

Dossier de presse

SCAU

Ville, architecture et soin

Cynthia
Fleury

Souterrain



Goldberg, 1975



Orbe,



1976



Virus, Antoine d'Agata, 2020



De Overloop, Pays-Bas, Herman Hertzberger, 1980-1982



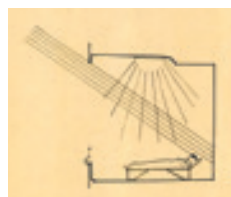
Derek Jarman dans son jardin, Prospect Cottage, Geraint Lewis, s.d.



Habit d'un médecin du lazaret de Marseille en 1720



Plongeon de Suzanne Wurtz depuis l'île aux Cygnes, 1922



Étude d'enseulement, sanatorium de Paimio, Alvar Aalto, 1932



Soutenir

Ville, architecture et soin

Communiqué de presse

Début 2020, l'épidémie de Covid fige soudainement l'humanité et vide les villes. En Île-de-France, plus d'un million de personnes choisissent de quitter la métropole pour se protéger. 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...

Sous la codirection de la philosophe Cynthia Fleury et du collectif d'architectes SCAU, la manifestation « 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 ». L'Hôtel-Dieu, fondement et promesse de la cité, ouvre l'ouvrage et 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 disciplines 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. »

Deux ans presque jour pour jour après le premier confinement, le Pavillon de l'Arsenal met la santé au centre de ses espaces d'expositions et des enjeux urbains. Manifestation polymorphe, « Soutenir » se décline en différents temps et médias : exposition, ouvrage, colloques, visites, promenades... Elle s'inscrit aussi au sein d'une programmation plus large explorant les enjeux du « care » avec l'étude pour lutter contre la vacance de la médecine en ville menée par l'agence Oglo, la recherche action « Poétique du lien hospitalier » portée par de jeunes designers et la Pitié Salpêtrière, l'enquête sur l'habitat senior coopératif engagée par Bond Society, ou le colloque « Quelle place la ville doit-elle accorder au soin ? », organisé avec Le Monde Cities qui inaugure la manifestation « Soutenir, ville architecture et soin ».

*Exposition présentée au Pavillon de l'Arsenal
du 6 avril au 28 août 2022*

Ce qui nous construit

Alexandre Labasse

Directeur général du Pavillon de l'Arsenal

Le surgissement d'un virion infectieux d'environ 0,125 micron a brutalement rappelé le fragile destin commun des êtres, des choses et de leurs milieux. Dans un mouvement simultané, l'humanité s'est figée et les villes vidées. Comme dans l'Antiquité, le remède se nomme CLT : « Cito, longe, tarde ». Attribué à Hippocrate ou, parfois, à son contemporain Claude Galien, médecin philosophe et fils d'architecte, la locution invite à partir au plus vite, au plus loin et le plus longtemps possible. En Île-de-France, plus d'un million de personnes¹ choisissent début 2020 l'éloignement pour mesure sanitaire. La pandémie et l'exode urbain qui l'accompagne posent alors au moins trois questions : pourquoi les disciplines urbaines et architecturales sont-elles toujours aussi démunies face aux épidémies ? La cité rend-elle malade ? Comment panser la ville pour la rendre mieux habitable ?

Presque aussi ancien que la cathédrale qu'il jouxte, et au centre de la cité, l'Hôtel-Dieu, administré par les autorités religieuses, matérialise les ambitions humanistes et sanitaires de la communauté. Si l'esprit de charité a alors davantage de portée que les traitements médicaux prodigués, l'institution préfigure les desseins d'un urbanisme de l'assistance et de l'hospitalité. À la suite de l'incendie de l'édifice en 1772, et sous l'impulsion de médecins réformateurs, l'immatériel et les nécessités médicales dessinent la forme de la reconstruction, charge aux architectes Émile Gilbert puis Arthur-Stanislas Diet d'en suivre les prescriptions. Les pièces sont ainsi définies par la capacité d'air nécessaire aux patients. La symétrie des plans traduit les enjeux d'aération, la morphologie en peigne le meilleur apport solaire possible. Et, afin d'éviter l'irruption d'un éventuel foyer infectieux majeur, l'Hôtel-Dieu aurait même été abaissé d'un niveau.

Avec l'évolution spectaculaire, à partir du XIX^e siècle, des connaissances sur le corps et de la pharmacopée, puis le développement de la science du diagnostic, de la chirurgie et de la chimie, conjugués à la révolution des techniques constructives et des technologies permettant la maîtrise des

ambiances, l'architecture hospitalière s'affranchit progressivement de ses géométries thérapeutiques et prophylactiques. Les établissements deviennent des machines complexes et autonomes qui adoptent les visages de la modernité : barre, tour et même usine. Leur implantation dissociée du corps urbain reflète les politiques d'aménagement qui accompagnent la géographie mouvante des métropoles. Si les principes de gestion par le flux qui président au développement métropolitain définissent aussi les principes de médecine ambulatoire contemporains, les disciplines semblent désormais suivre des trajectoires plus parallèles que collaboratives.

Ainsi, à l'aube du XXI^e siècle, malgré l'évolution des savoirs médicaux, la normalisation de la construction et la standardisation des usages, le sentiment que la ville et sa fabrication puissent rendre malade persiste, voire s'accroît. Alors que les citadins sont désormais plus nombreux que les habitants des zones rurales, des chantiers meurtrissent, des réseaux infectent, des matériaux contaminent, des émissions gazeuses tuent, des bruits stressent, des ondes perturbent, l'agitation angoisse, la désillusion affole... et la densité aggraverait chacun de ces maux. La grande mutation² de notre condition humaine en condition urbaine semble buter sur les promesses originelles de santé et d'hospitalité.

À bas bruit, la vraie révolution a pourtant déjà commencé. En 1990, Joan C. Tronto et Berenice Fischer redéfinissent le soin, la sollicitude dans une vision holistique, sous le terme care. « Une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre «monde», en sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie³. » À l'échelle urbaine, les champs d'action paraissent multiples. Ils s'appliquent tant aux rues, aux places, aux immeubles qu'aux territoires et se fondent tant sur les attentes communes que sur l'attention aux besoins des plus vulnérables.

Avant-propos

Cynthia Fleury
Philosophe et psychanalyste

&

Éric de Thoisy
Architecte chez SCAU

L'une de ses plus spectaculaires transcriptions architecturales et urbaines pourrait être le projet des architectes Anne Lacaton & Jean-Philippe Vassal pour la rénovation de la place Léon-Aucoc à Bordeaux, en 1996. Invités à intervenir dans le cadre d'un programme d'embellissement de plusieurs espaces publics de la ville, ils proposent « de ne rien faire d'autre que des travaux d'entretien, simples et immédiats : refaire la grave du sol, nettoyer plus souvent, traiter les tilleuls, modifier légèrement la circulation, de nature à améliorer l'usage de la place et à satisfaire les habitants⁴ ». Leur réponse, nourrie de l'étude attentive et bienveillante du site, de sa géométrie, de sa végétation et des habitudes de celles et ceux qui le pratiquent, évacue l'acte de destruction, longtemps préambule à la fabrication d'un monde meilleur, pour celui d'entretien.

L'attention conjugue la valeur des savoir-faire et celle du partage. Car l'entretien c'est le dialogue et le dialogue le début de la ville en commun. C'est tout l'enjeu pour le Pavillon de l'Arsenal, au travers de l'ouvrage Soutenir, conçu sous la direction conjointe de la philosophe Cynthia Fleury et de l'agence SCAU, que de mettre, presque deux ans jour pour jour après le premier confinement lié à la Covid-19, le soin au centre du projet urbain de demain. *Bene valet*.

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 question 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, ce livre 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 réparation 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.

Chacun des chapitres s'appuie par ailleurs sur deux contributions d'auteurs invités, spécialistes issus de différents champs disciplinaires, dont les textes s'insèrent dans le fil pour approfondir un point particulier. Cet ensemble est complété par le portrait de neuf lieux franciliens, qui sont des productions archétypales du soin (et du non-soin) en tant que principe architectural et urbain ; neuf lieux préalablement mentionnés dans les sept chapitres, mais qui méritent d'être racontés un peu plus en détail tant ils incarnent avec force toute la complexité de l'histoire.

1. Selon les données collectées par les opérateurs de téléphonie, plus d'un million de Franciliens auraient quitté la métropole en quelques jours.

2. L'exposition « Mutations » de Rem Koolhaas, scénographiée par Jean Nouvel, à Arc en Rêve à Bordeaux (2000-2001), analysait les phénomènes d'urbanisation galopante à l'œuvre sur la planète.

3. Berenice Fischer et Joan Tronto, « Towards a Feminist Theory of Caring », in Emily K. Abel et Margaret K. Nelson (dir.), *Circles of Care. Work and Identity in Women's Lives*, Albany (NY), State University of New York Press, 1990.

4. Anne Lacaton & Jean-Philippe Vassal, présentation du projet, 1996.

Un parcours organisé autour de 7 thèmes

Les pages qui suivent décrivent une situation dont on sait déjà qu'elle est complexe, et assez sombre forcément ; néanmoins, nous y trouvons également d'autres voix et d'autres lieux auxquels, à notre tour, nous (nous) tenons. Il y a les voix de certaines figures majeures de l'humanisation de la psychiatrie, comme Jean Oury, Lucien Bonnafé ou Frantz Fanon, dont l'héritage traverse aujourd'hui de nombreuses luttes contemporaines, ainsi que celles des soignants et des patients du centre de jour « L'Adamant » qui, parmi d'autres, résistent aux risques d'une rationalisation excessive des pratiques hospitalières. Sans oublier ce que peut faire l'institution lorsqu'elle croit à la capacité du milieu à soigner, et dont il résulte des endroits hors du temps, à Berck ou à Ivry-sur-Seine ; il y a le cottage de Derek Jarman, qui a lutté contre la maladie tout en créant un jardin extraordinaire, et les territoires quasi merveilleux dessinés par les trajets d'enfants autistes, suivis par Fernand Deligny ; il y a le lieu rêvé par l'architecte Junya Ishigami pour accueillir une communauté d'anciens, et les aires de jeux bien réelles que Toyo Ito aménage sur les terres contaminées de Fukushima, offrant un écho troublant à celles conçues par Aldo van Eyck dans une ville d'Amsterdam également traumatisée ; et, encore, il y a les gestes pionniers de Mierle Laderman Ukeles qui, il y a plus de cinquante ans, faisait déjà du care⁵ une manière d'habiter la ville.

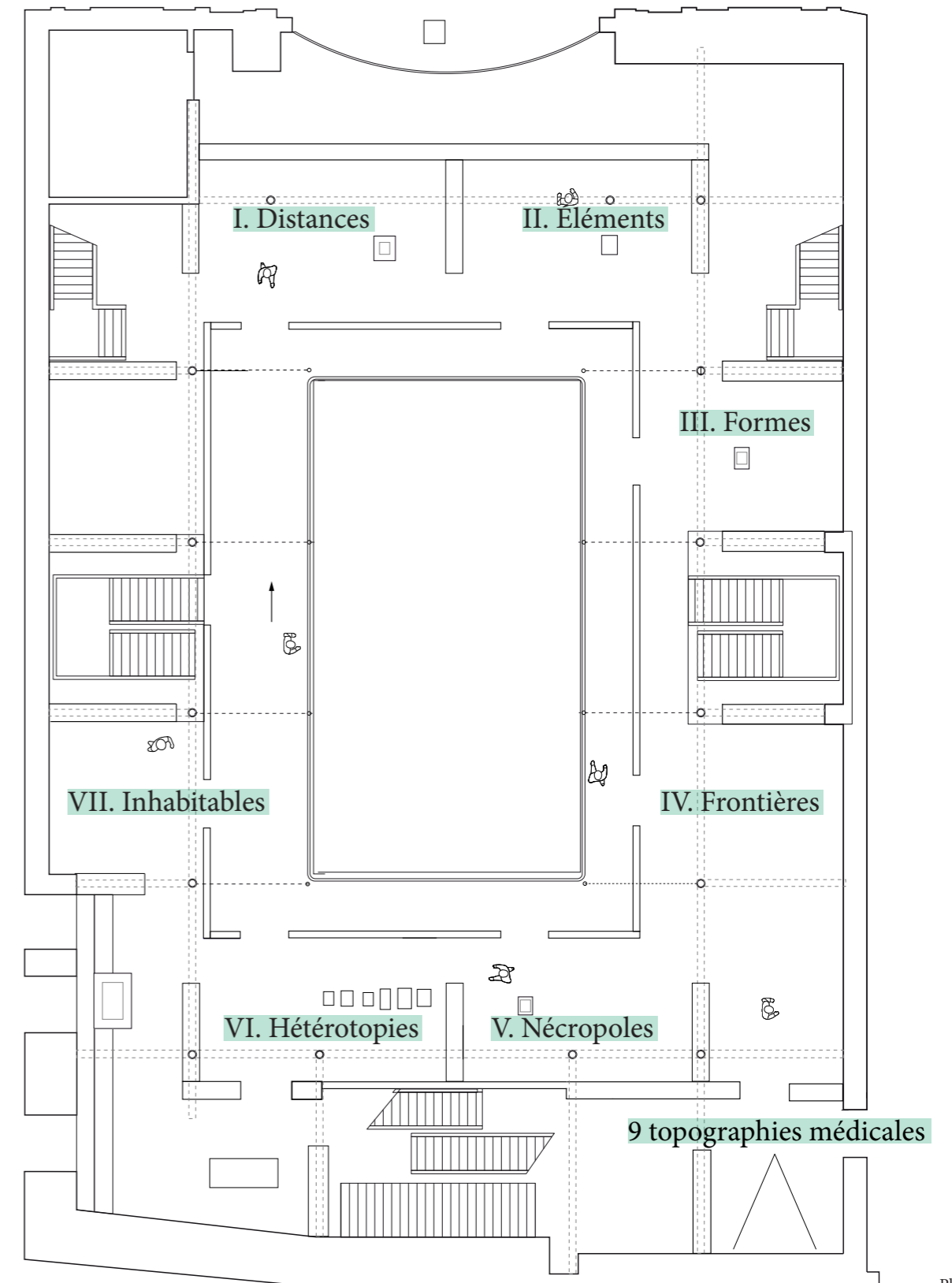
1. Contribuer à l'écriture de cette histoire du soin du point de vue de ses lieux, c'est donc compléter les interrogations posées par Frédéric Worms, à quoi tenons-nous ? (2010), et Émilie Hache, ce à quoi nous tenons (2011), par l'analyse des « lieux-tenant », ces lieux du soin qui nous accueillent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

5. L'ouvrage propose une exploration architecturale de la philosophie du care, en s'appuyant sur la polysémie de cette notion : concept issu de la psychologie du développement, comme de la philosophie morale et politique, le care fait notamment référence à l'approche holistique de la santé, celle qui prend en considération la personne et son milieu de vie, institutionnel ou naturel.



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 ».



Panorama pris de la tour Saint-Jacques montrant l'île de la Cité en travaux, entre 1862 et 1872 © Paris Musées / Musée Carnavalet



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.

D'autres Hôtels-Dieu – à Tonnerre, à Orléans ou à Lyon – ont été des bâtiments essentiels dans la genèse et la constitution des agglomérations. 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 ».

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.

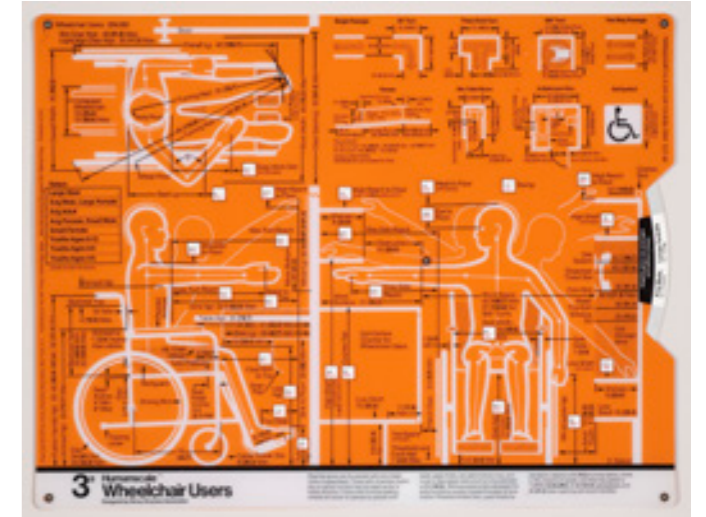
Au XVII^e siècle, les épidémies de peste accélèrent l'exil des malades ; ainsi, à Paris, l'hôpital Saint-Louis est construit en pleine campagne, éloigné de tout contact avec la ville. Au XX^e siècle, on assiste à d'autres itérations de ces mécanismes d'éloignement territorial, telle la création de l'Hôpital 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.



«Plan de Paris: les établissements hospitaliers en 1900» in Administration générale de l'assistance publique, L'Assistance publique en 1900, Paris, 1900. © BnF

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 « rattrapage » visant à desservir des territoires sous-équipés. Au cours de la seconde moitié du XX^e siècle, et jusqu'à aujourd'hui, la géographie hospitalière française, et francilienne en particulier, est régulièrement réorganisée, selon un objectif récurrent de « rationalisation » de l'espace du soin, notamment par des opérations de regroupement des services.



Planches extraites de Henry Dreyfuss Associates et Niels Diffrient, Alvin R Tilley et Joan C. Bardagjy, Humanscale 1/2/3 : A Portfolio of Information, The MIT Press, 1974. © Collection Centre Canadien d'Architecture, n° TA166.D5 1974

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.

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, 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, en 1786, huile sur toile © RMN-Grand Palais (musée du Louvre)/Hervé Lewandowski



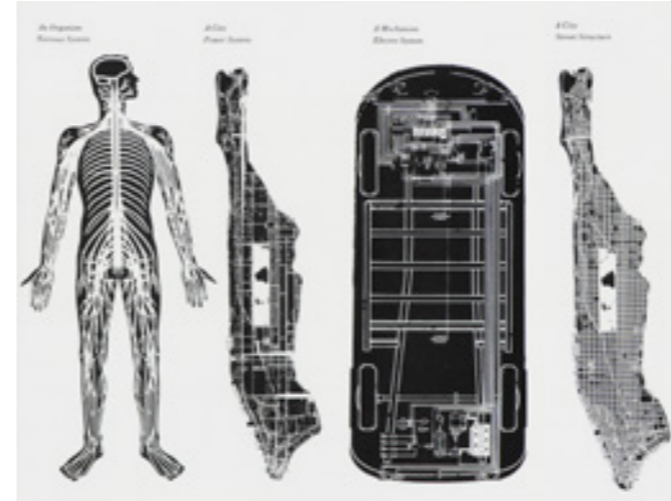
« Femme en traitement au solarium d'Aix-les-Bains », photographie André Kertész, 1931 © Donation André Kertész, ministère de la Culture (France), Médiathèque de l'architecture et du patrimoine, diffusion RMN-GP, réf. AP72L001723

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 ; à la même époque, Jacques-Germain Soufflot conçoit l'Hôtel-Dieu de Lyon selon un principe dit « aériste » ; puis, au début du XX^e siècle, l'architecte Augustin Rey décline cette démarche 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, en 1933, le sanatorium d'Aincourt, bâti en pleine forêt du Vexin par les architectes Édouard Crevel et Paul Decaux. 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.



Oswald Mathias Ungers, Morphologie City Metaphors, tiré de Hans Hollein, MANtransform, New York, Cooper-Hewitt Museum, 1976, p.110-113 © Collection Centre Canadien d'Architecture, n° 85-B6415

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 XVIII^e et XIX^e siècles, concevant la ville comme un système dynamique de fluides qui prend appui sur la conceptualisation du corps humain théorisée au XVII^e 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 solidairement 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. 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.



D'après Abraham Bosse, Visite d'Anne d'Autriche à l'infirmierie de l'hôpital de la Charité, s.d., diorama en bois, carton, papier, métal peint. © Musée de l'AP-HP, inv. AP 875

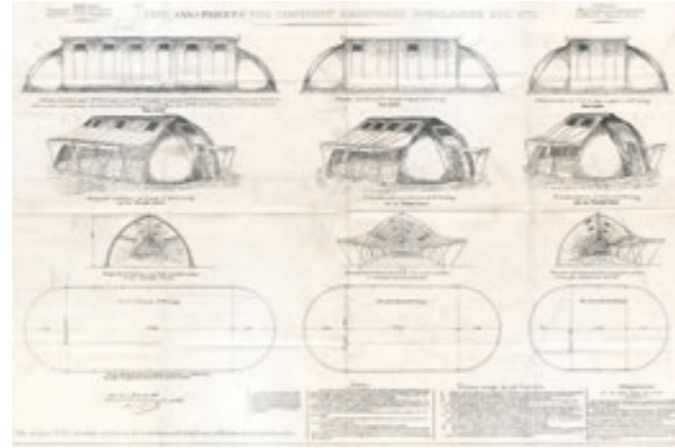


Planche du certificat d'addition du 12 décembre 1888 au brevet d'invention no 161761 déposé le 26 avril 1884 par la Société nouvelle de constructions, Système Tollet, pour un genre de construction mobile pour ambulances et autres destinations, Casimir Tollet architecte © Archives de l'Institut national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



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



Pavillon de l'Orbe, hôpital Charles-Foix, Ivry-sur-Seine, André Bruyère architecte, 1988- 1991 © Fonds Bruyère SIAF/Cité de l'architecture et du patrimoine/Archives d'architecture contemporaine

Le dortoir

« Le malade arrivait de loin, envahi par une foi profonde [...] et entrainé 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 individu-*alités*, 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.

Les machineries à guérir

Le modèle de la « machine » structure aujourd'hui les imaginaires et les pratiques des architectes. L'histoire de cette notion commence à Paris après l'incendie de l'Hôtel-Dieu, en 1772. Les nombreux projets de reconstruction, qualifiés *a posteriori* par le philosophe Michel Foucault de « machines à guérir » (reprenant un vocabulaire utilisé par Jacques Tenon dès 1788), 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), alors même qu'ils doivent rester indissociables. 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 redonner une place majeure aux espaces du sommeil, et à combiner machinisme et humanisme.

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. En France, quelques années auparavant, André Bruyère réalise le pavillon de l'Orbe (hôpital Charles-Foix), lieu de vie et de soin pour personnes âgées. 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 » : la clinique de Saint-Alban, celle de La Borde, et d'autres qui travaillent à humaniser la psychiatrie et à déstigmatiser la santé mentale. Les qualités spatiales de ces lieux, notamment par les possibilités de circulation, de rencontres, de réunions et d'activités, y sont déterminantes pour réaliser l'horizontalité qui prévaut alors dans les relations entre soignés et soignants : c'est ce que le psychiatre Lucien Bonnafé nommait l'« ambiance » indispensable au bon déroulement du processus de soin. À travers le monde aujourd'hui, de Paris à Hokkaido, plusieurs lieux entretiennent l'héritage de ce moment majeur de l'histoire des lieux de soin.

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)



Village Alzheimer de Dax, Nord Architects et Champagnat & Grégoire architectes, 2016-2020 © 11h45 Photographie d'architecture



Extraits de l'oeuvre Virus (2020) d'Antoine d'Agata © Antoine d'Agata/Magnum Photo/ Galerie Les Filles du Calvaire



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

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. 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 landais Alzheimer à Dax, et la proposition Home for the Elderly imaginée par Junya Ishigami au Japon.

Le soin commun

Aborder le soin comme un bien commun, à la frontière du public et du privé, conduit à intégrer, dès le milieu du XIX^e siècle, des équipements d'hygiène communs : vespasiennes et bains dans l'espace public, puis, au début du XX^e siècle, équipements sanitaires (lavoirs, bains-douches...) 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'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 XVII^e 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 ?



Vue intérieure de la morgue, Louis Courtin, dessinateur lithographe, première moitié du XIX^e siècle © Paris Musées/Musée Carnavalet-Histoire de Paris



Enfeus métalliques dans le cimetière de Valentigney, Robert Auzelle architecte, vers 1966, photographie 2014. © Ville de Paris/BHDV



Manifestation d'Act'Up, avenue des Champs-Élysées, Paris, 1994 © Alexis Duclos / Gamma Rapho



Shusaku Arakawa et Madeline Gins, Architecture : Sites of Reversible Destiny, vers 1994 © Courtesy of Reversible Destiny Foundation Estate of Madeline Gins.

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 XVIII^e 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 5^e arrondissement, étaient très fréquentés par la population ; ils sont tous deux fermés à la fin du XVIII^e siècle. Dans le contexte post-révolutionnaire cependant, un projet monumental de cimetière « laïc » imaginé sur la colline de Montmartre envisage, d'une autre manière, la nécessité de donner aux morts une présence et une visibilité dans les représentations et les pratiques collectives. Au centre du projet se dresse une pyramide, forme archétypale de l'architecture mortuaire que l'on retrouve, près de trente ans plus tard, dans une proposition assez similaire à Londres.

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 XVIII^e 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. Pour l'historien Michel Ragon, « le baron Haussmann, après avoir expulsé les ouvriers du centre de Paris, veut en exproprier les morts ». 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.

La mort à l'hôpital

La majorité des Français meurent désormais dans un établissement hospitalier¹ : 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. Cependant, à partir des années 1990, quelques démarches tentent de revaloriser ces espaces au sein de l'hôpital, comme la réalisation de la « salle des départs » à l'hôpital Raymond-Poincaré, à Garches.

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 architectes et poètes transhumanistes Shusaku Arakawa et Madeline Gins proposent de façon radicale une architecture qui contribue à lutter contre la maladie et la mort ; les lieux qu'ils conçoivent sont ludiques et joyeux, visant à maintenir les corps en mouvement. 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.

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



Monoblet, « L'île d'en bas », carte et calque superposés, tracés par Jacques Lin, en rouge les lignes d'erre de Janmari et Gaspard, juin 1969. © Archives Gisèle Durand-Ruiz, réseau Fernand Deligny



« Jardin japonais du docteur Hamon, centre médical d'Aincourt », carte postale, s.d. © Coll.part.



Derek Jarman dans son jardin, Prospect Cottage, Dungeness, photographie Geraint Lewis, s.d. © The Geraint Lewis Photography Archive/ArenaPAL

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.

L'interstice

Certaines pratiques sont prodiguées dans les marges et les interstices de la ville. La « Grande cour des Miracles », qui accueillait les fous parmi des brigands de toutes sortes, fut l'un de ces lieux interstitiels de soin au cœur de Paris ; sa fermeture, au XVII^e siècle, serait liée à la création de l'« Hôpital général », lieu du « grand renfermement » des insensés et des mendiants. Aujourd'hui encore, certaines pratiques adviennent « sous la carte » : il en va ainsi des consultations de marabouts ou, dans un autre registre, des stratégies d'occupation de la ville par certains patients atteints de « troubles » psychiatriques. Cette furtivité est par ailleurs 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 d'autres rapports à l'espace.

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. À Paris, l'hôpital Sainte-Anne expérimente très tôt les bienfaits de l'hortithérapie. 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.

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.

L'artiste Derek Jarman aménage avec obsession le jardin de son cottage britannique, de 1987 jusqu'à sa mort en 1994. Son ami Keith Collins poursuit l'entretien du jardin, lorsqu'il meurt à son tour en 2018. Dans *Derek Jarman's Garden*, paru en 1995, Collins raconte la fusion des luttes – celle des plantes envers les conditions hostiles du milieu et celle de Jarman contre la maladie –, puis leur séparation : les fleurs ont continué à éclore, tandis que Derek s'éteignait.

« J'ai décidé de m'y arrêter, car je suis en fait tombé amoureux de ce lieu désolé qu'était Prospect Cottage. Derrière la maison, j'ai planté un églantier. Puis j'ai trouvé un morceau assez curieux de bois flotté que j'ai utilisé, avec l'un des colliers de pierres percées que j'avais accrochés au mur, comme tuteur pour ce rosier. Ce fut le début du jardin, et en même temps une vraie thérapie, voire une pharmacopée. »

Propos de Derek Jarman, in Derek Jarman et Howard Sooley, *Derek Jarman's Garden*, Londres, Thames & Hudson, 1995

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.



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



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 Łatkas

Curer, ré-curer

En 1936, l'architecte et designer Charlotte Perriand présente *La Grande Misère de Paris* au Salon des arts ménagers. Dans la continuité des «topographies médicales» du XIX^e siècle, le photomontage dénonce l'insalubrité et la nocivité de la grande ville, en particulier dans ses quartiers populaires. Charlotte Perriand adopte une vision contemporaine en intégrant dans son analyse des éléments de réflexion sur la place des femmes ou sur la perte de contact des citadins avec la nature.

Le curetage, action correspondant à l'extraction d'un élément nocif pour le reste de l'organisme, est une notion d'abord médicale et qui a été ensuite déplacée vers l'architecture et l'urbanisme ; c'est par exemple le terme qui est ainsi choisi dans l'après-guerre pour qualifier les opérations d'évidement de certains des îlots insalubres que Charlotte Perriand avait cartographiés plus tôt.

Réparations

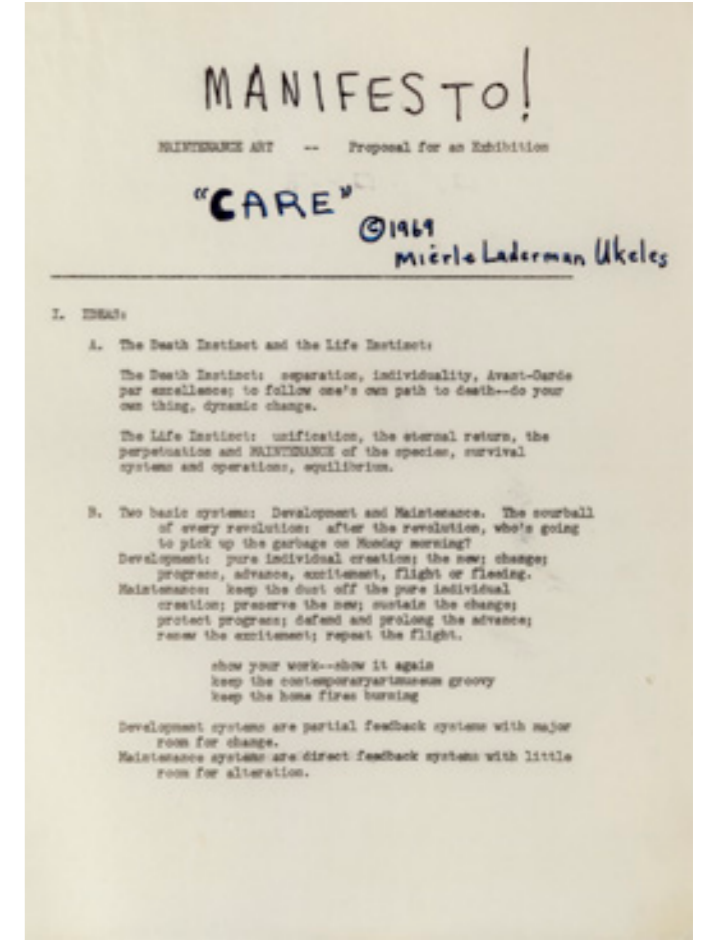
Des années 1970 à nos jours, à mesure que les événements traumatiques se répètent à des échelles inédites, les relations entre soin et ville évoluent. Ce sont alors autant de moments potentiellement refondateurs pour l'architecture. L'accident nucléaire de Fukushima, au Japon, causé par le séisme et 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. Le 4 août 2020, une explosion chimique a lieu dans le port de Beyrouth, contaminant et détruisant de grandes parties de la ville. Là aussi, une voie inédite émerge, celle de «l'architecture forensique», qui s'empare du milieu bâti comme d'un support d'enquête pour identifier les causes de l'événement et organiser les possibilités d'une guérison collective. L'architecture prend en charge une autre forme de soin : le soin de la mémoire collective.



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. 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 solidairement «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. Courtesy de l'artiste et Ronald Feldman Gallery, New York

9 topographies médicales

Au regard des sept thèmes qui traversent notre histoire du soin, neuf territoires témoignent chacun, à différents moments, d'un aspect particulier de cette histoire : une île de la Seine opportunément choisie pour accueillir l'idéal du lazaret, à la fois lieu de soin et de détention ; un hôpital aux portes de Paris, témoin de l'évolution du traitement des pathologies mentales dans la cité ; une plaine devenue décharge, relégation des déchets parisiens, bannis par le mouvement hygiéniste ; un sanatorium, lieu de cure en immersion dans la nature ; un hôpital francomusulman, dispositif d'éloignement du malade et de l'étranger ; une maladrerie à l'écart de la ville pour abriter les lépreux ; un pavillon hospitalier destiné aux patients en fin de vie, réalisation d'un homme qui croyait résolument en la capacité thérapeutique de l'architecture ; un établissement parisien de soins pour enfants expatrié sur les côtes calaisiennes ; enfin, une péniche d'accueil des sans-abri, projet corbuséen singulier dans l'oeuvre de l'architecte. Ces neuf lieux de la vulnérabilité et du soin dessinent une autre cartographie, une autre forme de « topographie médicale », pour reprendre le terme inventé par le médecin Félix Vicq d'Azyr en 1778. En déroulant l'histoire de chacun de ces lieux et de celles et ceux qui les ont habités et/ou qui y demeurent aujourd'hui, la visite des terrains et des archives révèle d'autres dimensions du soin, parfois furtives, méconnues, souvent bienveillantes.



Plan de l'Exposition internationale des arts et des techniques, Paris, 1937, in L'illustration, hors-série, mai 1937 © Wikimedia Commons

L'île aux Cygnes

Elle accueille tour à tour diverses fonctions, dont celles que l'on souhaite isoler, sortir de la ville parce que sales, contagieuses ou dangereuses. Parmi elles, l'hôpital, au même titre que la triperie ou le cimetière. S'il n'est plus question, aujourd'hui, de transformer l'île aux Cygnes, ce territoire au centre de Paris incarne un idéal sanitaire contemporain : celui du bien-être et de la pratique sportive.



L'hôpital Esquirol, 2014. © 4vents

Les Hôpitaux de Saint-Maurice

Construit en surplomb de la Marne, en lisière sud du bois de Vincennes, dans une campagne qui s'est depuis largement urbanisée, l'asile qu'imagine le docteur Jean-Étienne Esquirol à Saint-Maurice dans les années 1830 est un modèle à son époque. D'autres hôpitaux s'installent peu à peu sur ce site en marge de la ville, faisant de Saint-Maurice un lieu de convalescence et de rééducation au vert.



«Pierrelaye. L'usine de Paris», carte postale, s.d. © Coll. part.

La plaine de Pierrelaye-Bessancourt

Le projet hygiéniste d'assainissement de Paris et de la Seine par le tout-à-l'égout est à l'origine d'une vaste pollution qui s'étend peu à peu à plusieurs communes du Val d'Oise. À tel point que certains enfants souffrent aujourd'hui de saturnisme, une maladie contractée au contact des terres polluées par cent ans d'épandage des boues parisiennes. Afin d'inverser la tendance, de réparer les terres et d'enclencher une dynamique plus positive, l'Office national des forêts (ONF) engage en 2019 la plantation d'un million d'arbres sur ces 1 000 hectares abandonnés.



L'hôpital en construction, in Le Bâtiment illustré, novembre 1935. © Archives de Seine-Saint-Denis

L'hôpital Avicenne

Témoignage le plus important de la politique coloniale nord-africaine en France métropolitaine, l'Hôpital franco-musulman de Paris à Bobigny (Seine-Saint-Denis) se veut, à sa construction dans les années 1930, un parfait équilibre entre proximité et relégation, entre service de soin et surveillance. Aujourd'hui ouvert à tous et rattrapé par l'urbanisation du Grand Paris, ce site hospitalier parsemé de bâtiments modulaires illustre la tension immobilière que traversent les établissements de santé publique.



Pavillon du sanatorium d'Aincourt, carte postale, vers 1959. © Coll. part.

Le sanatorium d'Aincourt

Le calme et l'isolement de la campagne, l'air frais des pins : le sanatorium d'Aincourt, en Seine-et-Oise, possède tous les atouts pour soigner. En 1940, sa rationalité architecturale et son éloignement sont recherchés par les Allemands, qui y installent un camp d'internement. Redevenu lieu de soin après la guerre, il accueille celles et ceux que l'on éloigne de la ville pour leur « bien », contribuant en un sens à la perpétuation du mythe urbain « validiste ».



La chapelle à l'abandon, 2021. © Marie Tesson

La Maladrerie à Poissy

Exemple manifeste de la tension entre l'accueil et la méfiance de l'étranger, du voyageur, du pauvre et des éventuelles maladies qu'ils peuvent véhiculer au Moyen Âge, la léproserie est aussi le lieu du soin religieux, concentré sur la prière et quelques soins physiques, les symptômes corporels n'étant que l'expression de la pureté de l'âme. Rare vestige francilien de l'époque, cette petite chapelle et son appendice sont aujourd'hui au coeur d'un terrain concerné par une tout autre vision de la santé : entretenir le corps et viser sa performance.



Les terrasses de l'hôpital, carte postale, s.d. © Coll. part.

L'Hôpital Maritime de Berck

L'air iodé étant propice à la guérison de certaines pathologies, notamment les différentes formes de tuberculose, l'AP-HP fonde un établissement destiné aux enfants scrofuleux dont elle a la charge, pour les soigner dans les meilleures conditions, en front de mer, à Berck. Situé dans le Pas-de-Calais mais toujours parisien, l'établissement se consacre désormais à la rééducation.



«Armée du Salut. Le Louise-Catherine, notre asile flottant amarré en aval du pont des Arts», carte postale, s.d. © Coll. part.

Le Louise-Catherine

Le recyclage du chaland rouennais à des fins sociales et sanitaires est une oeuvre corbuséenne qui voit le jour grâce à trois artistes, trois femmes qui s'investissent dans ce projet hospitalier au sens premier du terme. Sur la Seine et dans Paris, au plus près des personnes dans le besoin, le Louise-Catherine offre à chacun l'accès aux soins minimaux : un abri, de la chaleur, le partage d'un repas et l'hygiène.



«L'Homme debout», fenêtre sculptée de la salle de vie, 1991. © Fonds Bruyère. SIAF/Cité de l'architecture et du patrimoine/ Archives d'architecture contemporaine

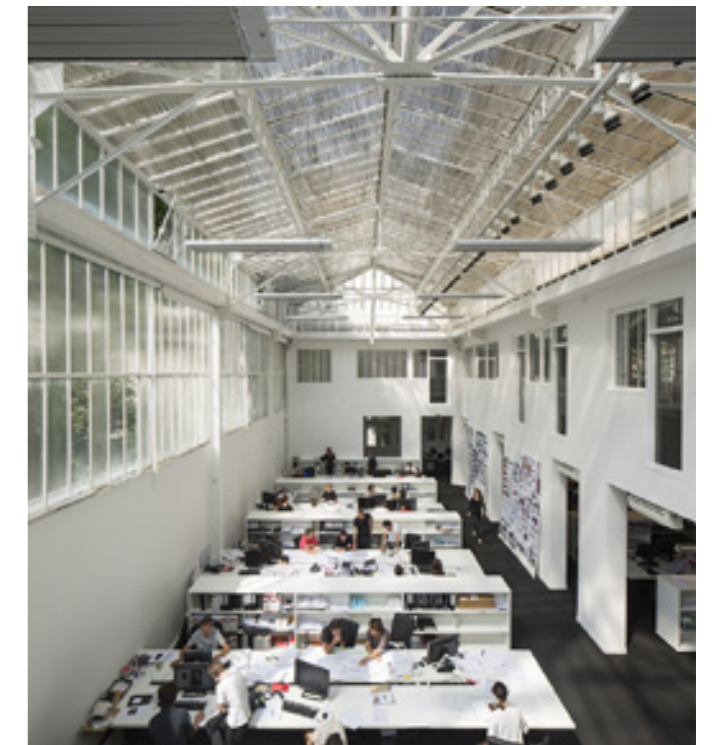
Le pavillon de l'Orbe de l'hôpital Charles-Foix

Convaincu par la fonction soignante de l'architecture, André Bruyère a recours à son aspect sensoriel dans le service de soin qu'il conçoit – dont il fait aussi un lieu de vie – pour accompagner la fin de vie des personnes âgées dépendantes. Ses murs, qu'il veut « tendres », sont encore utilisés comme établissement pilote liant art et soin au sein de l'AP-HP.

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.

Ouvrage



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 car c'est en fait souvent la même. Plusieurs des exemples présents dans ce livre illustrent cette ambivalence, à l'image d'un bucolique sanatorium construit dans la forêt du Vexin dans les années 1930, et transformé quelques années plus tard en camp d'internement.

Cet livre rapporte, en sept temps complémentaires et dont l'ordre ne compte pas tellement, 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 d'être de l'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

suitant 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 réparation le monde, par fragments, comme il lui vient »⁵, 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.

Chacun des chapitres s'appuie par ailleurs sur deux contributions d'auteurs invités, issus de différents champs disciplinaires, dont les textes viennent s'insérer dans le fil, pour approfondir un point particulier. Enfin, tout cela est complété par le portrait de neuf lieux franciliens, qui sont des productions architecturales du soin (et du non-soin) comme principe architectural et urbain ; neuf lieux mentionnés déjà dans le contenu des sept chapitres mais dont l'histoire vaut d'être racontée un peu plus en détail tant ils incarnent avec force toute la complexité de l'histoire.

Avec les contributions de :

Lucie Taïeb, écrivaine
L'hôtel-Dieu, à l'abri des regards ?

Frédéric Pierru, chercheur en sciences sociales et politiques, CNRS-Arènes
Le territoire contre le local. Pourquoi l'aménagement du territoire est bon pour la santé

Beatriz Colomina, Historienne et théoricienne de l'architecture
Le lit à l'ère de la covid-19

Georges Vigarello, directeur d'études à l'Ehess
La ville et les familles de la défense microbienne à la fin du XIX^e siècle

Ludger Schwarte, professeur de philosophie
L'état comme clinique. L'architecture à l'intersection de la pandémie et de la politique

Arnaud Vallet, cadre de santé au centre de jour L'Adamant
The call boatman's call 1

Meriem Chabani et John Edom, architectes urbanistes
Des villes à l'épreuve de l'âge. De la contrainte à l'invention

Judith Butler, philosophe
Repenser la vulnérabilité et la résistance

Marie Fruiquière, architecte DE et urbaniste, doctorante à l'École nationale supérieure d'architecture de Strasbourg/AMUP
Temps et spatialités du deuil dans le paysage urbain. Interférences pandémiques dans la constellation funéraire contemporaine

Long Pham Quang, chercheur associé du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam)
Mieux connaître la chambre mortuaire. Espace hospitalier au service des morts de la cité

Serge Tisseron, Psychiatre, docteur en psychologie HDR, membre de l'Académie des technologies
Le virtuel comme (non-)lieu du soin?

Ségolène Guinard, philosophe et anthropologue
Technosciencefiction du care. Enquête sur des architectures multi-espèces en microgravité

Joan C. Tronto, politologue
Vers une architecture du ménage

Michel Lussault, géographe, directeur de l'École urbaine de Lyon
Et si l'on ménageait les urbains? Réflexions sur le care spatial

Éditions du Pavillon de l'Arsenal

Commissaires scientifiques :
Cynthia Fleury, philosophe et psychanalyste
SCAU, collectif d'architectes
Conception graphique : deValence
Date de parution : Mars 2022
Format : 25 x 30 cm - 304 pages - 560 illustrations
Prix de vente public : 42 euros
ISBN : 978-2-35487-066-9
Contact distributeurs : libraire@pavillon-arsenal.com
+33 (0)1 42 76 33 97



Quelles place et visibilité de l'acte de soin dans et hors de la ville, entre centralité et mise à l'écart?

17

Distances



L'HÔTEL-DIEU, À L'ABRI DES REGARDS?

163





Quelle place, quel soin, quelle fonction la cité donne-t-elle à ses morts?

163

Nécropoles

Vulnérabilités

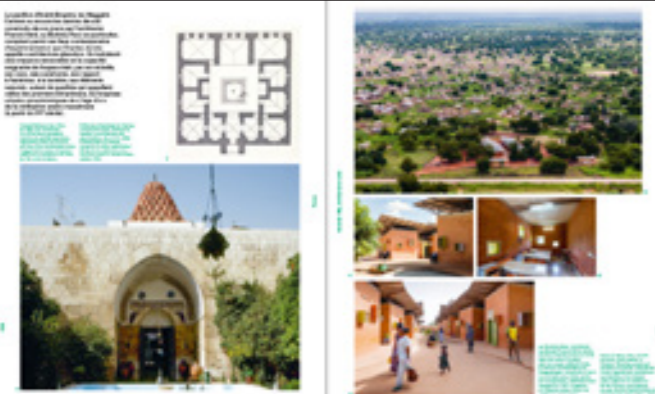





Tout, entraîné, maîtrisé



ET SI L'ON MÉNAGEAIT LES URBAINS?



Parlons, médecins



DES VILLES À L'ÉPREUVE DU LOGIS

9 topographies médicales

267

Les îles Cypriotes



Espace public et épreuves



L'ÉTAT COMME CLINIQUE



L'Hôpital Maritime de Brest



La Louise-Catherine



Générique & Remerciements

SOUTENIR

Ville, architecture et soin
6 avril – 28 août 2022

Exposition créée par le Pavillon de l’Arsenal
Centre d’exposition d’urbanisme et d’architecture
de Paris et de la Métropole parisienne
Association Loi de 1901

Patrick Bloche,
Adjoint à la maire de Paris
Président

Commissariat général et scénographie

Alexandre Labasse, architecte, directeur général
Marianne Carrega, architecte, adjointe
au directeur général, responsable des éditions
Jean-Sébastien Lebreton, architecte,
responsable des expositions, Inès Journoud, Adèle
Busschaert, architectes et Sophie Civita, designer,
chargées de production
Léa Baudat, responsable de la documentation
Valentine Schmitt, chargée de documentation

Communication et publics

Julien Pansu, architecte, directeur de la
communication, du multimédia et des publics
Éline Latchoumy, designer, Cécile Meteier,
architecte, et Camille Surribas, chargées
de communication

Librairie – Boutique

Carles Hillairet, responsable
Aurore Blin, Quentin Enguehard

Comptabilité

Frédérique Thémia

Commissariat scientifique

Cynthia Fleury, philosophe et psychanalyste
& SCAU, collectif d’architectes :
Guillaume Baraïbar, Maxime Barbier,
Bernard Cabannes, Mathieu Cabannes,
Luc Delamain, François Gillard ;
Responsable du projet de publication et
d’exposition : Éric de Thoisy, architecte,
directeur de la recherche de l’agence SCAU
avec Valentina Sciacca, architecte ;
Topographies médicales : Marie Tesson, architecte,
doctorante en architecture

Conception graphique de l’ouvrage

deValence,
avec François Dézafit

Préparation de copie

Julie Houis

Réalisation

Montage et accrochage : Art Composit
Impressions : BSMD Avant-Garde, Picto
Montage vidéo : Maxime Faure
Cadres : Atelier Cédric Desrez, Circad
Sérigraphies : Sacré Bonus
Transferts : Couleur & Communication
Transports : LP Art
Audiovisuel : Big Bang
Éclairage : SET Alain Pousson,
Jean Grandisson, Michel Gonzales,
Rudy Norbal, Florent Bettolo,
Sébastien Marseille, Rodrigue Rosemont

Autrices et auteurs

Judith Butler, Meriem Chabani
et John Edom, Beatriz Colomina,
Marie Fruiquière, Ségolène Guinard,
Michel Lussault, Long Pham Quang,
Frédéric Pierru, Ludger Schwarte,
Lucie Taïeb, Serge Tisseron, Joan Tronto,
Arnaud Vallet, Georges Vigarello

Architectes et artistes

Antoine d’Agata, Atelier Rita,
architecten jan de vylder inge vinck,
Kader Attia, Avant Travaux, Carlos Ayesta
et Guillaume Bression, Iwan Baan, Ila Beka
& Louise Lemoine, Berdaguer & Péjus,
Michel Bourdeau, Mohamed Bourouissa,
Michel Cantal-Dupart, Thomas Carpentier,
Champagnat & Grégoire architectes,
Herman Hertzberger, Coop Himmelb(l)au,
Alice Diop, Finbarr Fallon, Harun Farocki,
Bruno Fert, Forensic Architecture, Mathieu Génon,
Sergio Grazia, Naoya Hatakeyama,
Nadia Hironaka & Matthew Suib, David Hurn,
Junya Ishigami, Toyo Ito, Francis Kéré,
Donato Severo, Mierle Laderman Ukeles,
Nord Architects, Nicolas Philibert,
Rudy Riccioti, Jeff Wall.

Partenaire

l’Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) :
Martin Hirsch, Nicolas Castoldi,
Arnaud Lunel, Hélène Servant,
Marie Barthélémy et Agnès Virole

Remerciements

Le Pavillon de l’Arsenal et les commissaires
scientifiques remercient tout particulièrement
les institutions et sociétés qui ont contribué
à l’illustration de l’ouvrage et de l’exposition :
l’AFP, l’Alvar Aalto Foundation, l’Agence
photographique de la Réunion des Musées
nationaux et du Grand Palais, l’Agence photo
SCALA, Arbres de Mémoire, les Archives
de l’AP-HP, les Archives départementales
de la Manche, les Archives départementales
de la Seine-Saint-Denis, les Archives municipales
d’Aix-les-Bains et Grand Lac, les Archives
municipales de Bobigny, les Archives nationales,
l’Art Institute of Chicago, l’Atelier parisien
d’urbanisme, Athénaïse, Baukultur Nordrhein-
Westfalen, la Bibliothèque historique de la Ville de
Paris, la bibliothèque de l’Hôtel de Ville,
la bibliothèque interuniversitaire de santé pôle
Médecine, la bibliothèque de l’Institut national
d’histoire de l’art, la Bibliothèque nationale
de France, la Biblioteca Nazionale Centrale
di Firenze, la bibliothèque Kandinsky – MNAM/
CCI – Centre Pompidou, le Centre canadien
d’Architecture, le centre hospitalier
Théophile Roussel, le Cercle d’études historiques et
archéologiques de la Ville de Poissy,
le Chicago History Museum, Ciné-Tamaris,
la Cité de l’architecture et du patrimoine –
Archives d’architecture contemporaine
et Bibliothèque d’architecture contemporaine,
le CNC, le Conseil général du Val d’Oise,
le Conservatoire numérique des Arts et Métiers,
la Croix-Rouge Suisse, la Croix-Rouge genevoise,
la DRAC Nouvelle-Aquitaine, Duke University
Press, les Edizioni Alfabeta Verlag, l’Établissement
public départemental de Clairvivire, l’European
Photopress Agency,
les Films-Cabanes, la Fondation de France,
la Fondation Le Corbusier, la Fondation
de la Résistance, la Fondazione Peccioliiper,
Freer Gallery of Art et Arthur M. Sackler Gallery,
la Galerie Les Filles du Calvaire,
la Gallery of Art et Arthur, M. Sackler Gallery,
la galerie Gagosian, la galerie Perrotin,
Gamma Rapho, le GAR - Archives d’architecture
(ULiège), le Getty Research Institute,

la Harvard Library, les Hôpitaux de Saint-Maurice, l'Institut national de la Propriété intellectuelle, l'Institut national de Recherches archéologiques préventives, l'Institut Pasteur- Musée Pasteur, l'Inventaire général de la région Île-de-France, l'Inventaire général de la région Centre-Val de Loire, la librairie La Galcante, The Library of Congress, The London Metropolitan Archives, Maggie's Centers, l'agence MaxPPP, la Médiathèque de l'architecture et du patrimoine, The Metropolitan Museum of Art of New York, le musée de l'AP-HP, le musée d'Art et d'Histoire de Genève, le musée Carnavalet - Histoire de Paris, le musée de la Ville de Nouméa, The Museum of the City of New York, le musée Opale Sud – Berck-sur-Mer, Paris-Musées, la Réunion des Musées nationaux, la Reversible Destiny Foundation, la Ronald Feldman Gallery, les Stadarchief Amsterdam, la State Historical Society of Missouri, Springer Nature, le Stiftung Deutsches Hygiene Museum Dresden, la librairie Sur le fil de Paris, Topophile, Universitätsklinikum Heidelberg, la Wellcome Library, The Wylie Agency ;

et plus particulièrement :

Sandra Alvarez de Toledo, Nena Aru, Stéphane Asseline, Yves Baldran, Jacques Barsac, Ariane Bénard, Jennifer E. Berry, Nolwenn Bogaert, Tania Bohórquez, Xavier Boissel, Pascal Bordillon, Charlotte Boudon, Cécilia Bourdet Aranda, Fabrice Bourrée, Elizabeth Breiner, Paquita Brissac, Émilie Buehlmann, Claudio Cambon, Maud Charasson, Mathilde Charon-Burnel, Marie-Pascale Chassot, Nicolas Combet, Maxime Courban, Yannick Courbes, Sophie Crouzillac, Fiona Cuypers-Stanienda, Gabrielle Dabo, Caroline Dagbert, Alain Dailly, Michaël Davy, Véronique Defrance, Laure Delloye-Augustins, Arnaud Dercelles, Gilles Désiré dit Gosset, Florence Desnoyers-Robison, Claire Devine, Martine Deyres, Bernadette Dieudonné, Sergio Dos Santos, Isabelle Duhau, Marine Dury, Gilbert Duval, Éléonore Duveau, Diana Edkins, Antje Ehmann, Pia Elia, Shérine El Sayed Taih, Laura Fernier, Steeve Gallizia, Mireille Gauzy, Justine Gloesener,

Frédéric Goldbronn, Christelle Gonzalo, Vincent Grandgagnage, Valentine Guichardaz-Versini, Federica Guyot-Sionnest, Cora Hall, Nathalie Hallouche-Gillart, Claire Hébert, Jean-Baptiste Henimann, Eugénie Hingot, Christian Hottin, Valérie Hugot Huchette, Eva Jussel, Ellen Keith, Ariel Kliegerman, Liliane Kuczynski, Joël Lagrange, Amina Lahlou, Estelle Lambert, Florence Lamblin, Thierry Leclercq, Thierry Lefebvre, Cyrille Le Forestier, Nathalie Lemaire, Patrizia Leonelli Spalletti, Marc Leroy, Sophie Le Tétour, Katia Liashevskaya, Charles Liger, Patricia de Lisi, Ingrid Litzinger, Fatima Louli, ST Luk, Mike Markiewicz, Florence Marquis, Marc Martin, Mhairi Martino, Joanne Massoubre, François Ménil, Constantin Muth, Yuma Ota, Daniel Palmieri, Martin Paquot, Alexane Pasquier, Laure Pasquier, Béatrice de Pastre, Bénédicte Penn, Miriam Perez, Alessandra Perna, Pernelle Perriand, Jean-Jacques Petit, Alessandra Pinzani, Alexandre Poirier, Alexandre Ragois, Adeline Raibon, Shivangi Mariam Raj, Catia Riccaboni, Timo Riekkö, Anne Ronfa, Isabelle Sadys, Sophie Salbot, Larissa Scheidt, Frédéric Schnee, Marion Schneider, Tatyana N. Shinn, Miriam Simon, David Speranzi, Maclean Sprung, Marie-Claire Stefano, Bernard Tailly, Christian Tamet, JT de la Torre, Suzanne Tóth-Pál, Simon Vaillant, Timothée Viale, Gaspard Vivien, Sophie Vivier, Kaat Volckaert, Nathan Yau, Cat Zhou.

Partenaires média



Le Pavillon de l'Arsenal exprime sa reconnaissance aux partenaires et mécènes qui lui apportent leur soutien.

LA VILLE DE PARIS
 AG REAL ESTATE FRANCE APSYS
 BNP PARIBAS IMMOBILIER BOUYGUES
 IMMOBILIER COFFIM
 COGEDIM PARIS MÉTROPOLE COVEA
 IMMOBILIER
 COVIVIO
 CRÉDIT AGRICOLE IMMOBILIER EIFFAGE
 IMMOBILIER ELOGIE-SIEMP
 EMERIGE
 CITYZERS
 GALIA
 GECINA
 GENERALI REAL ESTATE GIBOIRE
 HERTEL
 HINES FRANCE
 ICADE
 IMMOBEL
 IMMOBILIÈRE 3F
 LEFT BANK
 LINKCITY ÎLE-DE-FRANCE NACARAT
 NEXITY
 NHOOD
 LES NOUVEAUX CONSTRUCTEURS NOVAXIA
 OGIC

PARIS & MÉTROPOLE AMÉNAGEMENT PARIS
 HABITAT-OPH
 PARISEINE
 PICHET
 POSTE IMMO
 PRD OFFICE
 QUADRAL PROMOTION
 QUARTUS
 RATP REAL ESTATE
 REALITÉS
 REDMAN ASSET DEVELOPMENT
 REI HABITAT
 RIVP
 S2T
 SEFRI-CIME
 SEMAPA
 SEGRO
 SNCF GARES ET CONNEXIONS SOCIÉTÉ
 D'ESPACES FERROVIAIRES SOCIÉTÉ
 FONCIÈRE LYONNAISE SOGELYM DIXENCE
 SOGEPROM
 SORÉQA
 TERROT
 UNIBAIL-RODAMCO WESTFIELD
 VERRECCHIA
 VINCI IMMOBILIER PROMOTION WOODEUM



architecte, *Visages, Villages,* Agnès Varda et JR, 2017



Une jeune fille de 90 ans, Valeria Bruni Tedeschi et Yann Coridian, 2016



Prentice Women's Hospital, Chicago, Bertrand Goldberg, 1959



British Museum of Art, 1900



Origine de l'Institution des établissements hospitaliers à Berck-sur-Mer, Eugène Thirion, 1888



Cabine de soin du solarium tournant, Aix-les-Bains, vers 1930.



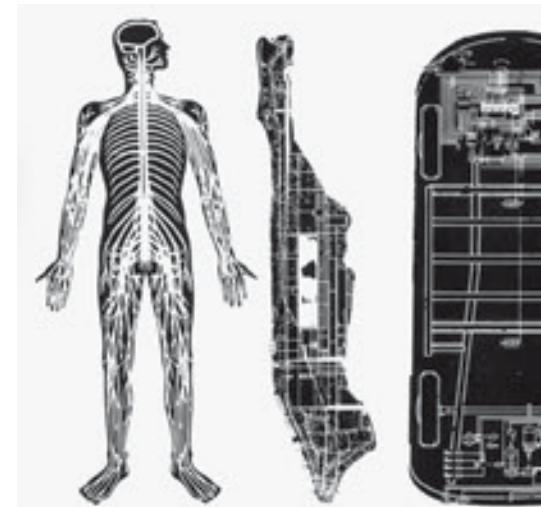
« L'Homme debout », Pavillon de l'Arrestation, André Bruyère, 1991



Plan de Janmari et Gaspard, carte tracée par Jacques Lin, 1969



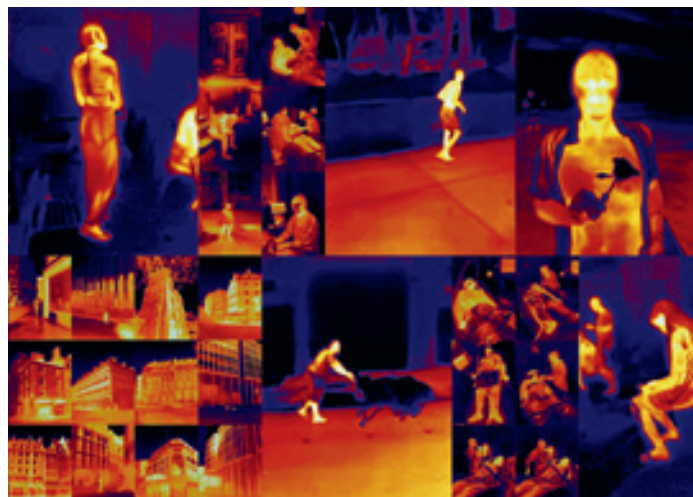
Washing/ Tracks/ Maintenance: Outside, Mierle Laderman Ukeles, 1973



Morphologie City Metaphors, Oswald Mathias Ungers, 1980



« Poumon d'acier », s.d.



Virus, Antoine d'Agata, 2020



Restless Sphere, Bâle, COOP Himmelb(l)au, 1971