB Éditeur, 1992.

⁵ Adolphe Lévesque fut nommé sur le Comité d'hygiène en 1885 et réalisa, avec Hugh Graham, l'enquête sur les causes de cette épidémie dévastatrice, qui mit toute la lumière sur la nécessité pour la ville d'avoir un hôpital pour contagieux qui soit toujours prêt. Michael Bliss, *Plague. A story of Smallpox in Montreal*, Toronto, Harper Collins Publishers Ltd, 1991, p. 177, 304.

⁶ Michael Farley, Othmar Keel et Camille Limoges, « Les commencements de l'administration montréalaise de la santé publique (1865-1885) », *Revue d'histoire des sciences, des techniques et de la médecine au Canada (HSTC Bulletin)*, vol. VI, no 1, p. 24-27.

⁷ *Ibid.*, p. 27-28

L'accession de Workman à la mairie, en 1868, et la nomination du Dr LaRocque comme officier de santé donnent un souffle nouveau à la politique de santé municipale. Toutefois, le fonctionnement même de l'administration municipale, la pénurie des ressources financières et l'absence de pouvoir de réglementation entravent la portée des réformes sanitaires que ces derniers envisagent⁸.

Les années 1870 sont marquées par une attention soutenue dans le domaine de la santé publique et de l'amélioration des infrastructures municipales. On procède alors à l'acquisition (ou l'expropriation) de sites dans le but d'offrir aux citoyens accès à l'air pur (Parc du Mont-Royal; ferme Logan - futur Parc Lafontaine; Île Ste-Hélène, cédée par le gouvernement fédéral; aménagement du square Dominion - ancien cimetière)⁹. Une nouvelle épidémie de variole se déclare en 1872-1873, mais elle demeure sous contrôle; par contre celle de 1875 sera particulièrement virulente¹⁰.

En 1874, la ville obtient une nouvelle charte lui permettant de légiférer dans le domaine de la santé grâce à son Bureau de santé. Un premier hôpital pour varioleux portant le nom de *Hall House* est ouvert en novembre 1874. Il s'agit d'une maison privée située au bas du Mont-Royal. L'année suivante, on érige un autre hôpital, juste à côté, pour les malades protestants. Concernant la construction d'un hôpital permanent, les auteurs de *l'Histoire du service de santé de la Ville de Montréal* mentionnent :

« Plusieurs facteurs expliquent le retard de l'ouverture d'un « hôpital civique », et ce, malgré un certain consensus des médecins de la ville sur cette nécessité. Deux conceptions s'affrontent, l'une voulant un établissement public sous le contrôle absolu de l'administration municipale et de son Bureau de santé, l'autre préférant accorder à l'Hôtel-Dieu et à l'Hôpital général une somme leur permettant d'ériger chacun un édifice dont ils garderaient l'administration et le contrôle¹¹».

Certains préconisent alors les « petits hôpitaux baraques » car « on peut les détruire ou les fermer si l'épidémie disparaît et en élever d'autres si elle fait de nouveau son apparition ». C'est cette dernière solution qui prévaudra jusqu'à la construction de l'hôpital civique en 1885. Il est à noter que ce dernier ne desservira que les malades atteints de variole, car ce n'est qu'après la révolution bactériologique que seront construits des hôpitaux pour traiter les maladies infectieuses¹².

En 1875, la ville se donne pour maire un chirurgien bien connu, William Hales Hingston. Son élection est appuyée par le corps médical de la ville qui souhaite des réformes sanitaires. Au cours de ses deux mandats, Hingston va procéder à la réforme en profondeur de l'administration sanitaire et de sa réglementation. Il créera un sous-comité chargé de jouer le rôle d'exécutif entre le Bureau de Santé et les fonctionnaires qui en dépendent, améliorera le processus de vaccination, la cueillette de statistiques vitales, les systèmes d'égout, l'inspection des abattoirs et le ramassage des ordures, principal coupable des odeurs nauséabondes qui hantent les quartiers défavorisés durant la période estivale¹³.

⁸ *Ibid.*, p. 29.

⁹ *Ibid.*, p. 31.

¹⁰ *Ibid.*, p. 32.

¹¹ Benoît Gaumer, Georges Desrosiers, Othmar Keel, *op.cit.*, p. 37.

¹² *Ibid.*, p. 37-38, et note 58.

¹³ *Ibid.*, p. 38-39.

De 1877 à 1879, l'existence du Bureau de santé est menacée car le nouveau maire Beaudry considère qu'on accorde trop d'importance aux questions sanitaires. Ce n'est qu'en 1885, avec l'élection du maire Beaugrand, que les questions sanitaires redeviendront prioritaires comme il se doit¹⁴. Il faut dire que les maladies contagieuses étant en veilleuse, les élus ne sentent pas la menace peser à l'horizon. En fait, c'est plutôt le travail des ingénieurs et des spécialistes des travaux publics qui assureront durant cette période un certain progrès dans le domaine des infrastructures sanitaires de la ville¹⁵.

En 1885, Montréal connaît la pire épidémie de variole de son histoire¹⁶. Les hôpitaux temporaires rouvrent, mais sont vite débordés et on doit en aménager de nouveaux d'urgence. On ira même jusqu'à réquisitionner les bâtiments de l'Exposition pour recevoir de nouveaux patients en octobre 1885¹⁷. De cette crise, le Bureau de Santé sortira renforcé. Dans le Rapport sur l'état sanitaire de la Cité de Montréal pour l'année 1885, on affirme que « la construction d'un hôpital permanent pour les varioleux s'impose à Montréal. » L'ancien hôpital St. Roch est jugé trop exigu et les installations du terrain de l'Exposition n'ont toujours été que provisoires. Le Bureau de Santé charge alors l'architecte Adolphe Lévesque d'en préparer les plans, étant donné ses connaissances spéciales concernant la construction d'hôpitaux¹⁸.

Lors de sa séance du 25 mai 1886, le Comité de Santé décide d'acquérir la propriété Robert¹⁹ qui constitue l'extrémité nord de la rue Moreau, pour la somme de \$15 000 (figures 1-2, 5). Le site est facile d'accès, bien qu'éloigné des zones urbanisées, pourvu en eau et ses égouts peuvent être reliés à ceux des abattoirs situés à proximité, répondant ainsi à une préoccupation de la population opposée à l'idée de réunir les canaux de cet hôpital aux égouts publics, par crainte de contamination.

Le 12 juillet, le Conseil municipal vote la somme de \$25,000.00 pour la construction de l'Hôpital civique²⁰ (figures 3-4) qui, pendant plusieurs années, aurait été dirigé par les Sœurs Grises²¹.

Lors de la construction de cet hôpital en 1886, la croyance générale était qu'il incombait à la ville de pourvoir à l'hospitalisation de toutes les maladies contagieuses, opinion qui se réaffirmera vers la fin de l'année 1893 lorsque l'épidémie de fièvres scarlatines éclate. C'est à cette époque que les architectes Mann & Perrault, accompagnés du médecin-officier de la santé de la ville, voyagent à Boston pour y étudier le nouvel hôpital pour les maladies contagieuses en voie de construction²². Mais le projet de nouvel hôpital sera abandonné, le Comité d'hygiène se contentant simplement d'adapter l'hôpital existant²³.

¹⁴ *Ibid.*, p. 43.

¹⁵ Michael Farley, Othmar Keel et Camille Limoges, *op. cit.*, n° 2, p. 87.

¹⁶ Lire à ce propos l'ouvrage révélateur de Michael Bliss, *Plague. A story of Smallpox in Montreal*, *op. cit.*

¹⁷ Benoît Gaumer, Georges Desrosiers, Othmar Keel, *op.cit.*, p. 49-53.

¹⁸ Dr Louis Laberge, *Rapport sur l'État Sanitaire de la Cité de Montréal pour l'année 1885*, Montréal, La Compagnie d'Imprimerie Perrault, 1886, p. 93.

¹⁹ Référence concernant le terrain acquis par la ville fournie par le client : lots 80-104 à 80-111, 80-112 partie, 80-113 partie, 80-115 partie, 80-116 partie, 80-117 à 80-123 et 80-196 partie. Vente par Augustin Robert, Olivier Robert et Antoine Alexandre Trottier à la Cité de Montréal. Notaire Me Onésime Marien, notaire le 11 juin 1886 sous la minute 7768 et publié le 12 juin 1886 sous le numéro 19906 (D-10).

²⁰ Dr Louis Laberge, Médecin de la Cité, *Rapport sur l'État Sanitaire de la Cité de Montréal pour l'année 1886*, Montréal, La Compagnie d'Imprimerie Perrault, 1887, p. 63-64. Ce rapport donne également le compte-rendu des différents sites évalués.

²¹ « Hôpital des varioleux confié aux militaires », *La Presse*, 1^{er} février 1940.

²² Dr Louis Laberge, Médecin de la Cité, *Rapport sur l'État Sanitaire de la Cité de Montréal et sur les opérations de sa commission d'hygiène avec la statistique mortuaire pour l'année 1895*, Montreal, The Railway and Commercial Printing Company, p. 9.

²³ *Ibid.*, p. 7. La ville s'engage plutôt à payer un forfait de \$6 375 et \$6 510 par année pour quinze patients aux deux hôpitaux chargés de son fonctionnement (Notre-Dame pour les francophones et l'Hôpital général pour les protestants).

En 1899, l'hôpital de la rue Moreau est déclaré dangereux pour ses occupants et l'inspecteur de la ville réclame sa démolition. Pour encourager les architectes à se pencher sur les méthodes modernes de traitement, le Bureau de Santé désire organiser un concours d'idées pour concevoir un nouvel hôpital pour les maladies contagieuses. Faute de fonds, ce sont les plans des architectes Mann & Perreault qu'on étudie. Mais comme l'argent nécessaire n'est pas disponible, on vote la somme de \$10,000 pour réparer de façon temporaire le vieil édifice, signalant toutefois que la bâtisse est loin d'être convenable et digne de la métropole du Canada²⁴.

En 1910, la question revient sur le tapis. Le Bureau des Commissaires suggère encore une fois de rénover l'hôpital existant pour la somme de \$35,000 (figure 6). Le Conseil rejette l'idée, considérant qu'il faut trouver un autre site car le secteur de hôpital est en voie de devenir trop peuplé. Vu l'impossibilité de trouver un site convenable et qui ne soulève pas d'opposition de la part des résidents, la Commission recommande de nouveau au Conseil de réhabiliter le vieil hôpital « vu l'urgence qu'il y a de parer à toute éventualité de mettre la Ville en mesure de prévenir toute épidémie, au plus tôt possible, et ce, sans encourir de trop grandes dépenses²⁵ ». Le Conseil propose alors de conserver la bâtisse centrale encore solide et de démolir les ailes latérales dont l'état est lamentable; il propose aussi d'utiliser les matériaux de démolition pour construire une nouvelle aile qui pourrait accommoder une trentaine de lits et ne serait chauffée qu'en cas de besoin. Les architectes Marchand & Haskell sont chargés du projet qu'ils font en collaboration avec le docteur J. E. Laberge, le surintendant de la ville pour les maladies contagieuses (figures 8-13).

Le contrôle des épidémies étant de plus en plus efficace, après l'épidémie de variole de 1928, où on recense 108 cas, mais aucun décès, l'édifice restera désaffecté. En 1940, il sera loué à la Défense nationale pour la somme de \$1.00 pour la période d'un an. Le 11 février 1941, une partie du bâtiment est mis à la disposition de l'hôpital Pasteur qui a ouvert ses portes en 1934 pour prendre la relève de l'Hôpital Saint-Paul (figures 14-15). En octobre de la même année, les autorités municipales mettent gratuitement l'hôpital des Varioleux à la disposition de Consul général de la Tchécoslovaquie, pour des fins militaires. Cette décision est abrogée le 10 avril 1942, alors qu'on autorise l'hôpital Pasteur à confier le bâtiment, pour une période de six mois, à l'hôpital de la Miséricorde. Fin décembre, nouvelle demande du Ministère de la Défense pour louer l'hôpital des Varioleux; la ville préfère toutefois garder l'entente qu'elle a avec l'hôpital Pasteur²⁶.

En janvier 1944, le maire Raynaud rentre de New York impressionné par ce qu'il y a vu (New York possède 29 hôpitaux civiques où ne sont admis que les citoyens pauvres) et avec l'idée que Montréal doit se doter d'un véritable hôpital civique qui accueillerait les malades indigents montréalais²⁷.

Dans un communiqué daté du 17 décembre 1956, le directeur du Service des Travaux publics Lucien l'Allier indique que la démolition du vieil hôpital a été envisagée, mais comme le directeur du service social, Charles Renaud, désireait loger ailleurs les habitués du refuge

Cet arrangement durera jusqu'à la construction de deux nouveaux hôpitaux modernes conçus pour le traitement des maladies contagieuses : l'hôpital Saint-Paul (1905) et l'hôpital Alexandra (1906).

²⁴ Dr Louis Laberge, Médecin de la Cité, *Rapport sur l'État Sanitaire de la Cité de Montréal et sur les opérations de sa commission d'hygiène avec la statistique mortuaire pour l'année 1899*, Montreal, The Railway and Commercial Printing Company, p. 11.

²⁵ AVM. Documents officiels. Commissions spéc. Index 2^e série 1910-1913, dossier #1075.

²⁶ AVM. Coupures de presse, bobine 88. « Hôpital des Varioleux », 62 283, 3^e série Conseil. Rapports et dossiers.

²⁷ *Le Devoir*, le 25 janvier 1944.

Meurling²⁸, il a été décidé de restaurer l'immeuble de la rue Moreau et de le transformer en centre de Réhabilitation (figures 19-22). Les plans sont confiés à l'Atelier d'Architecture du Service des Travaux publics et les réparations effectuées par l'entrepreneur Bernard Gagné Ltée au coût de \$41,474.00. La Division des Édifices du Service des Travaux publics est, par contre, responsable des travaux d'électricité, de plomberie, de chauffage et d'aménagement du site (dont la réfection des clôtures)²⁹. Le nouveau Centre de Réhabilitation Meurling est béni par le cardinal Paul-Émile Léger le 19 décembre 1956 (figure 20). Sa mission est d'aider les personnes indigentes à jouer un rôle utile dans la société; c'est dans cet esprit que les arbres coupés dans les parcs de la ville seront acheminés au Centre et que les pensionnaires en feront du bois de chauffage qui sera redistribué aux familles pauvres de la ville³⁰.

En 1978, le centre Meurling est rénové dans le cadre du programme « OSE » pour servir de centre de réhabilitation pour toxicomanes. Les plans sont préparés par les architectes Lemay Leclerc et le contrat de construction, qui s'élève à \$527,367.00, est accordé à Bertrand Gendron Limitée³¹. Toutefois, à cause de difficultés administratives (programme relevant plutôt du gouvernement provincial), la ville conclut une entente avec le ministère des Affaires Sociales pour utiliser le bâtiment comme Centre de transition pour les réfugiés indochinois, en attendant que ceux-ci se trouvent un toit³². L'inauguration de bâtiment entièrement remis à neuf a lieu le 1^{er} octobre 1979, en présence du ministre de l'immigration du Québec, Jacques Couture³³. Le remplacement du nom de Meurling par celui de Préfontaine date de cette époque³⁴. Le Centre de réhabilitation Préfontaine accueillera les toxicomanes itinérants jusqu'en 1996³⁵.

Le 1^{er} août 2001, le maire Bourque offre le Centre Préfontaine aux *squatters* qui viennent de passer six jours dans une maison privée de la rue Overdale, propriété inoccupée depuis quelques années³⁶. Le 3 octobre, les policiers procèdent à l'expulsion des occupants à la demande du service de prévention des incendies, qui déclare l'édifice non conforme aux règlements en vigueur. Depuis lors, l'édifice est vacant et placardé.

Gustave Meurling

Le Centre Préfontaine est associé à Gustave Meurling, financier d'origine belge mais de nationalité française qui aurait vécu à Montréal vers 1872. C'est sans doute à cause du bon souvenir qu'il aurait gardé de son séjour ici que son testament (il meurt le 11 avril 1911, en France) comportait la clause suivante :

« les biens qui n'auront pas été convertis en argent appartiendront à fidéicommissaire au maire et à la corporation de la ville de Montréal, Canada, pour être employés par eux aux

²⁸ En 1956, la direction du vieux Refuge Meurling (bâtiment situé rue Champ-de-Mars et inauguré en mars 1914) constate que l'amélioration du système d'aide sociale a permis de diminuer sensiblement le nombre de clochards dans la ville. D'où la décision de fermer le Centre pour le relocaliser dans l'ancien hôpital de la rue Moreau, édifice d'une capacité beaucoup plus réduite – l'ancien refuge Meurling comptait plus de 700 lits.

²⁹ AM, coupures de journaux. Document intitulé « Le Centre de réhabilitation Meurling ».

³⁰ *Vrai*, le 22 mai 1957.

³¹ Extrait du procès-verbal d'une séance du Comité Exécutif de la Ville de Montréal tenue le 22 août 1978.

³² « Une nouvelle vocation pour le centre Meurling : Il sera transformé en centre de transition pour les réfugiés de la mer », *Nouvelles de l'est*, mardi le 14 août 1979.

³³ « Depuis lundi dernier, l'ex-Centre Meurling accueille des réfugiés indochinois », *Nouvelles de l'Est*, 2 octobre 1979.

³⁴ Sans doute en l'honneur de Raymond Préfontaine (1850-1905), maire de l'ancienne ville d'Hochelaga et maire de Montréal de 1898 à 1902.

³⁵ La fermeture du Centre Préfontaine à cette époque (1996-1997) serait une conséquence du regroupement des centres de réadaptation administrés par la région régionale de la santé et des services sociaux de Montréal.

³⁶ Voir à ce propos le film *Squatt!* d'Ève Lamont.

différents dons de charité ou autres fins pour l'avantage des habitants de ladite ville, selon que ledit maire et ladite corporation le jugeront à propos à leur absolue discrétion³⁷ ».

Les administrateurs de la ville, alors alertés par la situation précaire des sans foyer, décidèrent d'utiliser l'héritage de Gustave Meurling, environ \$72,000, pour couvrir une partie des coûts de construction d'un gîte de nuit nommé « Refuge Meurling » en l'honneur de ce philanthrope³⁸.

2.2 Valeur architecturale

Le Centre Préfontaine (page couverture et figures 29-35) se compose d'un corps principal cubique de trois étages et coiffé d'une toiture mansardée à quatre versants, d'une partie intermédiaire légèrement plus haute mais de style similaire, et d'une aile arrière de deux étages et à toit plat. Le sous-sol de l'ensemble, dont la majeure partie est hors-sol, est en pierre calcaire dressée qui fait contraste avec le reste de la bâtisse finie en brique rouge. Le bloc principal avec sa toiture mansardée ornée de lucarnes a un air vaguement institutionnel, alors que l'absence de traitement particulier de l'aile arrière rappelle plutôt l'architecture industrielle du tournant du XX^e siècle. Divers appendices sont accolés à ce bâtiment, ce qui lui donne cette volumétrie irrégulière.

2.2.1 Degré d'authenticité

Le bâtiment d'origine a été transformé un certain nombre de fois au cours de son histoire. Du projet de l'architecte Adolphe Lévesque (1886), il ne reste que le corps principal, remodelé toutefois de façon importante par les architectes Marchand & Haskell en 1911. Il faut aussi ajouter à ces transformations majeures, un certain nombre d'autres modifications qui correspondaient généralement à un changement d'usage du bâtiment.

1886 : l'hôpital civique, projet de l'architecte Adolphe Lévesque³⁹

L'hôpital originel se compose de trois corps de bâtiment placés dans un axe nord-sud de manière à profiter pleinement de l'ensoleillement et de la ventilation naturelle (figures 3-6). Le bloc central, qui mesure 50 pieds de front et 44 pieds de profondeur, est réservé à l'administration, alors que les deux ailes, d'une longueur de 100 pieds chacune, constituent les hôpitaux respectifs des hommes et des femmes. La petite annexe située derrière la partie administrative est occupée par la chapelle. Les murs sont revêtus de brique et les toitures de métal, « présentant toute garantie contre l'incendie ».

Chacune des ailes est divisée en trois : une section pour les malades atteints de variole confluyente, une pour les varioles discrètes et la troisième pour les convalescents. À l'extrémité de chaque salle, on retrouve deux chambres pour des malades payants et, aux deux extrémités des pavillons latéraux, une galerie vitrée pour que les convalescents puissent admirer la campagne. Derrière chaque aile, un petit pavillon abrite les services sanitaires. Le bloc principal est séparé des zones où logeront les malades par un passage couvert où sont situées des water-closets.

³⁷ AVM, Coupures de presse par rue, bobine 88, « Historique du Centre de Réhabilitation Meurling ».

³⁸ La fermeture du vieux Refuge Meurling en 1956 aurait suscité quelques réactions de la part des citoyens qui s'inquiétaient que les dernières volontés de Gustave Meurling ne soient pas respectées. Propos rapportés dans *Le Journal de Montréal*, le 29 décembre 1979.

³⁹ Description du projet tirée de : Dr Louis Laberge, *Rapport sur l'État Sanitaire de la Cité de Montréal pour l'année 1886*, Montréal, La Compagnie d'Imprimerie Perrault, 1887, p. 63-67.

Cet hôpital peut accommoder 130 patients en temps normal, et beaucoup plus en cas d'urgence, en utilisant le sous-sol qui est bien éclairé et bien ventilé (il est construit en majeure partie hors sol). Justement, la question de la ventilation et de l'éclairage, si importante dans la conception des hôpitaux de l'époque, a fait l'objet de soins spéciaux de la part de l'architecte. Suivant les recommandations du Collège des Gouverneurs des Médecins de la Province, ce dernier a favorisé la ventilation naturelle.

« Vingt prises d'air débouchent dans le plancher de chaque salle, en y établissant un fort courant d'air qui entraîne l'air vicié, par des ouvertures pratiquées dans le plafond, dans une galerie construite dans le toit et munies de fenêtres mobiles (vasistas), ouvrables à volonté, afin de pouvoir régler la force du courant d'air suivant les besoins. De plus des fenêtres en guillotine permettent d'établir une autre ventilation à plusieurs pieds au-dessus de la tête des malades⁴⁰. »

Grâce aux photos parues dans les journaux d'époque, on peut apprécier la sobriété du traitement architectural du concept de Lévesque (figure 6). On constate que le bâtiment central était alors coiffé d'une toiture mansardée mais à deux versants, alors que les ailes latérales étaient surmontées de lanterneaux, ce qui rappelait l'architecture industrielle de l'époque. Aux deux extrémités, une grande galerie permettait aux patients de se reposer en regardant le paysage. À noter les petits blocs sanitaires situés derrière chacune des ailes latérales et la chapelle en appendice, située derrière. Seule l'entrée principale surélevée venait agrémenter un bloc central plutôt.

1895 : transformation en hôpital pour les maladies contagieuses

Le Rapport du service de santé de 1895 fait état de certains changements survenus à l'hôpital civique pour le transformer en hôpital pour les maladies contagieuses. Le coût des travaux qui monte à \$13,171.80 couvre les réparations nécessaires et la construction d'un pavillon spécial pour isoler les premiers cas de variole qui pourraient se déclarer⁴¹.

1911-1912 : démolition des ailes latérales, construction d'une aile arrière

Dans une lettre qu'ils adressent au Bureau des Commissaires le 27 octobre 1910, les architectes Marchand & Haskell disent être arrivés aux conclusions suivantes :

« Nous avons d'abord examiné l'hôpital actuel et sommes d'avis que le corps central, pour ce qui est des murs, pourrait être conservé, mais que les deux ailes latérales devraient être démolies, vu l'état défectueux de leur construction; les matériaux de démolition pourraient être utilisés dans la réalisation du projet soumis⁴². »

Ainsi, le carré de maçonnerie est conservé mais les architectes changent la forme de la toiture : de deux versants elle passe à quatre versants, le traitement des lucarnes demeurant toutefois similaire (figures 8-13). Les ailes latérales sont démolies et remplacées une aile située dans le prolongement de l'axe nord-sud. Voici comment les architectes décrivaient les travaux :

⁴⁰ Dr Louis Laberge, *Rapport sur l'État Sanitaire de la Cité de Montréal pour l'année 1886*, Montréal, La Compagnie d'Imprimerie Perrault, 1887, p. 64-66.

⁴¹ Nous ne savons pas quelle fût la teneur exacte de ces travaux. Aussi, dans le *Rapport sur l'État Sanitaire de la Cité de Montréal et sur les opérations de sa commission d'hygiène avec la statistique mortuaire pour l'année 1895*, p.11, on parle plutôt de louer une maison qu'on pourrait utiliser en cas d'épidémie de variole.

⁴² AVM. Documents officiels. Commissions spéciales Index 2^e série 1910-1913, dossier #1075.

« La construction de ce pavillon serait en brique pour les murs extérieurs; les planchers et leur charpente, en bois; les enduits, en ciment; la couverture en tôle galvanisée; chauffage à air chaud, séparé du pavillon central, de façon à pouvoir fermer ce pavillon⁴³. »

La façade du bloc principal affiche toujours le même traitement symétrique des ouvertures. Par contre, les architectes, qui ont été formés à Paris, ajoutent une petite touche vaguement Beaux-Arts dans le traitement de l'entrée principale en ajoutant un beau portique de bois surmonté d'un petit balcon entouré d'une balustrade (figures 9, 12).

L'organisation spatiale de l'hôpital est revue en fonction des nouveaux besoins. S'il y a chambardement du plan d'origine, le vestibule et le principe de corridor central demeure, de même que celui de l'insertion d'un passage couvert entre le bloc principal et l'aile où se trouvent les dortoirs des malades. Par ailleurs, étant donné qu'il n'y a plus qu'une seule aile, on affecte le rez-de-chaussée aux hommes, et l'étage aux femmes.

1940-1945

Des plans et photographies d'époque nous indiquent qu'on a ajouté une cage d'issue à l'extrémité de l'aile des malades⁴⁴ (figures 14, 16-17). L'appendice situé sur le côté droit de la façade, qui loge la chaufferie, daterait aussi de cette époque.

1956 : le Centre de réhabilitation Meurling

Les principaux travaux consistent à démolir et à reconstruire une partie des murs de brique en mauvais état, à restaurer et à consolider les fondations de pierre. On remplace aussi les « contrechassis » de bois par des fenêtres en aluminium, reconstruit les balcons de l'entrée principale et les galeries latérales, et on remet la toiture à neuf (figure 21). À l'intérieur, les planchers sont nivelés, les murs replâtrés et repeints (figure 22), et un escalier de service construit du côté nord. L'organisation spatiale est légèrement revue; le rez-de-chaussée du bloc principal devient l'appartement du surintendant; aux étages supérieurs, on loge le personnel affecté aux soins des « réfugiés » et à l'entretien. L'aile arrière conserve sa vocation de dortoir.

1977-1978 : Centre d'accueil pour toxicomanes

Les architectes Lemay Leclerc apportent des modifications importantes au bâtiment déjà passablement transformé depuis sa construction. La première consiste à construire deux appendices situés de part et d'autre du passage reliant le bloc principal à l'aile arrière, pour pouvoir installer un ascenseur et de nouveaux services sanitaires. Le traitement architectural de ces ajouts diffère selon les façades : panneaux métalliques du côté Est (figure 29); revêtement de brique du côté opposé (traitement plus sympathique à l'existant). Une nouvelle toiture mansardée, légèrement plus haute que celle du bloc principal, vient chapeauter ces volumes ainsi que l'ancien passage. Le résultat est étrange et a l'effet pervers de masquer la division des deux composantes originelles de l'ancien hôpital : le bloc principal (administratif à l'origine et multifonctionnel par la suite) et l'aile qui logeait les dortoirs.

L'aménagement intérieur est également adapté aux besoins de l'heure : modifications des cloisons existantes et création de nouveaux locaux, nouveaux blocs sanitaires et système d'issues repensé. Ces interventions portent atteinte à l'intégrité du concept initial car le

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ AVM, Coupures de presse par rue, bobine 88.

système d'accès est complètement transformé et la perception d'un corridor central est grandement diminuée.

2.2.2 État physique et intégrité

Le Centre Préfontaine a une apparence assez déprimante qui repose en partie sur le fait qu'il est placardé, et en partie sur l'incohérence visuelle de sa volumétrie. Le fait que les portes situées en façade et sur le côté Est ouvrent sur le vide n'améliore en rien la perception qu'on a de cet édifice.

Son état physique laisse grandement à désirer⁴⁵(figures 29-35). On n'a qu'à observer l'enveloppe extérieure pour se rendre compte que la maçonnerie a été réparée à plusieurs reprises, parfois avec des techniques qui sont loin d'être respectueuses des méthodes reconnues pour les bâtiments anciens (mauvais type de mortier, brique de différentes couleurs, etc.). On note également que plusieurs pierres des fondations sont disjointes ou endommagées, qu'un ventre de bœuf ainsi qu'une fissure importante (figure 34) affectent le coin droit de la façade principale, laissant soupçonner des problèmes au niveau des fondations ou du terrain⁴⁶. Enfin, le revêtement métallique des parties mansardées du bloc principal présente d'évidents signes de corrosion (figures 29-30). Il en est de même du solin de la cage d'escalier située à l'arrière.

Les fenêtres en aluminium datent de l'époque où l'édifice abritait le Centre Meurling. Même s'il s'agit là d'une importante couche historique de l'édifice, leur modèle ne correspond pas à l'époque stylistique du bâtiment. Par contre, les traces des ailes de 1886 qu'on peut observer sur la maçonnerie du côté Ouest ont une valeur référentielle intéressante.

En ce qui concerne l'intégrité du bâtiment, nous avons déjà traité ce point dans la section 2.2.1. Mentionnons toutefois que les interventions qui ont eu l'effet le plus néfaste sur l'intégrité du concept initial (tant celui de 1886 que celui de 1911) sont : la modification du système d'accès au bâtiment (nouvelle entrée sur le côté Est et au niveau du sous-sol); la construction d'ajouts de part et d'autre du passage reliant le bloc principal à l'aile des anciens dortoirs; les ajouts disgracieux situés sur le côté Ouest qui déparent de par leurs matériaux et leur traitement et qui ne respectent pas la symétrie du plan-masse initial; et l'utilisation de matériaux modernes (en particulier le traitement de la rampe d'accès en béton située sur le côté).

2.2.3 Concepteurs et place de l'œuvre dans leur production

Cet édifice ayant connu deux campagnes de construction importantes, celle de 1886 et celle de 1911-1912, nous avons retenu les architectes impliqués dans chacune de ces étapes historiques significatives.

LE PROJET DE L'ARCHITECTE ADOLPHE LÉVESQUE

Né à Saint-Charles-sur-Richelieu en 1829, Adolphe Lévesque a probablement appris les rudiments de son métier auprès de son père qui était menuisier. C'est vers 1856 qu'on le

⁴⁵ Cette section ne concerne que l'extérieur de l'édifice, car nous n'avons pas eu accès à l'intérieur.

⁴⁶ Nous désirons souligner qu'il n'est pas de notre ressort d'évaluer la cause de ces problèmes et qu'en aucun temps ce rapport doit être considéré comme un rapport sur l'état physique du bâtiment aux termes de la loi des Architectes du Québec. Nous voulons toutefois indiquer que des remarques concernant la nature du sol instable à l'endroit où on devait creuser pour les nouvelles fondations avait déjà faites par les architectes Marchand & Haskell (lettre datée du 21 juillet 1911, AVM. Documents officiels. Commissions spéc. Index 2^e série 1910-1913, dossier #1075.

retrouve à Montréal où il offre ses services comme « architecte mesureur » et invite la population à lui confier ses « dessins pour brevets d'invention⁴⁷ ». Il se fait d'abord connaître dans le domaine de l'architecture par la construction du cabinet de lecture de la paroisse Notre-Dame de Montréal en 1858. Il construit ensuite un certain nombre d'églises à Montréal, dont celle de Sainte-Anne-de-Bellevue (1864-1875), l'église Sacré-Cœur-de-Jésus (angle Plessis et Ontario) et la chapelle Notre-Dame-de-Lourdes (1873-1876; avec Napoléon Bourassa). Dans cette typologie, le projet de la cathédrale de Saint-Hyacinthe (1878-1880; avec Napoléon Bourassa pour les décors intérieurs), la chapelle du séminaire de cette ville et, à Montréal, la chapelle Notre-Dame-de-Lourdes (figure 25), pourvue d'une des rares coupes de la ville⁴⁸, sont certainement ses œuvres les plus intéressantes. Adolphe Lévesque est aussi très actif dans la conception d'écoles à Montréal. L'école Plessis (1877-1881), sur la rue Roy, est un bel exemple de bâtiment scolaire en pierre grise et au décor néo-gothique attribué à cet architecte. Mais sa meilleure réalisation dans ce domaine est sans contredit l'Académie du Plateau (1870-1873), démolie pour construire la Place des Arts (figure 26); ce projet illustre bien l'intérêt soutenu de Lévesque pour le néo-gothique et les toitures très ornementées.

Par rapport à l'ensemble de sa production, l'hôpital civique est une œuvre unique en son genre. Du point de vue formel, il ne s'agit toutefois pas de sa réalisation la plus marquante. C'est du point de vue fonctionnel que cet hôpital se distingue.

LE PROJET DES ARCHITECTES MARCHAND & HASKELL (1903-1913)

Omer Marchand (1872-1936) fait son apprentissage de l'architecture dans l'atelier de Perrault & Mesnard. De 1893 à 1902, il séjourne à Paris où il étudie à l'École Nationale Supérieure des Beaux-Arts⁴⁹. Il est d'ailleurs le premier architecte canadien-français à étudier dans cette prestigieuse école⁵⁰. À son retour à Montréal, il s'associe à l'américain Stevens Haskell (1871-1913), qui tout comme Marchand a étudié l'architecture à l'École Nationale Supérieure des Beaux-Arts de Paris. À son retour dans son pays d'origine, Haskell s'installe d'abord à New York, où il s'associe à l'architecte de renom Cass Gilbert. En 1903, il s'installe à Montréal et se joint à Omer Marchand⁵¹.

Au cours de cette association, qui durera jusqu'à la mort de Haskell, la firme réalisera plusieurs projets d'envergure dont la Maison-mère et l'École normale des sœurs de la congrégation Notre-Dame sur la rue Sherbrooke (1904-1908; maintenant le collège Dawson) (figure 27), la chapelle du Grand Séminaire de Montréal, la Prison de Bordeaux, l'église paroissiale de Sainte-Cunégonde, ainsi que la cathédrale et l'Hôpital des Sœurs Grises de Saint-Boniface, au Manitoba.

L'agence a aussi des mandats de la ville de Montréal, dont la construction de l'hôpital Saint-Paul (1905; démolé; en collaboration avec Perrault⁵²), la rénovation de l'intérieur de l'hôtel de ville (projet en cours lors du décès de Haskell), et certainement le plus prestigieux, l'Annexe de l'hôtel de ville (1912-1913)⁵³.

⁴⁷ Notes biographiques tirées de *La Cathédrale de Saint Hyacinthe : un lieu de patrimoine religieux à découvrir*, Paul Racine avec la coll. spéciale de Simon Couture, Saint-Hyacinthe, Paroisse Cathédrale Saint-Hyacinthe-le-Confesseur, 2002, p. 5.

⁴⁸ Pierre-Richard Bisson, « Un monument de classe internationale. La Maison-mère de la Congrégation Notre-Dame », *ARQ*, juin 1986, p. 15.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 18-19.

⁵⁰ Harold Kalman, *A History of Canadian Architecture*, volume 2, Toronto, Oxford University Press, 199, p. 589.

⁵¹ Chronique nécrologique publiée dans *The Gazette*, 21 mai 1913, p. 9.

⁵² Pierre-Richard Bisson, *op.cit.*, p. 18.

⁵³ « Mort de l'architecte J.-O. Marchand », *Le Devoir*, 11 juin 1936, p. 2.

Par rapport à l'ensemble de leur production globale, la remodelation de l'hôpital des Varioleux ne peut être considérée comme un projet significatif pour ces architectes à qui ont doit, selon les termes de Harold Kalman dans son *Histoire de l'architecture au Canada*, certaines des plus belles manifestations du style Beaux-Arts au Canada. Selon ce dernier, l'œuvre la plus achevée de cette firme de renommée internationale serait la Maison-mère et l'École normale de la congrégation Notre-Dame à Montréal⁵⁴. Mais comme les architectes Marchand & Haskell avaient aussi réalisé les plans de l'hôpital Saint-Paul (figure 28), considéré alors comme admirablement adapté à l'usage auquel il était destiné⁵⁵, on peut supposer que la réhabilitation de l'hôpital de la rue Moreau fut conçue selon les mêmes critères d'efficacité et d'excellence.

2.2.5 Production courante

L'ancien hôpital des Varioleux (dans sa phase initiale) appartenait à une catégorie relativement restreinte d'hôpitaux dédiés à l'isolement des malades contagieux. Comme il n'existe pas d'étude spécialisée concernant cette typologie, il demeure difficile de situer ce projet dans l'ensemble de la production de l'époque⁵⁶. Si on le compare à l'hôpital Pasteur ou aux autres hôpitaux de Montréal construits à la fin du XIX^e siècle, il s'agissait d'un bâtiment honnête qui répondait de façon adéquate aux fonctions auxquelles il était destiné, mais dont les qualités esthétiques étaient plutôt effacées.

2.3 Valeur contextuelle

2.3.1 Emplacement

Le lien historique entre le bâtiment et le site a été préservé de façon remarquable et aucune construction n'est venue amoindrir le caractère presque bucolique de cet ensemble institutionnel qui semble appartenir à un autre âge (page couv., figures 16-18, 23, 35-36).

Notons toutefois que les structures connexes construites en même temps que l'hôpital civique en 1886, ainsi que les aménagements paysagers qui sont décrits dans le Rapport du service de santé de l'époque ont disparu :

« À l'extrémité nord, on retrouve les annexes comprenant le charnier mortuaire, la fournaise à consumer les déchets, les écuries et les remises, etc. Vers l'entrée, une vaste pelouse et un parterre de fleurs, autour desquelles courent deux routes de 25 pieds de largeur et qui se réunissent derrière les bâtiments de l'hôpital. Le tout est entouré d'une clôture à claire-voie de sept pieds de hauteur. Le reste du terrain est planté d'arbres espacés de vingt pieds⁵⁷. »

L'accès au site en arc de cercle qui apparaît sur les photographies aériennes des années 1949 et 1966 est encore là, mais la rangée de pommiers a fait place à des peupliers matures (comparer les figures 16-18 et 24, 35-36).

⁵⁴ Harold Kalman, *op.cit.*, p. 589.

⁵⁵ Marie-Josée Fleury, *op. cit.*

⁵⁶ Ce bâtiment ressemble à un modèle d'hôpital type présenté par W. Gill Wylie dans son ouvrage *Hospitals : their history, organization, and construction*. Boylston, prize-essay of Harvard University for 1876, 1877, page 99, ouvrage consulté au CCA.

⁵⁷ Dr Louis Laberge, Médecin de la Cité, *Rapport sur l'État Sanitaire de la Cité de Montréal pour l'année 1886*, Montréal, La Compagnie d'Imprimerie Perrault, 1887, p. 66. Nous n'avons malheureusement pas le plan d'aménagement du terrain correspondant à cette description qui rappelle l'aménagement paysager de l'Académie du Plateau.

2.3.2 Cadre environnant

Le cadre urbain de l'ancien hôpital civique a changé de façon drastique au cours des ans. En quelques décennies, la banlieue bourdonnante d'activité a délogé la campagne. Voici comment l'architecte Lévesque décrivait le site et son environnement en 1886 :

« La propriété est située au nord de la rue Moreau, quartier Hochelaga, sur un site élevé, c'est un plateau agréable et salubre, la vue s'étendant au loin sur le fleuve St-Laurent et les campagnes environnantes. À quelque distance, un bosquet la garantit contre l'âpreté des vents du nord. Le terrain est sablonneux et sec en toute saison et mesure 1,142 pieds de longueur sur 315 pieds de largeur, présentant un rectangle à peu près régulier⁵⁸. »

En 1910, un journaliste fait allusion à une mare d'eau stagnante devant cet hôpital résultant du remplissage d'une ancienne carrière :

« There is a large pool of stagnant water caused by the filling of a disused quarry on the opposite of Moreau Street, which might turn the thoughts of an unfortunate family in the direction of suicide⁵⁹ ».

L'implantation des usines Angus au nord de la rue Rachel (anciennement Nolan), au début du XX^e siècle, bouleverse cette quiétude (figures 7, 18, 23). L'impact sur la partie nord du quartier Hochelaga est majeur; le secteur prend peu à peu des allures de banlieue ouvrière⁶⁰. C'est d'ailleurs un des arguments évoqués en 1910 pour vouloir déménager l'hôpital.

En 1934, l'hôpital Pasteur est construit sur la partie sud de la propriété (figures 14, 17-18, 23). Fin des années 1950, un nouveau voisin s'installe sur le site situé plus à l'ouest jusque-là demeuré vacant : le Centre d'achat Maisonneuve (figure 23). Au printemps 1979, on transforme la partie Est du site en jardins communautaires (figure 36). La fermeture des usines Angus dans les années 1990 et le recyclage d'une partie des bâtiments constituent les derniers changements majeurs apportés à l'environnement du Centre Préfontaine.

2.3.3 Point d'intérêt

Le Centre Préfontaine est maintenant identifié dans l'esprit des gens à l'occupation de l'édifice par les *squatters*, épisode qui a soulevé bien des passions en 2001. Si ce n'avait été de cet événement fortement médiatisé, ce bâtiment aurait continué à passer inaperçu malgré l'importante vocation sociale et humanitaire qui a tissé son long parcours. On serait tenté de croire que cette amnésie concernant l'histoire du Centre Préfontaine repose sur une forme de rejet inconscient du type de clientèle accueillie dans cet édifice.

2.4 Synthèse de la valeur patrimoniale

Valeur historique

Construit en 1886, immédiatement après la pire épidémie de variole que Montréal a connue, le Centre Préfontaine possède une très grande valeur historique qui repose sur sa capacité de

⁵⁸ Dr Louis Laberge, Médecin de la Cité, *Rapport sur l'État Sanitaire de la Cité de Montréal pour l'année 1886*, Montréal, La Compagnie d'Imprimerie Perrault, 1887, p. 64.

⁵⁹ *The Star*, 14 novembre 1910.

⁶⁰ *Le rêve industriel. Le patrimoine de Montréal. Quartiers Hochelaga, Maisonneuve et Préfontaine*. Collection Pignon sur rue, Ville de Montréal. CIDEM-Communications, p. 4.

raconter l'histoire de la mise en place du Service de santé de la Ville de Montréal, auquel il est intimement relié. Cet édifice, dont les fonctions ont su évoluer au gré des besoins sociaux de la ville, illustre également la préoccupation soutenue de cette dernière de venir en aide aux plus démunis de ses citoyens.

Valeur architecturale

Les qualités architecturales de cet édifice maintes fois réparé ou réaménagé sont faibles. Il a tout de même une certaine qualité formelle qui repose sur son allure d'animal préhistorique ayant réussi à survivre jusqu'à aujourd'hui grâce à une capacité d'adaptation hors du commun. Malgré que le débat entourant sa démolition soit souvent revenu sur le tapis, le manque de ressources financières a fait en sorte que les autorités municipales ont toujours préféré le réparer plutôt que de le remplacer. La survivance de l'édifice repose vraisemblablement aussi sur la qualité des différentes interventions.

Bien que sa renommée n'ait pas dépassé les frontières de la grande région de Montréal, Adolphe Lévesque peut être considéré comme un des bons architectes de l'époque. Son hôpital pour Varioleux est unique en son genre et reconnu, à l'époque, comme une réussite du point de vue fonctionnel. En ce qui concerne les architectes Marchand & Haskell, le projet de remodelation de l'hôpital en 1911 ne constitue pas pour cette firme de renommée internationale une réalisation importante.

Valeur environnementale

Dans son contexte environnemental, le site du Centre Préfontaine (incluant les jardins communautaires) constitue un îlot de verdure rafraîchissant et on est surpris qu'il ait pu survivre au passage temps en demeurant relativement intact (du moins la partie nord de la propriété initiale). Le contexte urbain où il est situé a, par contre, subi des modifications majeures. La campagne a fait place à la ville et la possibilité d'admirer le fleuve évoquée par l'architecte Adolphe Lévesque est désormais chose du passé.

Il est à noter que le site est zone « équipement collectif et institutionnel », ce qui correspond à sa vocation originelle.

Valeur symbolique

Le Centre Préfontaine a toujours eu une grande vocation sociale et humanitaire. Il a toujours su accueillir les rejetés ou les plus démunis de la société, que ce soient les malades contagieux, les « robineux », les toxicomanes, les réfugiés ou les sans-logis.

Depuis les événements fortement médiatisés de 2001, le Centre Préfontaine a valeur de symbole pour tous ceux qui luttent contre la pénurie de logements à Montréal.

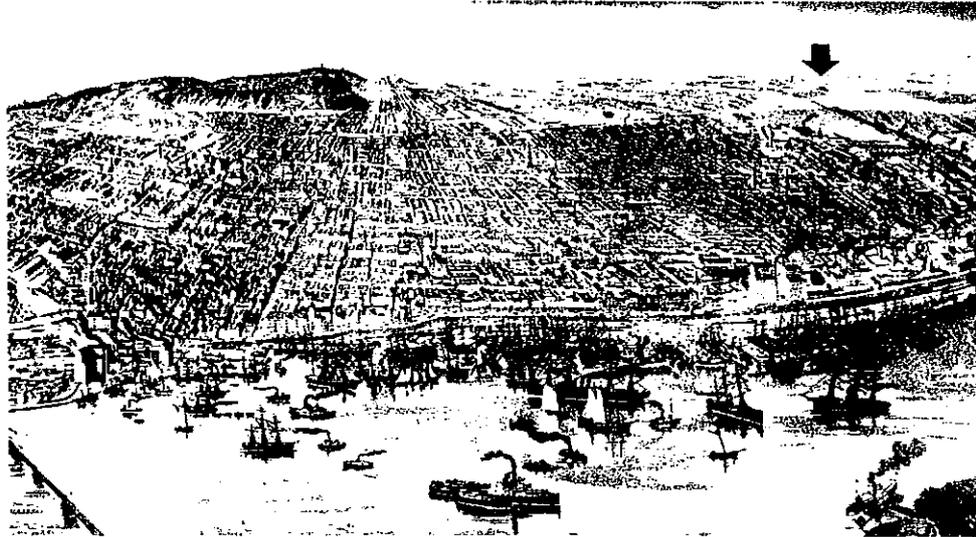
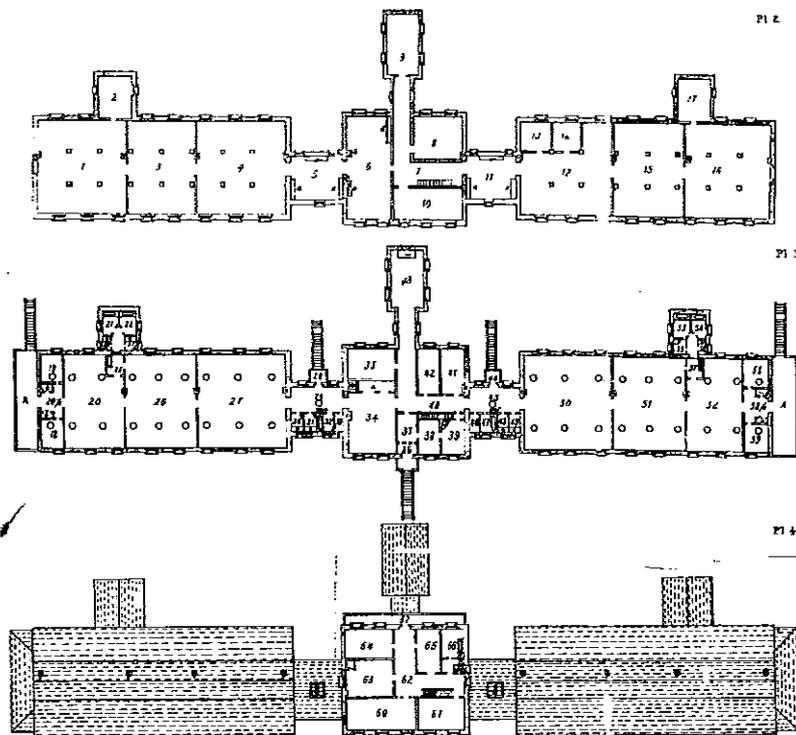


Figure 2 : Vue aérienne de Montréal en 1889 (Archives nationales du Canada).



HOPITAL CIVIQUE.

Figure 3 : Dessin paru en 1886 montrant une vue d'ensemble de l'ancien hôpital des Varioleux (Rapport sur l'État Sanitaire de la Cité de Montréal pour l'année 1886, p. 67).

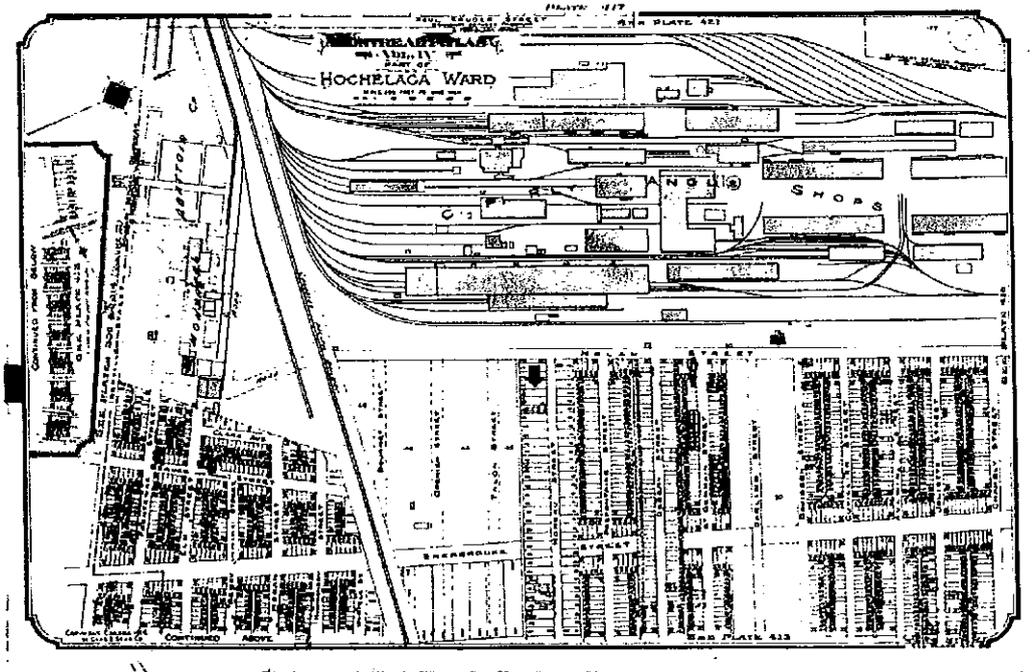


- 69
- LÉGENDE.
- Rez-de-CHAUSSÉE.—PLANCHE No. 2
- 1 Chambre au combustible.
 - 2 Cave.
 - 3 Foyer.
 - 4 Magasin.
 - 5 Passage.
 - a a a Armoires.
 - 6 Cuisine.
 - b Ascenseur.
 - c Evier.
 - 4 Buffet.
 - 7 Passage.
 - 8 Fenêtrage.
 - 9 Carré.
 - 10 Dépense.
 - 11 Passage.
 - 12 Magasin.
 - 13 et 14 Chambres des domestiques.
 - 15 Foyer.
 - 16 Chambre au combustible.
 - 17 Cave.
- PREMIÈRE ÉTAGE.—PLANCHE No. 3
- 18 et 19 Chambres privées.
 - 20 Salle des consultations.
 - 20½ Passage.
 - 21 Baignoire.
 - 22 do
 - 23 et 24 Water-closets.
 - 25 Evier des eaux ménagères.
 - 26 Salles de malades (cas ordinaires.)
 - 27 do do (cas extraordinaires.)
 - A Galerie fermée.
 - 28 Tambour.
 - 29 Passage.
 - c Eaux ménagères.
 - 30 et 31 Water-closets.
 - 32 Baignoire.
 - 33 Cabinet.
- 70
- 34 Effetoire des patients.
 - e Buffet.
 - 35 Chambre des garçons-métiers.
 - 36 Vestibule.
 - 37 Passage.
 - 38 Pharmacie.
 - 39 Chambre de médecine.
 - 40 Passage.
 - 41 Chambre des domestiques.
 - 42 Lingerie.
 - 43 Chapelle.
 - 44 Tambour.
 - 45 Passage.
 - 46 Cabinet.
 - 47 Baignoire.
 - 48 Water-closet.
 - 49 do
 - e Eaux ménagères.
 - 50 Salle des malades (cas légers.)
 - 51 do do (cas extraordinaires.)
 - 52 Salle des consultations.
 - 53 et 54 Baignoire.
 - 55 et 56 Water-closets.
 - 57 Eaux ménagères.
 - 58 Chambre privée.
 - 59 Passage.
 - b S Armoires.
 - 60 Chambre privée.
 - A Galerie fermée.
- SECOND ÉTAGE.—PLANCHE No. 4.
- 60 Dortoir.
 - 61 Galerie ouverte.
 - 62 Corridor.
 - 63 Effetoire privé.
 - 64 Salle commune.
 - 65 Lingerie.
 - 66 Chambre de toilette.
- ADMINISTRATION.
- FEMMES.
- HOMMES.

Figure 4 : Plan de l'ancien hôpital civique (Rapport sur l'État Sanitaire de la Cité de Montréal pour l'année 1886, p. 67).



Figure 6 : L'ancien hôpital des Varioleux en 1911. (The Star, le 14 novembre 1911- site WEB de la Bibliothèque nationale du Québec, Les Albums E.-Z. Massicotte).



		N O	
S T R E E T 148 N O	114	80	112
	115		111
	116		110
	117		109
	118		108
	119		107
	120		106
	121		105
	122		104
	123		103
	124		102
	125		101
	126		100
	127		99
	128		98

Figure 7 : Plan-masse de l'ancien hôpital des Varioleux en 1914; on peut voir la nouvelle aile arrière construite en remplacement des deux ailes latérales (Goad 1914).

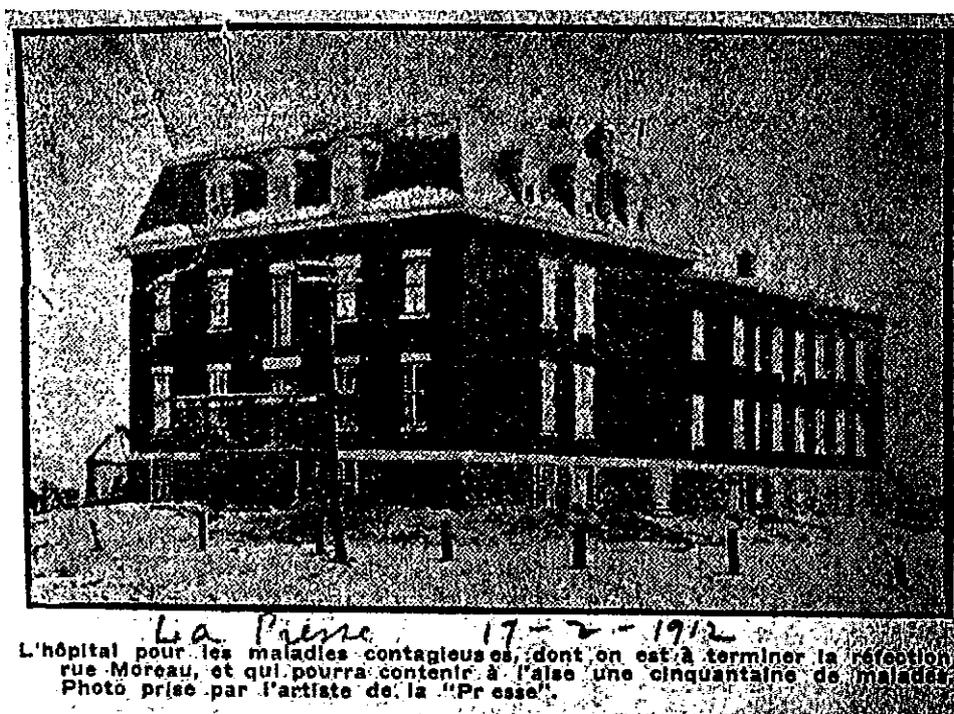


Figure 8 : L'hôpital en voie d'être rénové. À noter la modification de la toiture, la démolition des ailes latérales et la nouvelle aile arrière (La Presse, le 17 février 1912).



Figure 9 : L'hôpital en juin 1912, pourvu d'un nouveau portique surmonté d'un petit balcon (The Star le 14 juin 1912).

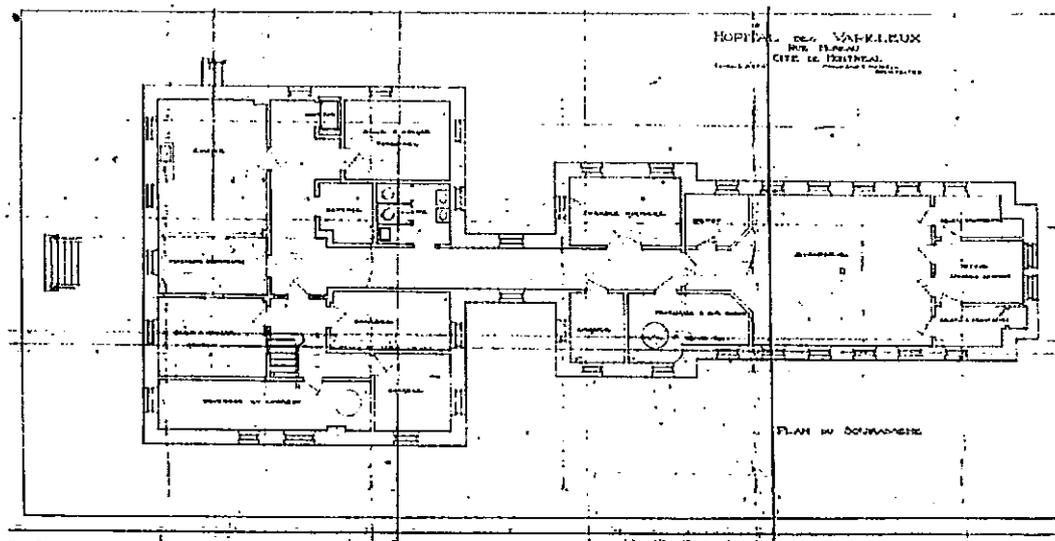
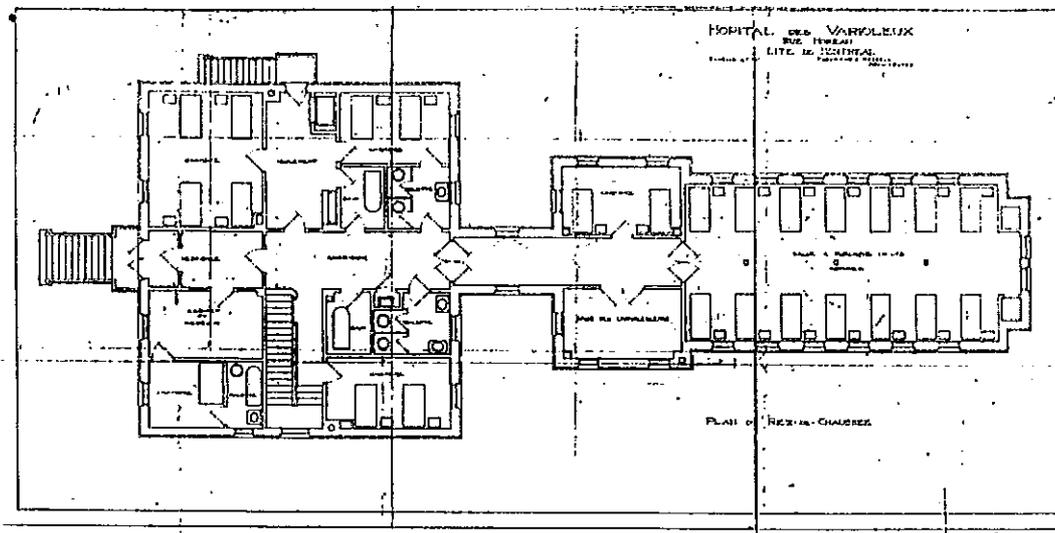


Figure 10 : Plans du sous-sol et du rez-de-chaussée signés par les architectes Marchand & Haskell (AVM. Documents officiels. Commissions spéciale Index 2^e série 1910-1913, dossier #1075).

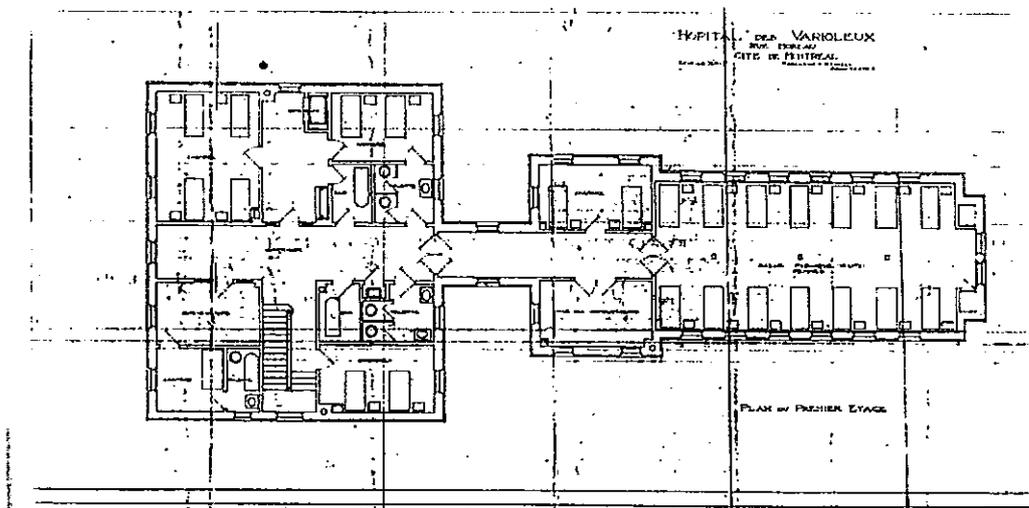
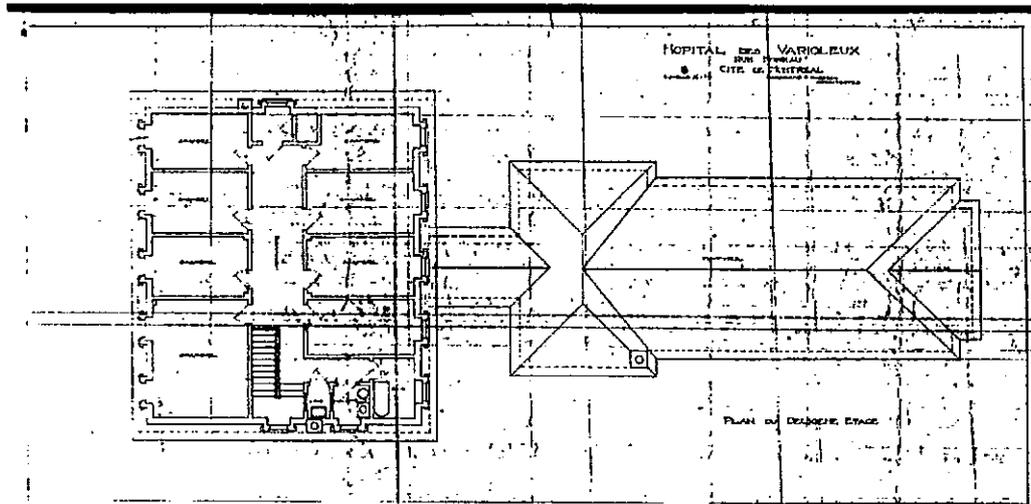


Figure 11 : Plans du premier et deuxième étage signés par les architectes Marchand & Haskell (AVM. Documents officiels. Commissions spéc. Index 2^e série 1910-1913, dossier #1075).



Figure 12 : L'ancien hôpital des Varioleux en 1932 (AVM. Photo ancienne. Z-56, 6).



Figure 13 : Un dortoir de hôpital des Varioleux en 1932 (AVM. Photographies anciennes. Z-56, 7).

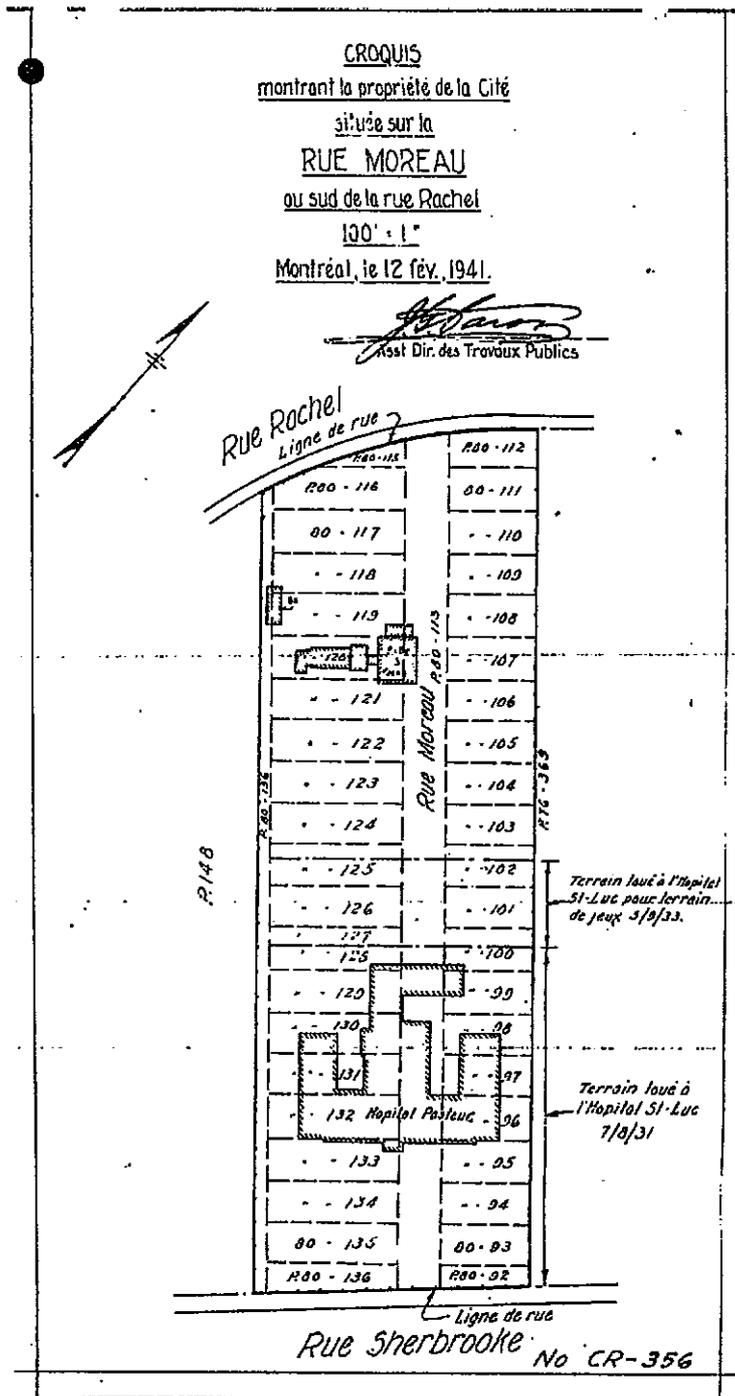


Figure 14 : La propriété de la ville en 1941 (AVM, Coupures de presse par rue, bobine 19).



Figure 19 : Le Centre de réhabilitation Meurling (AVM, Coupures de presse par rue, bobine 88).



Figure 20 : Bénédiction du Centre de réhabilitation Meurling par le cardinal Léger en présence du maire Jean Drapeau (La Presse, mercredi le 19 décembre 1956).

Z-660-2



Figure 21 : Le Centre de réhabilitation Meurling en 1956. À noter la modification au portique et le nouveau recouvrement de toiture en métal. (AVM. Photographies anciennes. Z-660-2).

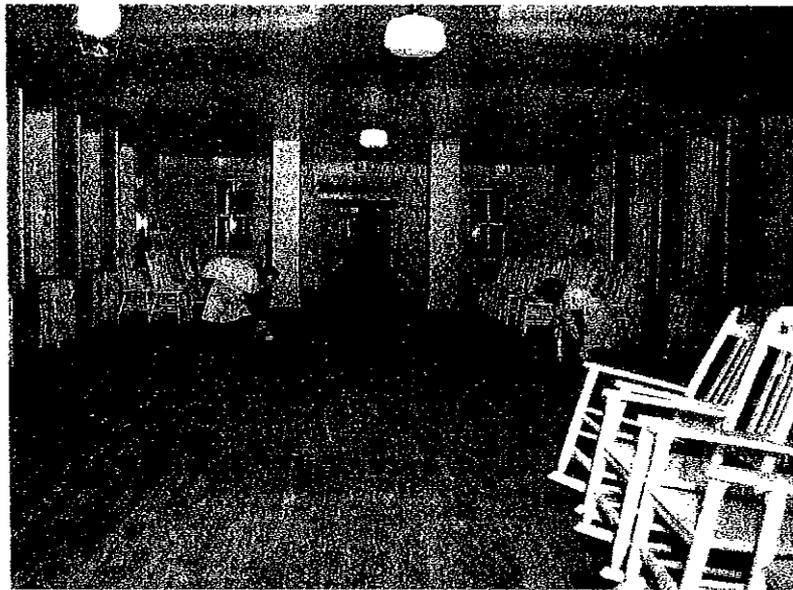


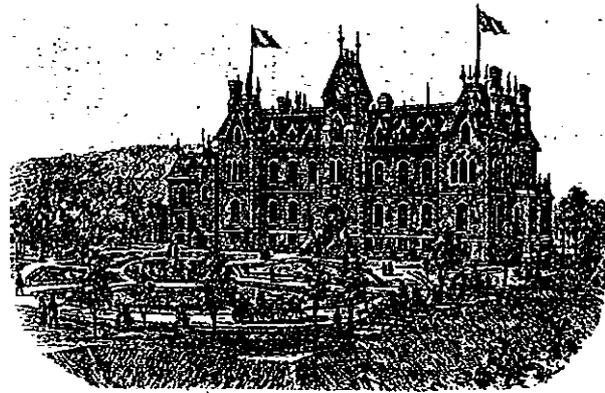
Figure 22 : Une salle commune en 1956 (AVM. Photographies anciennes. Z-660-1).



Figure 23 : photographie aérienne prise en 1966 montrant la voie d'accès au site en arc de cercle (Archives du Canadien Pacifique, NS.8916).



Figure 25 : Chapelle Notre-Dame-de-Lourdes (1873-1876), projet de l'architecte Adolphe Lévesque et Napoléon Bourassa (pour les intérieurs) (Répertoire d'architecture traditionnelle sur le territoire de la communauté urbaine de Montréal. Les  glises, p. 119, photo prise en 1978).



CATHOLIC COMMERCIAL ACADEMY OF MONTREAL FROM ST. CATHERINE STREET.

Figure 26 : L'Académie du Plateau (1870-1873), projet de l'architecte Adolphe Lévesque (Sandham Alfred, Picturesque Montreal, Montreal, Witness, 1876).

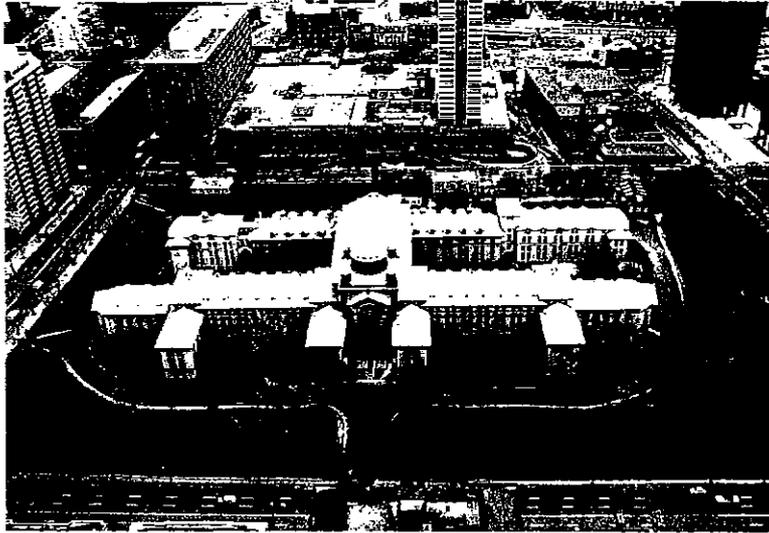


Figure 27 : Maison-mère des sœurs de la Congrégation Notre-Dame (1904-1908) projet des architectes Marchand & Haskell (Répertoire d'architecture traditionnelle sur le territoire de la CUM. Les couvents, p. 238, photo prise en 1976).

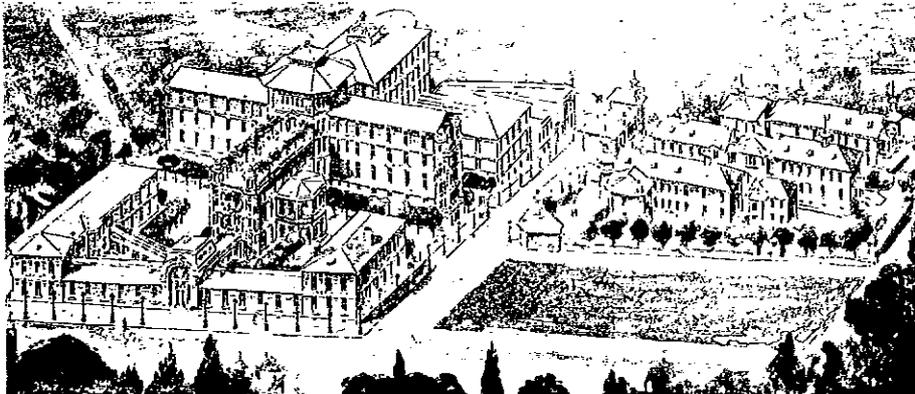


Figure 28 : Ancien hôpital St.Paul (1905 - à droite du dessin), projet des architectes Marchand & Haskell (Architecture Québec, juin 1986, p. 20).



Figure 29 : État actuel, élévation ouest. À noter le mauvais état du revêtement métallique de la toiture du bloc principal et le nouvel ajout de 1978 légèrement plus haut (C. Lefebvre, 2002).



Figure 30 : État actuel, élévation est. On peut voir l'oxydation de la toiture métallique, la nouvelle entrée située derrière le bloc principal, au niveau du sous-sol, et l'absence du portique avant. (C. Lefebvre, 2002).

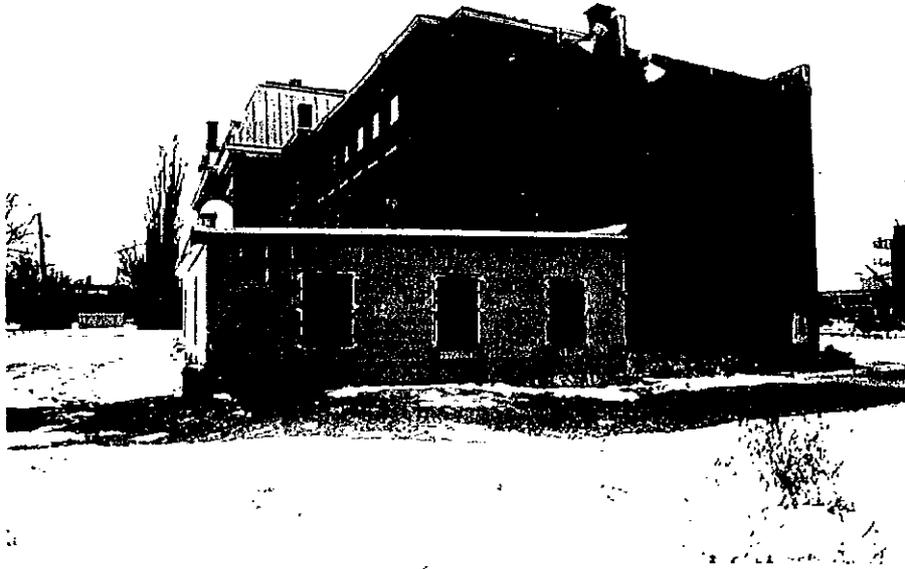


Figure 31 : Élévation arrière montrant l'ajout en bloc de béton (C. Lefebvre, 2002).



Figure 32 : Détail de la façade dépourvue de son portique dont on voit encore la trace (C. Lefebvre, 2002).

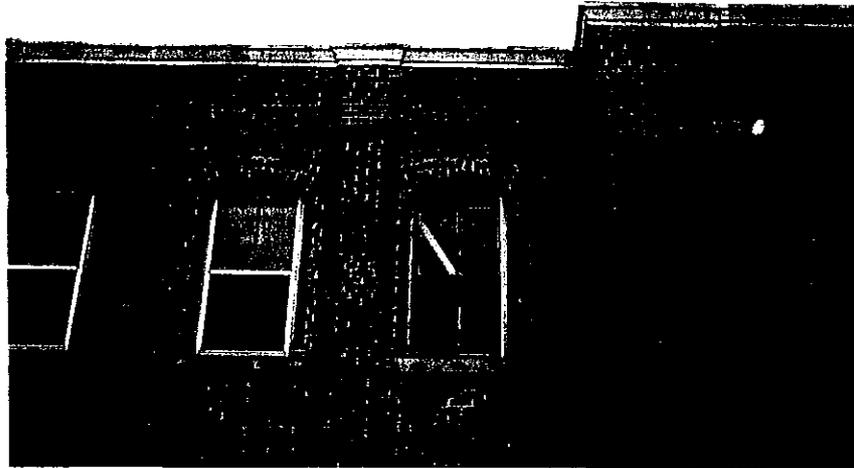


Figure 33 : Détail du couronnement de l'aile arrière - solin en mauvais état et fenêtres d'aluminium surmontées d'arcs surbaissés en brique (C. Lefebvre, 2002).



Figure 34 : Fissures qui affectent le coin droit de la façade principale et mauvais état des joints de maçonnerie (C. Lefebvre, 2002).

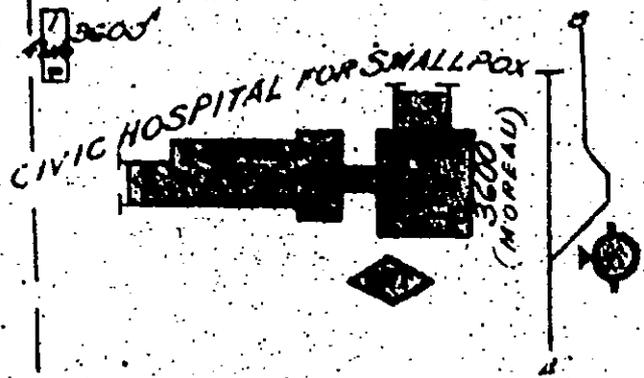
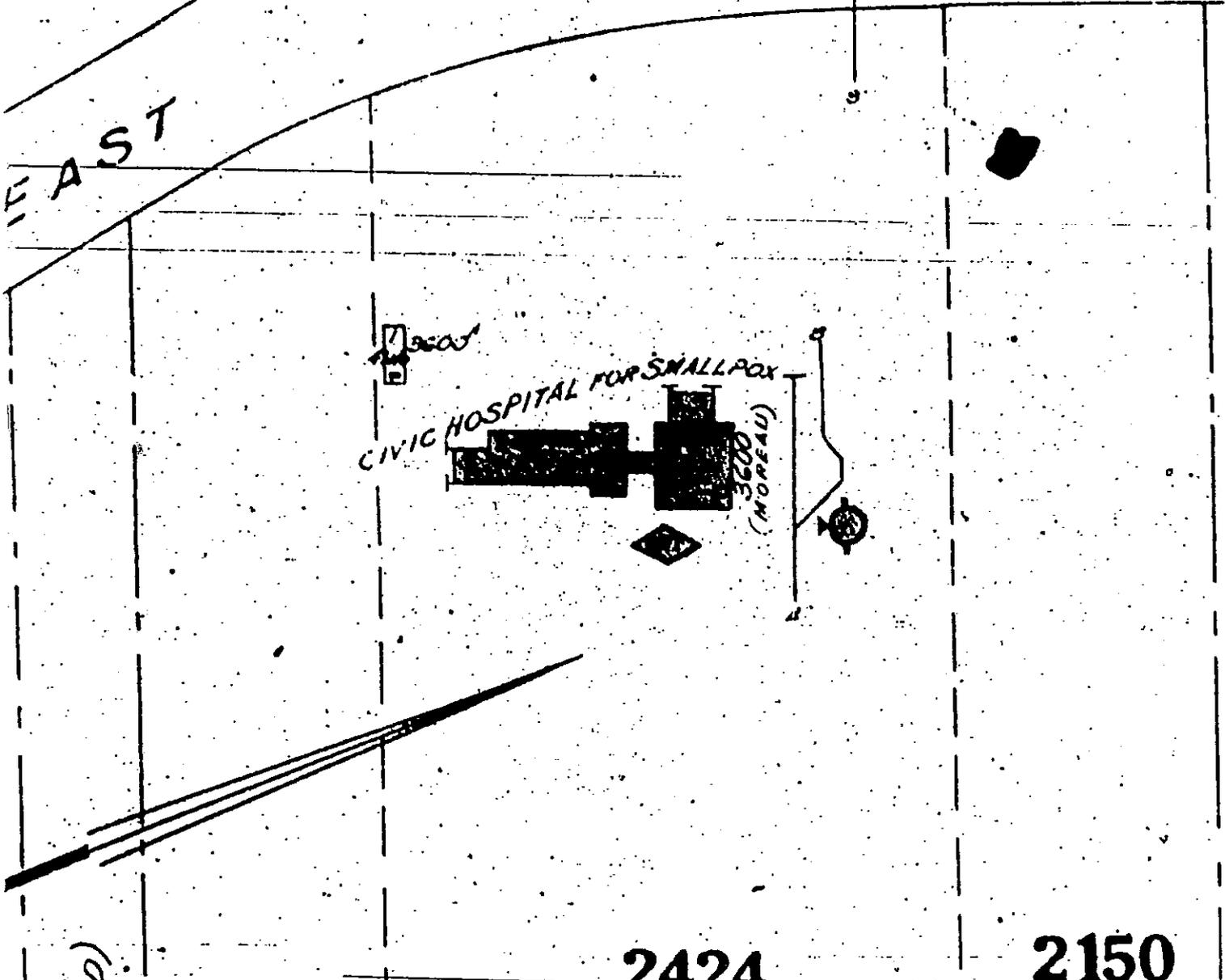


Figure 35 : Vue vers la rue Rachel depuis le Centre Préfontaine (C. Lefebvre, 2002).



Figure 36 : Vue sur les jardins communautaires (à gauche de la photo) et l'hôpital Pasteur (au fond) depuis le Centre Préfontaine (C. Lefebvre, 2002).

EAST

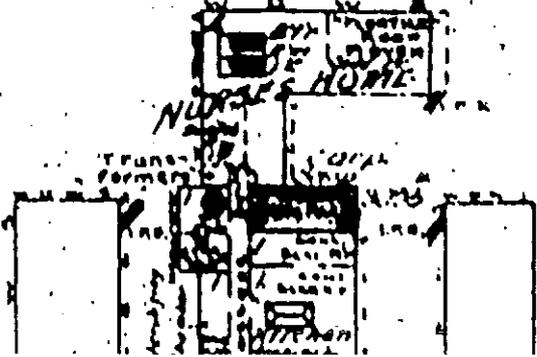


(PROPOSED)

2424

2150

BR. TERRA COYA, FLORITILE REINFC. CONC. CONNT
 WALLS: 4" BR, 12" T.C. & 5" T.C. FURRING
 FLOORS: FLORITILE, DOUBLE CONC SLAB ON
 MAIN FLR ABOVE BOILER RM & CAL BUNLRS
 BEAMS & COLUMNS: REINF. CONC.
 PARTITIONS: A" T.C.
 ROOMS: FLORITILE, WOODEN OUTR. HOOP



CROQUIS
montrant la propriété de la Cité
située sur la
RUE MOREAU
ou sud de la rue Rachel
100' - 1"
Montréal, le 12 fév., 1941.

J. G. Gagnon
Asst. Dir. des Travaux Publics

