

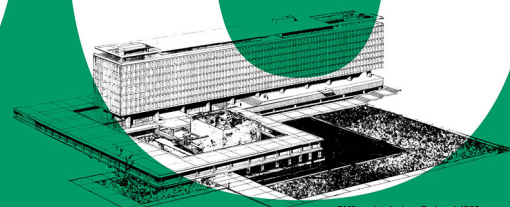
Ville, architecture et soin



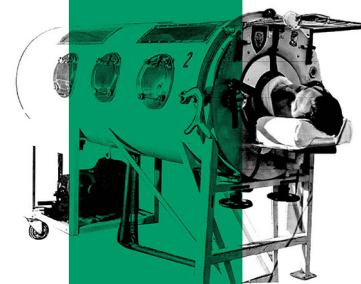
Tower Elevation, New Medical Faculty Building, Aachen
Weber, Brand & Partner, 1986



Destruction d'un immeuble de l'ensemble de Pruitt-Igoe, 22 avril 1972
© US Department of Housing and Urban Development / DR



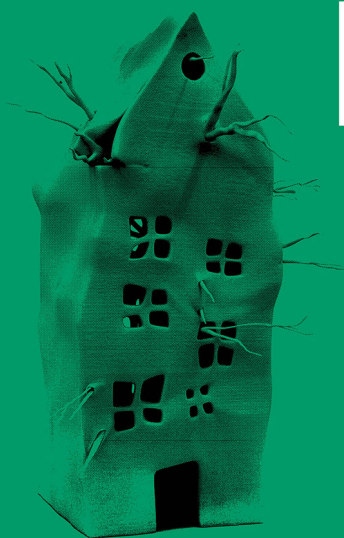
OMS, projet de Jean Tschumi, 1960
© Archives de la construction moderne - EPFL
Fonds Jean Tschumi



Patient dans le dispositif dit « poumon d'acier »
© GAR-Archives d'architecture (UJL) s.d.

Commissariat:
SCAU, architectes
Cynthia Fleury, philosophe

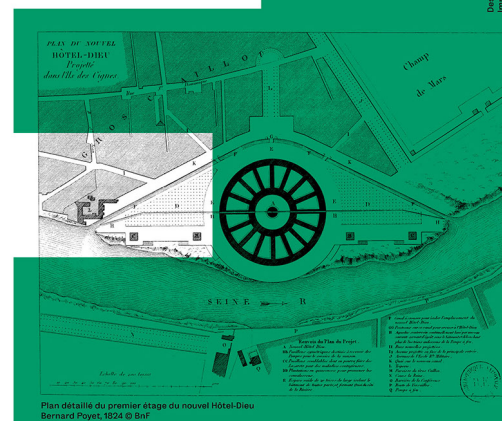
Une exposition créée par
le Pavillon de l'Arsenal,
réimaginée pour le Pavillon Sicli



Psychoarchitecture, photo: Blaise Adillon, 2010
© BerdaguerPejus/ADAGP



Vue extérieure du Prentice Women's Hospital, Chicago
Bertrand Goldberg architects, photo: Hedrich-Blessing, 1975
© Chicago History Museum, Hedrich-Blessing Collection



Plan détaillé du premier étage du nouvel Hôtel-Dieu
Bernard Poyet, 1924 © BnF

19.4-2.6.24

Pavillon Sicli



Cure de travail dans un sanatorium de Leyzin, vers 1930
Fonds Rollier © Commune de Leyzin



Bains des Pâquis, Genève
Frank-Henri Jullien, 1922 © Bibliothèque de Genève



Maquette du Prentice Women's Hospital and Maternity Center, Chicago
Bertrand Goldberg architects, photo: Hedrich-Blessing, 1975
© Chicago History Museum, Hedrich-Blessing Collection

Fondation
Pavillon Sicli

SCAU



ERNST GÖNNER
STIFTUNG



PROJET
CELESTES



PROJET
CELESTES



PROJET
CELESTES



PROJET
CELESTES

Dossier de presse
Architecture
et Arts du Bâti

45 rte des Acacias, 1227 Genève

pavillonsicli.ch

Soutenir

Ville, architecture et soin

Communiqué de presse :

Du 19 avril au 2 juin 2024, la Fondation Pavillon Sicli présente l'exposition « Soutenir ». La manifestation explore les liens entre ville, architecture et soin au travers d'un vaste corpus d'oeuvres enrichi et adapté au contexte suisse.

L'exposition « Soutenir » a été créée par le Pavillon de l'Arsenal à Paris en 2022, sous la codirection de la philosophe Cynthia Fleury et du collectif d'architectes SCAU. L'escale genevoise a été l'occasion d'une relecture du contenu initial, qu'il s'agit de remettre en perspective et d'augmenter, de complexifier aussi parfois, en s'appuyant sur les singularités du contexte suisse.

Début 2020, l'épidémie de Covid fige soudainement l'humanité et vide les villes. Conséquence immédiate de la crise sanitaire, l'exode urbain rappelle les liens fragiles entre ville et santé, entre architecture et prophylaxie, entre cité et hospitalité. Il ouvre ainsi aussi un champ de questionnement pour la ville de demain : accès aux lieux de soin et place de la médecine ; évolution des établissements de santé et prise en charge de toutes les pathologies ; vieillissement de la population et accessibilité des équipements ou logements ; mortalité urbaine et place des sépultures ; impacts sanitaires de nos métabolismes métropolitains et transformation des territoires...

L'exposition « Soutenir » interroge l'histoire du soin, « des lieux et des architectures qui nous tiennent et nous soutiennent, plutôt qu'ils nous détiennent ou nous contiennent ». Les Hôpitaux Universitaires de Genève et l'Hôtel-Dieu de Paris, fondements et promesses de la cité, ouvrent l'exposition. Suivent une série de portraits de lieux et de territoires habités ou non, relus sous le prisme du « care », de la santé et de la sollicitude au travers de différentes dis-

ciplines médicales, urbaines, philosophiques, artistiques... Ces rapprochements dessinent alors une cartographie inédite analysée au travers d'actes fondateurs ou d'architectures emblématiques.

Ce corpus hybride rassemble dans l'exposition plans, maquettes, photographies, vidéos, dessins originaux, œuvres, installations... organisés autour de sept thèmes sans ordre établi. « Il est question de *distances*, entre la santé et la maladie, et entre la ville et ses lieux de soin ; d'*éléments*, c'est-à-dire des territoires non-architecturaux qui sont soignants ou non soignants ; de *formes*, à savoir celles que prend l'hôpital et, plus généralement, l'institution du soin ; de *frontières*, celles traçant tant bien que mal les limites des gestes et des lieux du soin, du plus intime au plus public ; de *nécropoles*, pour parler du soin que nous portons aux morts ; d'*hétérotopies*, ces architectures alternatives dans lesquelles, et grâce auxquelles, s'inventent d'autres formes de soin ; d'*inhabitables* enfin, c'est-à-dire de ces territoires malades dans lesquels l'architecte doit réparer le monde. »

Un riche programme d'événements est organisé dans le cadre de l'exposition, comprenant notamment une conférence inédite de Franck Boutté et la projection du film "Sur l'Adamant" (Ours d'or à Berlin en 2023) en présence de son réalisateur Nicolas Philibert ainsi que des visites guidées de l'exposition.

L'affiche de l'exposition a été réalisée par le bureau genevois Neo Neo.

Soutenir

Ville, architecture et soin

Du 19 avril au 2 juin 2024 au Pavillon Sicli

Soutenir

Ville, architecture et soin

Programme :

Visite presse

Jeudi 18 avril 2024 – 17:00

Pavillon Sicli

Inscriptions : lionel@pavillonsicli.ch

Vernissage

Jeudi 18 avril 2024 – 18:00

Pavillon Sicli

Projection de "Sur l'Adamant"

En présence du réalisateur Nicolas Philibert

Mardi 7 mai 2024 – 18:00

Maison de l'enfance et de l'adolescence (MEA)

HUG / Blv de la Cluse 26, 1205 Genève

L'Adamant est un Centre de Jour unique en son genre : c'est un bâtiment flottant. Édifié sur la Seine, en plein cœur de Paris, il accueille des adultes souffrant de troubles psychiques, leur offrant un cadre de soins qui les structure dans le temps et l'espace, les aide à renouer avec le monde, à retrouver un peu d'élan. L'équipe qui l'anime est de celles qui tentent de résister autant qu'elles peuvent au délabrement et à la déshumanisation de la psychiatrie.

Ce film nous invite à monter à son bord pour aller à la rencontre des patients et soignants qui en inventent jour après jour le quotidien.

Un événement en partenariat avec la Fondation Convergences

Visites guidées

Durant toute la manifestation

Pavillon Sicli

Des visites guidées de l'exposition seront organisées tout au long de la manifestation. Pour consulter le programme complet, veuillez vous rendre sur pavillonsicli.ch/soutenir

Finissage – Conférence de Franck Boutté

Grand prix d'urbanisme 2022

Vendredi 31 mai 2024 – 18:00

Franck Boutté a fondé une agence de conception et d'ingénierie environnementale, Franck Boutté Consultants. Son agence développe depuis plus de quinze ans des concepts et méthodologies, des stratégies et des solutions concrètes visant à améliorer la soutenabilité et l'habitabilité des territoires et des bâtiments. Elle intervient à toutes les étapes des projets et à toutes les échelles, dans une approche à la fois contextuelle et soucieuse d'effets induits positifs sur leur territoire d'accueil.

Un événement proposé par l'Université de Genève (UNIGE) - MAS Urbanisme (UNIGE / EPFL)

Guide audio "Soutenir"

Durant toute la manifestation

Pavillon Sicli

Les commissaires vous raconteront "Soutenir" et vous guideront à travers les sept thèmes de l'exposition.

Soutenir

Ville, architecture et soin

Informations pratiques :

Dates : 19.04 – 02.06.2024

Lieu : Pavillon Sicli, Genève

Horaires :

Mardi - vendredi: 12h-19h

Samedi - dimanche: 11h-17h

Programme sur pavillonsicli.ch

Commissariat :

SCAU, architectes

Cynthia Fleury, philosophe

Une exposition créée par le Pavillon de l'Arsenal, Centre d'Urbanisme et d'Architecture de Paris, réimaginée pour le Pavillon Sicli

Contact presse :

Lionel Devaux

lionel@pavillonsicli.ch

+41 76 437 1200

Partenaires et sponsors :

SCAU

PAVILLON DE L'ARSENAL
Centre d'urbanisme et
d'architecture de Paris

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève



ERNST GÖHNER
STIFTUNG



REMARQ



Avant-propos

Cynthia Fleury
Philosophe et psychanalyste

&

Éric de Thoisy
Directeur de la recherche du
collectif d'architectes SCAU
(2018-2023)

L'histoire du soin, et l'histoire des lieux du soin qui l'accompagne, est une histoire de soutien; l'histoire des lieux et des architectures qui nous tiennent¹ et nous soutiennent, plutôt qu'ils nous détiennent ou nous contiennent – même si l'histoire de ces lieux-là, ceux contenant plutôt que tenant, est à raconter en même temps, puisque c'est souvent la même. Plusieurs exemples présents dans ce livre illustrent cette ambivalence, à l'image d'un bucolique sanatorium construit dans la forêt du Vexin au début des années 1930 et transformé quelques années plus tard en camp d'internement.

La question est essentielle, car les sujets de santé publique sont nombreux et constitutifs de ce que peut être le monde demain : explosion des pathologies chroniques, vieillissement de la population, exposition grandissante à des pollutions issues de siècles d'activités humaines, fatigue généralisée des individus et des collectifs, augmentation des troubles mentaux, particulièrement chez les plus jeunes, impacts des bouleversements climatiques, écologiques et, désormais, anthropocéniques, etc. Remarquons à ce propos que la parution de cet ouvrage coïncide avec deux événements : l'anniversaire de la publication du « Rapport Meadows² » qui, il y a cinquante ans, alertait quant aux catastrophes à venir mais ne fut pas entendu, et la sortie, début mars 2022, d'un nouveau rapport du GIEC³, constatant que plus de la moitié de la population humaine est désormais « très vulnérable » aux effets du réchauffement climatique.

Face à cet état des lieux, il y a les décisions politiques, l'évolution du système de soin y compris dans ses dimensions territoriales et architecturales, notamment avec la transformation des pratiques hospitalières et la ques-

tion liée de l'accessibilité aux équipements dans les territoires métropolitains et ruraux. Il y a aussi les difficultés connues par la médecine de ville, ou encore le traitement qui est réservé, nous le savons maintenant, à une partie de la population âgée « résidant » dans des établissements privés. La crise pandémique, qui aura marqué (au moins) les années 2020 à 2022, a confirmé l'importance de tous ces sujets et remis au centre du débat un questionnement transversal : quelle place la cité accorde-t-elle à l'acte du soin et à l'ensemble de ses acteurs – le soigné, le soignant, et les autres ? Il s'agit, en mettant cette question au cœur de la réflexion urbaine et architecturale, de penser et de construire l'avenir des villes et, plus globalement, l'avenir des espaces habités et non habités. Voire de penser l'habitabilité même du monde, puisqu'il s'agit désormais de cela.

Dans le contexte de ce chantier à engager en commun, cette exposition propose la contribution suivante : rapporter, en sept temps complémentaires, sept dimensions de l'histoire des relations entre soin, ville et architecture. Il est question de distances d'abord, entre la santé et la maladie, et entre la ville et ses lieux de soin ; puis d'éléments, c'est-à-dire des territoires qui sont soignants (ou non soignants) avant de devenir architecture ; de formes ensuite, à savoir celles que prend l'hôpital et, plus généralement, l'institution du soin ; et de frontières, celles traçant tant bien que mal les limites des gestes et des lieux du soin, du plus intime au plus public ; il s'agit en suivant de nécropoles, pour parler du soin que nous portons aux morts ; d'hétérotopies, ces architectures alternatives dans lesquelles (et grâce auxquelles) s'inventent d'autres formes de soin ; d'inhabitables enfin, c'est à-dire de ces territoires malades dans lesquels l'architecte doit se résoudre à « prendre en répara-

tion le monde, par fragments, comme il lui vient⁴», pour paraphraser Francis Ponge. Mais, comme chez le poète, il est possible que cette réparation n'ait rien d'un renoncement, qu'elle soit au contraire une action de reconstitution de la possibilité d'habiter le monde.

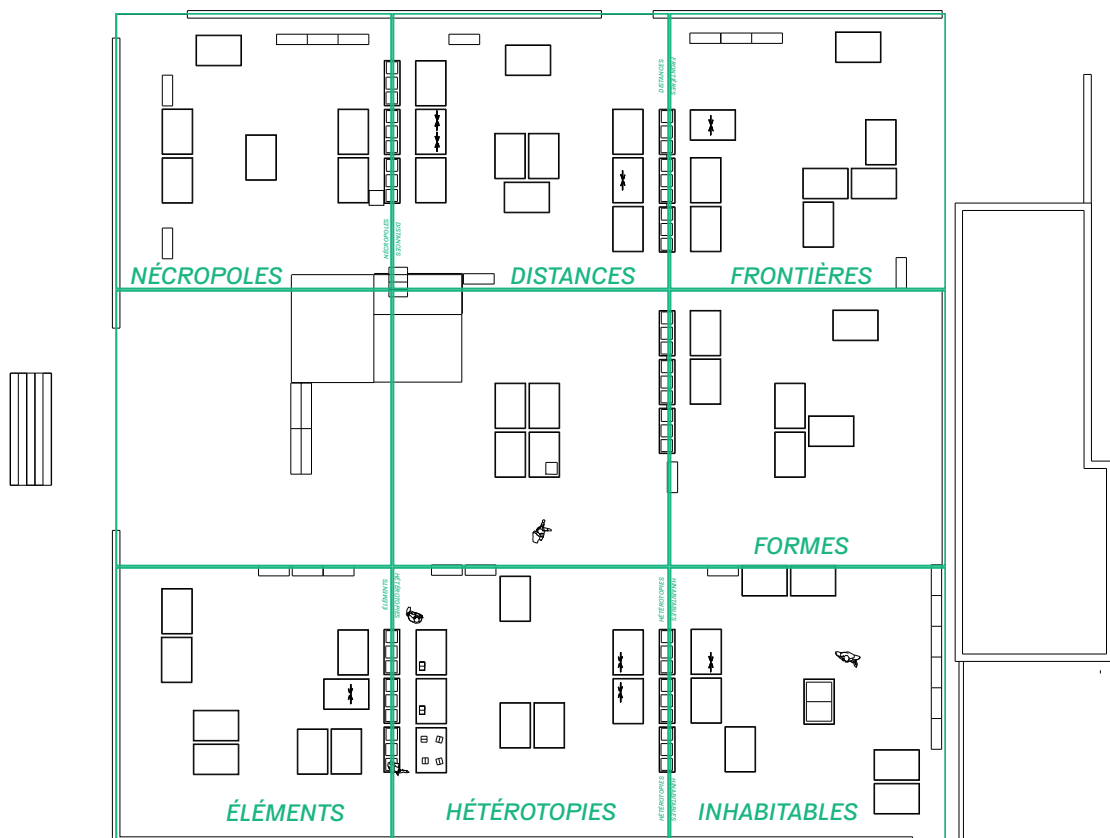
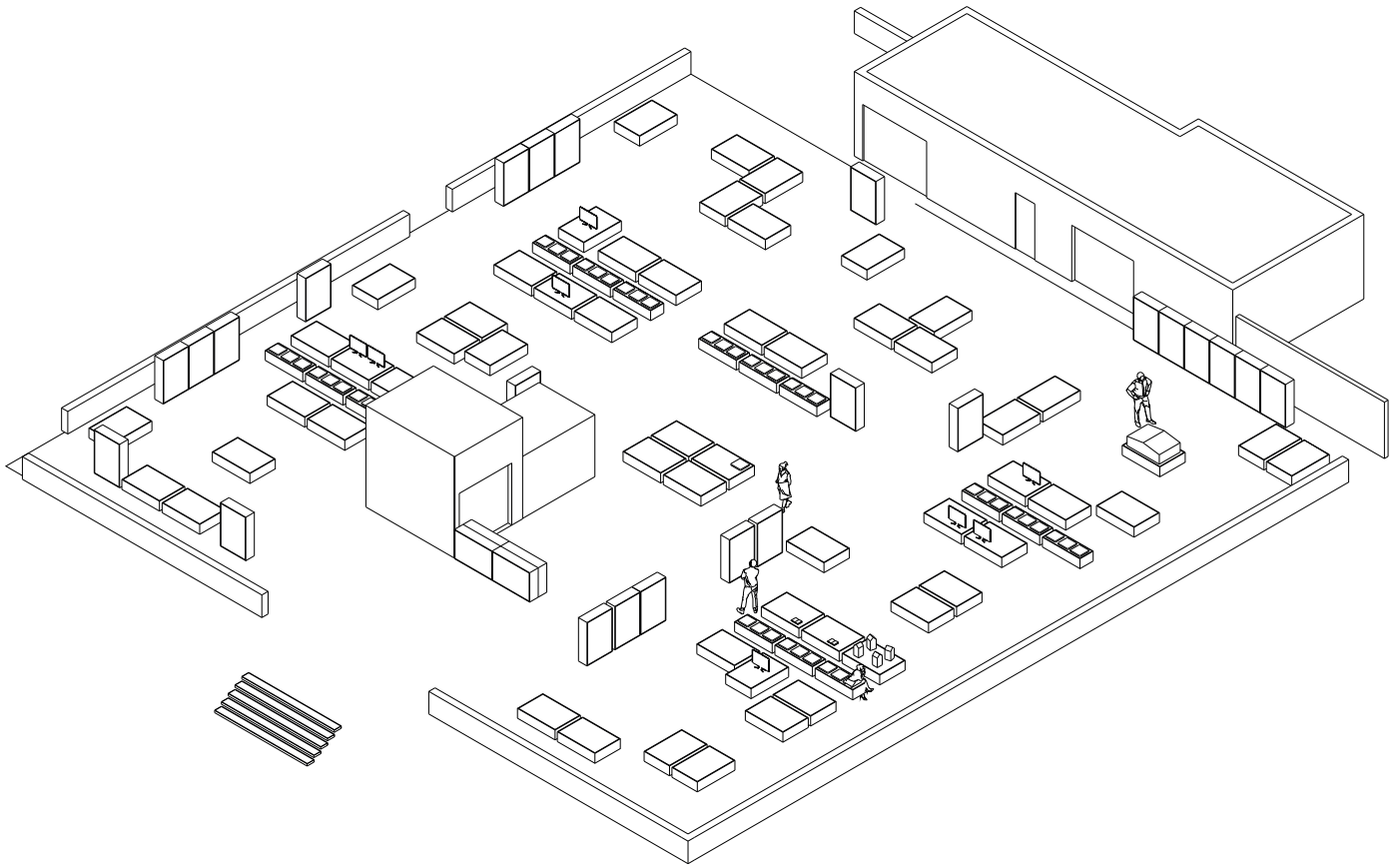
1. Contribuer à l'écriture de cette histoire du soin du point de vue de ses lieux, c'est donc compléter les interrogations posées par Frédéric Worms, à quoi tenons-nous ? (2010), et Émilie Hache, ce à quoi nous tenons (2011), par l'analyse des « lieux-tenant », ces lieux du soin qui nous accueillent autant qu'ils nous structurent, nous délivrent a tant qu'ils nous disciplinent.

2. Dennis Meadows, Donella Meadows, Jørgen Randers, The Limits to Growth [Les Limites à la croissance], Rapport au Club de Rome, 1972 ; éd. franç. : Les Limites à la croissance (dans un monde fini). Le rapport Meadows, 30 ans après, Paris, Rue de l'Échiquier, 2012.

3. « Climate Change 2022. Impacts, Adaptation and Vulnerability », 6e rapport du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), 2e volet, 28 février 2022.

4. Francis Ponge, Méthodes, in OEuvres complètes, t. 1, Bernard Beugnot (éd.), Paris, Gallimard, 1999, p. 627-628.

Un parcours organisé autour de 7 thèmes



I. Distances. Quelles places et quelle visibilité de l'acte du soin dans et hors de la ville ?

Depuis la centralité urbaine des premiers hospices jusqu'aux épisodes de mise à la périphérie (léproseries, lazarets, asiles...), l'acte du soin et ses acteurs – malades, soignants, accompagnants – ont été progressivement écartés de la cité. Cette distanciation spatiale accompagne et met en actes l'installation d'une autre distance, celle entre le normal et le pathologique, entre la « bonne santé » et la « maladie ».



Extrait du plan de Paris, Olivier Truschet dessinateur, Germain Hoyau graveur, vers 1552. © Universitätsbibliothek Basel, UBH Kartenslg AA 124/ Public Domain Mark



Île Lazzaretto Vecchio, Venise (Italie)
© Carlo Morucchio / agefotostock / Alamy Banque D'Images

Centralité

Depuis sa fondation au VII^e siècle, l'Hôtel-Dieu de Paris prend différentes formes et fonctions : les architectures se succèdent, mais l'emplacement demeure au cœur de la ville. Le « palais des pauvres » (ainsi surnommé par Napoléon III) traverse les époques, incarnant la centralité de l'acte du soin et de tous ses acteurs dans l'organisation de la société. Le soin au kilomètre zéro, le soin comme soutènement de la ville.

Cette centralité de l'hôpital dans la ville correspond à la première conception du « soin » dans les organisations occidentales, indissociable de ses institutions religieuses : le soin comme charité, comme hospitalité (au sein de l'hospital), s'adressant sans conditions à une population précaire élargie, dépassant largement les limites du groupe de ceux que l'on appelle aujourd'hui « les malades ».

L'hôpital cantonal de Genève reflète, d'une manière singulière, une autre façon de concevoir la centralité, non pas par sa situation géographique, mais par son rôle de catalyseur urbain et social. À l'échelle d'un îlot, il incarne un projet urbain en perpétuelle évolution, témoignant des différentes formes que l'hôpital a traversées au fil du temps.

Mises à l'écart

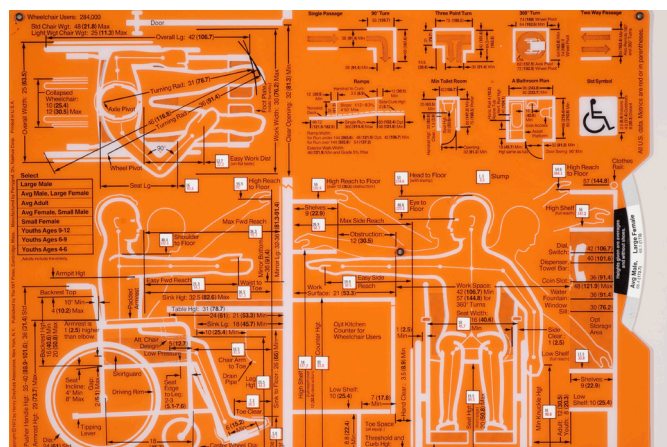
Plusieurs épisodes battent en brèche cette centralité première. À l'occasion des épidémies de lèpre au début du deuxième millénaire, les « malades » sont sortis du corps social et installés dans des « léproseries » créées à l'écart de la cité. Dans les villes méridionales, la figure extraterritoriale de l'île est souvent choisie pour isoler les individus : c'est le modèle canonique du lazaret, quand les lieux de soin s'apparentent aux architectures et lieux de détention/contention.

Au XVII^e siècle, les épidémies de peste accélèrent l'exil des malades; ainsi, à Paris, l'hôpital Saint-Louis est construit en pleine campagne, éloigné de tout contact avec la ville. Au XX^e siècle, on assiste à d'autres itérations de ces mécanismes d'éloignement territorial, telle la création de l'Hôpital franco-musulman en 1935 à Bobigny : implanté sur un site alors difficile d'accès, cet établissement à l'architecture néomauresque est d'abord réservé aux patients musulmans.

A la même époque, dans la commune suisse de Thônex, l'hôpital psychiatrique de Belle-Idée, alors dénommé Bel-Air, est construit en pleine campagne pour accueillir des patients dits « aliénés ». Sa création, qui coïncide avec celle de l'asile de Loëx destiné aux malades incurables, contribue à éloigner la maladie mentale de la cité.



Genève, bus de la prévention contre le SIDA
©Daniel René Wintereg



Planches extraites de Henry Dreyfuss Associates et Niels Dief-
frient, Alvin R Tilley et Joan C. Bardagjy, Humanscale 1/2/3 : A
Portfolio of Information, The MIT Press, 1974
© Henry Dreyfuss Associates / DR

Distances spatiales

La longue histoire de cette mise à distance du soin, s'adaptant de surcroît à l'extension sans fin de la ville elle-même, produit un territoire hospitalier complexe, éclaté dans l'espace métropolitain et extra-métropolitain, alternant des épisodes de mise à l'écart et de « rat-trapage » visant à desservir des territoires sous-équipés.

Parallèlement à cette échelle territoriale, il existe une démarche de « proximité » spatiale du soin, incarnant une approche d'accessibilité sanitaire qui privilégie une dimension plus intime, localisée et ponctuelle dans la ville. C'est l'exemple du Bus de Prévention contre le Sida (BIPS), un dispositif genevois disponible pour les usagers depuis 1991, dans le cadre d'une politique de réduction des risques liés à la consommation de drogues. Cette initiative pionnière, suivie dix ans plus tard par la mise en place d'autres structures (notamment la création de Quai 9, espace d'accueil et de consommation de drogue), interroge la visibilité – ou l'invisibilité – de ces pratiques de soin particulièrement sensibles.

Distances normatives

Les choix d'inclusion et de distanciation faits par une société traduisent la manière dont sont considérées la maladie et la vulnérabilité. La distance spatiale constitue la mise en acte d'une distance normative entre le « normal » et le « pathologique ». Cette mise à l'écart de l'autre – le malade, le fragile, le fou, le difforme – est faite au nom de l'« anormalité » qui menacerait l'intégrité de la cité.

La question des espaces de (non-)soin révèle dans l'histoire de l'architecture une normalisation progressive définie à partir d'un corps « sain » et excluant les autres. Il en résulte que de nombreux espaces de nos villes sont inaccessibles aux individus qui ne correspondent pas à la norme établie. Plus de cinquante-cinq ans après l'appel du philosophe et médecin Georges Canguilhem à dépasser l'opposition entre « le normal et le pathologique » (1966), tout reste à faire pour rendre la ville habitable par chacun. La tradition ancienne du « Carnaval des fous » incarne particulièrement bien la place ambivalente de la maladie mentale dans la cité : pour quelques heures, les aliénés quittent l'enceinte de l'hôpital et parquent, déguisés, dans la ville. En 1954, Michel Foucault assiste à celui de l'asile de Münsterlingen en Suisse. En 1978, Franco Basaglia et les patients de l'hôpital de Trieste réinterprètent ce défilé pour célébrer la fermeture de l'établissement et le retour des patients dans la cité.

II. Éléments. Comment l'air, l'eau et la lumière participent-ils à la relation entre ville, maladie et soin ?

Depuis l'origine de la ville et leurs traités fondateurs, l'eau, l'air et la lumière structurent son aménagement. Il est question d'assainissement par les «éléments», un soin qui s'applique solidairement au corps urbain et au corps biologique : la ville devient alors un organisme à soigner, et l'architecture une discipline médicale. Mais cette histoire a une autre conséquence, dont nous prenons aujourd'hui la mesure : la ville, pour se constituer en tant qu'espace sain, contamine d'autres espaces autour d'elle.



Hubert Robert, La Démolition des maisons du pont Notre-Dame, 1786, huile sur toile
© RMN-Grand Palais (musée du Louvre)/Hervé Lewandowski



Montana, sanatorium populaire genevois: reproduction d'une carte postale
Atelier Boissonnas (vers 1863 - vers 1980-1985) ©BGE / DR

Mal-aria

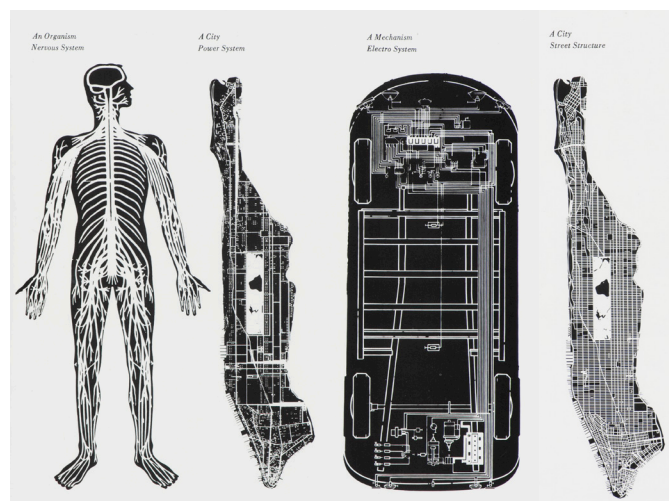
Le traité "Des airs, des eaux, des lieux", attribué à Hippocrate (IV^e siècle av. J.-C.), père de la médecine occidentale, contient de nombreuses recommandations quant à l'aménagement des villes. Quatre siècles plus tard, Vitruve poursuit le rapprochement des disciplines médicale et architecturale dans son texte "De l'architecture". Tandis que l'eau et l'air sont pensés comme des «éléments» essentiels à la construction d'un espace favorable à la santé des habitants des premières cités, les pratiques urbaines et architecturales incluent une forme de «soin» qui passe par des actions d'aération, de circulation, d'évacuation. Des stratégies sont ainsi régulièrement mises en place pour chasser les «mauvais airs» (mal-aria) : en 1785, il est décidé de «découronner» les ponts parisiens pour contrer les méfaits de la stagnation des airs, ou encore, au début du XX^e siècle, l'architecte Augustin Rey décline cette démarche «aériste» à l'échelle domestique.

Bon air

À la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e en particulier, émerge une conscience grandissante des effets positifs du milieu «naturel» sur la santé. Tandis que les «mauvais airs» sont chassés, les «bons airs» sont convoités dans le cadre d'une démarche thérapeutique; à cet effet, des établissements médicaux se développent loin des villes polluées. Les architectes participent à la construction de sanatoriums, conçus pour lutter contre la tuberculose et d'autres pathologies respiratoires. Plusieurs de ces projets marquent ainsi l'histoire de l'architecture «médicale» au cours de cette période, dont le sanatorium populaire genevois de Crans-Montana dans les Alpes suisses. L'exposition à la lumière fait pleinement partie des traitements qui y sont dispensés. Au début des années 1930, le docteur Jean Saidman va plus loin en construisant un «solarium» tournant sur les hauteurs d'Aix-les-Bains, garantissant une exposition optimale du convalescent aux rayons du soleil.



Bains des Pâquis, Genève
Frank-Henri Jullien, 1932 © Bibliothèque de Genève



Oswald Mathias Ungers, Morphologie City Metaphors, tiré de Hans Hollein, MANtransFORM, New York, Cooper-Hewitt Museum, 1976, p.110-113 © Ungers Archiv für Architekturwissenschaft

Eaux

Aux bénéfices de l'air pur s'ajoutent ceux de l'environnement iodé des bords de mer. Le développement des établissements de soin sur le littoral est lié à la pratique de la « mise en nourrice » des enfants des grandes villes, qui se développe à partir du XVIIIe siècle. En effet, si certaines nourrices prennent le relais des parents « sur lieu » (à leur domicile), les foyers aisés préfèrent souvent confier leurs enfants à des nourrices « à emporter », à la campagne, dans des conditions jugées bénéfiques pour leur santé.

Au XIXe siècle, la pratique s'institutionnalise, et l'Assistance publique envoie en province les « enfants trouvés » dont elle a la responsabilité : les jeunes tuberculeux sont mis en nourrice au bord de la mer, en Normandie ou dans le Nord, les bienfaits de l'environnement sur leur état de santé ayant été constatés chez les convalescents hébergés à Berck (Pas-de-Calais).

Si l'eau peut être à l'origine de la construction d'un hôpital, elle peut aussi être à l'origine de la création d'un équipement communautaire pour la cité entière : c'est l'exemple des Bains de Pâquis construits en 1872 à Genève. Rassembler la société autour d'un lieu qui célèbre l'eau sous toutes ses formes, souligne la valeur du soin collectif et du bien-être partagé.

Le corps de la ville

Les bonnes eaux des bords de mer s'opposent aux « mauvaises eaux » des villes, responsables d'épidémies. C'est ce que démontre le médecin John Snow en 1854, lorsqu'il établit une cartographie des cas de choléra dans le quartier londonien de Soho et identifie l'origine de l'épidémie : une pompe d'alimentation. La maladie dessine une géographie, une réalité spatiale qui met à mal la théorie des miasmes aériens qui prévalait alors. Afin d'évacuer ces mauvaises eaux, des politiques urbaines d'assainissement sont mises en place aux XVIIIe et XIXe siècles, concevant la ville comme un système dynamique de fluides qui prend appui sur la conceptualisation du corps humain théorisée au XVIIe siècle par le docteur William Harvey. Cette métaphore est présente dès les premiers traités urbains et architecturaux : la ville en tant que corps à soigner et l'architecture comme une discipline médicale. Le « soin » dont il s'agit s'applique solidement au corps urbain et au corps biologique.



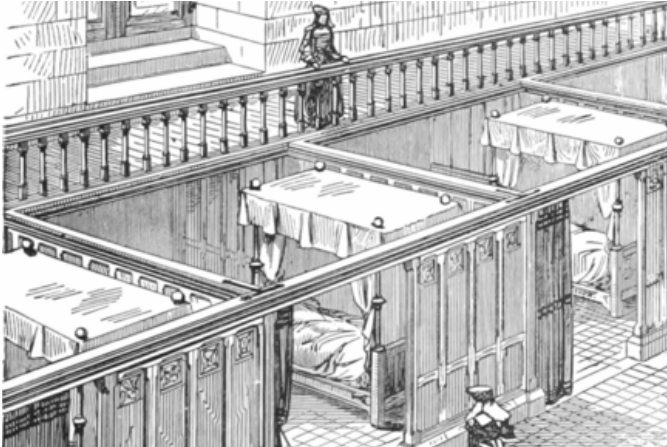
La forêt du Grand Paris, 2021 © Marie Tesson

L'envers du soin

À Paris, à la fin du XIX^e siècle, la plaine de Pierrelaye est choisie pour réceptionner les déchets produits par les citadins, via les réseaux souterrains d'évacuation. Des agriculteurs s'y implantent afin d'exploiter des sols fertilisés par les boues, jusqu'à ce que leurs cultures, longtemps consommées par les Franciliens, s'avèrent polluées, notamment par le plomb. Dans l'histoire de l'«hygiénisme», pour que la ville se constitue comme un «corps sain», assurant de bonnes conditions à ses habitants, d'autres territoires en sont les exutoires. La décharge industrielle de Bonfol en Suisse est l'un de ces lieux. Un épisode dramatique de pollution chimique étalé sur plusieurs décennies, suivi d'un gigantesque chantier d'assainissement, a radicalement transformé le site : cette histoire est encore visible aujourd'hui à travers l'empreinte d'un mur en ruine. Ces externalités, rendues inhabitables, résultent d'une logique de «soin» réduite aux espaces urbains, qui faisait le pari qu'en dépit de leur croissance infinie, les villes trouveraient toujours des marges vers lesquelles rediriger les déchets. Cette logique est aujourd'hui intenable, et les pratiques sont à refonder en prenant acte d'une surface terrestre limitée, c'est-à-dire en s'inscrivant dans une vision globale qui n'oppose plus la ville et sa périphérie.

III. Formes. De quel «soin» l'institution est-elle le lieu ?

L'évolution de l'hôpital et de son architecture reflète l'évolution du soin lui-même. D'abord lieu de sommeil (*hostel*), l'hôpital prend des formes diverses jusqu'à l'avènement, à Paris à la fin du XVIII^e siècle, du modèle encore puissant de la « machine à guérir » : consécration du soin dans sa dimension la plus technique, au risque de la réification du patient. Mais d'autres modèles amorcent aussi un nouvel acte, qui reconsidère la subjectivité du malade et l'aspect relationnel du soin.



« Intérieur de l'Hôtel-Dieu de Tonnerre », in Eugène Viollet-le-Duc, Dictionnaire raisonné de l'architecture française du XI^e au XVI^e siècle, Paris, Bance et Morel, t. VI, 1863
© Bibliothèque de l'Institut national d'histoire de l'art, collections Jacques Doucet

Le dortoir

«Le malade arrivait de loin, envahi par une foi profonde [...] et entrait dans le sanctuaire avec l'espoir que le dieu lui apparaîtrait pendant son sommeil», écrit Maurice Courtois-Suffit (Les Temples d'Esculape, 1891). Dans l'Antiquité grecque, l'asclépiéion, temple de guérison, ancêtre de l'hôpital, accueillait les malades qui y dormaient. Le récit de leurs rêves était censé permettre aux prêtres d'établir un remède; ainsi le lit apparaît-il comme la première des architectures du soin. C'est le point de départ d'une longue tradition de l'hôpital en tant que lieu de sommeil et d'hospitalité – *hostel*.

Si certains établissements accordent encore de l'importance aux espaces du sommeil et de la convalescence, c'est-à-dire une attention aux individualités, la tendance générale favorise plutôt la dimension technique de l'acte de soin. L'évolution récente, marquée par un «virage ambulatoire» et par une réduction permanente du nombre de lits, confirme en effet que le modèle de l'hôpital-dortoir a fait son temps.

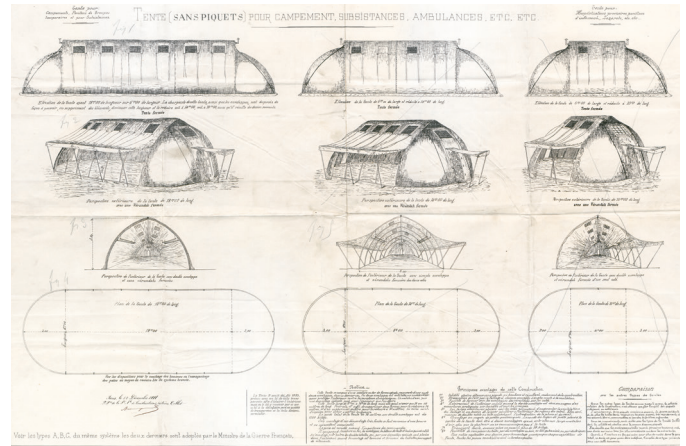


Planche du certificat d'addition du 12 décembre 1888 au brevet d'invention no 161761 déposé le 26 avril 1884 par la Société nouvelle de constructions, Système Tollet, pour un genre de construction mobile pour ambulances et autres destinations, Casimir Tollet architecte
© Archives de l'Institut national de la propriété industrielle

Les machines à guérir

Le modèle de la « machine » structure les imaginaires et les pratiques des architectes. Les nombreux projets de reconstruction, qui commencent à Paris après l'incendie de l'Hôtel-Dieu en 1772, qualifiés a posteriori par le philosophe Michel Foucault de « machines à guérir », sont les productions d'une époque qui aura vu à la fois la formalisation de la médecine moderne et l'aboutissement de décennies d'hygiénisme. Il s'agit de dispositifs davantage que de lieux, conçus pour prendre en charge la maladie plutôt que les malades. Cette étape majeure consolide la médecine comme discipline scientifique, mais prend aussi le risque d'une dissociation du *cure* (traitement) et du *care* (soin, attention). Au début du XX^e siècle, apparaît notamment une forme verticale de « machine à guérir » : l'hôpital Beaujon, reconstruit en 1935 à Clichy, en est un exemple remarquable. Aux États-Unis, quelques décennies plus tard, Bertrand Goldberg s'approprie ce modèle tout en cherchant à combiner machinisme et humanisme. Dans les années 1960/70, émerge le modèle hospitalier tel que nous le connaissons de nos jours : celui d'une architecture/structure pensée comme un système de flux, priorisant l'efficacité et la rationalité, au risque d'une mécanisation de l'acte du soin.

Le siège genevois de l'OMS est autre modèle de « machine à guérir ». Symbole du pouvoir médical sur la maladie, son architecture véhicule un message de contrôle et de maîtrise de la vulnérabilité.



Maggie's Center Édimbourg, Richard Murphy architecte, 1996
© Maggie's Centers



La Maison de l'enfance et de l'adolescence (MEA) propose une vision novatrice du rapport au soin, centrée autour de la déstigmatisation de la psychiatrie par ses liens avec la cité. Résolument métissée entre espace culturel et accueil de soins au rez-de-chaussée, l'ambiance devient plus domestique dans les étages par le soin apporté. CLR architectes © Kathelijne Reijse, 2023

Les architectures placebo, l'ambiance

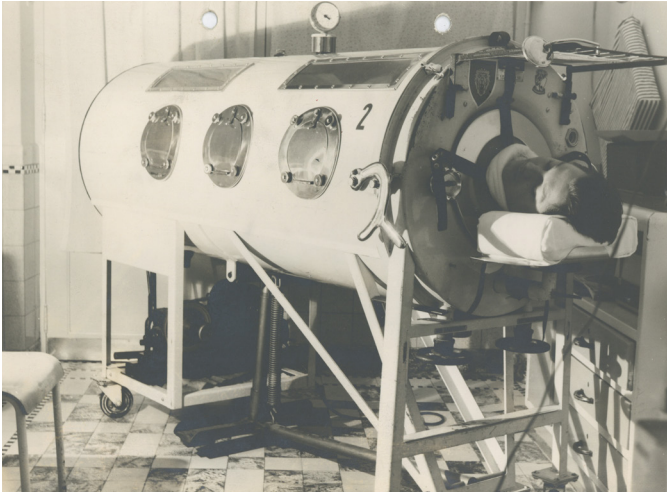
Les cinquante dernières années voient également émerger des architectures alternatives, prenant le contre-pied du modèle de la machine : des espaces réinvestissant les aspects subjectifs et relationnels du processus thérapeutique, les lieux d'un soin comme care autant ou davantage que comme cure. Parmi ces « nouvelles » architectures, le programme, lancé par Charles Jencks dans les années 1990, des Maggie's Centers, destinés aux personnes atteintes de cancer, fait école.

Dans les années 2000, au Burkina Faso, Francis Kéré conçoit des centres de soin comme des villages. Ces expérimentations contemporaines, que Charles Jencks nomme « architecture placebo », traduisent une croyance renouvelée en la capacité soignante de l'espace bâti, par son échelle, ses vues, ses ouvertures, son rapport à l'extérieur, à la lumière ou aux éléments naturels. En France, dans les années 1950 à 1970 surtout, de nouvelles approches sont également expérimentées dans le domaine de la santé mentale, en particulier dans quelques lieux de pratique de la « psychothérapie institutionnelle ». Les qualités spatiales de ces lieux, y sont déterminantes pour réaliser l'horizontalité qui prévaut alors dans les relations entre soignés et soignants : c'est ce que le psychiatre Lucien Bonnafe nommait l'« ambiance ». La Maison de l'Enfance et de l'Adolescence de Genève incarne également une vision novatrice de notre rapport au soin. À tra-

vers une déstigmatisation de la psychiatrie, ce lieu propose une approche contemporaine de l'architecture hospitalière et de sa programmation ouverte à la ville.

IV. Frontières. Où se situe le soin, entre espace domestique, espace public et espace commun ?

L'histoire du soin dans la ville doit aussi être envisagée sous l'angle de la distinction, poreuse, entre ce qui relève du privé et du public. Cela renvoie à la problématique très actuelle du soin à domicile et, plus généralement, de la dimension «domestique» du soin, qui peut exister au sein de l'institution. À l'opposé, certaines formes de «soin» naissent dans des lieux partagés, voire dans l'espace public : ainsi des pratiques de fitness développées dans la rue et des règles d'occupation spatiale instituées en temps d'épidémie. Une même question traverse aujourd'hui ces différentes situations : quels soins mettre en commun ?



Patient dans le dispositif dit « poumon d'acier », s.d.
© GAR-Archives d'architecture (ULiège)



Peter Zumthor, résidence pour personnes âgées à Coire, 1993

Domiciles

Où l'acte de soin advient-il : derrière les murs du domicile, derrière ceux de l'institution, ou encore dans l'espace public ? La question est essentielle dans les débats actuels alors que nous assistons, parallèlement au virage ambulatoire, à une «redomiciliation» du soin et à une demande grandissante d'espaces privés médicalisés. L'histoire nous montre que l'intégration d'une dimension «soignante» à l'architecture du logement peut prendre de nombreuses formes, qui correspondent à autant de dimensions du soin ; de celles plus techniques, relevant du *cure* – tels des ensembles de logements collectifs spécifiquement dessinés pour des patients atteints de pathologies particulières, pulmonaires notamment –, à d'autres relevant davantage de l'attention, du *care*, et faisant appel aux bienfaits supposés de l'environnement construit et naturel. La villa Le Lac, réalisée par Le Corbusier en 1923 pour ses parents, et la bien nommée Health House («The Home Built for Health») construite par Richard Neutra quelques années plus tard, en sont deux exemples emblématiques.

Domesticité et communauté

La dimension domestique de l'acte de soin, enjeu majeur de santé publique aujourd'hui, est mise en question d'une manière particulièrement aiguë dans le cas de l'habitat pour personnes âgées et dépendantes : selon une étude parue en 2020, il faudrait en effet créer plus de 100 000 places en Ehpad (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) dans les dix ans à venir. Dès les années 1960 et 1970 en Europe, plusieurs architectes (dont l'architecte hollandais Herman Hertzberger) s'intéressent à cette question ; et plus tard l'architecte suisse Peter Zumthor travaillera lui aussi sur le sujet du vieillissement. Grâce à un jeu sur les échelles, les circulations, les seuils, et en convoquant le langage et les formes du «village», ils cherchent à renouveler les relations spatiales entre espace intime et espace public au sein des établissements d'hébergement collectif. Plus récemment, deux projets manifestes ont apporté chacun à leur manière des réponses contemporaines : le Village Alzheimer à Dax, et la proposition *Home for the Elderly* imaginée par Junya Ishigami au Japon.



Le bus santé une aventure genevoise, HUG, 2006
Alfredo Morabia



« Restless Sphere », une performance des architectes de COOP Himmelb(l)au, à Bâle en 1971, photographiée par Peter Schnetz
© Peter Schnetz

Le soin en commun

Aborder le soin comme un bien commun, à la frontière du public et du privé, conduit à intégrer, dès le milieu du XIXe siècle, des équipements d'hygiène communs : vestiaires et bains dans l'espace public, puis, au début du XXe siècle, équipements sanitaires (lavoirs, baignoires...) au rez-de-chaussée ou en sous-sol des logements collectifs, Habitations à bon marché (HBM) en particulier. En parallèle, la généralisation des activités sportives, particulièrement de la gymnastique, depuis les années 1860, engendre la création de gymnases sous l'impulsion du journaliste et professeur Eugène Paz. La ville moderne, pour reprendre une formule de Pierre de Coubertin, devient un « sanatorium pour bien-portants » : le soin vise ici l'entretien d'un corps déjà sain, plutôt que la guérison d'un corps malade. Cette pratique, qui préfigure les élargissements contemporains de la notion de soin, déborde aujourd'hui largement sur l'espace public.

L'expérience genevoise du « Bus Santé » incarne, entre autres, une expérience pour rendre la santé accessible et itinérante au sein de la ville. Née en 1992 et gérée par les HUG (Hôpitaux universitaires de Genève), cette démarche est le résultat d'un succès collectif dans le canton en matière de santé publique.

L'espace public, lieu de soin(s)?

Depuis 2020, l'espace public est le lieu d'une forme exceptionnelle de « soin », qui s'est imposée et généralisée à tous les moments de nos vies, et étendue à tous les espaces de la cité. La pandémie a en effet largement transformé les usages et règles d'occupation de la ville, par le biais de stratégies de quadrillage de l'espace et de limitation des mouvements qui datent des épidémies de peste du XVIIe siècle. Multiplication sur les trottoirs de tentes de dépistage à la structure sommaire, architectures d'urgence aux abords des hôpitaux, instauration de règles de « distance » réinventant les normes de « proxémie » proposées par Edward T. Hall dans *La Dimension cachée* (1966), etc. Dans un monde de plus en plus exposé aux crises sanitaires, s'expérimentent de nouvelles manières d'habiter en commun, qui mettent à l'épreuve les structures de la cité.

V. Nécropoles. Quels soins et quels espaces la cité accorde-t-elle à ses morts ?

Les morts ont longtemps eu un espace «à eux» au cœur des villes, puis un mouvement de mise à la périphérie similaire à celui engagé pour les malades s'est produit, jusqu'à bâtir hors du territoire urbain d'autres villes, des «villes des morts» (nécro-poles). Mais l'épidémie de Covid-19 a brutalement rappelé les désastres causés par l'impossibilité d'un accès aux patients en fin de vie et aux défunts. Il est devenu impératif de reconsidérer notre relation urbaine à la mort, de la réintégrer dans nos représentations et nos espaces de vie. Quelles conséquences pour l'urbanisme et pour l'architecture ?



Plan de Genève en 1831
©BGE



Hart Island, photographie John Minchillo, 2020
Photo : © John Minchillo, Associated Press

Les morts dans la ville

«Vivre avec nos morts» (Delphine Horvilleur), leur ménager une place dans la cité : le soin aux/des morts est une dimension existentielle de nos sociétés, dans la continuité directe du soin apporté aux vivants.

Jusqu'au XVIIIe siècle, des lieux dédiés existent généralement au sein des villes, accueillant parfois d'autres fonctions que celles liées à la mort (rassemblement, commerce, etc.). Le cimetière des Innocents, présent au centre de Paris depuis l'époque mérovingienne, ou le cimetière dit «de Clamart», construit en 1672 dans le 5e arrondissement, étaient très fréquentés par la population; ils sont tous deux fermés à la fin du XVIIIe siècle.

Le cimetière des Rois à Genève, au contraire, fut construit hors des fortifications de la ville ancienne. Édifié sur les traces de l'ancien hôpital des pestiférés, il a été, au fil du temps, rattrapé par la ville. Une fois de plus, une histoire d'ambivalence et de mémoires qui se superposent.

La ville des morts

À la suite de l'effondrement partiel du cimetière des Innocents, et pour des raisons affichées de salubrité publique, il est décidé en 1765 de cesser l'inhumation des corps intra-muros et d'aménager des cimetières à l'extérieur de la ville. Ainsi, tandis que naît «l'hôpital-machine» à la fin du XVIIIe siècle, les morts sont sortis de la cité : chacun de ces phénomènes, organisant conjointement une certaine invisibilisation du malade comme du mort, participe à la mise en place du système de santé moderne dans et hors de la ville. Au siècle suivant, le préfet Haussmann choisit le site éloigné de Méry-sur-Oise pour installer une gigantesque nécropole de 800 hectares, connectée à Paris par un chemin de fer dédié à l'acheminement des corps. Dans d'autres cités, la figure de l'île est naturellement choisie : celle de San Michele, qui devient le cimetière de Venise en 1837; ou celle de Hart Island, au large de New York, qui a été alternativement cimetière, asile, prison, et à nouveau réquisitionnée en 2020 pour inhumer les victimes de l'épidémie de Covid-19 dont les dépouilles n'étaient pas réclamées. Dans d'autres territoires encore, le cimetière prend la forme de "frontière", de lieu situé à la limite entre deux pays : c'est le cas du cimetière israélite de Veyrier, à la frontière franco-suisse.



Berdaguer & Péjus, *Les Maisons qui meurent*, 1996-1997
© Coll. Frac Paca et Rudy Ricciotti/Adagp, Paris, 2022

La mort à l'hôpital

La majorité des Français meurent désormais dans un établissement hospitalier : lieu de soin et de guérison, l'hôpital est également devenu le premier lieu de décès dans les villes.

L'histoire de la place des morts au sein de l'architecture de l'hôpital ressemble, à une autre échelle, à celle de l'emplacement des morts dans la ville. D'abord indifférenciée dans les architectures des premiers hospices, la mort acquiert progressivement une spatialité propre, en particulier à partir du XVIII^e siècle : les espaces concernés (service des morts, morgue, salle mortuaire, etc.) sont alors généralement relégués hors champ, à l'arrière du bâtiment et à proximité des locaux techniques et logistiques, dans une volonté d'invisibilisation des fonctions qu'ils abritent.

Métamorphoses

La mise à l'écart des mourants et des défunts pendant l'épisode de la Covid-19 fut dramatique pour de nombreuses familles, empêchées de faire leur deuil, et rappela avec force la nécessité de réinscrire la mort dans le paysage collectif de la cité. Quelles formes lui donner, et quelles réponses peuvent apporter les architectes et les urbanistes ? Les deux artistes Christophe Berdaguer et Marie Péjus proposent de façon radicale une architecture dont la durée est calculée selon l'espérance de vie d'un individu.

À l'opposé, l'architecte et urbaniste Robert Auzelle cherchait à accepter et accompagner la mort, alors qu'il transformait, dès les années 1950, le cimetière en un lieu de promenade pour les vivants, lui rendant par là un peu de la fonction sociale qu'il avait perdue. C'est une vision similaire que porte la cinéaste Agnès Varda, quand elle plante un pin et installe un banc au chevet de la tombe de son mari, Jacques Demy, ou encore lorsqu'elle construit une cabane en mémoire de son chat¹. Les êtres disparus restent, par ces gestes et ces lieux, présents dans la cité.

¹Commande pour l'exposition « Le Grand Orchestre des Animaux », Fondation Cartier pour l'art contemporain, Paris, 2016.

VI. Hétérotopies. Quels sont les lieux des formes alternatives du soin ?

Parallèlement à la consolidation et à l'institutionnalisation de modèles architecturaux «soignants» et «médicaux», d'autres formes et d'autres lieux de soin émergent, architectures alternatives dans lesquelles (et grâce auxquelles) s'inventent d'autres formes de soin : le bateau, support d'une spatialité hors-sol; le jardin, lieu de pratiques thérapeutiques actuellement en développement; l'interstice, qui accueille de nouvelles stratégies d'habitat et de soin; les mondes virtuels enfin, qui mettent en œuvre des méthodes de soin inédites.



« L'Adamant », Gérard Ronzatti – agence Seine Design, architecte, 2010
© Sergio Grazia

Le bateau

Dans l'histoire de la santé, le bateau occupe une place ambivalente. À l'image de la figure de la «nef des fous» à la Renaissance, espace de concentration et de dérive des «insensés» déplacés de ville en ville : le bateau est le lieu ou le non-lieu de ceux dont la cité ne veut pas (une pratique à laquelle fait aujourd'hui écho la détention de populations réfugiées d'Afrique dans des ferrys dérivant sur les eaux méditerranéennes).

Mais le bateau n'est pas que cela et, au sein d'une démarche de soin, certaines architectures flottantes tirent profit de leur spatialité particulière. En 1929, Le Corbusier réaménage le chaland Louise-Catherine en «asile flottant» pour le compte de l'Armée du Salut, sur la Seine. Aujourd'hui, face au refuge corbuséen qui s'est trouvé submergé en 2018 (mais renfloué depuis), «L'Adamant» semble avoir pris le relais : au cœur de Paris et détaché du sol, le centre de jour des Hôpitaux de Saint-Maurice, ouvert depuis 2010 aux patients habitant le centre de la capitale, fait de son architecture un outil de médiatisation et de déstigmatisation de la psychiatrie.



D'autres formes de dark care : « sex boxes », Zurich, 2013.

L'interstice

Certaines pratiques sont prodiguées dans les interstices de la ville. Ces pratiques peuvent mener à la construction de «microarchitectures» : les drive-in du sexe, ou sex-box, construits à Zurich en 2013 en sont un exemple. Construits en périphérie de la ville, ils encadrent, contrôlent et sécurisent les travailleuses du sexe.

Dans un autre registre, dans le champ de la psychiatrie, on sait par ailleurs que la furtivité est une manière d'habiter le monde propre à certaines pathologies. Fernand Deligny le démontre au sein des lieux d'accueil pour jeunes autistes qu'il crée dans les Cévennes, dans les années 1960. De 2006 à 2015, les Psychoarchitectures des artistes Christophe Berdaguer et Marie Péjus, construites à partir des dessins de jeunes patients, montrent également que certaines psychoses infantiles peuvent produire un autre rapport à l'espace.

Depuis 60 ans, les HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève) mènent de leur côté une démarche expérimentale interrogeant la place de la création comme une autre forme de « prendre soin », notamment avec l'organisation d'expositions au sein de leurs établissements.

La production associée à l'Art Brut questionne également ce lien entre espace, création et « folie ». La puissance de ces œuvres, réalisées par des artistes considérés comme « marginaux », dévoile l'invisible, interroge le « réel » et remet en question la relation entre l'enfermement et la liberté.



Hôpital Beau-Séjour de Genève, jardin thérapeutique, 2021
©Photo(s) : Nicolas Righetti / Lundi13

Le jardin

Chez Michel Foucault, le jardin est l'hétérotopie par excellence, le lieu d'une remise en question des pratiques institutionnalisées et de la construction d'autres formes d'habiter. Dans l'histoire du soin, le jardin occupe une place ancienne, dans ou hors de l'hôpital. Aujourd'hui, dans la continuité d'expérimentations menées en psychiatrie au cours des années 1950 et 1960, de nombreux lieux de soin à travers le monde intègrent un jardin thérapeutique à leurs espaces. Celui de l'hôpital genevois à Beau-Séjour en est un exemple. Conçu comme un terrain d'apprentissage, cet endroit est dédié à la neuro-rééducation en vue de l'insertion du patient dans le monde du travail.

La fonction soignante attribuée au jardin peut aussi prendre une dimension plus existentielle, si un patient choisit ce lieu comme soutien jusqu'au terme de sa maladie. En 1986, le cinéaste Derek Jarman, atteint du sida, achète pour les dernières années de sa vie un cottage à Dungeness, en Angleterre. Sur cette terre hostile, il se consacre avec acharnement à la plantation et au maintien en vie d'un jardin extraordinaire, fait de fleurs et de métal, selon un processus alliant solidarité des soins, résilience et (impossible) guérison

VII. Inhabitables. Quelles stratégies d'occupation et de réparation des territoires malades ?

Est-ce la ville elle-même qui est malade, et qui rend malade ? Faut-il la quitter, ou la curer, comme on cure un organisme malsain pour qu'il se rétablisse ? Aujourd'hui, les relations entre soin et ville sont inédites, tant par la nature des pathologies que par l'ampleur des territoires malades que la société a produits et qu'elle n'a d'autre choix désormais que d'habiter. Un nouvel acte du soin doit être engagé envers les territoires et leurs habitants dans un même geste – un soin comme maintenance, comme réparation, comme soutien.



Système PPS (« paper tube partition system ») imaginé par Shigeru Ban, hébergement d'urgence pour les réfugiés ukrainiens, ancien hypermarché Tesco, Chelm (Pologne), mars 2022
© Jerzy Łątkas



Parcelle démolie (1954) et transformée en aire de jeux, Aldo van Eyck architecte, 1956, quartier Zeedijk, Amsterdam
© Stadarchief Amsterdam



Réparations

Des années 1970 à nos jours, à mesure que les événements traumatiques se répètent à des échelles inédites, les relations entre soin et ville évoluent. Ce sont alors autant de moments potentiellement refondateurs pour l'architecture. L'accident nucléaire de Fukushima, au Japon, causé par le séisme et le tsunami du 11 mars 2011 pose un jalon : cette catastrophe « anthropocénique » est emblématique d'un temps nouveau, qui voit des morceaux entiers de la Terre rendus malades. Sur ce territoire dévasté par l'accident et au-delà par le tsunami, l'architecte japonais Toyo Ito considère néanmoins la possibilité d'une « architecture du jour d'après » revenant à ces fondamentaux : protéger, tenir.

Sur d'autres formes de territoires inhabitables, cette fois dévastés par la guerre, l'architecte Shigeru Ban a construit en 2022 un hébergement d'urgence pour les réfugiés ukrainiens dans un ancien hypermarché en Pologne.



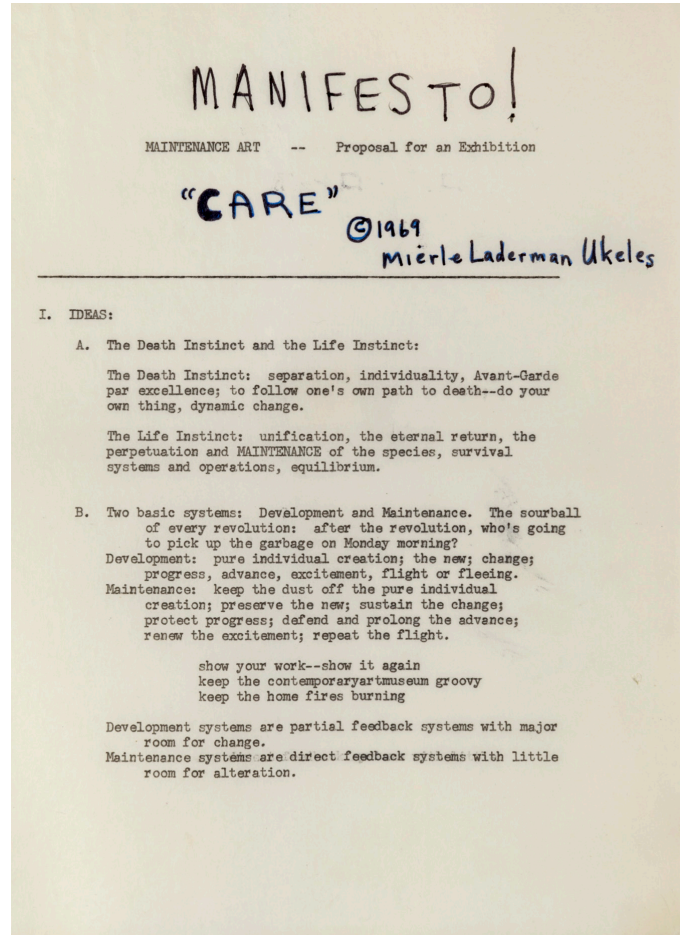
Mierle Laderman Ukeles, Washing/ Tracks/ Maintenance : Outside, performance au Wadsworth Atheneum Museum of Art, Hartford, Connecticut (États-Unis), série Maintenance Art Performance, 1973-1974

© Mierle Laderman Ukeles. Courtesy de l'artiste et Ronald Feldman Gallery, New York

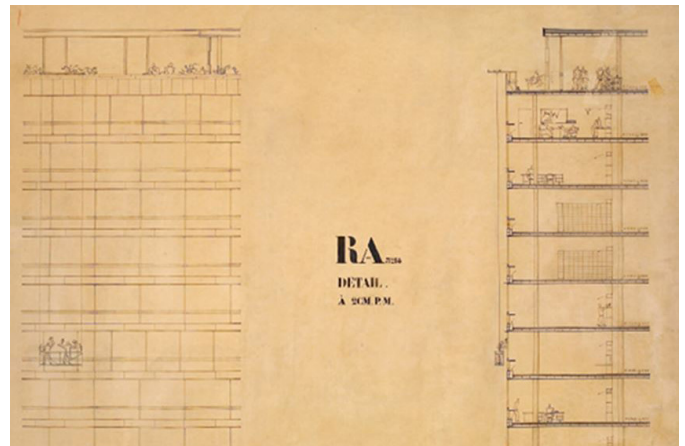
Maintenir, entretenir, soutenir

Maladies chroniques, virus, pollution, vieillissement, etc. Sous différentes formes, la vulnérabilité est désormais ce que nous avons de commun. Le chapitre à ouvrir peut-être celui qui en prend acte et qui fait du soin le principe cardinal d'aménagement de nos cités.

Quels gestes seraient ceux d'une architecture du soin et du care? Les gestes du maintien – de la maintenance, de l'entretien – pourraient succéder à ceux de la construction, en permettant à l'espace de tenir dans le temps. Des gestes qui, habituellement absents du vocabulaire architectural traditionnel, apparaissent dans un dessin de 1933 de Le Corbusier pour un projet non réalisé à Zurich. Les métiers afférents sont aujourd'hui largement invisibilisés, comme le sont ceux du soin apporté aux individus. Pourtant, ce sont ces pratiques du care que l'on voit solidement « en première ligne » lorsque le reste du monde se retire. Des pratiques que, depuis les années 1960, l'artiste Mierle Laderman Ukeles travaille à revaloriser. En 1969, elle faisait entrer son Maintenance Art au Museum of Modern Art de New York, dans une exposition manifeste intitulée « CARE ».



Mierle Laderman Ukeles, Manifesto for Maintenance Art, 1969 ! Proposal for an Exhibition : « CARE », 1969, écrit à Philadelphie (Pennsylvanie), octobre 1969 © Mierle Laderman Ukeles. Courtesies de l'artiste et Ronald Feldman Gallery, New York



Immeuble Rentenanstalt, Zurich, élévation © FLC/ADAGP

Commissaires



Cynthia Fleury est philosophe et psychanalyste, professeure titulaire de la chaire « Humanités et Santé » au Conservatoire national des arts et métiers (rattachée au GHU Paris psychiatrie & neurosciences). Depuis plusieurs années, elle a fait du soin l'un de ses principaux sujets de recherche et de réflexion. Son approche est celle d'une philosophe, également praticienne en psychanalyse, qui porte un regard sur la société en s'appuyant sur les maux rencontrés en clinique.



L'agence SCAU, organisée en collectif autour de six architectes associés, travaille dans l'ensemble des champs de l'architecture et de l'urbanisme. L'agence développe par ailleurs une démarche de recherche, participant pleinement à la méthodologie du projet, et structurée autour des notions de soin et de care.

Architectes associés : Guillaume Baraïbar, Maxime Barbier, Bernard Cabannes, Mathieu Cabannes, Luc Delamain, François Gillard.

Fondation Pavillon Sicli



La Fondation Pavillon Sicli – Architecture et Arts du Bâti prend officiellement la succession des associations Maison de l'Architecture de Genève et Pavillon Sicli, dont elle est issue. Cette structure fédère non seulement tous les acteurs clés locaux de la culture du bâti, mais noue également de nombreux partenariats au niveau national et international. Enfin, elle est l'interlocutrice privilégiée de l'État de Genève, dont elle détient le mandat de gestion culturelle du Pavillon Sicli.

Au cœur de ce bâtiment iconique genevois, la Fondation développe une programmation exigeante, comprenant des expositions, conférences et actions culturelles autour de la question du bâti. Elle assure également la coordination générale des activités culturelles qui ont lieu au Pavillon, en concertation rapprochée avec tous les partenaires, notamment les HES-SO ainsi que les associations professionnelles.

Conseil de Fondation

Barbara Tirone, Nicolas Rufener, Vincent Bujard, Claire Baribaud, Jean-Pierre Greff, Marlène Leroux, Philippe Meier, Frédéric Monney, Federico Neder, Lada Umstätter

Commission de Programmation

Marlène Leroux, Federico Neder, Frédéric Monney, Matei Agarici, Marcio Bichsel, Alberto Figuccio, Marine Girault, Jérôme Pochat, Antoine Robert-Grandpierre, Christopher Tan, Barbara Tirone, Marc Widmann

**Fondation
Pavillon Sicli
Architecture
et Arts du Bâti**

Ouvrage

Commissaires scientifiques
Cynthia Fleury & SCAU, collectif d'architectes



A l'occasion de cette nouvelle itération de "Soutenir", l'ouvrage a été réédité.
Il sera disponible à la vente lors de l'exposition au prix de 40 CHF

«L'histoire du soin, et l'histoire des lieux du soin qui l'accompagne, est une histoire de soutien ; l'histoire des lieux et des architectures qui nous tiennent et nous soutiennent, plutôt qu'ils nous détiennent ou nous contiennent – même si l'histoire de ces lieux-là, ceux contenant plutôt que tenant, est à raconter en même temps, puisque c'est souvent la même. Plusieurs exemples présents dans ce livre illustrent cette ambivalence, à l'image d'un bucolique sanatorium construit dans la forêt du Vexin au début des années 1930 et transformé quelques années plus tard en camp d'internement.

La question est essentielle, car les sujets de santé publique sont nombreux et constitutifs de ce que peut être le monde demain : explosion des pathologies chroniques, vieillissement de la population, exposition grandissante à des pollutions issues de siècles d'activités hu-

maines, fatigue généralisée des individus et des collectifs, augmentation des troubles mentaux, particulièrement chez les plus jeunes, impacts des bouleversements climatiques, écologiques et, désormais, anthropocéniques, etc. Remarquons à ce propos que la parution de cet ouvrage coïncide avec deux événements : l'anniversaire de la publication du « Rapport Meadows » qui, il y a cinquante ans, alertait quant aux catastrophes à venir mais ne fut pas entendu, et la sortie, début mars 2022, d'un nouveau rapport du GIEC, constatant que plus de la moitié de la population humaine est désormais « très vulnérable » aux effets du réchauffement climatique. »

Éditions du Pavillon de l'Arsenal
Commissaires scientifiques : SCAU, collectif d'architectes
Cynthia Fleury, philosophe et psychanalyste
Conception graphique : deValence / Date de parution : Mars 2022
Format : 25 x 30 cm - 304 pages - 560 illustrations
Prix de vente public : 40 CHF / ISBN : 978-2-35487-066-9