

**Université de Montréal**

**Le corps ambivalent dans l'exposition**  
*En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture (2011-2012)*

**par**  
**Mona Schweizer**

**Département d'histoire de l'art et d'études cinématographiques**  
**Faculté des arts et des sciences**

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès arts (M.A.)  
en histoire de l'art

Juillet 2014

© Mona Schweizer, 2014

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Le corps ambivalent dans l'exposition  
*En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture (2011-2012)*

présenté par :  
Mona Schweizer

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Christine Bernier  
Président-rapporteur

Johanne Lamoureux  
Directrice de recherche

Élise Dubuc  
Membre du jury

## SOMMAIRE

Le progrès scientifique et technologique n'est pas sans faille – les conséquences imprévues de son application peuvent causer de nouveaux problèmes. Tel est le constat machiavélien sur lequel est fondé le projet *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture* du Centre Canadien d'Architecture (2011-2012), présenté sous forme d'exposition et de catalogue. Ce mémoire étudie comment les deux plateformes, la première étant expérientielle et la seconde théorique, formulent une critique du processus de la médicalisation actuelle, lequel est entré dans le champ de l'architecture contemporaine. L'exposition est abordée comme discours et comme installation d'objets pour un public; une attention particulière est alors portée à la scénographie et au parcours du visiteur. D'autres réflexions ont pour objet le graphisme, un outil soutenant le *leitmotiv* de confrontation. Dans l'étude du catalogue, l'accent est mis sur l'essai d'introduction, qui est implicitement traversé par le concept fondamentalement ambivalent de *pharmakon*. Le péri-texte, l'encadrement physique du contenu principal de l'ouvrage, est aussi examiné. Ensuite, l'analyse comparative propose que chaque plateforme véhicule un propos différent, une stratégie rendue possible par l'ambivalence de la notion de *corps*, entendue littéralement et métaphoriquement. La conclusion finale du mémoire esquisse une courte proposition de contextualisation, autant de cette dualité que de la remise en question de l'autorité du discours techno-scientifique. Bien qu'*En imparfaite santé* dirige sa critique envers la persistance de la vision moderniste de l'architecture, nous avançons que le projet concerne tout autant, sinon plus, l'omniprésence actuelle du numérique. Ce dernier, à l'instar de l'architecture moderne, ne modifie pas seulement la conception du corps humain et architectural, il renforce également une croyance positiviste dans la technologie qui n'est pas toujours contrebalancée par la pensée critique.

### Mots-clés

Exposition; architecture; corps; médicalisation; Centre Canadien d'Architecture

## ABSTRACT

Scientific and technological progress is not without fault – the unforeseen consequences of its implementation may cause new problems. This is the underlying Machiavellian observation of the project *Imperfect Health: the Medicalization of Architecture* by the Canadian Centre for Architecture (2011-2012), presented as an exhibition and a catalogue. This dissertation studies how both platforms, the first being experiential, and the second theoretical, put forward a critique of today's medicalization process that has entered the field of contemporary architecture. The exhibition is approached as a discourse as well as an installation of objects for the public. A special focus is directed towards the scenography and the path of the visitor through it. Another aspect considered is the role of the graphic design, which serves as an instrument supporting the leitmotif of confrontation. In the study of the catalogue, the emphasis is put on the introductory essay, in which the fundamentally ambivalent concept of the *pharmakon*, while never stated, continually runs through it as an implicit theme. The peritext, which designates the physical framing of the catalogue's main content, is also examined. A comparative analysis follows and concludes that each platform communicates a different message, proposing that this strategy has been made possible by the ambivalence of the concept of the *body*, understood literally and metaphorically. The conclusion of the dissertation presents a brief opening towards a contextualisation of this dual interpretation and of the questioning of the authority held by technical and scientific discourse. Even if *Imperfect Health* directs its critique towards the modernist vision of architecture that still prevails, we infer that the project is as much, if not more, about today's omnipresence of the digital. The latter, like modern architecture, does not only impact the understanding of the human and architectural body, it also reinforces a positivist belief in technology that is not always counterbalanced by critical thought.

### **Keywords**

Exhibition; architecture; body; medicalization; Canadian Centre for Architecture

## TABLE DES MATIÈRES

Sommaire .....	iii
Abstract .....	iv
Table des matières.....	v
Liste des illustrations .....	vi
Remerciements.....	x
<b>Introduction</b> .....	1
<b>Le catalogue <i>En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture</i> (EIS)</b> .....	13
1.1. L'essai des commissaires.....	15
1.1.1. Remarques préliminaires sur la santé, le bien-être, la médecine et la médicalisation.....	16
1.1.2. Argumentaire des commissaires : de la médicalisation du corps à l'architecture..	22
1.1.3. Stratégies discursives et enjeux.....	32
1.2. Les autres essais du catalogue.....	38
1.3. La section iconographique et le péritexte.....	40
1.4. Conclusion : le corps dans le catalogue .....	46
<b>L'exposition <i>En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture</i> (EIS)</b> .....	49
2.1. Le scénario : l'ensemble et son découpage.....	50
2.2. La sélection des artéfacts.....	54
2.3. La scénographie et le parcours du visiteur .....	55
2.3.1. Le dispositif de présentation.....	56
2.3.2. Le parcours du visiteur .....	64
2.4. Le graphisme : vecteur de confrontation.....	91
2.5 Conclusion : le corps dans l'exposition .....	94
<b>Analyse comparative des plateformes</b> .....	96
3.1. Différences des discours entre catalogue et exposition.....	97
3.2. Observations sur la réception critique de l'exposition.....	106
3.3. Complémentarité formelle des plateformes : vecteur de contradiction.....	110
3.4. La contextualisation d'EIS dans la programmation du CCA .....	120
3.5. Conclusion : les différents corps dans EIS.....	124
<b>Conclusion</b> .....	127
Bibliographie.....	133

## LISTE DES ILLUSTRATIONS

Sauf mention contraire, les figures proviennent du Centre Canadien d'Architecture (CCA), lequel a autorisé leur reproduction dans le cadre de ce mémoire.

### **Figure 1.**

Robert Burley, *Jamaica Pond, Boston, Massachusetts*, Avril 1993, Épreuve par procédé chromogène, 35,5 x 45,7 cm, PH1993:0380, Collection Centre Canadien d'Architecture, Montréal. © Robert Burley.

### **Figure 2.**

*Table des matières*, tiré du livre *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, publié par le Centre Canadien d'Architecture et Lars Müller Publishers, 2012.  
Source : BORASI, Giovanna et Mirko ZARDINI (eds.) (2012). *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*. Montréal; Zürich : Centre Canadien d'Architecture; Lars Müller Publishers, p. 12-13.

### **Figure 3.**

Alfred Stieglitz, *Equivalent*, 1925, Épreuves argentiques à la gélatine, 11,8 x 9,2 cm, George Eastman House, International Museum of Photography and Film, 1974:0052:006, tiré du livre *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, publié par le Centre Canadien d'Architecture et Lars Müller Publishers, 2012. © Georgia O'Keeffe Museum / SODRAC (2012).  
Source : BORASI, Giovanna et Mirko ZARDINI (eds.) (2012). *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*. Montréal; Zürich : Centre Canadien d'Architecture; Lars Müller Publishers, p. 394.

### **Figure 4.**

*Parois de verre avant*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal. © CCA.

### **Figure 5.**

*Reflets, transparence et vue directe*, vernissage de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal. © CCA.

### **Figure 6.**

*Profondeur spatiale et réflexions*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal. © CCA.

### **Figure 7.**

*Parois de verre arrière*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal. © CCA.

**Figure 8.**

*Superpositions*, vernissage de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal. © CCA.

**Figure 9.**

Plan des galeries pour l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal. © CCA.

Source : Dossier sur la version finale de l'exposition *En imparfaite santé*, [s.d.], CCA, Montréal [non publié]. Photographie par Mona Schweizer, 17 décembre 2013.

**Figure 10.**

*Mur de questions et d'affirmations en français*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal. © CCA.

**Figure 11.**

*Mur de questions et d'affirmations en anglais*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal. © CCA.

**Figure 12.**

Lynne Cohen, *Office Environment*, imprimé en 1986, Épreuve argentique à la gélatine, 50,8 x 60,9 cm, PH1986:0934, Collection Centre Canadien d'Architecture, Montréal. © Lynne Cohen.

**Figure 13.**

*Seuil d'entrée*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal. © CCA.

**Figure 14.**

*Salles Allergies 2 et Asthme 1*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal. © CCA.

**Figure 15.**

*Passage entre les salles Allergies 2 et Asthme 1*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal. © CCA.

**Figure 16.**

Alison and Peter Smithson, *House of the future*, 1956, Exposition *Daily Mail Ideal Homes*, Londres, Angleterre, Esquisse de tubes verticaux et horizontaux contenant de l'air non respiré, 29,6 x 21,1 cm, Frances Loeb Library, Harvard University Graduate, School of Design, tiré du livre *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, publié par le Centre Canadien d'Architecture et Lars Müller Publishers, 2012.

Source : BORASI, Giovanna et Mirko ZARDINI (eds.) (2012). *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*. Montréal; Zürich : Centre Canadien d'Architecture; Lars Müller Publishers, p. 156.

**Figure 17.**

*Maquettes du Maggie's Gartnavel Centre et de Physic Garden 3, vue de l'exposition En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture, 2011, CCA, Montréal. © CCA.*

**Figure 18.**

*Parois de verre arrière, vue de l'exposition En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture, 2011, CCA, Montréal, détail. © CCA.*

**Figure 19.**

*Perspective depuis la salle Épidémies 1 vers l'entrée de l'exposition, vue de l'exposition En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture, 2011, CCA, Montréal. © CCA.*

**Figure 20.**

Lars Lerup, *Planned Assaults : The Nofamily House*, 1980, Perspective intérieure montrant la « main courante libérée » et « l'escalier qui ne mène nulle part », Crayon de couleur sur papier translucide, 35,9 x 52,8 cm, Collection CCA, DR1983:1002, tiré du livre *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, publié par le Centre Canadien d'Architecture et Lars Müller Publishers, 2012. © Lars Lerup.

Source : BORASI, Giovanna et Mirko ZARDINI (eds.) (2012). *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*. Montréal; Zürich : Centre Canadien d'Architecture; Lars Müller Publishers, p. 299.

**Figure 21.**

*Salles Obésité 1 et Vieillesse 1, vue de l'exposition En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture, 2011, CCA, Montréal. © CCA.*

**Figure 22.**

*Salle Obésité 2, vue de l'exposition En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture, 2011, CCA, Montréal. © CCA.*

**Figure 23.**

*La salle Vieillesse 2, vue de l'exposition En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture, 2011, CCA, Montréal. © CCA.*

**Figure 24.**

Superstudio, *Le dodici città ideali : Città delle semisfere*, 1971, Collage sur papier, 70 x 100 cm, Maxxi – Museo Nazionale delle Arti del XXI Secolo, Rome, Italie, tiré du livre *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, publié par le Centre Canadien d'Architecture et Lars Müller Publishers, 2012. © Fondazione Maxxi.

Source : BORASI, Giovanna et Mirko ZARDINI (eds.) (2012). *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*. Montréal; Zürich : Centre Canadien d'Architecture; Lars Müller Publishers, p. 385.

**Figure 25.**

*Sortie, vue de l'exposition En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture, 2011, CCA, Montréal. © CCA.*



**Figure 26.**

*Espace-épilogue*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal. © CCA.

**Figure 27.**

Jason Rohrer, *Passage*, 2007, jeu vidéo, 5 min, domaine public,  
<http://hcsoftware.sourceforge.net/passage/>. Consulté le 1er février 2014.

Source : cinq captures d'écran, prises durant le jeu et assemblées par Mona Schweizer, 1er février 2014.

**Figure 28.**

Barbara Kruger, *Untitled (Your manias become science)*, 1981, Photographie, 37 x 50 ",  
Collection Dr. and Mrs. Peter Broido, Chicago.

Source : KRUGER, Barbara et Kate Linker (1990). *Love for sale : the words and pictures of Barbara Kruger*. New York: H.N. Abrams, p. 53.

**Figure 29.**

Couverture de la publication *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2012.  
© CCA / Lars Müller Publishers.

**Figure 30.**

Microsite, *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.  
© CCA.

Source : capture d'écran par Mona Schweizer, 21 mai 2014.

## REMERCIEMENTS

Je souhaite, en premier lieu, exprimer ma reconnaissance à Johanne Lamoureux, ma directrice de recherche, pour son soutien, ses précieux conseils, sa direction et sa patience.

De même, je remercie Christine Bernier et Élise Dubuc, qui ont accepté de lire ce mémoire et de faire partie du jury.

Merci à Isabelle et à Dorothée pour leurs avis et leurs suggestions.

Finalement, je remercie Ravi pour sa présence toujours pleine d'optimisme et pour son soutien infatigable sur tous les niveaux, qui m'ont permis d'écrire ce mémoire.

## INTRODUCTION

### L'objet étudié

Le sujet principal de notre étude est l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture* (EIS) du Centre Canadien d'Architecture (CCA) à Montréal.<sup>1</sup> Elle a été réalisée par Mirko Zardini, qui était directeur et conservateur en chef du CCA à ce moment, et Giovanna Borasi, qui assumait la fonction de conservatrice de l'architecture contemporaine dans la même institution.<sup>2</sup> L'exposition, présentée à Montréal entre le 25 octobre 2011 et le 15 avril 2012, fait partie d'une série d'expositions thématiques du CCA traitant des aspects environnementaux et sociaux de la production architecturale contemporaine. L'objectif des commissaires était de faire réfléchir le visiteur sur le phénomène sociétal de la médicalisation, et de voir comment il s'exprime en architecture.<sup>3</sup> Borasi et Zardini partent alors du constat que l'environnement construit, de l'urbanisme jusqu'au design mobilier, prend un rôle de plus en plus actif dans la prise en charge du bien-être et de la santé de ses habitants et de ses usagers. L'architecture ainsi mise en question est de type privé ou public, avec l'accent soit sur l'extérieur, soit sur l'intérieur, mais son programme, à quelques exceptions près, n'est pas d'ordre médical. Bien intentionnés, les projets réunis se révèlent pourtant problématiques. EIS dénonce chez certains d'entre eux un manque de réflexion critique et le renforcement d'un comportement normatif chez l'utilisateur. De plus, la complexité supplémentaire que la nouvelle préoccupation apporte aux projets architecturaux entraîne inévitablement des conséquences imprévues.

En juxtaposant des stratégies contradictoires par rapport à un même souci concernant la santé physique (la santé mentale n'est pas abordée), les commissaires visent à démontrer qu'il n'existe pas de solution miracle et que les démarches peuvent même avoir des effets

---

<sup>1</sup> Toute la communication du CCA est bilingue, en français et en anglais. Le titre anglais de l'exposition est *Imperfect Health – The Medicalization of Architecture*.

<sup>2</sup> Depuis janvier 2014, Borasi est commissaire en chef, tandis que Zardini se concentre sur son rôle de directeur de l'institution. <http://www.artandeducation.net/announcement/the-cca-appoints-giovanna-borasi-as-its-chief->

<sup>2</sup> Depuis janvier 2014, Borasi est commissaire en chef, tandis que Zardini se concentre sur son rôle de directeur de l'institution. <http://www.artandeducation.net/announcement/the-cca-appoints-giovanna-borasi-as-its-chief-curator/>. Consulté le 18 mai 2014.

<sup>3</sup> L'architecture est ici comprise dans un sens large qui englobe également l'urbanisme, l'aménagement paysager et le design.

indésirables importants. Le propos d'EIS porte donc moins sur une évaluation de l'efficacité thérapeutique que sur le retournement des bonnes intentions qui deviennent contreproductives. L'essai introductif du catalogue accompagnant l'exposition contient, par ailleurs, une maxime de Nicolas Machiavel qui résume la position d'EIS : « [...] l'ordre des choses humaines est tel que jamais on ne peut fuir un inconvénient sinon que pour encourir un autre. Toutefois la prudence gît à savoir connaître la qualité de ces inconvénients et choisir le moindre pour bon. » (Borasi et Zardini 2012a : 17).<sup>4</sup>

### **Le champ des études sur l'exposition**

Notre travail se positionne dans le champ des recherches sur l'exposition. Ayant longtemps été située dans les marges de l'histoire de l'art, une discipline dominée par une approche centrée sur l'artiste ou l'œuvre individuels, l'exposition comme objet d'étude a gagné, ces trois dernières décennies, l'intérêt du milieu universitaire.<sup>5</sup> L'exposition contribue de manière significative à l'histoire de l'art, puisqu'elle constitue l'environnement presque exclusif où le public peut voir les œuvres. Elle ne situe pas seulement ces dernières dans un contexte spatio-temporel et discursif précis, ses programmes de médiation les « socialisent » (Glicenstein 2009 : 83) aussi, déterminant ainsi comment elles sont comprises.

Avant la montée de cet intérêt des historiens et des théoriciens de l'art, la nature des expositions avait commencé à se transformer à partir des années 1960. Le paradigme moderniste de l'isolement et de la neutralité a progressivement été abandonné en faveur d'un dispositif relationnel et de plus en plus événementiel. Johanne Lamoureux (2001[1990]) souligne que, suite au renoncement de plusieurs artistes à exposer dans les musées pendant les années 1970, les institutions se sont repositionnées sur le marché de la culture avec une stratégie portée sur la médiation et les expositions temporaires, au lieu de l'exposition de leur collection. Elle pointe également vers l'influence de l'art minimal, qui a mis l'expérience du

---

<sup>4</sup> La citation provient du 21<sup>e</sup> chapitre du livre *Le prince* [1513]. EIS cite trois versions différentes du même extrait; celui-ci apparaît dans l'essai, sur l'affiche de l'exposition et dans le communiqué de presse de cette dernière.

<sup>5</sup> Nous pensons entre autres à GREENBERG, Reesa, Bruce W. FERGUSON et Sandy NAIRNE (eds.) (1996). *Thinking about exhibitions*. London; New York : Routledge ; GLICENSTEIN, Jérôme (2009). *L'art : une histoire d'expositions*. Paris: Presses universitaires de France ; BAL, Mieke (1996). *Double exposures : the subject of cultural analysis*. New York : Routledge ; ALTSHULER, Bruce (2008). *Salon to biennial : exhibitions that made art history*. London; New York : Phaidon; LAMOUREUX, Johanne (2001). *L'art insituable. De l'in situ et autres sites*. Montréal : Centre de diffusion 3D.

spectateur au premier plan, sur les pratiques expositionnelles d'aujourd'hui (Lamoureux 2001[1990] : 62).

Le cadre théorique global de ce mémoire est donné par l'anthologie *Thinking about exhibitions* de Reesa Greenberg, Bruce Ferguson et Sandy Nairne (1996), le livre *L'art : une histoire d'expositions* de Jérôme Glicenstein (2009) et l'ouvrage *Double Exposures : The Subject of Cultural Analysis* de Mieke Bal (1996). Le premier, interdisciplinaire, rassemble une multitude de perspectives dans le champ émergent des études sur l'exposition. Le deuxième, qui a été publié treize ans plus tard, propose une synthèse de ce domaine, notamment par rapport à l'histoire et à la méthodologie. Le troisième étudie les écarts de discours qui existent entre la présentation d'artéfacts et les textes qui s'y rapportent. Si les deux premiers ont avant tout formé notre compréhension générale du champ, c'est le troisième qui a inspiré le plus directement notre étude, laquelle a pris la direction d'une comparaison entre discours écrit, issue du catalogue, et discours expositionnel. Par conséquent, l'ouvrage de Bal nous servira aussi comme exemple méthodologique dans l'analyse du corpus.

### **Essor et spécificité de l'exposition d'architecture**

En même temps de l'augmentation significative du nombre d'expositions dans les années 1970 et 1980, qui a par la suite déclenché les écrits critiques sur cette plateforme, les expositions d'architecture se sont multipliées. L'exemple le plus connu est la Biennale d'architecture de Venise, dont la première édition, intitulée *1st International Architecture Exhibition*, a eu lieu en 1980.<sup>6</sup> Une année plus tôt, en 1979, trois événements avaient contribué à ce champ émergent. En mai, le premier Prix Pritzker, récompensant un architecte vivant pour son talent et sa contribution à l'environnement bâti, avait été décerné à Philip Johnson.<sup>7</sup> En août, l'ICAM (International Confederation of Architectural Museums), affilié à l'ICOM (International Council of Museums), voyait le jour. La confédération regroupe des musées, des centres et des collections d'architecture de même que des membres individuels, reflétant ainsi la diversité du domaine. Quelques jours après cette constitution, à laquelle elle avait participé, l'architecte et philanthrope montréalaise Phyllis Lambert fondait le Centre Canadien

---

<sup>6</sup> Depuis 2000, elle se tient dans un rythme bisannuel. L'année 2012 marquait le déroulement de la 13e édition.

<sup>7</sup> La formulation officielle du but de ce prix est la suivante : « To honor a living architect or architects (sic) whose built work demonstrates a combination of those qualities of talent, vision, and commitment, which has produced consistent and significant contributions to humanity and the built environment through the art of architecture. » <http://www.pritzkerprize.com/about/purpose>. Consulté le 20 mai 2014.

d'Architecture.<sup>8</sup> Pierre Chabard, un architecte et historien de l'architecture, chercheur en résidence au CCA à l'été 2013, a étudié l'institutionnalisation de l'architecture dans le champ culturel entre 1975 et 1985. Lors d'une conférence présentée dans le cadre de ce séjour (Chabard 2013), il a exposé comment, durant ce moment d'effervescence culturelle, les institutions et les collectionneurs de l'architecture se sont professionnalisés et ont organisé un réseau international, lequel a ouvert de nouvelles possibilités de collaborations et d'expositions.

Une conséquence du développement de l'importance grandissante des commissaires d'exposition et de l'architecture comme manifestation culturelle et comme objet d'exposition, se profile aujourd'hui dans le domaine universitaire. Le commissariat d'exposition d'architecture est en train de devenir une discipline en soi (Levy, dans Levy et Menking 2010 : 16), ou, autrement formulé, une pratique architecturale à part entière (Davidson, dans *Log* 2010 : 2).<sup>9</sup> Il sera intéressant de suivre l'impact de ce nouveau programme de formation sur la présentation future de l'architecture et sur ses rapports avec le domaine de la culture en général.

La grande variété de types d'expositions d'architecture fait que l'historien d'architecture Jean-Louis Cohen (1999) pose la question de la pertinence de cette classification générale.<sup>10</sup> Leurs objectifs sont également très divers; Démonstration d'un processus historique, technique, formel ou créatif; transmission d'un savoir; promotion touristique; incitation à une discussion; divulgation d'une recherche scientifique; et autres.<sup>11</sup> Malgré cette hétérogénéité, nous souhaitons faire quelques remarques générales sur l'exposition d'architecture. D'après Jean Davallon (1996), directeur du Programme international de doctorat *Muséologie, médiation, patrimoine* de l'Université d'Avignon et de l'Université du Québec à Montréal, la difficulté principale de cette catégorie d'expositions est liée au double statut sémiotique des artefacts exposés, qui représentent à la fois le bâtiment réel et des processus. Les dessins, les

---

<sup>8</sup> Lambert a présidé l'ICAM de 1984 à 1987.

<sup>9</sup> Le CCA suit cette évolution de près. L'institution a mis en place un programme de stages pour jeunes commissaires, qui est pourtant ouvert à des candidats issus de différentes formations. En 2010, un colloque sur la question du commissariat en architecture (CCA 2010) s'est déroulé dans leurs locaux, qui a ultérieurement donné lieu au numéro 20 de la revue *Log*.

<sup>10</sup> Cohen écrit : « Taken as a group, the impressive ensemble of recent [architectural] exhibitions is extraordinarily heterogeneous, so much so that one might wonder whether they might legitimately be counted as part of a single field of cultural production. » (1999 : 316).

<sup>11</sup> Sur les différents types de processus, nous renvoyons à Davallon (1996).

plans, les maquettes et les photographies sont des outils de représentation de nature diverse qui ne sont pas substituables l'un à l'autre, car ils ne disent pas et ne montrent pas la même chose. Or, le public non spécialisé n'a pas les nombreuses connaissances nécessaires afin de comprendre pleinement le deuxième aspect et tend à réduire les artéfacts à une image, dont le référent est le bâtiment réel. Cela signifie qu'il ne peut pas apprécier ce qui constitue souvent l'intérêt principal de l'exposition, tel que l'évolution du projet ou son innovation.<sup>12</sup> La médiation devient ainsi cruciale, mais Davallon souligne également les limites de l'exposition dans le contexte d'un « déficit d'une culture de l'architecture » (1999 : 86) plus général.<sup>13</sup> Selon le chercheur, une vulgarisation des recherches architecturales plus large, dans l'ensemble du paysage médiatique, serait souhaitable.

Il est donc important de rester conscient de la différence fondamentale qui existe entre les artéfacts présentés et la réalité de l'objet architectural ou urbanistique. À ce sujet, Boris Podrecca, architecte et scénographe d'expositions d'architecture, affirme : « [...] I try never to fall into the trap of any mimesis or mimicry that would carry me too close to the reality of the object. » (dans Feireiss 2001 : 54). Au lieu d'essayer d'imiter la réalité, il préfère explorer la flexibilité offerte par la plateforme. En plus de la communication, l'exposition permet de tester des stratégies spatiales, d'expérimenter, d'interpréter, d'initier des discussions. En outre, même si l'exposition est désormais considérée comme une des formes possibles de l'architecture, il est important de ne pas perdre de vue le contexte culturel dans lequel elle a lieu. L'historien d'architecture et commissaire Bart Lootsma souligne les limites d'une présentation traditionnelle : « [...] exhibiting architecture simply by displaying original drawings, models and photographs – in other words, by displaying an edited version of the design process – is not always the ideal way of pointing out its cultural significance. » (dans Feireiss 2001 : 16). Il propose, au contraire, une présentation didactique.

## **Genèse et histoire du CCA**

Le Centre Canadien d'Architecture (CCA) a été créé par Phyllis Lambert en 1979, à

---

<sup>12</sup> Le fait qu'un grand nombre d'expôts soit peu compréhensible pour un public non initié est plus évident avec l'architecture qu'avec les arts visuels, même si ce problème existe également par rapport à ces derniers, surtout dans le cadre de l'art contemporain.

<sup>13</sup> Que la médiation soit cruciale, nous le constatons par les recherches universitaires récentes en muséologie, dans les travaux qui portent sur le sujet des expositions d'architecture. La réception, notamment le comportement des visiteurs et la qualité des programmes éducatifs, semble y être un sujet d'étude privilégié. Deux chercheuses (Marie Élizabéth Laberge et Agnieszka Chalas) ont travaillé sur des expositions du CCA dans cette perspective.

Montréal, en tant que centre d'étude et musée. Il est basé sur la collection de sa fondatrice.<sup>14</sup> Aujourd'hui comme à ses débuts, la mission de l'institution est de « sensibiliser le public au rôle de l'architecture dans la société, à promouvoir la recherche de haut niveau dans ce domaine et à favoriser l'innovation dans la pratique du design. » (CCA 2009). Comme nous venons de le voir, 1979 marquait le moment de création d'un réseau d'institutions d'architecture. L'orientation du CCA est clairement internationale, même si Lambert s'engage également sur le plan local.<sup>15</sup> Quatre ans avant la fondation du CCA, dans le but de contrer la vague des démolitions qui frappait des bâtiments historiques, elle avait créé Héritage Montréal, une organisation à but non lucratif qui se bat (encore aujourd'hui) pour la protection et la mise en valeur du patrimoine bâti de la ville et de son agglomération. En outre, avec le Fonds d'investissement de Montréal (FIM) qu'elle a mis en place en 1997, Lambert s'engage à amoindrir l'impact social négatif de certains projets d'urbanisme dans les quartiers défavorisés.

Le CCA s'est ouvert au public en 1989, dix ans après sa fondation. Le bâtiment principal a été spécialement conçu pour accueillir l'institution dans son ensemble, par l'architecte Peter Rose, l'architecte-conseil Phyllis Lambert et l'architecte associé Erol Argun.<sup>16</sup> Il entoure sur trois côtés la maison Shaughnessy, une demeure bourgeoise typiquement montréalaise datant de 1874. Cet édifice a été sauvé de la démolition et restauré, incorporant ainsi la préoccupation patrimoniale de Lambert au CCA. Malgré le fait que la maison soit trop petite pour accueillir le fonctionnement quotidien du CCA, elle reste néanmoins ouverte à la visite, sert lors de réceptions et accueille les activités pédagogiques de l'institution. Par contre, les salles d'exposition, la librairie, la bibliothèque, le centre d'études, la collection, le théâtre Paul-Desmarais, les laboratoires de restauration et les bureaux se trouvent dans le nouveau bâtiment. Le jardin de sculptures, conçu par Melvin Charney pour symboliser l'histoire de l'aménagement paysager et celui de la ville, en particulier de Montréal, et le parc Baile, avec

---

<sup>14</sup> Lambert, architecte de formation, a eu l'occasion de côtoyer de grands architectes modernistes. Son tuteur était Ludwig Mies van der Rohe, qu'elle avait engagé quand elle était directrice de la planification de l'édifice Seagram à New York (1954-1958). Active dans le domaine depuis, elle a reçu le lion d'or d'honneur pour l'œuvre d'une vie lors de la 14<sup>e</sup> Biennale d'architecture de Venise, le 7 juin 2014.

<sup>15</sup> Un exemple qui illustre l'orientation internationale du CCA est l'exposition itinérante *Photographie et architecture : 1839-1939* (1982-1984), qui n'a pas été présentée à Montréal. Son catalogue, de grande qualité d'impression et dont l'édition française, à elle seule, proposait un tirage de dix mille exemplaires, fonctionnait alors comme carte de visite internationale pour l'institution, selon Chabard (2013).

<sup>16</sup> Le bâtiment, une synthèse entre classicisme et modernisme selon Richards (1989 : inlet), se distingue de beaucoup d'autres musées construits ou réaménagés dans les années 1980. Greenberg qualifie cette période de « general museum-mania of the postmodern period » où les musées, « the era's prestige building type », sont souvent réalisés par des architectes-vedettes et concurrencent les œuvres qu'ils abritent (Greenberg, Ferguson et Nairne 1996 : 362).



sa généreuse pelouse, complètent le site.

Le point phare du CCA est son extraordinaire collection, développée à partir de celle amassée par Lambert bien avant la fondation de l'institution.<sup>17</sup> Aujourd'hui, les fonds de la bibliothèque compris, cette collection comporte « 100'000 dessins et estampes, plus de 60'000 photographies, 150 archives, 215'000 volumes et plus de 5'000 titres périodiques » (CCA 2009) qui datent de la Renaissance jusqu'à aujourd'hui. L'accent de la collection est mis sur les processus d'élaboration architecturale et sur le potentiel des acquisitions en vue d'études comparatives. Les objets présents se réfèrent à l'architecture « in its widest sense, including the arts and disciplines that create the built world. » (Lambert 1999 : 310).<sup>18</sup> Ils ne sont pas seulement des supports pour la recherche universitaire, ils servent autant de base pour développer des expositions et pour éditer des publications, permettant ainsi la création de nouveaux objets.<sup>19</sup> Lambert souligne le rôle central de la collection, non seulement sur ces trois types d'études, mais sur le CCA en général : « The nature of the collection cannot be separated from these activities [les trois types de recherche susmentionnés] nor from the institution's founding, its purposes, its mode of operation, or its locus. » (Lambert 1999 : 308). Cependant, les influences entre collection et recherche sont bidirectionnelles. Zardini observe alors l'impact des expositions sur la stratégie d'acquisition et ainsi sur l'orientation future de la collection (Zardini, dans *Log* 2010 : 79). À long terme, la direction générale d'une institution et la perception de l'architecture qu'elle véhicule peuvent donc être modifiées par la programmation des expositions.

### **Stratégie d'exposition actuelle du CCA**

Les trois espaces de présentation du CCA, les salles principales, la salle octogonale et les vitrines, accueillent en tout huit expositions par année. L'Italien Mirko Zardini, architecte pratiquant, auteur, commissaire, éditeur et professeur, est le directeur de l'institution depuis

---

<sup>17</sup> Phyllis Lambert a acheté ses premiers dessins d'architecture à partir de la fin des années 1950, puis, en 1974, elle a commencé à collectionner d'anciennes photographies d'architecture. En 1982, elle a fait don de sa collection au CCA. (Chabard 2013).

<sup>18</sup> Zardini rapproche la nature variée des objets et leur caractère documentaire à une archive plutôt qu'à une collection de beaux-arts (dans *Log* 2010 : 81).

<sup>19</sup> Par rapport à la complémentarité entre exposition et catalogue, l'historien de l'art Philip Ursprung souligne que le catalogue procure plus de visibilité et plus de légitimité et d'objectivité scientifique à l'exposition et il réitère l'autorité discursive de l'institution muséale. L'exposition, de son côté, renforce l'impact du catalogue et l'institution fournit un cadre logistique et financier qui rend possible un projet de recherche d'une telle envergure (dans *Log* 2010 : 103).

2005. Jusqu'à janvier 2014, il assumait également la fonction de conservateur en chef.<sup>20</sup> Son arrivée, accompagnée de celle de Giovanna Borasi comme conservatrice pour l'architecture contemporaine, et qui a désormais repris le rôle de conservatrice en chef de Zardini, confirme et accélère dans la programmation de l'institution un déplacement vers des thèmes sociaux et environnementaux de l'architecture contemporaine. Zardini explique cette orientation par le fait qu'il est, après Lambert, le premier architecte pratiquant à la tête du CCA, ce qui lui procure une perspective différente de ses prédécesseurs Kurt Forster et Nicholas Olsberg (Zardini dans Mariani 2007b : 77).<sup>21</sup>

La série de ces expositions thématiques du CCA interprète le monde contemporain à travers la production architecturale et urbanistique actuelle qui est symptomatique d'enjeux sociaux et environnementaux, en examinant comment les architectes et urbanistes tentent de répondre aux défis de la vie quotidienne<sup>22</sup>. L'objectif n'est donc pas de documenter des bâtiments absents, mais « to propose, recount and comment on the ideas of architecture, their relationship with the world that surrounds them, and the shaping of a thought through the project. » (Zardini 2011 : 94). C'est alors une forme de pensée critique répondant aux nombreuses « crises » (Zardini 2011 : 93) du monde actuel, qu'il convient mieux d'appeler exposition *sur* (« about ») l'architecture qu'exposition *d'* (« of ») architecture (Zardini, dans *Log* 2010 : 81). Une telle approche amoindrit le problème susmentionné de la compréhension par le grand public, mais il peut aussi soulever des critiques de la part de spécialistes.<sup>23</sup> Le doctorant en histoire de l'architecture David Theodore (2012 : 31) dénonce, par exemple, une poussée normative de l'architecture dans la programmation sous Zardini, qui est, selon lui, trop orientée vers des thèmes sociaux.<sup>24</sup>

Le renouvellement du contenu et de l'objectif des expositions demande aussi une nouvelle stratégie de présentation. Assumant le fait que l'exposition est une représentation, Zardini

---

<sup>20</sup> Zardini avait déjà collaboré avec le CCA entre 2003 et 2005. Pour un survol de ses activités antérieures à son engagement au CCA, nous renvoyons à ICAM (2005).

<sup>21</sup> Kurt Forster (1999-2001) est historien d'art et d'architecture, tandis que Nicholas Olsberg (2001-2004) est historien.

<sup>22</sup> Souvent, l'urbanisme permet mieux d'aborder les questions sociales que ne le fait l'architecture prise dans un sens strict. Dans ce mémoire, nous utilisons le terme *architecture* dans un sens large (voir note 3) qui inclut notamment l'urbanisme, les deux domaines étant difficilement séparables.

<sup>23</sup> La première exposition sous la nouvelle direction du CCA de Zardini, *Sensations urbaines*, a ainsi été critiquée pour son manque d'objets strictement architecturaux (Mariani 2007b : 82).

<sup>24</sup> Toutefois, il faut dire que le CCA recourt souvent à des commissaires invités. Ceci a l'avantage de diversifier l'agentivité expositionnelle (« expository agency » (Bal 1996 : 159)).

accentue le caractère construit par une scénographie dramatisée. Cette dernière transforme les salles principales, articulées dans une enfilade selon une muséographie traditionnelle, en une expérience narrative ou cinématographique, destinée à initier une réception active chez le visiteur (Zardini, dans *Log 2010* : 80). Cette conception ambitieuse de l'exposition d'architecture doit alors négocier une balance délicate entre la satisfaction du public, demandeur d'une expérience, et la sollicitation d'une pensée critique. Par rapport au choix des sujets présentés, Jean-Louis Cohen précise :

Les expositions du CCA tendent à explorer les taches blanches et à revenir sur les zones obscures pour mettre à jour des expériences historiques sans pour autant avoir l'illusion d'y trouver des enseignements toujours utiles; c'est de cette façon qu'elles éclairent les situations actuelles. » (dans Mariani 2011 : 87).<sup>25</sup>

Évoquant sa pratique personnelle en tant que commissaire d'exposition, il fait allusion à Manfredo Tafuri et à son concept de critique opératoire, en affirmant : « [...] je me garderai bien de faire de l'histoire opérative<sup>26</sup>, c'est-à-dire de penser qu'il y a des leçons directes à tirer de tout cela. Les sens générés sont habituellement indirects et il faut relativiser. » (dans Mariani 2011 : 96).<sup>27</sup>

### **Problématique et plan des chapitres**

Dans notre recherche, nous sommes parties d'un intérêt général pour l'art de l'installation, que nous avons par la suite redirigé vers la mise en exposition, un format de présentation qui partage beaucoup de similarités avec ce champ. La réorientation a également élargi les possibilités d'étudier les discours impliqués. Nous avons ainsi choisi EIS comme cas d'étude pour comparer la réflexion théorique du catalogue et la mise en exposition. L'étude du discours y est d'autant plus intéressante que les deux plateformes utilisent des stratégies pragmatiques pour susciter une réflexion critique chez le lecteur et le visiteur, et possiblement initier un débat plus large.

Notre corpus est constitué de l'occurrence montréalaise de l'exposition et des deux

---

<sup>25</sup> Cohen est titulaire de la chaire Sheldon H. Solow en histoire de l'architecture à l'Institute of Fine Arts, New York University. Il est également commissaire d'expositions d'architecture et collabore entre autres avec le CCA.

<sup>26</sup> Le concept d'histoire opérative provient de l'architecte et historien d'architecture Bruno Zevi.

<sup>27</sup> Ces propos se rapportent à l'exposition *Architecture en uniforme : projeter et construire pour la Seconde Guerre mondiale*, dont Cohen fut le commissaire. Elle a été présentée au CCA du 13 avril au 18 septembre 2011.

versions du catalogue, française et anglaise.<sup>28</sup> Le fait que le catalogue soit paru à une date proche de celle de la fin de l'exposition témoigne, de manière involontaire, de l'omniprésence de l'imperfection.<sup>29</sup> Cependant, ce délai nous a aussi mieux permis de voir à quel point l'exposition, bien ambitieuse, peut être comprise sans l'aide extérieure de l'ouvrage. Nous avons pourtant choisi d'écarter l'étude des programmes publics (des conférences, des ateliers, des projections de films et d'autres événements), afin de nous concentrer sur les deux instances du discours produites par les commissaires eux-mêmes. Quant à la réception critique de l'exposition, elle prendra un rôle subordonné dans notre recherche, servant uniquement à illustrer comment la présentation dans les salles du CCA a pu être perçue par les visiteurs.

L'objectif du mémoire est de dégager les enjeux abordés par EIS et de voir dans quelle mesure, et pourquoi, les discours respectifs des deux plateformes se distinguent. Notre perspective est axée sur le rôle du corps, un thème suggéré par le titre, qui constitue pourtant un sujet inhabituel pour une exposition sur l'architecture.

Au premier chapitre, nous présenterons et analyserons le catalogue. L'essai d'introduction des commissaires, auquel la majeure partie du chapitre sera consacrée, servira de discours de base à notre compréhension du projet global. Après quelques réflexions sur les concepts *santé*, *bien-être*, *médecine* et *médicalisation* et leur charge idéologique et moralisatrice, nous nous tournerons vers l'argumentation de Borasi et Zardini, qui critique la persistance de l'esprit de l'architecture moderne. Cet esprit consiste en une adhésion sans questionnement au progrès technologique et scientifique et il se manifeste dans l'ambition de l'architecture à pouvoir guérir. La position des commissaires, proche de celle de Horkheimer et Adorno, dénonce ce retournement du discours rationnel qui se dirige de nouveau vers la mythologie. À travers le rappel de l'existence de conséquences imprévues, ils valorisent une approche qui tient compte des notions telles la complexité et l'imperfection, remplaçant ainsi l'objectif de « guérir » par celui de « prendre soin ». Nous verrons comment la théorisation de Derrida du *pharmakon* peut s'appliquer au discours d'EIS, autant par rapport au thème de la santé qu'à celui de l'ambivalence. La rhétorique de l'essai repose beaucoup sur cette dernière, introduisant le doute, à l'opposé de la certitude qui est dénoncée : d'une part, avec l'usage du

---

<sup>28</sup> EIS a été exposé une seconde fois, avec une scénographie différente, à la Miller Gallery à Pittsburgh, du 14 septembre 2012 au 24 février 2013. Cette mise en exposition ne sera pourtant pas abordée dans notre mémoire.

<sup>29</sup> Ce dernier point a été confirmé par Zardini lors du lancement du catalogue et de la station de télévision en ligne, le 15 mars 2012 (CCA 2012a).

déictique « nous » qui sollicite le lecteur par sa nature à la fois inclusive et exclusive : d'autre part, par l'usage abondant de métaphores corporelles pour l'architecture, lesquelles renvoient par ailleurs au statut de la discipline. Ensuite, nous discuterons de l'encadrement du « corps » principal du catalogue, composé par le péritexte éditorial, concept emprunté à Gérard Genette (2002[1987]), et par deux projets de la section iconographique. Nous démontrerons comment le début et la fin de l'ouvrage contribuent activement à son propos, en interpellant le lecteur et en énonçant un commentaire sur la médicalisation de l'architecture. Nous terminerons le premier chapitre avec une réflexion sur la polysémie des « corps » abordés dans le catalogue et nous proposerons également une autre perspective pour lire le rapport entre architecture et santé.

Le deuxième chapitre portera sur l'exposition, que nous comparerons au catalogue en général et à l'essai des commissaires en particulier. L'examen du scénario montrera que le récit suit la même structure thématique que la partie iconographique de l'ouvrage et, dans une certaine mesure, celle de l'essai de Borasi et Zardini. La section sur les artéfacts nous permettra de voir leur nature hétérogène, exemplifiant ainsi qu'il s'agit d'une exposition non pas *de* mais *sur* l'architecture. Ensuite, nous l'aborderons sous l'angle d'une installation d'objets et de l'adresse au public, ce qui nous fera reconnaître que le récit expositionnel n'est en fait pas une traduction littérale du catalogue, mais une adaptation selon la plateforme et son audience. Nous étudierons comment le thème de l'ambivalence y est exprimé, et quelle acception du corps, littérale ou métaphorique, prédomine. Par rapport à la scénographie, nous discuterons d'abord le dispositif architectural avant de retrouver le concept du péritexte, adapté au domaine de l'art contemporain par Johanne Lamoureux (2001[1992]). Puis, nous tracerons le parcours d'un visiteur idéal. Cette section sera, à l'instar de la présentation de l'essai au premier chapitre, le centre du deuxième chapitre. Des remarques d'ordre syntaxique, sémantique et pragmatique sur l'exposition seront réunies. Par la suite, nous ferons retour sur un aspect particulier du péritexte, son graphisme, et nous analyserons comment il contribue au discours. Nous reviendrons sur la question du corps dans l'exposition en conclusion de chapitre.

Le troisième et dernier chapitre sera consacré à la contextualisation, à la place des plateformes entre elles, à la réception de l'exposition par la critique, et à celle d'EIS en général. Nous commencerons par un retour sur les principales différences entre le récit du catalogue et celui de l'exposition et nous chercherons à les expliquer. Ensuite, nous nous servirons de la

réception critique de l'exposition, un de ses métatextes, afin de vérifier si la particularité que nous avons identifiée dans son récit a été communiquée de manière efficace. Puis, nous proposerons qu'une des caractéristiques que les deux plateformes ont en commun est celle de la contradiction sur le plan formel. Nous argumenterons qu'il s'agit là d'une stratégie supplémentaire afin de critiquer la certitude trop souvent attribuée au discours technologique. Dans le but de mieux illustrer la non-spécificité des plateformes dans EIS, nous introduirons sa troisième expression, le canal de télévision en ligne *TV Santé Imparfaite*. Nous identifierons alors trois manières différentes de transmettre le doute par la forme. Après les considérations comparatives à l'intérieur du projet global EIS, nous envisagerons ce dernier dans la programmation récente du CCA et de Zardini, proposant alors une hypothèse sur la ligne curatoriale du directeur à propos de la question du corps. La fin du chapitre sera, à l'instar des deux autres, une récapitulation sur le rôle du corps dans EIS et sur les enjeux qu'il recouvre.

## PREMIER CHAPITRE

### **Le catalogue *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture (EIS)***

Notre premier chapitre sera consacré à la présentation et à l'analyse du catalogue *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*. Cette structure ne correspond pas à l'ordre chronologique selon lequel les deux instances d'EIS ont été présentées au public; l'ouvrage est paru seulement après cinq des six mois de la durée de l'exposition.<sup>30</sup> Or, notre choix est motivé par le souci de mieux comprendre le discours des commissaires, Giovanna Borasi et Mirko Zardini. Non seulement ont-ils édité la publication, mais ils ont également écrit le premier de ses neuf essais. Ce texte d'introduction, qui est la prise de position la plus explicite de leur part dans les différentes manifestations d'EIS, nous servira de base pour l'interprétation de l'exposition et, plus généralement, du projet dans sa globalité. Le fait d'étudier d'abord le catalogue nous permettra aussi d'approfondir quelques concepts clés dès le départ, avant de nous tourner vers la présentation et l'analyse de l'exposition. Cependant, il faut souligner que la préséance que nous accordons au texte est un choix de notre part et ne signifie pas qu'une telle hiérarchie existe réellement. Les deux plateformes sont des productions discursives distinctes, ainsi que nous espérons le montrer au fil de ce mémoire; leur rapport n'est pas celui entre théorie et sa mise en pratique. Nos réflexions, tant par rapport à l'essai qu'à l'exposition et aux écarts qui existent entre les deux, seront influencées par les analyses discursives de Mieke Bal (1996).

Nous considérons que non seulement les neuf essais, mais aussi certains des projets architecturaux présentés dans le catalogue correspondent à la définition d'un objet théorique.<sup>31</sup> Cependant, puisque le développement de notre recherche s'articulera autour des différentes

---

<sup>30</sup> Le lancement du catalogue a eu lieu le 15 mars 2012 dans la librairie du CCA. Un second événement s'est déroulé le 21 mars 2012 à Toronto, dans les locaux d'Evergreen Brick Works. L'exposition, initialement prévue du 25 octobre 2011 au 1er avril 2012, a été prolongée jusqu'au 15 avril 2012.

<sup>31</sup> Selon le sens qu'Hubert Damisch donne à la notion, et que Bal reprend dans certains cas, une œuvre d'art ou un bâtiment peuvent être des objets théoriques : « [...] such objects not only belong to theory but rework it, put it to the test, or even present a challenge to it. » (Damisch 2005 : 31).

expressions du discours des commissaires, nous aborderons ces projets avant tout sous l'angle du récit qu'ils soutiennent. Puis, s'ajoutant à la fonction théorique du catalogue, il y a la qualité d'objet matériel, dont certaines caractéristiques nous paraissent pertinentes de discuter. En vue d'inclure tous ces aspects de l'ouvrage, nous les examinerons successivement. D'abord, nous présenterons et analyserons le texte de Borasi et Zardini. Dans une perspective centrée sur les rapports entre architecture et corps, cette première section constituera non seulement la base du chapitre, mais également son cœur, conceptuellement et quantitativement. Ensuite, nous étudierons les huit autres essais de l'ouvrage et nous examinerons leur positionnement par rapport à celui des commissaires. Dans un troisième temps, nous discuterons quatre éléments de la partie iconographique du catalogue et de l'encadrement de son contenu afin d'établir comment ils contribuent au récit. Enfin, nous concluons le premier chapitre par une récapitulation du rôle du corps tel qu'il est présenté à travers l'ouvrage.

Néanmoins, avant de commencer notre examen des différentes parties du catalogue, nous souhaitons préciser quelques points concernant la problématique générale d'EIS. Dans le discours architectural actuel, qu'il soit théorique ou pratique, Borasi et Zardini constatent une tendance vers une ambition thérapeutique, sans que le programme principal du bâtiment ne l'exige. L'architecture dont ils parlent n'est donc pas celle des hôpitaux, elle réfère aux édifices de la vie quotidienne, publique ou privée, qui introduisent des stratégies ayant pour but d'améliorer la santé de leurs habitants ou de leurs usagers.<sup>32</sup> Autrement dit, le sujet est la médicalisation de l'architecture et non l'architecture médicale. Or, la complexité des rapports qui existent entre architecture et santé et le fait que les solutions proposées sont de plus en plus spécifiques entraînent de nouveaux problèmes. D'après les commissaires, les conséquences imprévues de telles interventions dans notre milieu de vie provoquent une angoisse fondamentale qui est liée à l'intégrité même du corps. Leur démonstration tant textuelle qu'expositionnelle vise à rendre le public conscient de cette source d'inquiétude et à illustrer, au moyen d'approches architecturales contradictoires, l'ambiguïté inhérente d'une telle démarche thérapeutique. Le but déclaré est d'initier une réflexion critique par rapport aux

---

<sup>32</sup> Les commissaires ont inclut quelques projets et citations qui touchent au domaine sociomédical. Pourtant, ces exemples ont été choisis soit pour une approche clairement différenciée dans la prise en charge du patient, soit afin d'illustrer un autre aspect, par exemple celui du syndrome de sensibilité chimique multiple ou l'impact de la verdure sur le processus de la guérison.



limites de la catégorisation en sain et malsain. L'incertitude, à l'opposé de la solution idéale, est ainsi constitutive du message d'EIS.<sup>33</sup>

Ajoutons une dernière remarque, de nature terminologique. Le CCA, tout comme le coéditeur Lars Müller Publishers, utilise la dénomination *livre* pour désigner l'ouvrage. Cependant, lors de la rédaction de ce mémoire, nous l'avons utilisé à la manière d'un catalogue. Il contient presque entièrement les mêmes projets que l'exposition, et leurs légendes respectives, même s'il ne s'agit pas de reprises à la lettre, ne varient que légèrement. La différence principale concerne la longueur du texte, celle dans l'ouvrage étant souvent un peu abrégée. Par conséquent, basées sur notre expérience et restant dans les termes de l'histoire de l'art, nous choisissons d'employer le mot *catalogue* pour désigner l'ouvrage.

### 1.1. L'essai des commissaires

Intitulé « Pour une démedicalisation de l'architecture », le texte de Borasi et Zardini prend position, dès le départ, sur le titre du catalogue *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*.<sup>34</sup> Nous rapprochons l'argumentation des commissaires à la théorie critique de Max Horkheimer et Theodor Adorno, dans la mesure où Borasi et Zardini dénoncent la croyance aveugle dans le rationnel et le scientifique qu'ils constatent actuellement en architecture et qui témoigne, selon eux, d'une vision moderniste du monde dont on a déjà appris les limitations. L'essai questionne l'idéal du progrès linéaire, qui, de surcroît, s'est déplacé d'une portée sociétale à la performance du corps individuel. À la différence aux écrits de Horkheimer et Adorno, sa visée émancipatrice et autocritique concerne principalement l'architecture.<sup>35</sup> La dimension historique, plus développée dans le catalogue que dans l'exposition, sert à montrer comment les idées sur la santé, un concept apparemment neutre et même naturel, évoluent au cours du temps et comment elles interagissent avec l'architecture.

---

<sup>33</sup> Selon la présentation publique de Zardini, à l'occasion du lancement du catalogue et du canal de télévision en ligne, le 15 mars 2012 (CCA 2012a).

<sup>34</sup> Le texte est téléchargeable sous le lien

[http://www.cca.qc.ca/system/items/8401/original/IH\\_Intro\\_FR.pdf?1331137396](http://www.cca.qc.ca/system/items/8401/original/IH_Intro_FR.pdf?1331137396). Consulté le 22 mars 2014. La version anglaise, intitulée « Demedicalize Architecture », se trouve sous le lien

[http://www.cca.qc.ca/system/items/8391/original/IH\\_Intro\\_EN.pdf?1330638242](http://www.cca.qc.ca/system/items/8391/original/IH_Intro_EN.pdf?1330638242). Consulté le 22 mars 2014.

<sup>35</sup> Il en ira autrement dans l'exposition, où la critique porte plus généralement sur la société occidentale.

Puisque la santé est devenue, plus que jamais, un enjeu sociopolitique et économique majeur, une réflexion critique s'impose sur sa signification et sur le rôle que l'architecture y joue, d'après Borasi et Zardini. Dans le but de clarifier cette dimension, nous discuterons quelques aspects généraux liés à la santé et à la médicalisation, avant de procéder à la présentation et à l'analyse de l'argumentaire des commissaires.

### **1.1.1. Remarques préliminaires sur la santé, le bien-être, la médecine et la médicalisation**

#### **La santé et le bien-être**

La définition de la santé de Borasi et Zardini, que nous verrons un peu plus tard, paraît être basée sur celle de l'Organisation mondiale de la Santé, établie en 1946 et entrée en vigueur en 1948. Les problèmes dénoncés dans EIS s'annoncent déjà dans ce texte qui affirme : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (OMS 1946). Malgré le fait qu'elle ait été critiquée dès ses débuts, la formulation n'a jamais été modifiée et elle continue à être la référence, notamment dans la politique de la santé publique (McDonald 2005).

Le philosophe et bioéthicien Daniel Callahan (1973) a analysé la définition onusienne de la santé. Selon lui, l'inclusion du bien-être social la rend irréaliste. Cependant, il explique cette utopie par le contexte d'optimisme qui guidait son élaboration en 1946.<sup>36</sup> Durant la guerre, d'énormes avancées telles les antibiotiques et les nouveaux pesticides avaient porté la foi dans le progrès à son paroxysme et l'espoir se propageait que la science pourrait tout guérir, maux sociaux inclus, jusqu'à l'atteinte de la paix mondiale.<sup>37</sup> Le philosophe précise que la conséquence d'une telle perspective est l'établissement de la santé en tant que priorité absolue. Tous les problèmes sont ramenés, sous forme de maladies, au domaine médical, ce qui lui donne trop d'autorité. L'individu perd une partie de sa liberté, dans la mesure où la santé

---

<sup>36</sup> Concernant le lien entre utopie et totalitarisme nécessaire à sa réalisation, nous soulignons la dimension autoritaire qui ressort du discours du futur premier président de l'OMS Dr. Brock Chisholm au sujet de sa conception « visionnaire » (Callahan 1973 : 79) de la santé. « The world is sick and the ills are due to the perversion of man; his inability to live with himself. The microbe is not the enemy; science is sufficiently advanced to cope with it were it not for the barriers of superstition, ignorance, religious intolerance, misery and poverty [...]. These psychological evils must be understood in order that a remedy might be prescribed, and the scope of the task before the Committee therefore knows no bounds. » (Callahan 1973 : 79-80).

<sup>37</sup> Callahan souligne pourtant le caractère étrange du raisonnement, étant donné que ce sont les nations les plus avancées scientifiquement qui menacent la paix dans le monde (Callahan 1973 : 81).

devient quelque chose de moral, donc normatif et obligatoire. Callahan dénonce également l'absurdité d'un déterminisme exagéré dans une société où tous les individus peuvent être déclarés malades et devenir ainsi non responsables de leurs actes. Il souligne l'éloignement, sinon le retournement, des valeurs des Lumières qu'un tel développement représente. Callahan s'inscrit ainsi, à l'instar d'EIS, dans le cadre de la théorie critique de Horkheimer et Adorno telle qu'exposée dans leur ouvrage *La Dialectique de la Raison*, où les auteurs théorisent le processus de l'autodestruction de la Raison qui régresse vers la mythologie si elle n'est pas constamment remise en question.

Un autre point que nous retenons de la critique de Callahan est celui de l'étendue de la définition de l'OMS. La formulation « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social [...] » établit de fait une équivalence entre *santé* et *bonheur*. Ce rapprochement érode la sémantique du terme et crée la confusion, puisque la définition n'instaure aucune hiérarchisation entre les trois variables du bien-être et elle n'admet pas leur indépendance partielle.<sup>38</sup> De surcroît, le qualificatif *complet* que l'institution intergouvernementale ajoute à la notion de santé est applicable seulement à un état éphémère; il est impossible de conserver cette plénitude – ou *perfection* – de façon permanente.<sup>39</sup> Callahan en déduit qu'il faudrait discerner entre la santé comme norme et comme idéal, tout en admettant qu'une telle distinction soit finalement impossible à faire. Il attribue les tâches de limiter cette définition très générale et de déterminer son application pratique à la culture, un défi auquel EIS répond à sa manière.

Des articles scientifiques récents proposent de reformuler la définition de la santé de l'OMS. Publié suite à une conférence internationale d'experts de la santé, Machteld Huber et collègues (2011) prennent en considération le vieillissement de la population et le changement dans la nature des maladies, désormais plus de types chroniques qu'aigus. Ils proposent une conception plus dynamique de la santé, non plus sous forme de définition, mais en tant que « conceptual framework » : « the ability to adapt and to self manage in the face of social,

---

<sup>38</sup> Nous renvoyons à McDonald (2005) pour une discussion des conflits possibles entre les trois variables : le bien-être physique, le bien-être mental et le bien-être social.

<sup>39</sup> « The demands which the word “complete” entail set the stage for the worst false consciousness of all: the demand that life deliver perfection. Practically speaking, this demand has led, in the field of health, to a constant escalation of expectation and requirement, never ending, never satisfied. » (Callahan 1973 : 87).

physical, and emotional challenges » (Huber et coll. 2011 [s.p.]).

Cette nouvelle compréhension nous amène à la manière dont EIS, également en 2011, envisage la santé. Nous retrouverons le paradigme dynamique dans l'argumentaire des commissaires. D'une part, il est incorporé par l'architecture en tant que canon, ce qu'ils dénoncent. D'autre part, il sert aux utilisateurs dans des tactiques d'appropriation de l'espace urbain. Cependant, Borasi et Zardini restent plus proches de la définition onusienne que Huber et collègues, étant donné qu'ils veulent démontrer les conséquences d'une telle conception. Ils conservent ainsi l'idée du bien-être complet et ils renforcent l'influence du contexte dans lequel l'individu vit, puisque l'emphase sur les aspects sociaux et environnementaux correspond à la vision architecturale du CCA : « the idea of health [...] has expanded to include a state of general well-being concerning all types of functioning, from physical and biological to social and cultural. » (Borasi et Zardini 2012b : 15).<sup>40</sup> L'inclusion explicite du domaine de la culture dans le champ de la santé permet aux commissaires d'intégrer l'architecture et l'urbanisme dans leur critique du rôle grandissant que prend la médecine. En revanche, nous constatons qu'ils ne mentionnent pas la santé mentale, à notre avis un choix stratégique sur lequel nous reviendrons plus tard (voir 1.1.3.).

En vue de la convergence susmentionnée entre la définition onusienne de la santé et l'acceptation du concept par EIS, il n'est pas surprenant que les points critiqués par Callahan se retrouvent, sous une formulation différente et appliquée à l'architecture, chez Borasi et Zardini. Le premier (1973 : 83) résume les cinq points principaux de sa critique comme suit : la santé ne constitue qu'une partie de la vie; la médecine ne peut pas résoudre des problèmes sociaux, politiques et culturels; il est nécessaire de respecter la liberté et la responsabilité individuelle; la médecine ne doit pas assumer un rôle moral; il faut distinguer et délimiter les domaines d'intervention des différents acteurs professionnels. De leur côté, les commissaires dénoncent la médicalisation de l'architecture et la position morale que celle-ci prend par conséquent; les résidus de l'esprit moderniste chez les architectes qui se manifestent dans la croyance au progrès et à l'idéal universel; le rôle de l'architecture par rapport à la liberté et à la

---

<sup>40</sup> À de nombreux endroits de l'essai de Borasi et Zardini, la version anglaise (2012b) est plus claire et plus nuancée que celle en langue française (2012a). Dans de tels cas, nous avons choisi d'utiliser la première, tandis que dans les autres cas, nous nous en tiendrons au texte français. Le bilinguisme étant un élément significatif dans l'exposition, comme nous le verrons au chapitre deux, nous estimons que notre démarche est justifiée.

responsabilité individuelle; l'acceptation par les architectes de simplement appliquer et non pas de participer aux décisions prises dans les politiques de la santé publique.

Au moyen de projets principalement architecturaux, Borasi et Zardini démontrent le caractère historique et culturel de notre conception de la santé. Ils dénoncent l'acceptation simpliste que cette dernière soit idéologiquement neutre et donc un concept stable et universel.<sup>41</sup> Au contraire, ils soulignent qu'il s'agit d'une notion complexe et hétérogène, qui n'est ni rationnelle ni neutre, et qui soulève d'importants enjeux sociaux, politiques et économiques. Les commissaires se réfèrent à l'ouvrage *Against Health : How Health Became the New Morality*, où l'un des éditeurs, Jonathan M. Metzl, précise la nature ambiguë de notre rapport à la santé : « Health is a desired state, but it is also a prescribed state and an ideological position. » (Metzl et Kirkland 2010 : 2). Metzl démontre à l'aide de nombreux exemples, entre autres celui de l'obésité, comment l'élaboration d'une préoccupation médicale au sujet d'une personne permet en fait d'exprimer des jugements de valeur sur son comportement.<sup>42</sup>

## **La médecine et la médicalisation**

Si nous approchons le sujet de l'autre côté, celui de la médecine au lieu de celui de la bonne santé, les analyses généalogiques de Michel Foucault (1994[1976; 1977]) nous éclairent sur les fondements de cette discipline en constante expansion. L'auteur établit que la socialisation de la médecine, donc sa prise en charge par l'État, commençait au 18e siècle. Dans le passé récent, il constate de grands bouleversements qui ont eu lieu dans la décennie entre 1940 et 1950, et dont la définition onusienne de la santé en 1946 témoigne. Foucault observe une inversion du rapport entre l'État et l'individu : « le concept de l'État au service de l'individu en bonne santé se substitue au concept de l'individu en bonne santé au service de

---

<sup>41</sup> À ce sujet, Jonathan M. Metzl, que les commissaires citent dans leurs références, écrit : « [...] health is a concept, a norm, and a set of bodily practices whose ideological work is often rendered invisible by the assumption that it is a monolithic, universal good. » (Metzl et Kirkland 2010 : 9).

<sup>42</sup> Comme nous le verrons en 2.1., l'obésité est l'un des six mots-clés qui structurent l'exposition EIS. Par ailleurs, concernant la stratégie observée par Metzl d'émettre un jugement moral caché par une préoccupation médicale, nous renvoyons à un article récent de Callahan (2013), où l'auteur procède au « fat shaming ». Cette pratique controversée, calquée sur les campagnes antitabac, consiste en la création d'une forte pression sociale afin de réduire le nombre de personnes obèses. Voir <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hast.114/full>. Consulté le 17 juin 2013.

l'État. » (1994[1976] : 41).<sup>43</sup> Par rapport au lien entre économie et médecine, cela signifie que le corps n'est plus seulement une force de travail, maintenu en fonctionnement par la médecine, mais que cette dernière génère désormais directement des revenus, en étant devenu un objet de consommation (1994[1976] : 54). Il y a donc une double objectivation du corps dans le système capitaliste (1994[1977]), qui témoigne du fait que « [...] la médecine individualiste, clinique, celle du rapport singulier, [...] fut plutôt un mythe avec lequel on a justifié et défendu une certaine forme de pratique sociale de la médecine, à savoir l'exercice privé de la profession. » (1994[1976] : 44).

Foucault affirme que la médicalisation, c'est-à-dire l'élargissement du champ d'intervention de la médecine au-delà de la demande du patient et du traitement direct de la maladie, est une caractéristique inhérente à la médecine moderne et qu'elle présente une ambivalence fondamentale. D'une part, elle contribue au progrès général, par exemple le « déblocage épistémologique » (1994[1976] : 50) qui avait lieu à la fin du 18e siècle, qui améliorait largement la santé de la population. L'auteur cite l'instauration de lieux collectifs de soins comme les hôpitaux, les interventions urbaines visant une meilleure salubrité et l'administration médicale qui rassemblait des données permettant d'établir des statistiques et de contribuer ainsi au développement de la connaissance médicale. D'autre part, la médicalisation sert comme instrument de normalisation et il est de plus en plus difficile de la critiquer depuis l'extérieur de son domaine d'influence. Si Foucault affirme que ce n'est plus possible, EIS est un exemple de la manière de s'y attaquer, depuis le champ culturel de l'architecture.

Le cadre théorique que Borasi et Zardini ont choisi pour aborder la médicalisation est pourtant différent et, malgré l'orientation historique du catalogue EIS, plus ancré dans le présent. Ils se réfèrent au sociologue médical Peter Conrad, qui qualifie la médicalisation de processus dans lequel un nombre croissant de problèmes et d'événements humains, des traits de caractère et des expériences est redéfini en termes médicaux (2007 : 13-17). Suivant cette nouvelle classification, une manière différente d'envisager et de traiter les phénomènes en question se met en place. Elle est plus orientée vers la suppression ciblée des « symptômes »

---

<sup>43</sup> Comme déjà Callahan, il souligne le foisonnement de l'époque, en pointant vers la convergence entre l'introduction des systèmes de Sécurité sociale et l'énorme avancée scientifique que représentait la découverte du traitement antibiotique : « Ce fut là un progrès technologique vertigineux, au moment où se produisait une grande mutation politique, économique, sociale et juridique de la médecine. » (1976 : 43).

chez l'individu, désormais considéré comme la source du problème, que vers une analyse du contexte social et de ses impacts.<sup>44</sup>

Nous retrouvons chez Conrad l'ambivalence de ce processus. Ses recherches démontrent que les acteurs qui contribuent à la médicalisation sont multiples. Ils ne se trouvent pas toujours d'un même côté idéologique, et leurs intentions varient considérablement. Il y a certes l'industrie pharmaceutique, mais le sociologue aborde également le rôle moteur que jouent les patients consommateurs, les mouvements sociaux et les groupes d'intérêt, les assurances maladies et les programmes gouvernementaux.<sup>45</sup> Il précise que « Medicalization is not, nor ever has been, “medical imperialism” but is rather an increasingly complex interplay of various social actors. » (Conrad 2007 : 149).<sup>46</sup> Toutefois, la logique commerciale joue un rôle prédominant dans le processus, et c'est cet aspect qui intéresse Borasi et Zardini.<sup>47</sup> Ils soulignent qu'autant les coûts de la prise en charge médicale, en constante augmentation, que les discours ambiants insistant sur l'individualisation générale font que le maintien de la bonne santé est progressivement vu comme relevant de la responsabilité individuelle. Ils identifient deux manières dont une personne peut remplir cet apparent devoir de maintien de sa bonne santé et de la gestion du risque qui y est associée; soit la consommation de produits biotechnologiques; soit en adoptant des comportements considérés comme étant sains, tel le mouvement. Ce dernier point peut être soutenu par l'architecture et l'urbanisme, par exemple

---

<sup>44</sup> Un exemple récent d'une telle redéfinition est l'obésité, que l'American Medical Association a qualifiée comme maladie, le 18 juin 2013. Il s'agit certes d'une décision sans valeur légale directe, mais qui aura néanmoins des répercussions profondes.

<sup>45</sup> Conrad précise également les effets positifs de la médicalisation, ce qui est souvent négligé dans les discours critiques. Au niveau individuel, d'importants bénéfices sociaux peuvent en découler, tels un amoindrissement de la stigmatisation et du sentiment de la culpabilité du malade ou un meilleur fonctionnement de la personne en société. Cependant, Conrad suggère qu'en ce qui concerne la société, l'évaluation positive ou négative des conséquences de la médicalisation est plus ambiguë. Il constate une diminution de la tolérance, qui se manifeste d'une part envers la différence chez l'autre, d'autre part dans la capacité d'un individu à supporter ses propres inconforts physiques (Conrad 2007 : 148-149).

<sup>46</sup> Nous constatons ici la différence qui existe entre la conception ambiguë de la médicalisation de Conrad et celle, moins complexe, d'Ivan Illich, dont le livre *Némésis médicale* (1975) est cité dans l'essai des commissaires en lien avec la dimension idéologique de la médecine. Illich y dénonce l'iatrogenesis, la maladie provoquée par le traitement médical. Il est pourtant critiqué par Conrad pour la simplification qu'il effectue (2007 : 6), et par Foucault (1994 [1976] : 52) pour son opposition illusoire entre une médecine sociale et une médecine individuelle, appelé par Illich « antimédecine ».

<sup>47</sup> En contexte nord-américain, les annonces publicitaires des entreprises pharmaceutiques qui sont directement adressées au consommateur jouent un rôle important dans la médicalisation, puisque les entreprises ne font pas seulement la publicité pour des médicaments, mais également pour des nouvelles « maladies » (Conrad 2007 : 19). Voir Conrad (2007 : 16-19) pour les conséquences de l'assouplissement des régulations légales par rapport à la publicité de l'industrie pharmaceutique qui a eu lieu aux États-Unis en 1997.

en induisant l'usager ou l'habitant à plus d'activité physique ou en diminuant la pollution, notamment celle de l'air, au moyen de nouvelles technologies.

Cependant, si l'ambition thérapeutique de la discipline appartient encore à la médicalisation de la vie, l'apport d'EIS est d'adapter le processus à l'architecture et d'introduire par là un niveau métaphorique. La médicalisation de *l'architecture* signifie l'adoption d'une méthodologie médicale, c'est-à-dire le recours aux stratégies ciblées et isolées qui réduisent la complexité d'un problème concernant la santé à une solution technologique.<sup>48</sup> Borasi et Zardini qualifient de paradoxe qu'un état idéal – le bien-être total – soit ainsi abordé à travers des actions fragmentées et indépendantes. Critiques d'une telle démarche, ils soulignent l'effet de ségrégation d'une architecture trop concentrée sur une seule catégorie démographique ou sur un seul problème, au détriment d'autres groupes ou d'autres aspects. Leur essai plaide pour l'initiation d'un contre processus, à travers une architecture critique qui rende aux problèmes leur dimension sociétale et qui se décharge du moralisme plus ou moins sous-jacent aux discours sur la santé.

Un autre aspect de la médicalisation, la redéfinition d'un problème dans une terminologie médicale, est illustré dans le discours de Borasi et Zardini par leur usage abondant des métaphores corporelles et médicales de l'architecture. Dans cette succession de métaphores, une ambivalence par rapport au type de corps en question est instaurée. Ceci ne consolide pas seulement la pertinence de l'application du concept de médicalisation à l'architecture; en le poussant à l'absurde, les commissaires visent, selon nous, à démontrer les nombreuses abstractions à la base de la conception de la santé et par la suite de la médicalisation, et ainsi à initier une démedicalisation de l'architecture et une réflexion sur le rôle de leur discipline.

### **1.1.2. Argumentaire des commissaires : de la médicalisation du corps à l'architecture**

Borasi et Zardini commencent leur texte par l'affirmation provocatrice « Nous baignons dans un climat d'angoisse généralisée » (2012a : 15). Selon eux, il existe une incertitude fondamentale quant à la dégradation environnementale et à ses conséquences sur notre santé.

---

<sup>48</sup> Toutefois, cette conception représente une simplification de la médicalisation par rapport aux analyses de Conrad et de Foucault. Une approche holistique peut tout aussi être médicalisée (Conrad 2007:12).



Par conséquent, nous percevons notre intégrité physique comme menacée par de nombreuses contaminations et maladies qui sont parfois tout aussi potentielles que vagues, mais qui déclenchent le processus de médicalisation.<sup>49</sup> Le vide qui a été créé par l'effondrement de la croyance moderniste en un progrès continu et global de la société est à présent comblé par le paradigme médical, centré sur l'individu. Face à cette nouvelle autorité, le corps devient « sujet et objet ultime de consommation » (2012a : 15), suscitant une obsession qui perpétue le cercle vicieux de la peur.<sup>50</sup> L'idéal de santé parfaite s'exprime à travers un corps jeune, beau et athlétique (esthétique et érotique) qui fonctionnerait comme garant d'une vie heureuse.

Suite à ces remarques d'introduction sur le corps humain, les commissaires se tournent vers l'architecture contemporaine, tout en gardant la perspective du corps médicalisé. Ils établissant ainsi un deuxième niveau métaphorique, celui du corps architectural malade. À travers tout leur essai, une succession de glissements feront passer le corps depuis l'humain au bâti et ensuite à la discipline architecturale. La structure du texte renforce par moment cette ambiguïté, avec des aller-retour entre les différents corps et leurs états de santé respectifs qu'on ne peut plus clairement séparer. Mais avant de commencer leur véritable développement, Borasi et Zardini expliquent les intentions d'EIS. Basé sur le constat que la médicalisation est entrée dans les discours théoriques et les pratiques actuelles de l'architecture, ils déplorent que ce nouveau paradigme soit adopté sans questionner les enjeux idéologiques derrière les concepts comme la santé et le corps. En établissant le corps comme une construction, ils recourent par ailleurs à la réciprocity des deux domaines de métaphores très prolifiques, l'architecture et le corps humain.

In most cases, design disciplines prefer to rely on an abstracted, scientific notion of health, and very literally adopt concepts such as « population », « community », « citizen », « nature », « green », « development », « city » and « body » into a professionalized, disciplinary discourse which simply echoes the ambiguities characteristic of current debate. Contemporary practitioners also prefer to ignore the fact that economic processes are closely intertwined with environmental processes and especially that concepts of the body, health and sickness are products of history, politics, economics and culture. To attempt to properly

---

<sup>49</sup> Par rapport aux travaux sociologiques, une telle causalité entre crainte par rapport à l'intégrité corporelle et médicalisation constitue une simplification considérable de ce thème complexe. Néanmoins, la démarche d'EIS est cohérente en elle-même et elle demeure très pertinente en vue des enjeux actuels que représente la santé dans les domaines social, politique et économique.

<sup>50</sup> Metzl formule cet aspect un peu différemment, en soulevant sa complexité : « biomedicine and technoscience conspire to define health as a moral obligation, a commodity, and a mark of status and self-worth. » (Metzl et Kirkland 2010 : 6).

“diagnose” related problems of urbanism, we must not speak of health in abstract terms, but rather of various ideas and states of health. (2012b : 16)

À la littéralité de l'emploi du concept *corps* qu'ils critiquent, les commissaires opposent un usage métaphorique étendu. Le thème de la médicalisation n'est pas seulement justifié par l'actualité sociétale, il se réfère aussi à l'architecture moderne qui visait à contribuer à la guérison et même à produire de nouveaux corps. Borasi et Zardini veulent que les architectes prennent une distance avec ces ambitions et qu'ils nuancent la notion du progrès, dépassant ainsi la dichotomie du bien et du mal. Par la substitution de la notion de complexité à celle de la perfection, ils tentent d'illustrer, à travers des incertitudes et des contradictions architecturales et urbanistiques (synchroniques et diachroniques), que la santé de l'environnement et du corps humain n'est pas un concept rationnel et neutre, afin de réfléchir à une nouvelle articulation, plus critique, des rapports entre santé et architecture. Ils citent le « principe de précaution » de Nicolas Machiavel : « [...] l'ordre des choses humaines est tel que jamais on ne peut fuir un inconvénient sinon que pour encourir un autre. Toutefois la prudence gît à savoir connaître la qualité de ces inconvénients et choisir le moindre pour bon. » (2012a : 17).<sup>51</sup>

Après leur critique de l'état actuel de l'architecture, les commissaires entrent dans la discussion du corpus qu'ils ont choisi pour EIS, celui de l'architecture médicalisée. Ils commencent par le thème du corps urbain qu'ils présentent comme un organisme malade devant être soigné par des interventions urbanistiques. Le principe guérisseur dans ces actions est l'introduction de la nature sous sa forme végétale, ce qui amène les commissaires à mettre en place une opposition entre ville insalubre et nature pure qui est problématique, étant donné qu'ils mettent *ville* à la place de *culture*. Cet antagonisme peut être interprété comme un indice de l'ambition du CCA de contribuer à la perception de l'architecture en tant que pratique d'importance culturelle majeure. Cependant, il faut constater que l'usage des termes nature, nature « seconde » et environnement (dans sa polysémie) reste peu défini à travers leur texte.<sup>52</sup>

Les commissaires montrent que la métaphore du traitement médical de la ville a changé.

---

<sup>51</sup> La citation provient du chapitre XXI du traité *Le Prince*, écrit en 1513 (Machiavel 1998 [1513]).

<sup>52</sup> N'oublions pourtant pas que les commissaires se concentrent sur l'environnement urbain. La question de savoir si la nature « première », dans le cas où elle existerait encore dans notre société, est bien ou mal pour nous demeure sans importance dans leur argumentation.

Au 19e siècle, le corps urbain était traité selon des principes chirurgicaux. On lui *transplantait* des *poumons verts* et on *coupa*t des *artères* sous forme de larges boulevards droits dans sa chair pour améliorer la *circulation* d'air frais (2012a : 17-18).<sup>53</sup> De nos jours, c'est la *régénération des tissus* (2012a : 17-18), notamment celle de l'épiderme, qui est en vogue. La végétation considérée comme purifiante et saine se trouve, dans le corpus architectural d'EIS, non seulement à la surface des bâtiments, idéalement à travers la ville entière, mais également à l'intérieur des édifices. Cette transition de la concentration à la dispersion est expliquée par les commissaires par le changement dans notre conception de la nature. Au 19e siècle, il existait un rapport dualiste envers celle-ci, qui était perpétué par l'architecture et l'urbanisme moderne. La nature était vue à la fois comme une solution positive à la pollution en ville et comme une menace qu'il fallait dompter à travers la stérilisation. Aujourd'hui, elle est idéalisée et elle transmet ses qualités à son entourage : « [...] by assimilating green the built environment aspires to craft a body that is ideal or at least in good health, apparently re-naturalized or better yet, embedded in nature. » (2012b : 19). Ce corps urbain vert intègre le biologique non seulement à sa surface, qui devrait par ailleurs aussi augmenter la biodiversité (2012b : 18), mais le fonctionnement de certains éléments architecturaux commence lui-même à imiter des processus du vivant, telles l'adaptation et la réactivité. Ces derniers peuvent assumer une fonction restauratrice et dépolluer leur environnement, pouvant ainsi être qualifiés de traitements médicaux.

Par ce développement des commissaires, le lecteur est amené à s'interroger sur le paradigme écologique qui domine actuellement l'architecture et l'urbanisme. La question écologique est adressée à travers la notion de la santé, et par rapport à l'autorité du concept, nous constatons une similarité entre écologie et santé. Les deux paraissent à première vue se baser sur du sens commun et ils sont, par conséquent, rarement critiqués. Dans un intertitre, Borasi et Zardini conceptualisent l'ambiguïté de la nature comme remède ou comme poison<sup>54</sup>, amorçant ainsi une stratégie de déconstruction à l'encontre de notre conception de la nature et,

---

<sup>53</sup> La métaphore des poumons verts est attribuée au paysagiste Frederick Law Olmsted (Borasi et Zardini 2012a : 8), qui se préoccupait de questions de santé publique et de réformes sociales. Olmsted et ses collègues aménageaient de grands parcs au milieu des villes, tels que Central Park à New York, dans le but de purifier l'air qui devait par la suite circuler dans les larges boulevards.

<sup>54</sup> La nature peut être envisagée comme poison dans le cas de plantation excessive d'une même espèce végétale qui provoque des allergies. Nous verrons en 2.1 que l'allergie est un autre des six mots-clés de l'exposition EIS.

par extension, de la ville.<sup>55</sup> Simultanément, ils effectuent un glissement du corps urbain au corps humain auquel la santé se réfère dans ce passage.

Nous nous éloignons maintenant des propos de Borasi et Zardini, en soulignant la référence au *pharmakon* que l'intertitre comporte, mais dont les commissaires ne parlent pas. Ce concept est fondamentalement ambivalent, il signifie à la fois poison et remède. Derrida (1972) l'analyse à travers le *Phèdre* de Platon. Le philosophe grec y recourt comme à une métaphore pour l'écriture, qui, en tant que représentation du *logos*, le corrompt tout en étant nécessaire à sa transmission (Rivkin et Ryan 1998 : 448). Derrida examine cette utilisation afin de déconstruire les oppositions binaires platoniciennes, notamment celle entre intérieur et extérieur, entre le domaine des idées pures et celui des représentations, qui ne sont, selon Derrida, qu'une tentative, pas entièrement logique, de maîtriser et de dominer l'ambiguïté (Derrida 1972 : 117). Il souligne que le *pharmakon* n'est ni simple ni composite, mais « plutôt le milieu antérieur dans lequel se produit la différenciation en général » (Derrida 1972 : 144). Dans EIS, la forme et le fond rappellent le *pharmakon* qui traverse le projet comme un *leitmotif* : l'ambivalence basée sur l'intégration des contradictions afin de remettre en question les idées reçues. Par rapport au fonctionnement du *pharmakon*, qui est la séduction, les commissaires recourent à des stratégies rhétoriques dans l'essai (voir 1.1.3.), et nous verrons au chapitre trois que la séduction joue également un rôle important dans la scénographie de l'exposition.

Revenons à l'essai des commissaires. Ils déconstruisent l'opposition entre nature pure et ville insalubre au moyen d'un renversement du regard, proposant de voir la ville non plus comme patient, mais comme agent de guérison.<sup>56</sup> La densité et la masse critique de la structure urbaine sont ainsi envisagées comme des remèdes, des instruments qui stimulent des

---

<sup>55</sup> À notre avis, l'ambivalence est mieux rendue dans la version anglaise, qui le formule comme le suivant : « Healing Nature/Poisonous Nature ». La version française l'exprime sous forme de question qui suggère plutôt une réponse, positive ou négative : « La nature : remède ou poison? ». Toutefois, nous verrons que la question est un élément important dans l'exposition.

<sup>56</sup> Le rôle sémantique d'*agent* s'oppose dans son rôle actif à celui du *patient*, qui réitère en outre le contexte de la médicalisation donné par Borasi et Zardini. Cet usage est soutenable seulement dans le sens de la ville comme corps vivant qui effectue volontairement une action. Autrement, la qualification d'*instrument*, que les commissaires utilisent par la suite, sera plus correcte d'un point de vue linguistique. Borasi et Zardini semblent utiliser *agent* et *instrument* de manière peu distincte. Cette confusion fait écho à leur usage ambivalent de la notion de corps. Toutefois, en évoquant l'agentivité de l'architecture, ils font allusion à son potentiel critique. Pour un approfondissement de ce lien, nous renvoyons au numéro thématique « Agency in Architecture : Reframing Criticality in Theory and Practice » du périodique *Footprint* (printemps 2009).

comportements sains et écologiques, tels que la marche, l'utilisation des transports publics, l'agriculture urbaine et le vieillissement à la maison. Ils peuvent également contribuer à l'interaction sociale s'ils engendrent des occasions de rencontre.

Le lien avec la santé s'exprime moins directement en architecture, prise dans un sens stricte, qu'en urbanisme. Borasi et Zardini rappellent que, dans le passé, « L'architecture moderne trouva [...] un de ses principes dans les idées de santé et dans les pratiques médicales visant à lutter contre des maladies comme la tuberculose » (2012a : 24). Ils soulignent que, même si ces espaces étaient plus symboliques que thérapeutiques, les préoccupations médicales ont eu un grand impact et ont établi une nouvelle esthétique architecturale, représentative des valeurs de la société de l'époque. Aujourd'hui, ils constatent deux tendances en architecture, l'une visant à restaurer la santé de l'environnement, l'autre étant destinée à la santé des usagers.<sup>57</sup> Par rapport à l'environnement, ils présentent la stratégie d'utilisation de matériaux de construction inédits, tels la poussière, les déchets et le sol contaminé. En plus du contraste flagrant avec les idées modernistes de la pureté, cette approche a le potentiel de dynamiser l'apparence d'un édifice. Les commissaires citent des projets architecturaux expérimentaux, où la façade attire la pollution suspendue dans l'air, avec l'effet esthétique d'une évolution constante de l'apparence extérieure. Par rapport au traitement du corps humain, les architectes mettent en avant des éléments qui incitent les usagers au mouvement, par exemple les escaliers et les corridors. Cette stratégie est bien exemplifiée par les directives *Active Design Guidelines* de la ville de New York, instaurées en 2010. Elles visent à prévenir et à combattre non seulement l'obésité et la perte de la masse musculaire qui accélère le processus de vieillissement, mais également l'isolation sociale.<sup>58</sup> Pourtant, les commissaires rappellent que ce gain de l'architecture a un prix, celui de la conformation de la discipline aux politiques de santé publique, notamment par rapport au paradigme de la responsabilité individuelle.

---

<sup>57</sup> Un des termes possibles pour désigner l'assainissement de l'environnement en langue anglaise est *remediation*. Même si Borasi et Zardini n'utilisent pas ce mot, il nous semble pertinent de souligner qu'il est, en outre de sa connotation environnementale et médicale, utilisé dans la théorie des médias anglophone, où il signifie l'incorporation ou la représentation d'un médium dans un autre (voir *Intermédialités* n°6 (printemps 2006), qui est consacré à ce thème). Nous reviendrons sur cette utilisation du terme au début du chapitre deux quand nous introduirons la « remédiation » du discours écrit des commissaires en exposition.

<sup>58</sup> En plus de l'obésité et de l'allergie, la vieillesse est un autre des six mots-clés de l'exposition (voir 2.1.).

Un autre exemple contemporain qui représente une alternative à la solution moderniste du rapport entre architecture et santé est le *placebo architectural*. La dénomination repose sur une analogie fonctionnelle faite par le théoricien de l'architecture et l'architecte du paysage Charles Jencks (2006). L'effet placebo résiste à l'explication scientifique et, puisqu'il représente un défi envers la rationalité, il confirme la critique énoncée par les commissaires d'une croyance trop forte en ce principe. Jencks et son épouse Maggie Keswick Jencks ont ouvert le premier des *Maggie's Centre*, des placebos architecturaux, en 1994. Situés à proximité d'hôpitaux britanniques, ces centres de soutien psychologique et social sont destinés aux patients atteints de cancer. Leur but est d'offrir un environnement favorable au bien-être et de stimuler la guérison à travers une architecture et un aménagement intérieur qui permet à la fois l'intimité et l'interaction sociale, selon ce qui est souhaité par le visiteur.<sup>59</sup> Le placebo architectural est une proposition plus douce que les *Active Design Guidelines*, car il ne force pas l'utilisateur à des comportements particuliers, au contraire, il offre des possibilités différentes. Selon Borasi et Zardini, les *Maggie's Centres* illustrent également une nouvelle interprétation du confort, qui se distancie de l'approche ergonomique, moderniste, destinée à augmenter la productivité du travailleur : « These projects also promote a new idea of comfort, no longer understood in an ergonomic or thermal sense, but as a general feeling of physical and psychological well-being. » (2012b : 28).

Comme les commissaires l'ont déjà affirmé au début de leur texte, le corps sain est de plus en plus rapproché de l'idéal de la jeunesse, de la beauté et de la forme physique. Ils constatent le même idéalisme dans l'architecture, qui ne doit plus seulement être saine, donc hygiénique et salubre, mais également « en forme ».<sup>60</sup> Un édifice « en forme » intègre le

---

<sup>59</sup> L'architecte Edwin Heathcote voit leur rapport entre santé et architecture comme suit : « The Maggie's Centres do not propose a solution. But they do begin to propose possibilities about how architecture can act as a part of a broader cultural process which helps us through illness. Charles Jencks's comparison to an architectural placebo is intriguing as it both acknowledges the powerlessness of architecture to exert real medical benefits and also implies that there is an unseen effect, perhaps measurable, perhaps not, but an effect with a positive outcome nevertheless. » (Jencks et Heathcote 2010 : 91).

<sup>60</sup> Les deux qualificatifs, *sain* et *en forme*, se réfèrent aux effets des édifices sur l'état et les comportements de leurs usagers. Le premier s'oppose autant à la qualification de bâtiments comme *malades*, répandue dès les dernières décennies du 19<sup>e</sup> siècle, qu'à la réactualisation du concept avec l'expression « sick building syndrome », établi par l'OMS en 1986, qui se rapporte notamment aux problèmes de la ventilation inadéquate et des contaminants chimiques. Le second élargit ce concept à l'image d'un corps athlétique, considéré comme performant. Toutefois, nous considérons que ce deuxième glissement métaphorique fonctionne de manière moins lisse que le premier.

mouvement de l'usager dans sa vie quotidienne et il exclut par conséquent les personnes qui ne remplissent pas les conditions physiques nécessaires pour s'y déplacer. Une des contradictions que les commissaires veulent démontrer avec EIS est le fait qu'il existe actuellement deux paradigmes mutuellement incompatibles dans la conception en architecture. Les bâtiments « en forme » représentent un pas en arrière pour garantir aux personnes à mobilité réduite le droit d'accès aux édifices. Ce groupe, qui a lutté avec succès pour une démedicalisation, est ici mis de côté afin de combattre l'élargissement d'un autre groupe qui vient d'être médicalisé, celui des personnes obèses.

Les préoccupations de l'architecture « en forme » se retrouvent dans l'esthétique des bâtiments qui « doivent suggérer l'idée d'un corps athlétique, audacieux, fort, robuste. On ne met plus en évidence le squelette de la structure, mais bien le mouvement du corps et sa masse musculaire : on en expose les ligaments et les tendons. » (2012a : 28). Nous constatons ici un changement important sur lequel les commissaires ne s'arrêtent pourtant pas, ce qui nous conduit à une digression : considérant la longue tradition des métaphores corporelles de l'architecture, ils effectuent ici un déplacement significatif du point de référence. Le système des proportions anthropométriques est remplacé par une nouvelle image de la perfection corporelle, laquelle produit une analogie différente entre corps et architecture. Revenons au texte des commissaires, où les métaphores entrent en conflit entre idéal et réalité : « ces édifices musculeux masquent la réalité d'un corps urbain de plus en plus gras » (2012a : 28). Les espaces d'habitation et d'entreposage, qui se sont agrandis exponentiellement au cours des dernières décennies, deviennent, selon Borasi et Zardini, progressivement obèses, à l'instar des corps humains qu'ils visent à mettre en forme. Au sujet de l'étalement urbain qui a eu lieu depuis les années 1950, ils affirment qu'il a l'apparence d'« un autre corps trop gras que ne supporte plus une structure interne adéquate. Le squelette s'avère trop fragile, et les artères et les fonctions vitales ne sont plus en état de soutenir cette nouvelle masse corporelle. » (2012a : 29).

Afin de conjurer une telle situation, les commissaires reviennent sur leur critique de la médicalisation de l'architecture. Ils voient la véritable contribution de l'architecture à la santé, autrement dit au bien-être général, à l'opposé de la stratégie médicale, c'est à dire dans la « pluralité de sens et d'usages » au sein d'un même projet (2012a : 30). Avec ce que nous

considérons être une pointe d'ironie, puisqu'ils recourent à la terminologie du *marketing*, ils qualifient de « valeur ajoutée » l'intégration de considérations sociales et environnementales dans les éléments techniques. En regard de l'orientation du CCA, ces propos se rapportent à la distinction entre architecture et construction. Un exemple de « valeur ajoutée » est l'escalier abrupt du nouveau bâtiment de la Cooper Union à New York, réalisée par Morphosis. Son design veut inciter à la fois à l'activité physique et sociale, puisqu'il invite les étudiants à s'asseoir sur les marches, offrant alors un lieu propice aux échanges.<sup>61</sup> Toutefois, les commissaires reconnaissent que cette solution comporte un risque d'exclusion pour les personnes à mobilité réduite, ce qui « nous rappelle à quel point une stratégie peut être imparfaite si elle doit faire ses preuves pour tout un chacun. » (2012a : 30).

Après ces suggestions par rapport au rôle de l'architecture, les commissaires reviennent sur la problématique que nous qualifions de *pharmakon*. À quel point est-il souhaitable de perfectionner notre environnement naturel, technologique et architectural? Non seulement les propositions d'amélioration sont toujours informées par une vision du monde actuel, donc subjectifs et variables dans le temps, mais il existe la crainte que l'humain ne perde sa capacité d'adaptation ou de résilience, ce qui créerait de nouveaux problèmes et de nouvelles maladies. Deux exemples illustrent cette interrogation. Dans *House of the Future* (voir Fig. 16, p.75), Alison et Peter Smithson imaginaient en 1956 une société en excellente santé physique et psychologique. Cette vision moderniste, confiante que le progrès technique créera une humanité plus saine, contraste fortement avec celle du film *Wall-E* de 2008, où l'humanité future est tellement obèse qu'elle a perdu sa capacité à se déplacer par sa propre force. Entre ces deux projets, le désir du perfectionnement, qui fige la société, a cédé sa place à l'acceptation de l'imperfection, qui offre la possibilité du surpassement. Pour les architectes, une question plus terre à terre se pose par rapport aux transformations physiques du corps dans le temps. Faut-il construire *jeune* pour retarder le vieillissement ou *vieux* afin d'inclure les personnes à mobilité réduite, mais au risque de rendre le vieillissement général plus précoce? Le progrès technique ne rend donc pas obsolète l'art de savoir choisir le moindre inconvénient

---

<sup>61</sup> Une stratégie inverse, celle de l'escalier plat, est utilisée par l'architecte Moshe Safdie, par exemple dans le Musée des Beaux-Arts du Canada à Ottawa et dans le Musée des Beaux-Arts de Montréal. La déambulation des visiteurs du musée est ralentie par les marches plates au giron allongé, créant ainsi un lieu de rencontres potentielles.



que prônait Machiavel. Ceci vaut même pour une possible réalité posthumaine que les commissaires évoquent.<sup>62</sup>

La forme du corps humain a changé ces dernières soixante années, comme en témoignent les mesures réalisées dans les années 1950 par le designer industriel Henry Dreyfuss. Mais, plus important pour Borasi et Zardini dans les liens entre temps et transformation physique, c'est l'espérance de vie qui a significativement augmenté. Ils abordent ainsi le vieillissement, non pas dans une perspective d'adaptation biologique ou technologique qui pourrait être rapproché de la médicalisation, mais axée sur les implications sociales : « Building a different body not only prolongs life but also produces a new humanity, with new concerns and values. [...] we conceive of our own lives not as a single duration but as a sequence of many possible lives. » (2012b : 35).<sup>63</sup> La fragmentation d'une vie en plusieurs sous-vies est rapprochée par les commissaires du processus de la médicalisation de l'architecture et de la ségrégation des groupes démographiques que celle-ci engendre. À cause de ce morcellement, les commissaires déclarent que leur discipline est malade elle-même, puisqu'elle a perdu sa fonction rassembleur et sa capacité critique envers la société. Par conséquent, ils plaident pour une démedicalisation de l'architecture, un contre-processus qui vise à reconsidérer les problèmes sous un angle social, au lieu de celui de la responsabilité purement individuelle. Ils veulent ainsi rendre à la discipline sa dimension sociale et à promouvoir une approche plus audacieuse, indépendante et moins chargée moralement : « De cette façon, l'architecture pourrait récupérer sa capacité critique envers les politiques publiques de santé, accepter de prendre part au débat actuel sur la question et renoncer à offrir une solution soi-disant rationnelle et scientifique à une conception toute médicale de la santé. » (2012a : 36). Dans les termes des architectes Kersten Geers et David Van Severen, la nouvelle

---

<sup>62</sup> Par rapport au posthumanisme, les commissaires se réfèrent au livre *Post-Human. Verso nuovi modelli di esistenza* du philosophe et éthologue Roberto Marchesini (2002). Cependant, Borasi et Zardini ne mentionnent ce concept que dans un sens relativement superficiel, centré sur le niveau physique où la distinction entre l'être humain et ses instruments technologiques devient plus difficile à établir. Ils n'abordent pas la question de l'anthropocentrisme et les implications philosophiques et culturelles de l'hybridation. Même s'ils postulent dans leur texte une ambiguïté volontaire entre corps humain et corps architectural, ce n'est pas tellement l'humain en tant qu'entité hybride qui semble les intéresser. L'environnement évoluant toujours plus rapidement que l'adaptation dont l'être humain est capable, l'hybridation constitue alors simplement une nouvelle idéalisation, tandis que la problématique des conséquences imprévues persiste. Par conséquent, ce sujet est peu pertinent pour EIS.

<sup>63</sup> Les commissaires parlent donc d'une *nouvelle* humanité et non d'un *posthumanisme*; ils ne remettent pas en cause l'anthropocentrisme critiqué par les auteurs tels que Donna Haraway et Cary Wolfe.

devise de l'architecture par rapport à la santé devrait ainsi être « prendre soin » et ne plus « guérir » (Borasi et Zardini 2012a : 36).<sup>64</sup>

### 1.1.3. Stratégies discursives et enjeux

La structure de l'essai de Borasi et Zardini est organique, même si les auteurs suivent un fil narratif semblable à celui de l'exposition. Elle reflète, avec ses aller-retour entre différents époques, thèmes et projets, la pluralité des angles d'approches et la possible contradiction des approches et des discours présentés par les commissaires, produisant ainsi une cohérence entre la forme et le fond dans l'essai. La déconstruction des idées reçues du rapport entre architecture et santé, à travers les conséquences imprévues et les contradictions des projets architecturales, fait preuve d'humour, ce qui, dans certains passages, se retrouve également dans le ton du texte. Elle représente en outre un éloignement de la « posture de pugnacité propre à la rhétorique de la médecine » (2012a : 35) et elle transmet efficacement l'invitation à se distancier de l'idéal de la perfection. Un éventuel inconvénient de cette stratégie est la relativisation, quand l'emphase mise sur les conséquences malsaines fait taire les apports bénéfiques d'un projet.

Nous nous inspirons de la méthodologie de Bal (1996), qui analyse la rhétorique déployée à l'intérieur de la narration institutionnelle. Les deux éléments qui retiendront notre attention sont : premièrement, la forme pronominale sous laquelle les commissaires semblent se manifester et, deuxièmement, les métaphores corporelles pour l'architecture. Les deux se rapportent au corps et elles produisent des ambiguïtés par rapport à leur référent. Commençons donc avec le déictique *nous*. L'historien de l'art Thierry de Duve a développé une réflexion sur ce pronom, lequel est plus hétérogène qu'il semble être à première vue : « “Nous”, dit la grammaire, est le pluriel de la première personne, ce qui est un mensonge : la première personne ne se partage pas, ou si elle se partage, c'est en se déchirant : “nous” est une enveloppe qu'il faut ouvrir pour savoir si son adresse est dedans ou dessus. » (de Duve 1995 : 197). La référence possible du pronom s'étend du nombre de deux jusqu'à l'universalité,

---

<sup>64</sup> Les architectes sont les scénographes de l'exposition EIS, et leur projet *Green Archipelago, City for Health Care* est inclus dans le catalogue. Selon Geers et Van Severen, *guérir* (*cure* en anglais) implique, en tant que traitement temporaire pour une maladie particulière, le recours à la médecine et aux médicaments. Ils considèrent *prendre soin* (*care* en anglais) comme une « condition *si ne qua non* (sic) de notre longévité » qui concerne entre autres des qualités spatiales et environnementales (dans Borasi et Zardini 2012a : 75).

mais c'est la forme la plus basique, celle du couple, qui intéresse l'auteur. Dans le chapitre « Bribes d'une théorie de l'otage et du témoin », de Duve présente deux possibilités d'utilisation du *nous* dans un contexte discursif qui implique au moins trois parties. Dans chacune des situations, la relation entre les deux personnes qui forment le *nous* est asymétrique. Dans le *toi et moi*, le locuteur prend le *toi* en otage en l'incluant dans ses paroles, tandis que dans la situation discursive de *lui/elle et moi*, *lui/elle* devient témoin qui est exclu, puisqu'*il/elle* n'est qu'indirectement adressée, à travers la situation et non la parole.

Nous ne pouvons pas appliquer cette théorie telle quelle au rapport entre les commissaires et leur lecteur, puisqu'il ne s'agit pas d'une situation pragmatique. Cependant, il nous semble important de garder à l'esprit le caractère hétérogène du pronom et son pouvoir inclusif ou exclusif. Paradoxalement, les commissaires recourent au *nous* quand ils parlent de la société occidentale en général, tandis qu'ils utilisent la forme neutre quand ils expriment plus directement leur opinion.<sup>65</sup> S'ils expliquent clairement les intentions d'EIS et le rôle qu'ils préconisent à l'architecture au début du texte, par la suite les commissaires ne se manifestent pas ouvertement en tant que locuteur, seulement en tant que membre de la société occidentale. Rappelons la première phrase du texte de Borasi et Zardini, qui surprend le lecteur en lui apprenant que « *Nous* baignons dans un climat d'angoisse généralisée. ».<sup>66</sup> Cette déclaration est une affirmation soit provocatrice soit autoritaire de la part des commissaires. En regard de leur objectif de déstabiliser les idées reçues du lecteur sur le rapport entre architecture et santé, nous l'interprétons comme stratégie d'interpellation qui vise à instaurer le doute chez le lecteur et comme méthode destinée à désamorcer le climat d'angoisse qu'ils constatent. Elle ne donne pourtant pas l'espace symbolique au lecteur pour réagir, comme ce serait le cas avec une adresse directe. Les commissaires recourent donc à deux types d'universalisme, le *nous-tous* et la généralisation du propos sous une forme neutre. Ce recours est doublement problématique. Premièrement, ils critiquent des résidus modernistes, dont l'idée d'universalité fait partie, dans le discours architectural actuel. Deuxièmement, ils tombent parfois dans le piège du moralisme qu'ils dénoncent pourtant dans la position des architectes qui intègrent le discours de la santé

---

<sup>65</sup> Nous avons détecté une seule exception, où le *nous* réfère aux architectes et urbanistes et non à la société occidentale en général (page 16). Nous y reviendrons en 3.1.

<sup>66</sup> Dans toutes les citations de cette section, les caractères en italiques sont les nôtres; même si nous ne l'indiquerons pas à chaque fois.

sans réflexion critique. Borasi et Zardini visent à démontrer l'ambiguïté des discours sur la santé, mais ils parlent au nom de la société occidentale, par exemple en affirmant que « *our judgments of “nature” vary continuously* » et « “nature” will always be the object of *our concern* » (2012b : 21).

En somme, il serait donc erroné de faire l'équation entre le pronom de la première personne pluriel et la voix directe des auteurs; le recours au *nous-tous* sert davantage la rhétorique et l'art de persuader : soit directement pour donner de la légitimité à un propos d'ordre très général, par exemple en affirmant que « In a society like *ours*, so thoroughly enchanted by the myth of “nature”, it is not surprising to discover the wide-ranging dissemination of green. » (2012b : 19); soit en conjonction avec des répétitions comme « [...] the quality of the air *we* breathe, the purity of the water *we* drink, the wholesomeness of the food *we* eat and the level of radiation *we* are exposed to is alarming. Is today's environment more hazardous than ever? » (2012b : 20-21). Le *nous* vise à interpeler le lecteur et à dramatiser des passages dans une argumentation autrement tenue sous forme neutre et appuyée par des références issues de différents domaines qui complètent le discours de l'essai sur l'architecture, telles la sociologie, la biologie et la médecine. Par un traitement différencié, il hiérarchise également les propos des commissaires : « The presence of technology – in all its expressions and ramifications - as a tool for managing the *human body's* passage through this rapid environmental evolution places *us* in a post-human reality, a new era where the distinction between what is human and non human is blurred. » (2012b : 32-33). Notre hypothèse est que dans ce cas, la distinction entre la forme neutre et la forme affective du pronom reflète l'intérêt des commissaires qui se concentrent sur les aspects sociaux plus que sur les aspects biotechnologiques, qu'ils réduisent alors à des questions fonctionnelles.

La structure du texte comporte deux grands pics de dramatisation qui s'articulent autour du corps et le font émerger comme centre du discours. Nous avons vu que le premier se situe au tout début de l'essai et concerne le corps humain. Le second point culminant survient au troisième quart du texte et présente des images alarmistes d'un corps urbain proche de l'effondrement, une situation que le corps architectural de son côté tente de cacher par une image dynamique. Le premier climax narratif met le lecteur dans une position critique de la médicalisation en général et il prépare le terrain pour l'introduction de la médicalisation de

l'architecture. Le second pic présente une image absurde de la situation actuelle et il ouvre ainsi la voie à une présentation de stratégies de démedicalisation de l'architecture. Les métaphores utilisées dans ce passage permettent un discours d'opinion parfois moralisateur (à son insu?) camouflé sous une forme impersonnelle.<sup>67</sup> Les termes dépréciatifs, surtout dans la version anglaise du texte, telle la qualification du corps urbain comme « bloated body » (2012b : 29), témoignent d'une prise de position peu discrète.

La métaphore de l'obésité se situe à l'opposée de celle du cancer, laquelle est parfois utilisée pour dénoncer une croissance urbaine non contrôlée dans un espace restreint. Dans son rapport conflictuel à l'image du corps athlétique, tel que présenté dans l'essai avec les bâtiments « en forme » cachant une architecture et un urbanisme obèses, la métaphore témoigne également de la continuité entre l'architecture moderne et actuelle. Cette première visait à produire un corps humain sain, entre autres en promouvant l'entraînement physique. L'historienne d'architecture Beatriz Colomina (1997 : 236) élargit le rapport entre corps et architecture à la question des comportements alimentaires. Elle souligne que Frederick Kiesler, dans une entrevue en 1961, a qualifié l'architecture moderne comme étant en régime :

So functionalism was really a reaction to the overstuffing of the Victorian age. Architecture had to be put on a diet. And the rectangular style did it. Now the period of diet is over and we can eat normally again. However, that does not mean that we should overeat, stuff ourselves with whipped cream, ice cream – or with architecture either. (Kiesler, dans Creighton et Kiesler 1961 : 115).

Selon l'essai de Borasi et Zardini, cette surconsommation est devenue réelle, renforçant, par contraste, d'autant plus l'idéal du corps athlétique. L'essai tire un parallèle entre *notre* angoisse, qu'il situe à l'origine d'un repli sur l'état de santé personnel, et l'état mental qu'il attribue à l'architecture : « [...] a confused and anxious contemporary architecture struggles to produce new manifestations that avoid exalting the spectacle of capital of the last twenty years. » (2012b : 17). Une correspondance est ainsi établie, non seulement entre l'architecture et le corps humain, mais également avec *nous*. S'éloignant de nouveau du niveau métaphorique, les commissaires suggèrent que « it is today critical that the relationship between architecture and health be revised. While perhaps partly responsible, architecture is

---

<sup>67</sup> Nous constatons ici un recours des commissaires à la stratégie analysée par Metzl (Metzl et Kirkland 2010), où le prétexte du dysfonctionnement en ce qui concerne la santé sert à émettre un jugement moral (voir 1.1.1.).

not always capable of providing positive solutions for the environment or the “sick” body. » (2012b : 17).

En lien avec la question de l'adresse, nous ajoutons une observation par rapport à la politique de traduction du CCA. Il faut considérer cette dernière dans le contexte montréalais, où la question de la langue prend une dimension politique et identitaire.<sup>68</sup> Nous supposons que le texte original des commissaires était en italien. Les deux versions publiées, anglaises et françaises, présentent des différences en ce qui concerne le découpage des paragraphes et les variations subtiles du contenu, montrant ainsi un rapport souple au langage, où l'emphase est davantage mise sur l'effet d'ensemble que sur les détails. Dans notre analyse, nous avons choisi de recourir à la version anglaise, car elle semble être plus proche des intentions des commissaires. Pour illustrer leur différence, nous présentons les deux citations du paragraphe précédent dans la version française : « il est aujourd'hui vital de *renverser* le rapport entre l'architecture et la santé. En fait, bien qu'ayant sa part de responsabilité dans l'état du monde, l'architecture n'est pas toujours à même d'offrir des solutions miracles pour l'environnement ou le corps malade. » et « Il semblerait que l'architecture contemporaine, *malade*, confuse et angoissée, est aux prises avec sa propre incapacité à produire de nouvelles perspectives qui échappent à l'exaltation du spectacle du capital, lui-même en crise. » (2012a : 17). N'entrant pas dans les différences de portée générale entre ces citations, nous proposons que la version française contienne deux éléments, accentués par nous en italique, qui gâchent la construction dramatique du récit en dévoilant prématurément de l'information. Premièrement, le rapport entre architecture et santé est renversé et non seulement reconsidéré, et deuxièmement, l'architecture en tant que *discipline* constitue le corps malade. Dans la version anglaise, la seconde proposition est dévoilée seulement à la fin du texte.

Il n'y a pas de rupture terminologique quand les commissaires passent d'un type de corps à l'autre. L'ambivalence qui en résulte ouvre de nouvelles perspectives, elle est divertissante et elle valorise la pluralité, au lieu de la perfection universelle. Mais avant tout, elle rappelle la question du statut de l'architecture.<sup>69</sup> Historiquement, la métaphore corporelle servait à

---

<sup>68</sup> Au sujet du contexte linguistique particulier, nous renvoyons à l'analyse de Lamoureux (1995).

<sup>69</sup> L'importance du corps humain pour l'architecture contribue peut-être aussi à expliquer l'omission d'un aspect important dans EIS, celui de la santé mentale. Nous savons que la thématique a été examinée par l'équipe de recherche du CCA, qui a finalement choisi de l'omettre faute d'espace. Entrevue avec Mariana Siracusa, membre

justifier la légitimité de la discipline comme art, distinct du simple acte de construire. Ainsi, l'architecture a été théorisée à la Renaissance au moyen d'un système de proportions analogue au corps humain. Ensuite, dans la seconde moitié du 16<sup>e</sup> siècle, la doctrine du *Disegno* renforçait cette analogie, en établissant la peinture, la sculpture et l'architecture comme les trois arts mimétiques. Thématiser le corps en architecture est alors un moyen de rappeler la longue tradition humaniste et l'importance culturelle et artistique de la discipline. Trois autres indices dans EIS pointent vers l'importance de ce lien historique : la citation de Machiavel qui nous ramène au Florence du début du 16<sup>e</sup> siècle et qui n'a pourtant rien perdu de son actualité; l'équation des commissaires entre ville et culture, dans leur opposition entre nature et ville; et le fait que Borasi et Zardini ne remettent pas en question l'anthropocentrisme de leur discipline (voir note 62 et 63, p. 31).<sup>70</sup> Cependant, le souci du positionnement de la discipline s'exprime différemment aujourd'hui, détaché du statut artistique, tout en restant lié à la question du corps. Lors d'un colloque au CCA en 1995, l'historienne de l'art Johanne Lamoureux a confronté les architectes et philosophes présents avec l'hypothèse que l'architecture tente de s'ériger comme nouveau *grand récit*, une sorte de métadiscipline, perpétuant ainsi l'utopie moderniste (2001[1995] : 85). L'accent mis par l'architecture sur des thèmes sociétales, anthropologiques et écologiques donne l'impression qu'elle puisse répondre aux grands problèmes qui se posent aujourd'hui. À ce sujet, nous rappelons également la critique que Theodore (2012 : 31) adresse à la ligne programmatrice de Zardini, laquelle représente, selon lui, une poussée normative en direction de thèmes sociaux (voir l'introduction de ce mémoire).

L'appel à la démedicalisation de l'architecture, lancé par l'essai des commissaires, s'insère clairement dans cette préoccupation du statut et du rôle de leur discipline. Le texte exige que l'architecture reprenne un rôle plus actif par rapport aux décisions socioculturelles et politiques, au lieu de se satisfaire de produire des images ou de simplement exécuter des décisions prises dans d'autres domaines tels que la santé publique. Il dénonce l'idée que l'ambition thérapeutique procurerait un élargissement du mandat architectural et, par là, un

---

de l'équipe de recherche du projet EIS, 1er mars 2012 (Siracusa 2012).

<sup>70</sup> Un autre moment de justification par le statut artistique avait lieu dans la seconde moitié du 18<sup>e</sup> siècle. Les architectes étaient confrontés à l'émergence du métier d'ingénieur, et leur domaine de compétence se resserrait. Afin de contrer cette perte d'influence, les architectes se sont affirmés par la valorisation de l'expérience esthétique. *L'Essai sur l'art*, rédigé par Étienne-Louis Boullée entre 1778 et 1793, en est un exemple.

positionnement plus important de cette discipline qui est constamment déclarée être en crise. L'essai démontre ceci comme étant illusoire, affirmant que c'est justement le contraire qui se passe.

## 1.2. Les autres essais du catalogue

Le catalogue EIS comporte huit autres essais, proposant différentes perspectives sur l'articulation entre santé et architecture, que nous abordons dans un bref survol. Les auteurs avec qui Borasi et Zardini ont collaboré viennent des champs de l'histoire et de la théorie de l'architecture et de l'urbanisme, de l'histoire de la médecine, de l'histoire générale et de l'architecture professionnelle. Leurs essais sont répartis en trois blocs de texte, séparés de l'introduction des commissaires. Le premier bloc, au sujet de la pollution véhiculée par voie aérienne, propose trois regards critiques par rapport aux idées reçues. Carla C Keirns étudie comment la société états-unienne a réagi, depuis la fin du 19<sup>e</sup> siècle, aux avancées de la connaissance médicale face aux allergies, et en quoi ces réactions ont créé par la suite de nouveaux problèmes.<sup>71</sup> Son essai démontre les conséquences imprévues de l'architecture et de l'urbanisme anallergiques sur un corps particulièrement vulnérable, approfondissant ainsi une problématique abordée par Borasi et Zardini dans leur introduction. David Gissen emprunte aux commissaires la méthode du renversement de perspective.<sup>72</sup> Il propose de penser différemment la pollution urbaine, afin de voir comment elle peut être contrôlée et intégrée dans la société et son environnement. Gissen critique la conception du bâtiment comme organisme et la représentation scientifique correspondante de la pollution urbaine comme forme de flux vectoriel invisible, pris dans un système de circulation d'air. Une telle approche nie, selon lui, l'existence de la pollution comme chose et comme concept. L'essai de Margaret Campbell analyse le mouvement de l'architecture moderne, qui avait pour ambition de combiner formes esthétiques et réformes sociales, notamment dans le but de contribuer à la guérison de la tuberculose.<sup>73</sup> L'auteure examine la genèse et le déclin de l'idée que

---

<sup>71</sup> « Paysages allergiques, environnements bâtis et santé humaine », dans Borasi et Zardini 2012a : 97-115.

<sup>72</sup> « Architecture : une théorie de la pollution », dans Borasi et Zardini 2012a : 117-131.

<sup>73</sup> « Mouvement moderne et tuberculose : un drôle de tandem », dans Borasi et Zardini 2012a : 133-151.



l'architecture puisse guérir, contextualisant ainsi les propos de Borasi et Zardini. Cependant, elle remet en question la nature fondamentalement rationnelle et scientifique du mouvement moderne<sup>74</sup>. Soulignant que ce n'étaient pas les sanatoria qui ont finalement éradiqué la tuberculose, mais le traitement antibiotique mis au point dans les années 1950, l'auteure rapproche les idées des architectes modernes de la conception médiévale de la guérison par association symbolique, ancrée dans la superstition, des mythes et de la subjectivité.

Le deuxième bloc d'essais répond d'une manière plus pragmatique à l'appel des commissaires d'EIS à repenser le rapport entre architecture et santé. Les trois auteurs proposent des stratégies comment améliorer la performance de l'architecture. Hillary Sample réfléchit sur la manière dont les épidémies transforment physiquement les villes, et comment ceci déclenche un renouvellement dans les régulations du développement urbain.<sup>75</sup> À l'instar de Borasi et Zardini, Sample établit un parallèle entre le corps humain et le corps urbain et architectural, dans la mesure où ce dernier reflète l'état du premier en montrant des conséquences visibles d'une maladie. Nan Ellin affirme que le manque du sens de lieu et du sentiment d'appartenance communautaire crée un « syndrome du lieu déficient ».<sup>76</sup> Elle regroupe donc un ensemble de problèmes pour lequel elle crée une catégorie pseudomédicale pour ensuite proposer des stratégies qui se rapprochent de celles de la démedicalisation et qui vont à l'encontre de l'ambiance de peur, existant dans les endroits où la vie civique est absente. Contrairement aux commissaires d'EIS, elle ne joue pas sur l'ambiguïté entre corps humain et corps architectural, mais elle insiste sur les liens inextricables qui existent entre la personne et son environnement. La contribution de Linda Pollak éclaire l'élaboration et la mise en place des *Active Design Guidelines* à New York, qui occupent une place non négligeable dans EIS et qui ont pour but de contribuer au bien-être physique, mental et social de citoyens.<sup>77</sup> Elle identifie les critères esthétiques comme le terrain où l'architecture se dégage du rôle subalterne de l'exécutant et où se développe la motivation de l'utilisateur à bouger.

---

<sup>74</sup> Dans l'exposition EIS, nous allons également trouver un projet qui remet en question la vision rationnelle et scientifique de l'architecture moderne. Il s'agit de *La casa palestra* d'OMA (1985), qui veut illustrer le « caractère fondamentalement hédoniste de l'architecture moderne » (Borasi et Zardini 2012a : 312).

<sup>75</sup> « Un urbanisme de l'urgence, une architecture de la prévention », dans Borasi et Zardini 2012a : 231-249.

<sup>76</sup> « Notre ville, notre miroir », une architecture de la prévention », dans Borasi et Zardini 2012a : 251-265.

<sup>77</sup> « La nécessité de désirer : l'architecture comme infrastructure d'interactivité », dans Borasi et Zardini 2012a : 267-291. Un projet de Pollak (Marpillero Pllak Architects), intégré dans son essai, figure également dans l'exposition. Il s'agit de plans pour la Elmhurst Community Library à New York (2009), un bâtiment qui veut initier ses usagers au mouvement.

Le troisième bloc d'essais présente deux exemples de ségrégation qui est un effet de la médicalisation de l'architecture critiqué par les commissaires. Deane Simpson étudie l'urbanisme pour le troisième âge, qu'il rapproche dans son potentiel expérimental aux utopies communautaires de la fin des années 1960 et des années 1970.<sup>78</sup> L'analyse de Simpson porte autant sur l'urbanisme que sur des aspects sociaux engendrés par la longévité. Schrank examine le paradoxe quand, aux États-Unis des années 1950 et 1960, le nouveau désir de s'exposer au soleil était accompagné par un repli dans le monde domestique.<sup>79</sup> Les tentatives d'arriver à un mode de vie considéré plus sain étaient réalisées au moyen d'un environnement de plus en plus artificiel, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur des *Sun Houses*.

### **1.3. La section iconographique et le péricycle**

Après avoir présenté les neuf essais, nous nous tournons vers le catalogue dans son ensemble, afin d'examiner comment l'agencement de ses parties traduit les idées énoncées dans l'essai de Borasi et Zardini. La section iconographique, composée de soixante-dix projets architecturaux et culturels, constitue la plus grande partie de l'ouvrage. Elle englobe le texte des commissaires et les autres îlots formés par les essais, et son enchaînement livre le récit comme le font les artefacts de l'exposition. La structure du catalogue reflète dans les grandes lignes celle de l'essai d'introduction, avec notre conception de la nature au début, les questionnements sur l'urbanisme et l'architecture au milieu et le corps imparfait illustré par l'obésité et l'âge à la fin. Par ailleurs, ceci reflète également l'ordre dans lequel historiquement on tentait de répondre aux préoccupations de la santé publique, notamment aux 18<sup>e</sup> et 19<sup>e</sup> siècles à travers des interventions urbanistiques telles le pavage des rues et leur asphaltage, les larges boulevards qui coupaient des ouvertures dans des quartiers plus denses et tortueux et les systèmes des égouts. Dans la première moitié du 20<sup>e</sup> siècle, l'emphase s'était déplacée vers l'impact de l'architecture sur le corps humain, et aujourd'hui c'est le corps individuel qui est au centre de l'attention.

---

<sup>78</sup> « Des Géotopies », dans Borasi et Zardini 2012a : 347-363.

<sup>79</sup> « Bains de soleil en banlieue : santé, mode et environnement bâti », dans Borasi et Zardini 2012a : 365-383.

Le péritexte éditorial est la partie qui encadre le contenu principal de l'ouvrage et qui relève de la responsabilité directe de l'éditeur, selon Gérard Genette (2002[1987] : 21-40).<sup>80</sup> Il inclut notamment la couverture et la composition, qui se subdivise en mise en page et typographie, et ses traits caractéristiques sont spatiaux et matériels. Nous présentons ici quatre éléments du catalogue, dont deux relèvent du péritexte éditorial et deux de la section iconographique. Il s'agit de la couverture, du premier projet, de la table des matières et du dernier projet, que nous aborderons selon la linéarité du catalogue. Nous verrons comme ils contribuent tous au fil narratif de l'ouvrage.

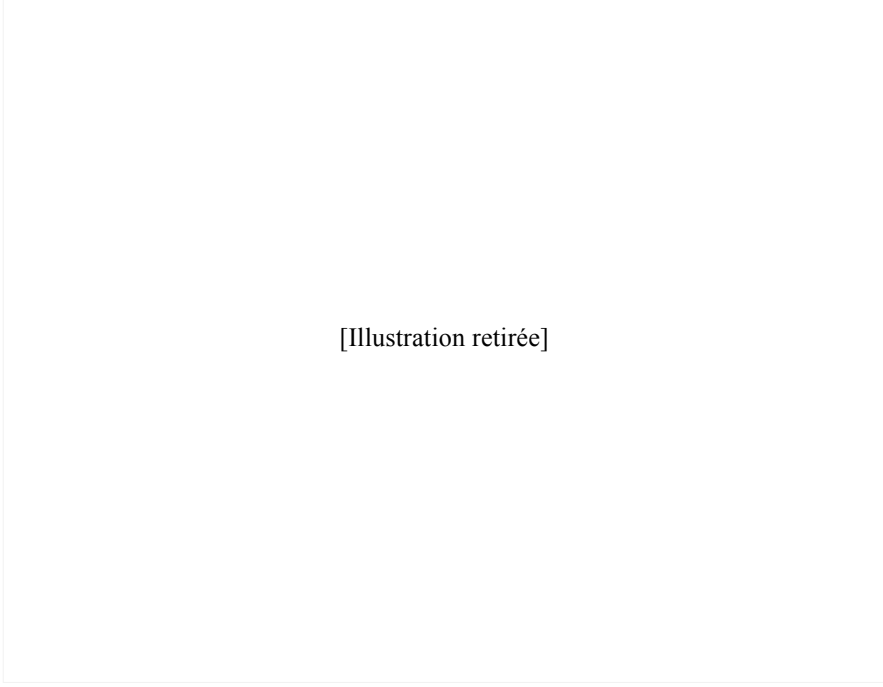
Borasi et Zardini commencent de nouveau par leur annonce sur *notre* état d'anxiété, mais elle est formulée d'une manière plus modérée que dans leur essai.<sup>81</sup> Cependant, son emplacement est stratégique – sur la première page de couverture (voir Fig. 29, p. 116).<sup>82</sup> Le constat est suivi par un court second paragraphe présentant le but des commissaires, qui est, nous paraphrasons, d'examiner les connections historiques entre la santé, le design et l'environnement et de démontrer à travers les contradictions et les incertitudes qu'il serait mieux que l'architecture ne tente pas de guérir, mais de prendre soin de ses usagers. Cette épigraphe sur les prémisses et l'hypothèse du projet témoigne de l'importance accordée au texte dans EIS. À l'intérieur du catalogue, la page de titre est suivie de photographies issues de la série *Frederick Law Olmsted en perspective*, réalisée entre 1988 et 1994 par Robert Burley sur une commande du CCA (Fig. 1, p. 42). Les images montrent les grands espaces verts des parcs urbains conçus par Frederick Law Olmsted à la seconde moitié du 19e siècle, tel que le Central Park à New York. Le commentaire souligne que l'aménagement témoigne des conceptions de l'époque par rapport à la santé publique, et il mentionne la métaphore olmstedienne des parcs comme « poumons verts de la ville » qui contribuent à la santé physique et mentale (Borasi et Zardini 2012a : 8). Cependant, il n'y a aucune mention d'éventuels inconvénients causés par ce projet d'aménagement.

---

<sup>80</sup> Rappelons que le catalogue est coédité par le CCA et Lars Müller Publishers.

<sup>81</sup> Les deux versions du catalogue se distinguent par rapport à l'épigraphe de la couverture. Afin que notre présentation reste cohérente, nous nous rapportons ici à la version anglaise qui était notre référence pour l'essai des commissaires.

<sup>82</sup> La surface de la couverture est plastifiée et contient un léger relief uniforme. Selon Zardini (CCA 2012a), elle évoque l'idée d'hygiène et d'hôpital et elle vise à communiquer des émotions plutôt négatives par rapport à la santé. Nous constatons qu'il y a donc le spectre affectif de l'hôpital, même si les institutions de soin ne sont pas le sujet de l'exposition.



[Illustration retirée]

**Figure 1.** Robert Burley, *Jamaica Pond, Boston, Massachusetts*, Avril 1993.

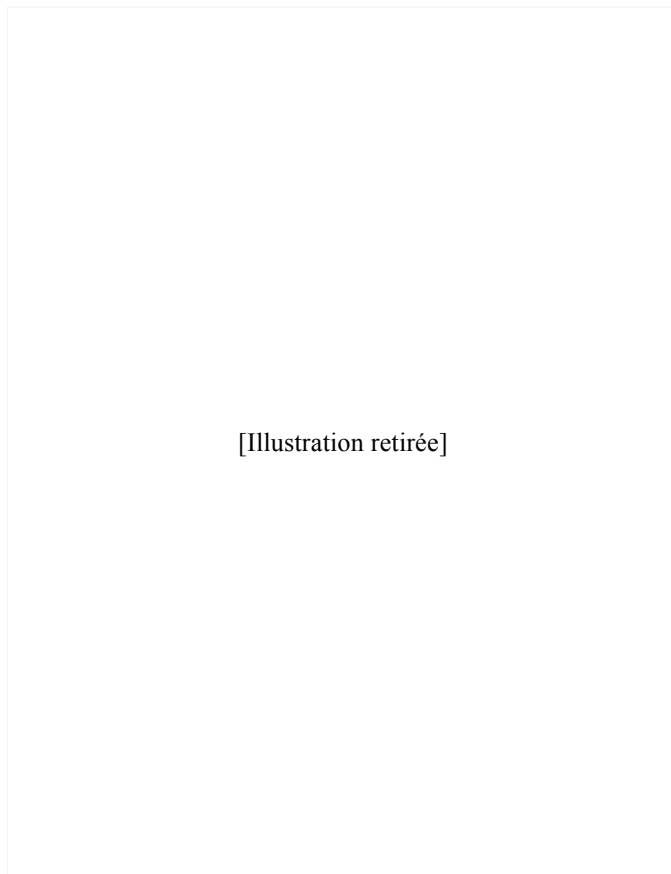
À la suite de cette série, une table de matières présente une mise en page cartographique (Fig. 2, p. 43). L'enchaînement du contenu n'est pas évident au premier regard, il se révèle par la suite être une ligne serpentine serrée qui parcourt les deux pages. Pour aider à la percevoir, il y a une distinction graphique entre les trois types d'information qu'elle contient. Les blocs d'essais, alignés à gauche, ressortent par leur mise en valeur en caractères gras. Autour d'eux s'entortillent des blocs contenant les noms des auteurs de la sélection iconographique, imprimés en caractères plus petits et dans une police différente. Chacun de ces groupes est accompagné par des mots-clés, imprimés dans la même police que celle du bloc des essais, mais à la taille de celle des blocs iconographiques. Ils sont soulignés et en caractères gras. Les choix de composition se poursuivent à l'intérieur de l'ouvrage, où il y a une claire différenciation entre la police utilisée pour les essais et les légendes et celle des descriptions de la partie iconographique. Cette dernière rappelle l'esthétique du texte non formaté, et nous proposons qu'elle ait pour fonction de signaler une objectivité plus prononcée du contenu. L'impression à la fois en caractère gras et en souligné se retrouve sur certains mots ou

15	<b>EN IMPARFAITE SANTÉ</b> Giovanna Borasi, Mirko Zardini	<p>maladies santé publique poumons verts</p> <p>4 Robert Burley Frederick Law Olmsted</p> <p>66 Lyme Conen Junya Ishigami OFFICE KOOVS Benoit Vollemer</p> <p>62 Philippe Raim architectes Walter Niedermayr Robert Adams</p> <p>38 Cesare Leonardi Thomas Leo Ogren LAND pollution environnements anaallergiques et antiasthmatiques</p> <p>54 Edouard François Triplique Patrick Blanc SOA</p> <p>90 Nerea Calvillo, C+ architectos Kayt Brumder</p> <p>purificateurs d'air filtration</p>	<p>nourriture animaux maladie</p> <p>212 Andy Byers Cedric Price Temple Grandin WVROV David Garcia Studio</p> <p>224 Eduardo Souto de Moura Peter Arkle Front Studio Architects David Garcia Studio</p> <p>médicaments quarantaine épidémies</p>	
200	Armin Linke Juan Carlos Aristizabal, Gabriel Cuéllar, Silvia Gioberti, Sania Henni, Ivan Nasution, Gittha Hartako Ong Ryan Apperspech, Ben Hooker, Allison Woodruff Bas Princen	<p>rebut des appareils électroniques ordures environnements régénérateurs</p>	<p>231</p>	<b>UN URBANISME DE L'URGENCE, UNE ARCHITECTURE DE LA PRÉVENTION</b> Hilary Sample
251	<b>NOTRE VILLE, NOTRE MIROIR</b> Nan Eillin	<p>304 Steven Holl Architects SANA Henry Dreyfuss OMA (Office for Metropolitan Architecture) Lynne Cohen</p>	<p>interaction sociale escalier marche</p> <p>292 Wendell MacRae Ezra Stoller Harvin Rand Balthazar Korab Orlando R. Cabanban Lars Lerup Morphosis Architects</p>	
267	<b>LA NÉCESSITÉ DE DÉSIRER : L'ARCHITECTURE COMME INFRASTRUCTURE D'INTERACTIVITÉ</b> Linda Pollak	<p>318 MIT AgeLab Niall McLaughlin Architects Stephen Smith Herman Hertzberger restriction d'âge retraité</p>	<p>336 Sophie Handler, Verity-Jane Keefe Daniel Chenut SANA Niall McLaughlin Architects Bjarke Ingels Group capacités adaptatives populations vieillissantes jardin</p>	
347	<b>DES GÉROTOPIES</b> Deane Simpson	<p>384 Alfred Stieglitz C161 sombre</p>	<p>384 Superstudio sarcophages éviter le vieillissement</p>	
365	<b>BAINS DE SOLLEIL EN BANLIEUE : SANTÉ, MODE ET ENVIRONNEMENT BÂTI</b> Sarah Schrank	<p>387 Biographies 388 Index des noms de personnes 390 Droits d'auteur 392 Remerciements</p>		

Figure 2. Table des matières, tiré du livre *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*.

syntagmes dans les essais et les descriptions des projets. Elle donne au lecteur le sentiment d'un texte annoté par quelqu'un, donc une appropriation subjective, qui peut être vu comme une remise en question de l'autorité immuable et de l'interprétation unique du texte imprimé, autrement dit de sa perfection. En somme, la table des matières est très informative, puisqu'elle communique l'impression d'une structure organique de base qui entoure harmonieusement les essais regroupés, montrant leur contexte conceptuel et iconographique.

Le dernier projet du catalogue est de nouveau une série de photographies, les *Equivalent* d'Alfred Stieglitz (Fig. 3). Les images reproduites dans EIS ont été réalisées entre 1925 et 1939. Ces photographies de nuages en noir et blanc, très foncées, sont considérées dans l'histoire de la photographie comme étant les premières photographies abstraites faites intentionnellement. Ils ne contiennent pas de point de référence spatial tels une ligne d'horizon



**Figure 3.** Alfred Stieglitz. *Equivalent*. 1925.

ou un objet, et le référent temporel est également indéterminé. En ce sens, ce sont des photographies qui thématissent l'incertitude, mais également la contradiction, formellement à travers le fort contraste et conceptuellement en s'opposant à la nature référentielle de la photographie. Considérant leur date de prise de vue, qui coïncide avec l'essor de l'architecture moderne, l'emplacement de ces photographies à la fin du catalogue peut constituer un clin d'oeil de Borasi et Zardini par rapport à l'esprit utopiste du modernisme.<sup>83</sup> Par sa nature sombre, la série contraste avec *Frederick Law Olmsted en perspective*. Les deux montrent des images de la nature, aménagée ou non, mais la première nous donne une image faussement innocente, tandis que la deuxième provoque à travers sa noirceur un effet menaçant sur le lecteur.<sup>84</sup> En plus, quand ce dernier ferme l'ouvrage, il est face à la quatrième de couverture qui est vide; il y a seulement un grand rectangle jaune sur fond blanc qui déborde à travers le dos du livre sur la première de couverture. On peut alors considérer que la fin de l'ouvrage se termine sur du vide, ce qui rappelle l'affirmation de Zardini que le message du projet est l'incertitude et non une proposition de solution (CCA 2012a).

Les *Equivalent* illustrent que la manière d'envisager une chose, soit à travers la représentation visuelle, soit à travers une redéfinition comme Conrad le constate dans le processus de la médicalisation, peut fondamentalement changer comment cette dernière sera abordée par la suite. Les commissaires y font allusion quand ils parlent de la distinction entre brume et smog (Borasi et Zardini 2012a : 21). Ces nuages noirs sont-ils vraiment aussi menaçants qu'ils en ont l'air? Les photographies de Stieglitz font partie d'un petit nombre de projets présentés dans EIS seulement avec une légende, mais sans commentaire. Nous constatons qu'environ la moitié des projets artistiques ne sont expliqués, ni dans le catalogue, ni dans l'exposition. Ces œuvres créent des pauses dans le récit dont ils sont une distraction. Nous proposons que ce parti-pris vise à interpeler et à faire réfléchir le lecteur, une stratégie qui serait plus difficile à mettre en place avec les projets architecturaux, du moins pour un public d'amateurs.

Nous concluons cette section en insistant sur le soin donné à la séquence et à la mise en page dans l'ouvrage, ce qui crée un solide fil narratif de la première à la quatrième de

---

<sup>83</sup> Rappelons, au sujet de l'abstraction, qu'EIS critique ce procédé par rapport à la notion de santé dans les discours architecturaux (voir citation en 1.1.2.).

<sup>84</sup> Néanmoins, sur la toute dernière photographie, le soleil transparait à travers les nuages.

couverture. Le contenu est encadré par les deux visions photographiques d'éléments issus de la nature, qui se révèlent être ambiguës tel le *pharmakon*. Le passage de *Frederick Law Olmsted en perspective* à *Equivalent* se termine de manière ténébreuse, à l'inverse de l'essai de Borasi et Zardini, où c'est le début qui dépeint une situation sombre. Cette inversion reflète la logique de confrontation du projet EIS, qui se manifeste également dans la tension qui existe entre le titre de l'ouvrage et celui de l'essai des commissaires. Mise à part de cette inversion, le récit du catalogue est similaire à celui qui structure l'essai d'introduction et le parcours de l'exposition, et la table des matières propose un rappel visuel de cette proximité.

#### **1.4. Conclusion : le corps dans le catalogue**

Nous avons souligné que le catalogue présente différents corps; humain, urbain, celui du bâtiment et celui de la discipline architecture. Cependant, dans la partie iconographique et dans les essais qu'elle intègre au fil de son récit, il est avant tout question du corps humain. Ce dernier se concrétise de façon progressive en tant que centre de préoccupation. Il en émerge une conception moins fonctionnaliste et universaliste que dans l'architecture moderne, avec la reconnaissance qu'il n'est ni possible ni souhaitable de complètement adapter l'environnement au corps humain, ou l'inverse, étant donné que celui-ci existe dans une multitude de types et qu'il se transforme au fil du temps. Le constat peut être rapproché à une nouvelle manière de penser notre état physique, autrement dit notre santé, qui n'est plus envisagé en tant que condition stable, mais en constante évolution, demandant une capacité d'adaptation et de résilience individuelle. En ce sens, nous tirons un parallèle avec l'architecture telle que présentée dans EIS. Elle ne se trouve plus dans une position de discipline-maître sans défauts. Au contraire, les projets présentés sont, dans la plupart des cas, choisis pour leurs imperfections. Ce qu'EIS vise, c'est une reconnaissance de cette dernière, afin de permettre d'abord une autocritique, et ensuite une critique à portée sociale. Il s'agit toutefois de revaloriser l'architecture, mais à travers son potentiel critique.

Le titre *En imparfaite santé* est ainsi doublement ambivalent. Premièrement, dans le jugement de valeur que nous portons au concept d'imperfection. Semblant au premier abord



indésirable, il se révèle par la suite être une alternative préférable à l'utopie totalisante de la perfection. Deuxièmement, au sujet de la santé et du corps concerné. L'essai de Borasi et Zardini discute deux types de médicalisation. Prise littéralement, la médicalisation de la vie est abordée par l'ambition thérapeutique des édifices et des aménagements urbains, qui tentent de réduire les facteurs de risque, réels ou perçus. Au second degré, la santé est celle de l'architecture, notamment du point de vue de la théorie et de la méthodologie. Dans cette interprétation métaphorique, l'imperfection, sous forme d'absence de pensée critique, devient toutefois négative et elle est dénoncée par les commissaires.

C'est principalement le corps ambivalent de l'essai des commissaires que nous retiendrons du catalogue. Il se pose ainsi la question du rapport entre les deux types de corps. Le texte affirme que le référent idéal de ce dernier est en train de se modifier. Ce n'est plus un système de proportions harmonieuses, qu'elles soient cosmologiques ou anthropologiques, qui procure à l'architecture son statut de discipline noble. À sa place se sont mis, d'une part, le corps humain athlétique, d'autre part, le concept bucolique et vague du corps pur de la « nature ». Les deux sont critiqués par l'essai, qui plaide en faveur d'un retour vers une vision plus réaliste et plus sociale de celui-ci.

Ce que l'essai n'aborde pourtant pas, c'est l'influence de l'architecture numérique sur le processus de conception d'un édifice. Les réflexions de l'architecte et théoricien Greg Lynn (1999) nous permettent d'intégrer différemment le thème de la dynamique, sans devoir recourir au corps architectural « en forme », dénoncée par Borasi et Zardini. Lynn rappelle que, à la différence du mot *mouvement* ou *mobilité* (*motion* en anglais), *animation* implique l'évolution d'une forme et des forces qui la produisent (1999 : 9).<sup>85</sup> C'est donc en ces termes que nous pouvons penser l'éloignement de l'architecture du système des proportions fixes, et non par un faux dynamisme d'une image figée qui imite un corps en mouvement. Lynn souligne également l'importance fondamentale du concept de la statique pour la discipline : « Because of its dedication to permanence, architecture is one of the last modes of thought based on the inert. More than even its traditional role of providing shelter, architects are expected to provide culture with stasis. » (1999 : 9). Cette vision traditionnelle est remise en question par les nouvelles possibilités que la pratique digitale de l'architecture offre. Lynn

---

<sup>85</sup> Notre traduction de « animation implies the evolution of a form and its shaping forces » (Lynn 1999 : 9).

explique qu'il conçoit le bâtiment dans un espace virtuel animé qui n'est plus approché comme un vide, mais comme un champ traversé par de forces multiples. Ces derniers s'expriment dans la forme architecturale, constitué par une seule surface continue et appelée par Lynn « forme animée ». Ce nouveau paradigme dynamique remplace le corps idéal et il introduit un nouveau type de métaphores, celui des processus du vivant tels que l'adaptation et même, dans les logiciels de morphage, l'auto-organisation et l'auto-réplication. Le point d'ancrage de la métaphore du corps architectural est ainsi déplacé, témoignant d'une modification fondamentale dans la conception du corps.

C'est à partir de ces informations que nous avons retenues du catalogue, avec en arrière-fond de notre réflexion l'interrogation d'un rapprochement de l'architecture aux principes de la vie, que nous allons désormais examiner comment le discours des commissaires a été mis en espace dans l'exposition EIS.

## DEUXIÈME CHAPITRE

### ***L'exposition En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture (EIS)***

Après avoir examiné le catalogue EIS, nous allons chercher à comprendre dans ce deuxième chapitre de quelle manière les commissaires ont procédé à ce que nous qualifions de *remédiation*, c'est-à-dire à l'incorporation ou la représentation d'un médium dans un autre (Bolter et Grusin 1999).<sup>86</sup> Soutenues par les outils d'analyse compilés par Jérôme Glicenstein (2009) et les réflexions de Mieke Bal (1996), nous examinerons trois questions sur l'exposition, en lien avec le premier chapitre de ce mémoire. D'une part, comment l'exposition exprime-t-elle les idées théoriques énoncées dans le catalogue? D'autre part, le corps ambivalent persiste-t-il? Si oui, comment cette idée est-elle traduite dans la mise à vue des éléments présentés?

Nous examinerons ces questions dans les différentes sections du chapitre; premièrement, dans le texte et les sous-textes qui constituent le récit des commissaires; deuxièmement, à travers la diversité de type et de contenu des artefacts exposés; troisièmement, avec la scénographie comme acte architectural et le parcours qu'il produit, deux dimensions intrinsèquement liées sur lesquelles nous mettrons l'emphase dans ce chapitre; quatrièmement, dans les effets graphiques combinés à l'omniprésence du bilinguisme. Ceux-ci contribuent beaucoup à la scénographie et nous avons choisi de les traiter séparément, en vue de leur importance en tant que vecteur de confrontation. En guise de conclusion, nous ferons retour sur la notion du corps dans l'exposition.

L'exposition, contrairement au catalogue, est moins axée sur le développement historique du rapport entre architecture et santé que sur les contradictions et les inconvénients, autrement dit, sur les effets secondaires d'une architecture qui se veut thérapeutique. La

---

<sup>86</sup> Le processus de remédiation est bidirectionnel, même si, dans ce mémoire, nous avons choisi de prendre l'essai d'introduction du catalogue comme point de départ (voir chapitre 1, p. 13). Notre choix était motivé par la complexité inhérente à la plateforme *exhibition*, où la polyphonie des discours et le rôle plus actif du destinataire la rendent plus difficile à utiliser comme base pour la comparaison des deux expressions d'EIS.

complexité devient alors un sous-texte majeur de cette plateforme d'EIS.

L'exposition ne propose pas de solution idéale et ne suggère même pas qu'il en existe une. Elle illustre plutôt la complexité de la relation entre la santé humaine et l'architecture, et dévoile comment cette relation évolue avec le temps. [...] l'exposition met en lumière le changement continu qui nous fait voir la ville tour à tour comme saine ou malsaine. (Zardini, dans CCA 2011b : 2-3)

Zardini affronte ainsi une difficulté potentielle des expositions *de* ou *sur* l'architecture, qui est la complexité, en la transformant en sujet. Cependant, par rapport à l'efficacité communicationnelle de l'exposition, nous pensons retrouver le constat, dressé par EIS, d'une impossibilité d'un contrôle total. Comme le dit si bien Bal : « [...] the things that happen in cultural practices cannot fully be mastered, predicted, and programmed. » (1996 : 130).

## 2.1. Le scénario : l'ensemble et son découpage

La structure du récit suit celle de l'architecture des lieux sur deux niveaux, celui des salles et celui de leur articulation. La syntaxe spatiale des salles d'origines suggère une structure globale tripartite, laquelle se retrouve en effet dans le récit.<sup>87</sup> La première partie traite alors de thème de la nature, de l'environnement et de l'écologie, ensuite vient celui de la contamination microbienne et, finalement, celui du corps humain dans sa réalité vécue, non-canonique et transformatrice. En ce qui concerne les salles individuelles, un mot-clé correspond à chacune des six salles de l'espace d'exposition principal, même si ces dernières sont toutes partagées en deux par l'intervention scénographique. Les six termes réfèrent à une maladie ou à une condition susceptible d'être médicalisée et pour lesquelles l'environnement bâti ou aménagé a une importance. Dans l'ordre de leur apparence, ce sont les *allergies*, *l'asthme* et le *cancer* qui forment la première partie de l'exposition, ensuite les *épidémies* en tant que deuxième partie et *l'obésité* et le *vieillissement* comme troisième partie. La séquence est encadrée par une antichambre qui fonctionne à la fois comme préface et comme

---

<sup>87</sup> L'espace d'exposition est articulé en deux enfilades à trois salles. Simultanément, les paires de salles formées perpendiculairement aux enfilades produisent cette structure tripartite.

introduction et par un espace après la sortie des salles qui contient une sorte d'épilogue.

L'organisation de l'exposition est donc thématique. Chaque regroupement prend l'espace de deux subdivisions des salles d'origine et il présente des causes ou des solutions architecturales au problème illustré par le mot-clé. La progression générale du récit correspond à celle du catalogue, où l'antichambre prend la place du péri-texte éditorial et de l'essai de Borasi et Zardini. Elle fonctionne comme une adresse au spectateur, lequel est littéralement confronté à une multitude de questions hétérogènes. De cette manière, les commissaires mettent l'architecture dans la position qu'ils ont réclamée pour elle dans l'essai – celle d'interlocutrice critique. Ensuite commence la première partie de l'exposition, celle centrée sur l'environnement, soit-il la nature, la nature seconde, l'urbain ou l'industriel. Elle ouvre sur le mot-clé *allergies* que les commissaires abordent à travers la végétation plantée en contexte urbain et qui interroge l'idée de la nature comme remède. À notre avis, elle constitue une des parties les plus diversifiées de l'exposition, où des idées reçues, des remèdes proposés et des aspects symboliques, utopiques et dystopiques se confrontent. La section suivante concerne l'*asthme*. La première salle aborde le thème des microparticules volatiles dans l'environnement, démontrant qu'ils peuvent être nocifs, comme dans le cas de la pollution urbaine, ou bénéfiques, comme avec l'exemple de l'air salin dans une ancienne mine souterraine. La seconde salle affronte les idées reçues sur la qualité d'air de l'espace intérieur et de l'entre-deux que représentent les murs. Le troisième mot-clé, qui clôt la première partie de l'exposition, est *cancer*, d'abord traité par rapport à l'environnement industriel et son assainissement, ensuite dans le rapport entre l'environnement bâti et la technologie.

Ensuite, la deuxième partie de l'exposition repose sur un seul mot-clé, *épidémies*. Elle se penche sur le thème de la cohabitation, soit dans un environnement qui contient des virus et des bactéries, soit dans des espaces à grande densité, tel qu'exemplifié avec l'élevage de bétail. La troisième et dernière partie d'EIS est consacrée à l'*obésité* et à la *vieillesse*, donc au corps humain éloigné de l'idéal de la jeunesse et de la performance physique. Les débuts respectifs des deux regroupements offrent, à travers la question de la ségrégation, une comparaison directe entre eux. Rappelons que l'essai de Borasi et Zardini pointe deux paradigmes incompatibles dans l'architecture actuelle, celui du bâtiment « en forme » qui fait bouger l'usager, et celui du droit d'accès des personnes à mobilité réduite. La complexité est alors

transformée en opposition binaire. Toutefois, cette dernière concerne des points fondamentaux sur l'organisation de la structure sociétale et elle illustre les règles et les choix auxquels les architectes se voient confrontés. La partie *obésité* traite d'escaliers et d'ascenseurs, tandis que la section sur la *vieillesse* propose différents modèles de communautés pour les aînés lesquels présentent divers degrés d'isolation du monde extérieur. La suite des regroupements autour des deux mots-clés est traitée séparément et s'éloigne de ces réalités très terre à terre de la pratique architecturale. L'obésité est approchée à travers des canons et des anti-canons du corps humain et architectural. Le thème de la vieillesse regroupe différentes stratégies, passant de la recherche scientifique à l'ésotérisme et de la résistance civile aux projections technoutopiques, sur la façon de maintenir une bonne qualité de vie ou même d'atteindre l'immortalité. Il y a différents types de corps dans ce regroupement, celui de l'humain et de l'architecture qui prennent de l'âge et celui, idéal, de l'humain qui ne vieillit pas. L'épilogue de l'exposition, situé en dehors des salles d'exposition et qui n'est pas non plus inclus dans le catalogue, est un *memento mori*, qui nous rappelle le caractère transitoire de notre existence.

Au niveau quantitatif, les trois parties ne sont pas équilibrées, la deuxième étant plus courte que les autres. Pourtant, elle est mise en valeur par la scénographie et elle est significative au niveau métaphorique et littéral. Négligée dans l'essai des commissaires, elle fonctionne dans l'exposition comme principe de transition, entre extérieur et intérieur, inanimé et animé, corps urbain ou architectural et corps humain, privé et collectif.<sup>88</sup> Elle symbolise la porosité qui existe entre ces oppositions. Prises de manière littérale, les bactéries s'inscrivent dans la thématique du *pharmakon*, puisqu'elles peuvent être nocives ou bénéfiques pour notre organisme. En passant des microparticules aux micro-organismes, Borasi et Zardini intègrent alors le thème du vivant d'une manière plus explicite dans le récit, même si le corps humain incarné y reste encore largement absent. L'évocation de la maladie commence à être plus palpable dans cette deuxième partie de l'exposition, mais elle reste subordonnée à celle de la lutte pour la survie et pour la prolifération, à l'échelle la plus basique des micro-organismes. Le choix des commissaires de ne pas introduire des corps humains malades dans l'exposition appuie cette orientation.<sup>89</sup> La lutte évoque une conception nietzschéenne du vivant, qui, dans

---

<sup>88</sup> Allant plus loin dans ce thème, Donna Haraway réfléchit sur le système immunitaire comme un marqueur de différence entre le soi et l'autre (1991 : 203-239).

<sup>89</sup> Puisque l'exposition se veut une critique de la médicalisation, il n'y a pas de raison d'introduire le corps

sa multiplicité et ses contradictions, fait écho à l'idée de confrontation d'EIS. La philosophe Elizabeth Grosz la décrit dans les termes suivants :

[...] it is the body, both at an intraorganic or cellular level and as a total, integrated organism, an animal, that is active, the source and site for the will to power and the movement of active (as well as reactive) forces. [...] The will to power involves a struggle to survive, to grow, to overcome itself on the level of cells, tissues, organs, where the lower-order bodily functions are subordinated to and harnessed by higher-order bodily processes and activities [...]. (Grosz 1994 : 122)

La vie est donc introduite dans EIS avec son aspect le plus incontrôlable et chaotique, établissant un lien avec la notion de peur mise en avant par les commissaires et avec le thème des conséquences imprévues. À la fin de la section sur ce mot-clé, ce dernier fournit un pont menant à la suite de l'exposition, sur *l'obésité*, sujet que les médias de masse qualifient souvent d'épidémie. Jonathan Metzl explicite le lien entre épidémie et peur dans le discours moraliste : « obesity epidemic is no epidemic at all, but rather an illustration of the 'moral panic' surrounding a host of wider, cultural anxieties about identity, subjectivity, and rights. » (Metzl et Kirkland 2010 : 8).

Un autre point intéressant concerne l'inclusion du thème du bétail dans la section sur les *épidémies*. Il y a des raisons actuelles et historiques qui soutiennent ce rapprochement.<sup>90</sup> Les dernières grandes vagues épidémiques ont été causées par des virus animaux qui ont muté, devenant dangereux pour l'humain. Dans son analyse sur les racines de la médecine comme pratique sociale, Foucault souligne le lien entre animaux et l'origine de l'institutionnalisation de la médecine et il montre que les enjeux économiques de la discipline étaient présents dès les débuts. Selon l'auteur, la première grande épidémie étudiée en France au 18e siècle était une épizootie, et elle a été significative dans la fondation de la Société royale de médecine (1994 [1976] : 53-54).

---

véritablement malade.

<sup>90</sup> Faute de place nous ne pouvons pas approfondir ce thème, mais nous renvoyons à Ferrières (2002).

## 2.2. La sélection des artéfacts

L'exposition n'étant pas *de*, mais *sur* l'architecture, avec le mandat de communiquer une recherche autour d'un thème actuel et de la portée culturelle de cette discipline, elle contient un grand nombre d'artéfacts qui fournissent un contexte aux productions architecturales. Ils proviennent des domaines divers : design, art, recherche scientifique, culture populaire et communication gouvernementale et commerciale. Pourtant, selon Mariana Siracusa (2012), membre de l'équipe de recherche d'EIS, il s'agit d'une des expositions à thématique sociale ou environnementale du CCA qui compte le plus d'artéfacts de nature architecturale. Ces derniers sont présentés sous forme de photographies, maquettes, dessins traditionnels et numériques, plans, schémas, diagrammes, collages, vidéo documentaire et brochures commerciaux. Le design est présent à travers des diagrammes et deux versions d'une chaise. D'autres artéfacts sont des extraits de films (fiction et documentaire), des photographies, un clip vidéo, un jeu vidéo, une figurine issue de la culture populaire, des livres, des échantillons, des diagrammes et des photographies d'études scientifiques.

Siracusa souligne l'avantage pratique offert dans la réalisation d'une exposition qui explore une problématique socio-culturelle, plusieurs artéfacts étant substituables. Cela a permis beaucoup de flexibilité et de liberté, et le processus de recherche a pu s'étendre jusqu'à peu de temps avant le vernissage. La provenance des expôts, environ quatre cents en tout, correspond au rapport habituellement appliqué par le CCA dans ses expositions principales; un tiers provient de leur propre collection et les deux tiers sont des prêts. Entre les deux catégories, il y a une zone autre, celle des artéfacts créés spécifiquement pour l'occasion, dans une version mieux adaptée à l'exposition, soit au niveau formel soit par rapport à la clarté du contenu.

Les différents types d'expôts ont différentes fonctions dans EIS, et par conséquent leur encadrement curatorial varie. Nous distinguons trois catégories d'artéfacts, dont la première est constituée par les projets architecturaux qui forment le substrat du discours et le terrain premier sur lequel la réflexion porte. Les cartels les expliquent et les contextualisent, fournissant ainsi une orientation quant à la manière de les interpréter. Dans la deuxième



catégorie, les artéfacts proviennent du domaine des arts visuels, du design et de la culture populaire et ils ont plutôt la fonction de distraire le visiteur, tout en contribuant avec leurs perspectives respectives à élargir la réflexion globale. À l'intérieur de ce groupe, les expôts artistiques se distinguent par le fait que pour la plupart d'entre eux, le cartel ne contient pas d'explications. La troisième catégorie de documents, qui ne se trouvent que dans une seule salle, est constituée de livres au sujet des allergies. Ceux-ci renseignent le visiteur sur le thème tout en le renvoyant vers la librairie du CCA, c'est-à-dire vers l'institution.

Les idées théoriques des commissaires sont donc exprimées à travers un rassemblement d'artéfacts qui illustrent la complexité des projets à ambition thérapeutique ainsi que leurs conséquences imprévues, connues ou non, telles qu'elles peuvent être remises en question par un visiteur critique. Les intentions derrière les artéfacts et la manière dont ceux-ci soutiennent le récit d'EIS sont diverses : sérieuses, expérimentales, conceptuelles, futuristes (passé et actuel), provocatrices, humoristiques et poétiques. Nous discuterons dans la section suivante des projets qui illustrent particulièrement bien le récit expositionnel, soit par la contradiction, soit par un corps architectural ou ambivalent. Il s'agira alors de retracer le parcours d'un visiteur idéal. Nous verrons également comment les commissaires introduisent l'idée de l'architecture médicalisée, un concept difficile à représenter seulement à travers les seuls artéfacts.

### **2.3. La scénographie et le parcours du visiteur**

Avec la scénographie, nous passons de l'espace bidimensionnel du catalogue (voir 1.3) à l'espace tridimensionnel des salles d'exposition. Nous envisageons l'exposition comme installation, à la fois de choses et d'un public (Davallon 1986 : 205). Dans un premier temps, nous examinerons le dispositif de présentation, d'une part, son encadrement péritextuel avec les textes et les accrochages, d'autre part, l'intervention architecturale et son lien avec la médicalisation. Dans un second temps, nous considèrerons la présence d'un visiteur idéal, pensé comme fonction du décor et du récit. Ensuite, ce visiteur idéal, sous forme incarné, nous servira pour retracer le parcours crée par la scénographie. Nous avons choisi de réunir dans

cette partie les trois dimensions de fonctionnement de l'exposition, syntaxique par la scénographie, sémantique par les artefacts et pragmatiques par le parcours et, encore, par la scénographie. En effet, nous considérons ces deux derniers comme étant intrinsèquement liés et par conséquent difficiles à séparer. Nous verrons qu'ils contribuent à dépasser la représentation en rendant présent le corps ambivalent.

### 2.3.1. Le dispositif de présentation

#### Péritextes et accrochage

Dans une perspective intertextuelle, nous revenons au concept de paratexte, ou, plus précisément péritexte, théorisé en 1987 par Gérard Genette.<sup>91</sup> Selon ce dernier, un texte littéraire est toujours accompagné d'un paratexte, dont les différentes manifestations « l'entourent et le prolongent, précisément pour le *présenter*, au sens habituel de ce verbe, mais aussi dans son sens le plus fort, pour le *rendre présent*, pour assurer sa présence au monde, sa réception et sa consommation sous la forme, aujourd'hui du moins, d'un livre. » (Genette 2002[1987] : 7). Comme la citation le pressentait déjà, le concept a été adapté au domaine de l'art contemporain, notamment pour l'*in situ*, par Johanne Lamoureux en 1992.<sup>92</sup> Par la suite, ce discours sur les œuvres a été repris pour écrire sur les expositions. Dans notre travail, c'est plus précisément le péritexte, la « catégorie spatiale du paratexte » (Genette 2002[1987] : 11), qui retient notre attention. Il est situé dans l'ouvrage même et il contient, par exemple, la préface et les diverses formes de la présentation éditoriale.<sup>93</sup>

Dans l'exposition, les péritextes existent sur deux niveaux, par rapport à la présentation en entier et par rapport aux artefacts. Ils inscrivent les deux dans un contexte particulier et donnent une clé de lecture au visiteur. Commençons avec le premier. Nous avons vu dans le découpage du scénario que la notion d'encadrement est déjà présente, sous forme de préface et

---

<sup>91</sup> Rappelons la formule de Genette: « paratexte = péritexte + épitexte » (2002[1987] : 11). Nous utiliserons le terme « péritexte », puisqu'il est plus précis. Il se situe dans le même espace que le texte qu'il encadre, contrairement à l'épitexte, qui est le prolongement médiatique de l'oeuvre et se situe à son extérieur, par exemple à travers des entretiens ou des correspondances (Genette 2002[1987] : 11).

<sup>92</sup> Lamoureux, Johanne. (2001). « Sylvia Kolbowski. L'affaire de la fenêtre ouverte : nouveaux enjeux autour d'un vieux paradigme occidental », *L'art insituable. De l'in situ et autres sites*. Montréal : Centre de diffusion 3D, p. 213-228. [1992].

<sup>93</sup> Dans la théorisation de Genette, le titre, les sous-titres et le nom de l'auteur sont d'autres péritextes importants.

d'introduction d'un côté, et d'épilogue de l'autre. Dans la mise en espace, les deux se distinguent d'autant plus qu'ils se situent en dehors de l'espace principal. Par ailleurs, le passage de l'antichambre vers les salles d'exposition marque clairement un seuil, comme nous le verrons quand nous retracerons le parcours. Une instance particulièrement importante du péri-texte est le texte d'introduction des commissaires. Il fonctionne comme la préface d'un livre, donnant l'orientation d'ensemble au lecteur (Glicenstein 2009 : 109). Selon le graphiste de l'exposition Jonathan Hares, qui s'exprime dans une vidéo sur le site internet de l'exposition (CCA 2011a), cet élément est intentionnellement tenu discret dans EIS. Il s'agit d'un court texte qui commence avec le constat que, suite à l'angoisse qu'on a par rapport à la nocivité de l'environnement, le corps et la santé deviennent une obsession. Répondant à cette préoccupation, le texte poursuit, l'architecture intègre des éléments qui visent à améliorer la santé, ce qui ajoute de la complexité au projet. Le troisième paragraphe précise que l'objectif de l'exposition est de souligner les incertitudes et les contradictions liées à la conception de la santé. Ensuite, il se termine avec deux questions, celle du prix des solutions et celle-ci : « L'avenir de l'architecture passe-t-il par sa médicalisation? ». Malgré l'absence d'une explication de ce que la médicalisation de l'architecture signifie précisément, le texte donne assez d'information au visiteur pour que celui-ci puisse comprendre l'exposition. Cependant, il est placé dans un endroit peu remarqué, dans le dos du visiteur arrivant, et il est suivi par les remerciements aux sponsors.<sup>94</sup> Ces deux faits contribuent, selon nous, à ce que le visiteur ne le lise pas nécessairement, d'autant plus que d'autres occurrences du péri-texte à proximité sont très ostensibles (voir Fig. 10, p. 69). Ces dernières ont pour but d'interpeler et de faire réfléchir le visiteur. Dans la même salle que le texte des commissaires, prenant en fait sa place et étendant l'idée de préface à l'espace entier de l'antichambre, il y a un mur couvert de questions et d'affirmations sur le lien entre santé et architecture. Certains mots sont rayés, soulignés, encadrés ou entourés par des néons. Selon Hares, ces textes sont appelés, de manière informelle, « pilules ». Elles se poursuivent à l'intérieur de l'exposition et chacune des douze

---

<sup>94</sup> Les remerciements aux sponsors constituent le péri-texte éditorial de l'exposition Glicenstein (2009 : 109). Nous précisons cela puisqu'en 1.4, par rapport au catalogue, nous nous sommes surtout intéressées à cette dimension du péri-texte. Un exemple situé à la frontière de la catégorie du péri-texte éditorial est l'affiche de l'exposition. Située sur la façade du CCA à côté de l'entrée publique, elle est à proximité physique de l'exposition. Simultanément, à l'instar de la couverture du livre et du prière d'insérer, elle représente le contenu et elle assume une fonction publicitaire. Cependant, elle constitue un cas limite, dans la mesure où sa présence ailleurs, affichée en ville et insérée dans des publications, la sépare physiquement de l'exposition.

demi-salles de même que l'espace de l'épilogue contiennent une déclaration (mais pas de question) destinée à faire réfléchir le visiteur.<sup>95</sup>

Un autre type de texte qui aide à communiquer la structure de l'exposition (puisque les salles ne sont pas officiellement titrées) est le « *dazibao* ». <sup>96</sup> Ce sont des panneaux où sont accrochés des extraits de journaux, de magazines et de sites web. Ils contiennent des statistiques, de la vulgarisation scientifique et des diagrammes, des images et d'autres types de documents, toujours en lien avec un des six mots-clés de l'exposition, lequel est, par ailleurs, apposé en français et en anglais au centre du panneau. Ces assemblages sont un extrait des discours actuels qui existent dans les médias de masse. En plus, ils illustrent la quantité de l'information qui circule par rapport à un sujet. Il existe un « *dazibao* » par mot-clé, inséré parfois dans la première et parfois dans la deuxième partie du regroupement thématique.

Par rapport aux artefacts, les péri-textes sont les cartels, les titres de salles et les autres textes de médiation. Dans EIS, ils existent seulement sous forme de cartel. Glicenstein compare ces derniers aux notes de bas de page d'un texte, dans la mesure où ils sont utiles, mais pas indispensables (2009 : 110). Toutefois, dans une exposition sur l'architecture, ils sont nécessaires pour que le grand public puisse comprendre les artefacts. Chaque expôt possède deux cartels, un en français et un en anglais. Il contient des informations basiques : le nom de l'auteur, son champ d'activité, le titre, la date et les matériaux utilisés. La majorité d'entre eux sont des cartels allongées qui contiennent également un texte présentant l'artefact ou le projet associé.<sup>97</sup> La plupart des œuvres artistiques, mais pas toutes, sont dépourvus de ce soutien à l'interprétation. Situés principalement dans le premier tiers de l'exposition, elles sont présentées selon une muséographie moderniste, où les œuvres sont conçus comme parlant d'elles-mêmes et n'ayant pas besoin d'explications. Le cartel oriente donc la perception, même si c'est par l'absence de contenu interprétatif, procurant un statut à part à ces expôts.

Nous constatons alors que les péri-textes, dont quatre formes existent (l'introduction des

---

<sup>95</sup> Ces douze phrases se trouvent également à travers le catalogue EIS, sur un fond jaune qui occupe d'espace d'un tiers de page. Celles de l'antichambre et de l'espace de l'épilogue n'y figurent pourtant pas.

<sup>96</sup> Nous empruntons ce terme des dossiers de l'équipe de recherche d'EIS. Le terme désigne, à l'origine, des affiches manuscrites par le peuple en Chine. À contenu de proteste, de propagande ou de communication générale, ils sont accrochés dans les rues pour être lu par tout le monde.

<sup>97</sup> Parfois, les cartels sont courts et le texte explicatif figure sur un deuxième cartel, accroché à proximité.

commissaires, les « pilules », les cartels, allongés ou non, et les « dazibaos »), sont utilisés différemment selon s'il s'agit de l'exposition ou des artefacts. Même s'ils ont pour fonction de maximiser la compréhension par le visiteur, en ce qui concerne l'exposition ils n'orientent la compréhension du récit général que de manière limitée. Cependant, ils éclairent bien les projets architecturaux et ils soulignent les contradictions que les commissaires veulent montrer.

La présentation des artefacts les rassemble selon une esthétique commune, même si, en ce qui concerne le contenu, leurs liens représentent la contradiction. La plupart des projets sont accrochés au mur blanc et encadré par les mêmes cadres blanches discrètes, selon une muséographie moderniste. D'autres modalités de présentation dans EIS sont les vitrines et les tables pour des documents et des échantillons, les socles en faux marbre en combinaison avec des cuboïdes en plexiglas pour les modèles et les figurines et les écrans pour les films et les vidéos. Les cartels et les « dazibao » tiennent au mur par une bande noire en haut et en bas (voir Fig. 23, p. 85). Ce système rappelle le cadre des parois de verre, dispositif scénographique que nous aborderons dans un instant. L'entière des « outils d'exposition », terme proposé par Jean Davallon (1986 : 246) pour désigner les éléments qui mettent en scène les artefacts, est ainsi harmonisé afin de créer un effet d'ensemble cohérent dans un espace qui n'est pas surchargé. Nous verrons désormais comment la partie proprement architecturale de la scénographie, qui domine le résultat final, s'insère et contredit simultanément cette présentation esthétique, fluide et unitaire, en produisant, au contraire, une impression de complexité.

### **L'intervention architecturale**

« The system of display is [...] not just a work of architecture, but one of the principal documents of the exhibition, the one that incorporates all the others and guides us in their interpretation. » (Zardini 2011 : 94).

La citation est particulièrement pertinente dans le cas d'EIS, où la scénographie transforme les espaces eux-mêmes, constitue un élément significatif majeur et crée une identité visuelle forte. L'intervention architecturale, conçue par Kersten Geers et David Van

Severen du bureau d'architecture bruxellois OFFICE, consiste en l'installation de deux épaisse parois de verre à la fois transparent et réfléchissant; cette dernière propriété leur procure également une teinte légèrement bleuâtre (Fig. 4). Chacune traverse l'enfilade de trois salles d'origine en leur milieu, dédoublant ainsi le nombre de celles-ci. Les panneaux de verre, qui s'érigent du sol jusque sous les portes que les parois traversent, sont horizontalement encadrés par une structure métallique noire. Au milieu de chaque salle d'origine, le cadre renforce la paroi également de manière verticale. Il rythme le mur, à l'instar des petits écarts d'environ six centimètres qui se trouvent entre les panneaux de verre. Selon les salles, les parois ont soit un ou deux panneaux manquants qui offrent alors un ou deux passages. Parfois, le mur est continu et ne donne aucun accès à ce qui est visible derrière. L'aménagement produit, d'une part, une perturbation de la logique spatiale préexistante et, d'autre part, une tension entre vision et accès, avec des raccourcis illusoires dans le développement du récit qui reste cependant linéaire. En plus de la transparence des parois, qui crée des points de vue entre les salles et une multitude de nouvelles juxtapositions entre les artéfacts, la dimension réflexive du verre ajoute un effet visuel de complexité. Ceci d'autant plus que l'assemblage des



**Figure 4.** *Parois de verre avant*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

panneaux de verre n'est pas continu, mais légèrement écarté, ce qui fragmente les reflets à sa surface. La teinte bleuâtre contribue à mettre sur un même niveau les reflets et les vues directes à travers les parois, puisque elle renforce les premiers tout en affaiblissant les deuxièmes (Fig. 5). Leur accumulation est toutefois hiérarchisée par l'illumination des



**Figure 5.** *Reflets, transparence et vue directe*, vernissage de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

artéfacts qui peut mettre en avant un élément. Les exemples les plus frappants sont les sculptures d'animaux de Byers (voir Fig. 6, p. 62). Ensuite, les marqueurs en néon des « pilules » fonctionnent dans cet environnement comme des hyperliens (White 2012 [s.p.]) réfléchis et fragmentés. Ils appuient la complexité visuelle et prêtent parfois à confusion, tout en étant séduisant. Combinées, transparence et réflexivité produisent une perception spatiale ambiguë qui reflète elle-même le message d'insécurité de l'EIS par rapport au jugement du milieu. Un exemple, non pas le plus parlant en ce qui concerne la complexité visuelle mais par rapport à l'étendue de la vision spatiale, est la figure six (Fig. 6, p. 62). Elle montre les deux parois depuis un point de vue de la première salle de l'exposition. Les réflexions et les vues en profondeur nous font voir des éléments de cinq salles : simultanément celle où se trouve le

photographe et celle qui se trouve dans son dos; ensuite celle avec les sculptures d'animaux d'Andy Byers; et finalement les deux salles qui se trouvent au-delà de celle-ci. Les deux dernières salles sont séparées entre elles par la seconde paroi en verre. À la surface de cette dernière se superposent la vue de la salle au fond et les reflets de celle où se trouve le photographe.



**Figure 6.** *Profondeur spatiale et réflexions*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

Selon Geers et Van Severen (Geers et Van Severen 2012; CCA 2011a), le principe de base de leur intervention était l'imperfection, exprimée en architecture notamment dans le domaine de l'organisation spatiale.<sup>98</sup> Les deux parois brisent la symétrie des espaces, physiquement, mais également virtuellement, au moyen de jeux de transparence et de reflets. Elles opèrent une déconnexion entre la scénographie et les salles où elles se trouvent, créant une spatialité différente. Les deux architectes soulignent également le lien entre le verre et les

<sup>98</sup> L'organisation, ou la morphologie, renvoie aux proportions fixes, ce qui renvoie au corps : « Historically in architecture, the term *body* implies organization and the hierarchical coordination of elements one to another. » (Lynn 1997:163).



idées modernistes en architecture, conférant ainsi au matériel une valeur représentative d'une certaine manière (utopique) d'aborder des problèmes.<sup>99</sup> Ils affirment que l'effet de longueur des deux lignes qui sont créés par les parois (Fig. 7) est essentiel dans sa contradiction avec les lieux d'origine et comme axe autour duquel ils ont organisé les artéfacts. Cependant, ils ne se prononcent pas directement sur le thème de la médicalisation ou de la maladie, même s'il y a deux manières de la lier à la scénographie. D'une part, la scénographie brise la symétrie de la



**Figure 7.** *Parois de verre arrière, vue de l'exposition En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture, 2011, CCA, Montréal.*

muséographie et elle crée une spatialité et un rythme différents. Dans une vision conservatrice, ce décalage peut renvoyer au déséquilibre que subit un corps malade, qu'il soit humain ou architectural. D'autre part, il est possible de comprendre la scénographie et la muséographie du CCA non pas en tant qu'elles illustrent un conflit entre deux systèmes spatiaux, mais comme une superposition de deux dispositifs qui évoquent chacun un espace rigide et disciplinaire.<sup>100</sup>

<sup>99</sup> Geers et Van Severen n'explicitent pas de quelles idées il s'agit, nous pensons avant tout au progrès, à l'hygiène et la santé, à un idéal de continuité et d'unité, et au contrôle.

<sup>100</sup> En ce sens, la scénographie recréait ce que l'essai abordait sous le thème de la prise de position morale et ainsi

Le premier est formé par les longues parois, surfaces à la fois stériles et complexes, qui semblent vouloir suggérer une association avec les couloirs d'hôpitaux. Le second est l'espace des salles du CCA, qui, mise à part la distribution en enfilades, constitue un *white cube*. Ce dernier évoque également un fonctionnement médical, puisqu'il vise à *isoler* les œuvres du monde réel, afin d'éviter une *contamination* avec le monde quotidien (Glicenstein 2009 : 31).<sup>101</sup> Par conséquent, en ce qui concerne la connotation médicale, les deux dispositifs ne sont pas en contradiction, mais plutôt en surenchère, et ils produisent un métadiscours. L'acte architectural de la scénographie est encadré par l'architecture permanente du CCA, ce qui unit symboliquement l'objet architectural et la discipline institutionnalisée.

En résumé, les parois de verre contribuent de plusieurs façons à la compréhension de l'exposition. Elles communiquent le thème de la complexité, en constituant un écran sur lequel une multitude d'informations hétérogènes sont projetées. Ensuite, la perception spatiale ambiguë produite par le dispositif reflète le message d'EIS sur l'insécurité. Puis, le rapport conflictuel entre visibilité et accessibilité peut être lu comme une allusion à la dénonciation d'un positivisme absolu d'EIS, qui préconiserait que plus de technologie signifie forcément plus de progrès et de liberté. Finalement, les longues fuites des parois, surfaces à la fois stériles et complexes, produisent une ambiance clinique qui marque l'aboutissement du processus de médicalisation. Au vu de son ambition critique, nous rapprochons l'intervention architecturale d'un contre-dispositif. Selon Giorgio Agamben (2007), celui-ci tente d'inverser les nombreux processus de séparation induits par les dispositifs existants. Dans le cas de l'exposition EIS, il vise une prise de conscience du visiteur en faveur de la démedicalisation.

### **2.3.2. Le parcours du visiteur**

#### **Le corps du visiteur dans l'exposition**

Le dispositif scénographique n'introduit pas seulement l'idée du corps architectural, mais également de celui du visiteur. L'image de ce dernier se retrouve sur les parois de verre, parmi

---

normative de l'architecture médicalisée.

<sup>101</sup> Le terme « white cube » provient de Brian O'Doherty (1999 [1976]). Nous recourons ici à l'interprétation de Glicenstein parce qu'il intègre la dimension clinique de ce type d'espace, contrairement à O'Doherty, qui met en avant son aspect sacré.

les réflexions lumineuses des mots-clés des « pilules » qui lui rappellent que c'est lui le destinataire incarné de l'exposition. En le rendant conscient de sa position, littéralement et au sens figuré, le dispositif vise à renforcer chez le visiteur une réflexion critique face aux œuvres et au lien entre santé et architecture. La complexité du thème d'EIS et son absence de message simple et clair est transposée visuellement sur les parois de verre, où se juxtaposent et se superposent de manière désordonnée le reflet du visiteur, des vues et des reflets d'artéfacts et les réflexions lumineuses des mots marqués au néon (Fig. 8). Il y a une transposition scénographique du corps humain comme sujet et objet de la médicalisation; objet dans la mesure où l'image virtuelle du visiteur, sous forme de reflet, se trouve sur une surface évoquant un environnement clinique.



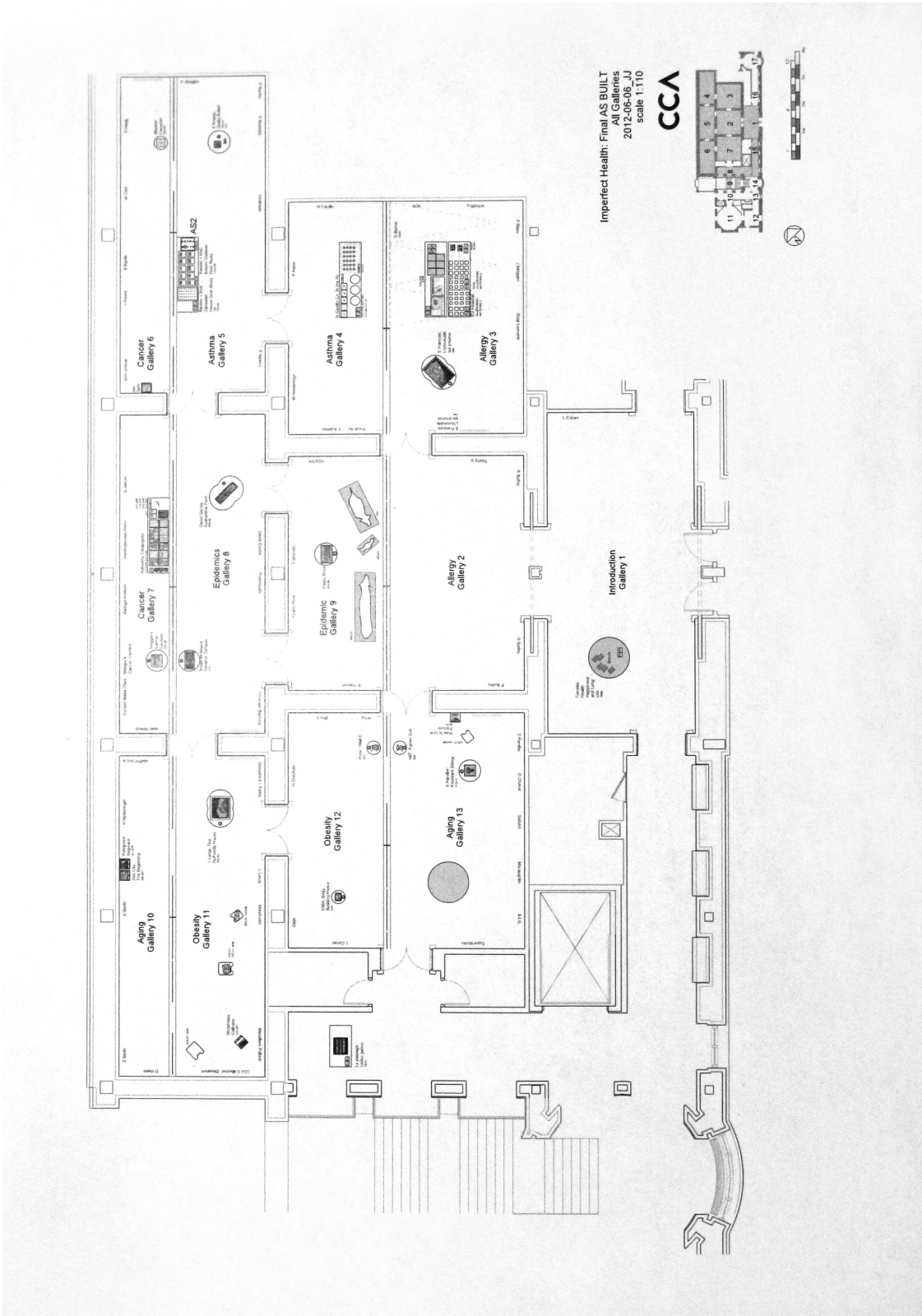
**Figure 8.** *Superpositions*, vernissage de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

Le corps du visiteur, sous forme d'image réfléchie, est présent à travers toute l'exposition. Mais nous verrons également comment l'intégration du visiteur idéal en tant que participant à valeur symbolique, donc comme fonction pragmatique, est développée au long du parcours, quand le corps humain commence à apparaître de façon concrète dans le récit.

## **Le parcours**

### *Linéarité et ruptures du récit expositionnel*

Avec leur intervention architecturale, Geers et Van Severen rompent partiellement l'unité mise en place par les commissaires entre le découpage du scénario et le lieu d'exposition, la concordance entre une salle et un mot-clé. Chacune des salles d'origine est divisée en deux et assignée, implicitement, à deux regroupements thématiques différents (Fig. 9, p. 67). Ceci montre la porosité entre les catégories et traduit la critique des commissaires envers les approches sectorielles en architecture. La complexité visuelle de l'installation, désorientante, cache un parcours très construit. Le visiteur a peu de liberté de choisir son cheminement, serpentin, comme celui de l'œil dans la table des matières du catalogue (voir Fig. 2, p. 43). Cependant, il y a plusieurs interruptions dans le récit au long du parcours. Le contenu *Épidémies 2*, visible mais inaccessible depuis *Allergies 1* (voir Fig. 6, p. 62), crée une brèche dans la progression générale du récit que représente l'émergence du corps humain au long du parcours. Mais outre des parois transparentes et réfléchives, il y a deux autres types d'interruptions dans le récit. Premièrement, par l'aménagement d'un parcours imparfait avant et après les salles consacrées au mot-clé *épidémies*, quand le visiteur doit retraverser une salle afin d'accéder à la suite de l'exposition. Autour de cette section, le parcours fonctionne de manière moins lisse, accentuant autant ce regroupement thématique que les passages existantes entre les trois parties du récit d'EIS. Deuxièmement, du fait que les expôts qui proviennent du champ de l'art se distinguent des artéfacts architecturaux et de design par leur rapport souvent plus libre au thème et, dans la plupart des cas, par l'absence de toute notice explicative. Ensemble, avec d'autres artéfacts issus des domaines de la culture populaire et du design, ils fournissent des occasions récréatives dans la visite. Des distractions font partie d'une scénographie d'exposition réussie, selon Kristin Feireiss, directrice du Netherlands Architecture Institute à Rotterdam de 1996 à 2001. Elle résume les points importants comme suit : « What is required is a design that stimulates emotional experiences and simultaneously engages the visitors actively. This calls for a new focus, which must facilitate the alternation between concentration and relaxation, entertainment and information, and all must go hand in hand with sensory experience. » (Feireiss 2001 : 10). Nous allons retrouver tous ces éléments mentionnés par Feireiss dans le parcours d'EIS.



**Figure 9.** Plan des galeries pour l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

## *L'antichambre*

Afin d'arriver aux salles d'exposition principales du CCA, le visiteur doit traverser un couloir qui est utilisé comme le plus petit des trois espaces d'exposition de l'institution. Toutefois, en accord avec la thématique, il est également possible de le voir comme une sorte de sas d'entrée à EIS, qui augmente l'impact du contenu de l'antichambre. Celle-ci produit un effet de surprise au moyen du mur de questions et d'affirmations, articulées en suites décousues et dont certains mots portent des marques de correction ou d'accentuation en néon (Fig. 10 et 11, p. 69). Les deux textes, français et anglais, sont séparés par la porte qui ouvre sur les salles d'exposition, et leur contenu est entièrement différent, comme en témoigne la première phrase de chacun : « Qui doit être guéri : la ville ou ses habitants? » et « Why are you so scared? ». La deuxième s'inscrit dans la stratégie commune déployée dans l'essai des commissaires et sur la couverture du catalogue, thématissant *notre* peur par rapport à la pollution environnementale et son impact sur *notre* santé. La première phrase française introduit le doute quant à l'objet de la médicalisation et reprend ainsi l'idée du corps ambivalent mis de l'avant dans l'essai de Borasi et Zardini. Cependant, ce que les deux textes ont en commun est l'adresse directe au visiteur. Les questions sont destinées à « vous » et à « you », tandis que dans les affirmations, les pronoms « nous (notre) » et « we (our) » sont introduits, selon un usage pourtant moins ambigu que dans l'essai. De surcroît, le « you » dans la première phrase est encerclé avec un marquage néon, soulignant l'importance du pronom, donc d'un registre relationnel. Cette utilisation de *shifters* d'adresse rappelle les stratégies publicitaires reprises dans l'art des années 1980 par des artistes tels que Barbara Kruger.

Ces phrases en appellent au doute comme méthode d'exploration de l'exposition ne sont pas le seul contenu de l'antichambre. Face à elles se trouvent, selon la même symétrie, les titres français et anglais, tandis que juste à côté de l'entrée est placé, de manière discrète, le court texte d'introduction des commissaires (voir Fig. 10, p. 69). Un socle large et bas invite le visiteur à s'asseoir et à feuilleter d'anciennes publications de la Metropolitan Life Insurance Company sur la santé, le bonheur et la longévité. Dans leur rôle éducatif, ces livrets soutiennent un transfert partiel de responsabilité par rapport à la santé, qui passe du gouvernement vers l'individuel. Il s'agit donc d'un document historique sur cet aspect de la médicalisation qui est critiqué dans l'essai des commissaires. Sur le mur le plus éloigné, à côté

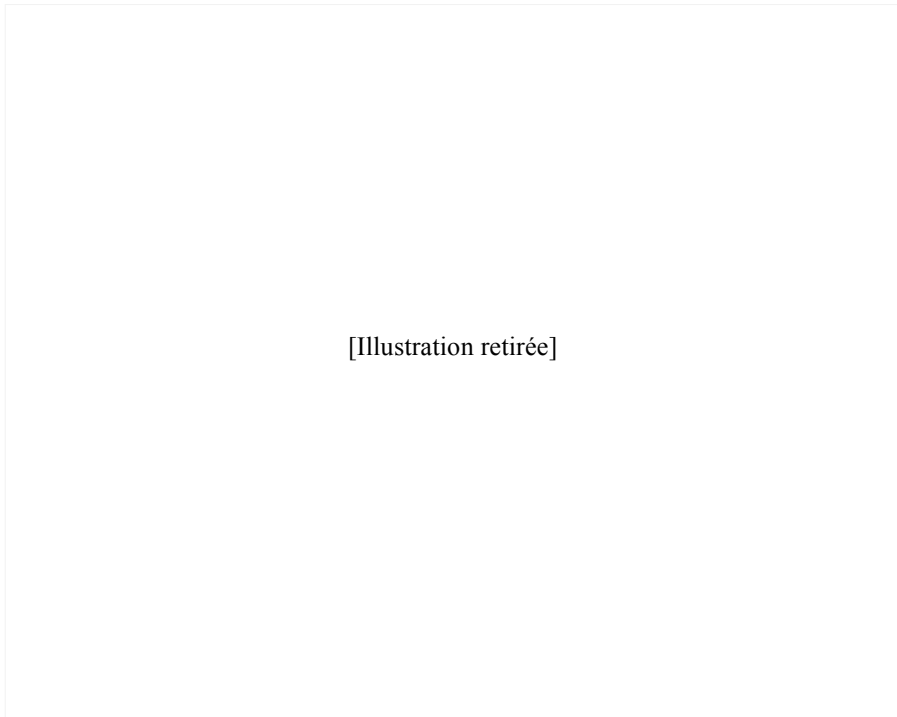


**Figure 10.** Mur de questions et d'affirmations en français, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.



**Figure 11.** Mur de questions et d'affirmations en anglais, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

des phrases anglaises, sont accrochées deux photographies de Lynne Cohen, sans commentaire explicatif (voir Fig. 12). Les prises de vue en noir en blanc montrent des intérieurs, une salle de classe et un bureau.<sup>102</sup> Mais, comme dans toutes les œuvres de cette artiste, le véritable accent est mis sur l'absence du corps humain. Ils constituent ainsi un autre type d'adresse, puisque ces photographies renvoient, par contraste, au visiteur, qui, lui, est présent. Simultanément, ces images montrent un décor souvent démodé ou étrange, pointant vers ce qui pourrait être considéré comme une architecture malade susceptible de produire un sentiment d'inquiétude.<sup>103</sup> En résumé, l'antichambre contient plusieurs types d'adresse au visiteur et elle introduit déjà l'idée que l'architecture puisse être considérée comme étant malade.



**Figure 12.** Lynne Cohen, *Office Environment*, imprimé en 1986.

---

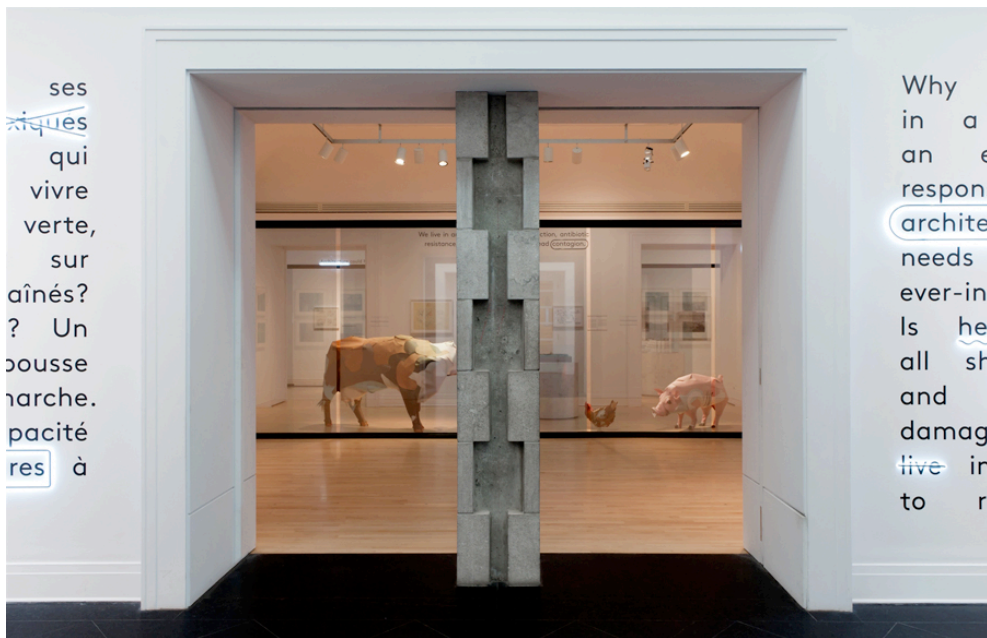
<sup>102</sup> Il s'agit de *Classroom in a Mortuary School*, *table and chairs with large plastic body parts on the wall*, 1986, et *Office Environment*, 1986.

<sup>103</sup> Ce second aspect n'est pas très fort dans les deux photographies choisies, mais nous souhaitons quand même le mentionner en vue du rôle de Cohen dans EIS.



### *Première partie du parcours*

Une fois traversé le seuil du mur de questions (Fig. 13), le visiteur se trouve dans *Allergies 1*. Sous la « pilule » « Toutes les espèces végétales plantées à l'excès peuvent causer des allergies [mot encapsulé]. » sont accrochées douze photographies de Robert Burley, montrant des grands parcs urbains aménagés par Frederick Law Olmsted. Rappelons que ce projet est aussi le premier qui soit présenté dans le catalogue. Le problème potentiel des allergies n'est cependant pas mentionné dans la notice de ce dernier, ni dans le cartel allongé.



**Figure 13.** *Seuil d'entrée*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

Si dans l'exposition cette dimension est couverte par la « pilule », elle reste absente dans l'ouvrage. *Allergies 1* agit comme une introduction à l'exposition, suivant l'antichambre que nous considérons fonctionner à la manière d'une préface. La salle ne contient qu'un seul projet, la confrontation ne se passe par conséquent pas entre différentes approches architecturales, mais entre son péri-texte, sous forme de « pilule », et les idées préconçues du visiteur qui tend à penser que l'introduction d'éléments naturels dans la ville est forcément saine. Cette salle forme, avec la salle *Epidémies 2*, le centre de la muséographie originale du

CCA, ouvrant des passages vers les autres salles (voir Fig. 9, p. 67). Dans la scénographie d'EIS, trois directions se présentent au visiteur.<sup>104</sup> S'il se tourne vers la gauche, il entrevoit déjà la sortie de l'exposition après *Viellisse 2*. En face, s'ouvre la direction la plus intuitive : la paroi fonctionne comme une vitrine où les sculptures d'animaux de Byers, notamment le cochon qui regarde vers *Allergies 1*, exercent un attrait visuel, sans qu'il n'y ait d'ouverture pour y accéder (voir Fig. 6, p. 62). Par conséquent, il ne reste au visiteur qu'à se diriger vers la droite, vers *Allergies 2*, où le thème du végétal, à l'extérieur et à l'intérieur des bâtiments, est prédominant et concerne, à une exception près, des projets des quatorze dernières années. La végétation urbaine est abordée sous une multitude d'angles, son aspect esthétique, son rapport à la biodiversité et à l'écologie et sa contribution au bien-être psychologique. La « pilule » des commissaires introduit l'idée de l'hôpital, mais pas pour ses propres vertus curatives : « Hospital patients recover [mot encapsulé] faster when they have views of plants and gardens. ». Le thème du corps architectural malade est introduit par les livres posés sur une table. Du côté des solutions proposées, il y a des jardins anallergiques de LAND et un établissement de santé des Fachkliniken Nordfriesland, qui traite des patients atteints du syndrome de sensibilité chimique multiple. La notice présente le bâtiment comme une architecture immunisée contre elle-même, puisqu'elle tente d'exclure tout rayonnement, émission et autres particules qui s'y trouvent normalement, et s'appuie ainsi sur l'idée du corps architectural malade. Sur la paroi en verre qui s'ouvre sur la prochaine salle sont projetées trois vidéos de Susanne Bürner, chacune montrant un arbre isolé, densément encerclé par des immeubles, et qui bouge dans le vent (Fig. 14, p 73). Elles introduisent un contrepoint presque dystopique à l'idéalisation de la végétation retrouvée dans certains projets de la salle. Leur sujet fait également un lien vers *Asthme 1*, qui regroupe des projets autour de la qualité d'air à l'extérieur, puisqu'on peut considérer que les projections rendent visibles la circulation d'air à travers le mouvement des feuilles. Ce lien est d'autant plus clair que les vidéos sont visibles des deux salles et que le son du vent est audible jusqu'à *Asthme 2*. En ce sens, le travail de Bürner attire l'attention du visiteur sur la paroi en tant que surface où se croisent différentes significations.

---

<sup>104</sup> Notre distinction entre muséographie et scénographie est basée sur celle de Glicenstein (2009), où la muséographie concerne le lieu et une série d'opérations que ce premier détermine, tandis que la scénographie est l'instanciation de ces opérations lors d'une exposition.



**Figure 14.** Salles Allergies 2 et Asthme 1, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

Un autre élément de lien entre les deux salles, situé dans la seconde, provient encore du domaine de l'art contemporain et elle interagit, à travers de juxtapositions et de réflexions, avec *Allergies 2*. Le panorama vertical de Walter Niedermayr, composé de trois photographies, montre un paysage alpin composé majoritairement par un glacier. Dans le tiers inférieur de l'ensemble, se dresse un conifère sous lequel sont assis des gens, vus de dos. Cet arbre, entrevu depuis la salle précédente, est de taille semblable à ceux de la maquette d'Édouard François et à ceux, réfléchis sur la paroi, des dessins de Cesare Leonardi; deux projets d'*Allergies 2*, établissent ainsi un lien formel entre les salles (Fig. 15, p. 74). L'œuvre de Niedermayr aborde autant les montagnes en tant que lieux de cure que comme symbole du rapport mythique à la nature sublime. La salle juxtapose également une brochure sur les cures au bord de la mer et une photographie sur la spéléothérapie. Les deux vantent l'effet positif du sel sur les poumons, mais c'est le second élément qui nous intéresse. D'anciennes mines de sel ont été transformées en lieux de cure souterrains. Elles exemplifient une conséquence imprévue qui se révèle être positive, fait assez rare dans EIS. Si nous considérons le minage comme activité architectonique au sens large, ces cavernes sont un exemple d'une architecture



**Figure 15.** Passage entre les salles Allergies 2 et Asthme 1, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

qui guérit. Toutefois, l'opposition entre campagne saine et ville polluée constitue le fil rouge de la salle, et le projet le plus proéminent, *In the Air*, de Nerea Calvillo et C+ architectos (2008), s'y inscrit. Le groupe travaille à visualiser en temps réel une « topographie toxique » de certaines villes, afin d'identifier plus clairement les zones problématiques et de développer des stratégies pour y remédier. Des instantanés de la distribution et de la quantité de différents polluants sont représentés sous forme de dessins digitaux, de maquettes et d'échantillons de sables colorés dans des cylindres transparents. *Asthme 2* remet en question l'opposition entre intérieur et extérieur dans la détermination de la nocivité d'un environnement, relativisant en quelque sorte le message de la salle précédente, comme en témoigne la « pilule » : « L'intérieur [encadré, sauf sur le côté droit] d'une maison est souvent plus pollué que les espaces extérieurs en ~~milieu urbain~~. »<sup>105</sup> Le *Dustyrelief F/B-mu* de R&Sie(n) (2002), une proposition non retenue pour un musée à Bangkok, est entouré d'une façade qui attire la

<sup>105</sup> Les deux salles sur l'asthme contiennent la seule occurrence où les « pilules » sont données dans la même langue, en français.

pollution aérienne à travers l'électricité statique.<sup>106</sup> C'est ainsi la poussière urbaine qui détermine l'apparence de l'édifice, ce qui est certes esthétique, mais également inquiétant dans la visualisation et la concentration de la pollution.<sup>107</sup> Juxtaposé à *Dustyrelief* et à la « pilule », *Enquête sur la poussière domestique au Canada* de Santé Canada (2007-2010) prend ainsi des allures effrayantes. Les comparaisons faites dans l'étude montrent que l'intérieur de maisons en milieu urbain contient plus de poussière métallique que les rues à l'extérieur. La scénographie positionne cette étude face à un projet d'Alison et Peter Smithson, l'*House of the Future* réalisé en 1956 pour la *Ideal Homes Exhibition* à Londres (Fig. 16). Ce prototype réalisé en

[Illustration retirée]

**Figure 16.** Alison and Peter Smithson, *House of the future*, 1956.

---

<sup>106</sup> Le projet est présenté par une maquette du bâtiment et une pièce de maille magnétique qui attire la poussière de fer. La maquette de l'édifice est l'image utilisée pour l'affiche francophone de l'exposition.

<sup>107</sup> Ce projet se situe dans une même orientation que celle défendue par David Gissen dans son essai dans le catalogue. Gissen propose une théorie de la pollution qui contient entre autres l'idée de passer du *curing* au *curating* de la pollution, l'envisageant comme un témoin historique des villes.

taille réelle est une maison complètement contrôlée afin de produire un intérieur au plus hygiénique. Montrant par ailleurs le rôle expérimental des expositions *de et sur* l'architecture, le projet présentait une interprétation du futur (1980) laquelle semble absurde depuis un point de vue actuel, même face à *Enquête sur la poussière domestique au Canada*. Il contraste également avec le projet intitulé *Public Air* de Philippe Rahm (2009), accroché à la sortie d'*Asthme 1*, qui thématise le corps architectural respirant, où le passage de l'air lie extérieur et intérieur. Deux projets artistiques complètent la salle, ce sont des photographies de nuages en noir et blanc, faites par Alfred Stieglitz et Robert Adams et accompagnés par le son du vent de la vidéo de Bürner.<sup>108</sup>

Le lien vers la salle suivante, *Cancer 1*, est établi par proximité thématique. La « pilule » déclare que « Pollen, pollution et substances [mot encapsulé] toxiques offrent à l'architecture de nouvelles [mot barré avec un X] matières à explorer. ». Cette phrase, placée dans le contexte du cancer, prend un aspect provocateur. En même temps, elle concerne autant voir davantage *Asthme 2*, d'où elle est mieux visible que depuis la salle où elle se trouve, puisque celle-ci est très étroite. La phrase semble donc être surtout un élément de liaison que de commentaire sur les artéfacts dans sa proximité, avec lesquels elle est en décalage. Seul le travail artistique de Bernd et Hilla Becher, qui crée une typologie de bâtiments industriels en voie de disparition, présente un lien avec elle.<sup>109</sup> Deux autres projets dans la salle concernent l'assainissement par la bioremédiation de terrains industriellement pollués. En introduisant le thème de bactéries, la scénographie produit déjà un lien vers le mot-clé suivant, les *épidémies*. Une autre introduction importante vient de l'extrait du long métrage de fiction *Safe* (1995) de Todd Haynes. L'histoire porte sur une femme souffrante du syndrome de sensibilité chimique multiple, ce qui amène de manière plus concrète le corps humain dans l'exposition et annonce la salle suivante sur le parcours, dédié à la quarantaine. Afin d'atteindre *Cancer 2*, le visiteur doit traverser *Épidémies 1*. Un trajet sans « contamination » est pourtant peu probable, d'autant plus qu'il n'y a pas de signalétique du parcours qui l'incite à suivre la suite implicite des mots clés. Nous prenons donc acte de cette irruption dans le récit avant de nous tourner malgré tout vers la seconde salle sur le cancer, que nous lisons à travers l'idée des conséquences

---

<sup>108</sup> Alfred Stieglitz, *Equivalent* (série de six photographies), 1925-1939, et Robert Adams, *Untitled*, Longmont, Colorado, 1973.

<sup>109</sup> Bernd et Hilla Becher, *Industrial Landscape*, 1966-1979, dix photographies en noir et blanc.

imprévues. L'amiante, autrefois vue comme matériau de construction prodigieux, est abordée à travers deux photographies en noir et blanc de Geoffrey James et différentes présentations commerciales, tandis que le cartel rappelle l'actualité locale du sujet en vue des discussions à rouvrir la Jeffrey Mine dans les Cantons de l'Est.<sup>110</sup> À côté se trouvent deux projets de recherche architecturale sur des zones sans rayonnement électromagnétique, un sujet de préoccupation dont l'existence d'effets à long terme n'est pas encore établie. Cependant, il est connu que les déchets d'appareils électroniques sont toxiques, ce qui est montré à travers un clip vidéo sur leur recyclage sans équipement de protection. Ensuite, le récit revient sur la vie à l'échelle cellulaire. Diagnostiqué avec un cancer en stade terminal, Gordon Matta-Clark avait choisi de ne pas suivre les traitements médicaux conventionnels aux effets secondaires violents. Pendant ses derniers mois de vie en 1978, il dessinait des scènes de combat se passant à l'intérieur de son corps contre les cellules cancéreuses. Les images rappellent des batailles spatiales dans une histoire de science-fiction. En ce qui concerne la scénographie, l'étroitesse de l'espace qui est attribuée aux salles *Cancer* et leur rôle dans l'introduction des thèmes de la vie à l'échelle microscopique et du corps humain comme centre explicite de préoccupation, nous suggèrent que le thème du cancer assume un rôle secondaire dans l'exposition.

### *Deuxième partie du parcours*

Les salles *Épidémies*, qui constituent la deuxième des trois parties de l'exposition, prennent une place importante dans la scénographie et dans le parcours narrativisé. Si la première partie a présenté un certain nombre d'artéfacts à caractère scientifique ou technologique, la deuxième communique l'idée de survie et de dynamisme. Le potentiel métaphorique de la contamination se retrouve dans la scénographie, puisque cette section au cœur de l'exposition est visible depuis de nombreux endroits, notamment lors de l'entrée dans les salles. Paradoxalement, dans la section associée au mot-clé le plus alarmiste, l'on pourrait croire que la peur soit le plus palpable, mais le contraire se produit. Ces deux salles sont « esthétiques » et il est agréable de s'y attarder. Plus spacieuses que les précédentes, elles sont également moins chargées et leurs artéfacts offrent à l'œil un peu plus de couleurs. Dans *Épidémies I*, qui contient deux projets

---

<sup>110</sup> Ce projet de réouverture a depuis été abandonné. L'amiante est l'un des rares projets liés au Canada dans EIS, avec *The Canadian House Dust Study* et les photographies de l'artiste Lynne Cohen.

sur la quarantaine humaine et animalière, le visiteur rencontre également un lieu qui s'avère une potentielle source d'épidémie. Le *Physic Garden 3* d'Eduardo Souto de Moura (2005-2011) est un centre de recherche et de développement pharmaceutique du groupe industriel Novartis. En vue de la présence de matériaux dangereux, l'architecte a articulé des zones d'isolation et des zones d'interactions, ces derniers étant importants pour stimuler des échanges intellectuels entre chercheurs. La maquette de l'édifice est placée près de la paroi de verre qui la sépare de *Cancer 2*. Juste derrière la vitre se trouve, sur un socle identique, une maquette d'un *Maggie's Centre* (voir 1.1.2.) (Fig. 17, p. 79). De cette proximité résulte pour le visiteur une illusion optique, qui est un exemple du potentiel de la paroi à la fois transparente et réflexive. Du côté du *Physic Garden 3*, les deux socles semblent n'en faire qu'un seul, dédoublé par la vitre (Fig. 18, p. 79). Le reflet de la maquette, un grand volume rectangulaire, superpose et annule la vue de la maquette, moins haute, du *Maggie's Centre*. Vue du côté opposé, l'illusion fonctionne également, et le *Maggie's Centre* semble alors avalé par le *Physic Garden 3*. De l'autre extrémité d'*Épidémies 1* est positionnée, d'une manière discrète, une illustration de *BacillaFilla* (2011), un projet d'étudiants de l'Université de Newcastle sur du béton auto-réparateur. La technologie est basée sur l'insertion d'une bactérie qui, une fois dans les fissures du béton, remplit différents rôles au cours de la réparation de la matière. Hors de son milieu de destination, elle s'auto-détruit afin de limiter les conséquences imprévues. Ce projet aborde donc l'idée du corps malade du bâtiment, soigné par une substance comme dans un traitement administré au corps humain. La métaphore de la régénération du tissu, mentionné par Borasi et Zardini dans leur essai, devient un peu plus littérale, s'éloignant pourtant de l'idée de la nature comme remède qui est le sens habituellement donné à la métaphore. La valeur écologique persiste pourtant, puisque, selon le cartel, cinq pour cent des émissions mondiales de CO<sub>2</sub> sont causés par la production de ciment. Un autre aspect de ce projet tient à ce que les processus biologiques s'introduisent, à l'échelle microscopique, dans la matière morte. Ces microforces, très réactives et échappant à notre contrôle, luttent pour leur survie et introduisent ainsi une vision nietzschéenne du corps dans l'exposition. *BacillaFilla* ouvre également la voie à la réflexion de l'estompement de la distinction entre animé et inanimé. Enfin, notre visiteur idéal arrive dans la salle-vitrine *Épidémies 2* qu'il a vue dès son entrée dans l'exposition sans pouvoir y accéder. Il est désormais passé de l'autre côté de la paroi de verre (Fig. 19, p. 80). Les artefacts les plus remarquables dans la salle sont les





**Figure 17.** *Maquettes du Maggie's Gartnavel Centre et de Physic Garden 3, vue de l'exposition En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture, 2011, CCA, Montréal.*



**Figure 18.** *Parois de verre arrière (détail), vue de l'exposition En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture, 2011, CCA, Montréal.*



**Figure 19.** Perspective depuis la salle Épidémies 1 vers l'entrée de l'exposition, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

sculptures en papier d'Andy Byers, *Cochon, Vache, Poule* (2011). Chaque sculpture est éclairée par un projecteur qui accentue la dimension théâtrale de la mise en scène. Les trois animaux sont, selon le cartel, à l'origine de trois grandes épidémies humaines récentes, la grippe porcine, la maladie de la vache folle et la grippe aviaire, par le biais de virus qui ont muté pour s'adapter à l'humain. Les sculptures, aux couleurs harmonieuses et aux grands yeux, sont pourtant loin d'inspirer la peur. En ce sens, elles peuvent être interprétées comme une représentation qui accentue l'aspect des conséquences imprévues et négatives. Depuis la salle, le visiteur peut partiellement entrevoir le titre de l'exposition sur le mur de l'antichambre. La « pilule » de la salle, placée face à la paroi vitrée et donc également lisible depuis l'entrée de l'exposition, affirme : « We live in an era of ~~global~~ food production, antibiotic resistance, and increasingly widespread contagion [mot encapsulé]. » Le dernier mot, entouré par un néon, apparaît au visiteur, qui regarde les sculptures, sous forme de reflet lumineux qui contient le mot miroité, renforçant son effet alarmiste. Les autres projets concernent la cohabitation entre humain et bétail sur le plan architectural. Une photographie tirée en grand format de Bas Princen, *Mokattam Ridge (Garbage City)* (2009), montre une vue plongeante sur les toits d'un

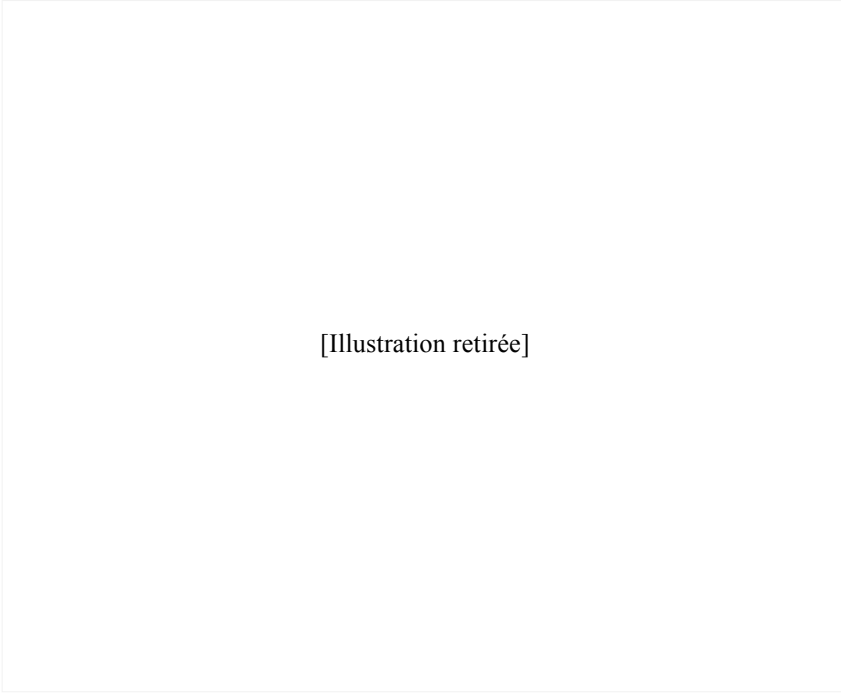
quartier défavorisé du Caire. Le commentaire accompagnant l'image explique que l'économie traditionnelle locale, ainsi que l'indique le titre, consistait à collecter et à recycler de déchets, notamment les déchets comestibles, qui servaient à l'élevage de cochons dans ces mêmes lieux. Cette pratique a été modifiée en 2009, suite à l'épidémie mondiale de la grippe porcine, et des mesures gouvernementales ont été prises pour éradiquer l'énorme population de ces animaux. Accrochée en face de *Mokattam Ridge* se trouve une proposition très différente par rapport aux cochons. *Pig City* de MVRDV (2000-2001) est une haute tour d'élevage industrielle qui respecte pourtant des besoins spatiaux des animaux et qui est facilement isolable en cas d'épidémie. Deux autres projets abordent l'élevage en zone rurale. Tandis que Cedric Price met en avant un partage des lieux entre les troupeaux et les humains en quête de récréation, le projet de Temple Grandin vise plutôt un traitement éthique et ergonomique du bétail qui tienne compte de la réalité somatique.<sup>111</sup>

### *Troisième partie du parcours*

Afin de poursuivre la visite vers les salles *Obésité* et *Vieillesse*, le visiteur doit retourner sur ses pas et retraverser *Épidémies 1*. Ceci étant fait, il se trouve dans la troisième partie de l'exposition, où son corps devient plus impliqué, à travers des arrangements scénographiques et par la thématique qui s'approche plus du domaine social que les mots-clés précédents. Comme nous l'avons déjà mentionné en 2.1., *Obésité 1* et *Vieillesse 1* fonctionnent ensemble, puisque les deux sections traitent, de manière opposée, du corps qui ne correspond pas à l'idéal actuel de l'apparence et de la performance physique. Nous discuterons donc seulement deux projets qui se démarquent par leur caractère insolite. Le premier, présenté par une maquette et des dessins, est *Planned Assaults : The Nofamily House* (1980), où Lars Lerup détourne les éléments fonctionnels d'une maison unifamiliale (Fig. 20, p. 82). Si Borasi et Zardini proposent dans leur essai le concept bien balancé de la *valeur ajoutée* pour l'architecture, en tant qu'alternative aux bâtiments thérapeutiques, Lerup réduit l'idée de la fonctionnalité au minimum, ouvrant ainsi la voie vers une autre interprétation plus polysémique des éléments

---

<sup>111</sup> Grandin a elle-même été sujet de la médicalisation, puisqu'elle a été diagnostiquée dans le spectre de l'autisme (voir Grandin 1996).



[Illustration retirée]

**Figure 20.** Lars Lerup, *Planned Assaults : The Nofamily House*, 1980.

que celle préparée par les commissaires.<sup>112</sup> Dans la salle *Obésité 1*, qui est dominée par le thème de l'escalier, l'architecte présente *L'escalier qui ne mène nulle part* et la *Main courante libérée*. L'escalier se termine abruptement au plafond, tandis que la balustrade s'en éloigne et s'aventure dans des endroits où elle devient purement ornementale. Le second projet est la *Rabbit Chair* de SANAA, qui est présentée en six exemplaires (Fig. 21, p. 83). Elle tient son nom du fait que son dossier est fendu au milieu, afin de libérer la colonne vertébrale de l'utilisateur de la pression du contre-plaqué qui constitue le siège. Cette propriété donne des airs d'oreilles de lapin à la chaise. La *Rabbit Chair* introduit dans l'exposition le concept d'ergonomie et donc la question des normes corporelles d'un point de vue pratique et fonctionnel. La chaise est présente en deux versions, l'originale qui est destinée au public japonais et son adaptation plus large au public nord-américain. Elle est un des seuls artéfacts auxquels le visiteur a physiquement accès – il peut même en faire l'expérience, comparer les différences et évaluer si l'une des deux versions lui convient.<sup>113</sup> C'est également un artéfact

---

<sup>112</sup> Rappelons que la valeur ajoutée consiste à compléter les éléments techniques d'un bâtiment avec des fonctions sociales ou environnementales (Borasi et Zardini 2012a : 29-31).

<sup>113</sup> Les autres artéfacts sont les livres et les livrets, les affiches anthropométriques de Dreyfuss et le jeu vidéo de

mobile, qui est disposé devant les écrans dans plusieurs salles. La scénographie suit ici, dans un sens inversé, le conseil de Borasi et Zardini sur la valeur ajoutée, puisque l'expôt assume sa valeur fonctionnelle.<sup>114</sup>



**Figure 21.** Salles Obésité 1 et Vieillesse 1, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

La salle *Obésité 2* lie, à travers la notion de proportions, l'exercice physique, l'architecture et l'ergonomie. Concernant cette dernière, les normes anthropométriques sont abordées non sous l'aspect de différence géographique, mais sous celle du temps. Des schémas de « Joe » et « Josephine », deux figures représentant le corps humain moyen en taille réelle, sont accrochés au mur, près du sol (Fig. 22, p. 84). Le visiteur peut monter sur un escabeau

---

Rohrer.

<sup>114</sup> Par rapport à l'évolution des possibilités de s'asseoir dans l'espace des galeries et musées, nous renvoyons aux réflexions de Reesa Greenberg. Elle considère, entre autres, le siège comme un substitut de la présence du visiteur : « The absence of a place to sit transforms the gallery experience from one in which there is always a surrogate in situ for the viewer and the viewer's relationship to what is on display to one where the viewer is absented entirely unless actually there. » (Greenberg, Ferguson et Nairne 1996 : 351). Il s'agirait donc, dans EIS, d'un moyen supplémentaire d'introduire le corps humain, non seulement à travers la fonction de la *Rabbit Chair*, mais par sa simple présence.



**Figure 22.** Salle Obésité 2, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

installé devant ces images, afin de comparer sa silhouette avec celle des figures qui sont basées sur des mesures effectuées à la fin des années 1950 par le designer industriel Henry Dreyfuss. De l'autre côté de la salle est installée une maquette de la *Casa Palestra (Body Building Home)* de OMA (1985), ensemble avec des collages illustrant son intérieur. Fondé sur la conviction que l'architecture moderne avait un caractère hédoniste, et non froid et sans vie comme on le lui a souvent reproché, OMA réinterprète, de manière provocatrice, le canon architectural qu'est le Pavillon de Barcelone de Mies van der Rohe (1929). Ils ne le remplissent pas seulement de (représentations de) corps humains actifs et sexués, mais ils animent également le corps architectural. Le plan et les murs deviennent courbes, selon le dynamisme esthétique des bâtiments « en forme » que les commissaires discutent dans leur essai. Dans la *Casa Palestra*, deux canons corporels, humain et architectural, sont donc superposés. Cependant, tandis que le canon esthétique pour le corps humain reste conventionnel, celui de l'architecture moderne est réinterprété. L'idée des deux corps est encore renforcée par la proximité du projet d'OMA avec une autre photographie de Lynne

Cohen.<sup>115</sup> Le studio de conditionnement physique capturé par l'artiste est vide de présence humaine réelle. Seules des représentations de silhouettes de sveltes femmes en positions athlétiques s'y trouvent, peintes sur le mur, intégrant ainsi le corps architectural à travers la décoration. De telles figures du canon esthétique figurent également dans les collages d'OMA.

*Viellissement 2* présente différentes manières d'aborder le changement démographique. *Resistant sitting : The Pensioner's Alternative Street Furniture Guide* de Sophie Handler et Verity-Jane Keefe (2008) veut initier les personnes âgées de se réappropriier l'espace urbain au moyen d'un coussin portable qui transforme les bornes de trafic situées sur les trottoirs en occasions de s'asseoir (Fig. 23). Le cartel situe le projet dans le débat du bâtir *jeune* ou *vieux* (voir 1.1.2.). La tactique de l'adaptation adoptée par Handler et Keefe permet à une personne d'évoluer dans un milieu qui n'est pas optimisé pour elle.<sup>116</sup> Le projet s'inscrit ainsi dans la

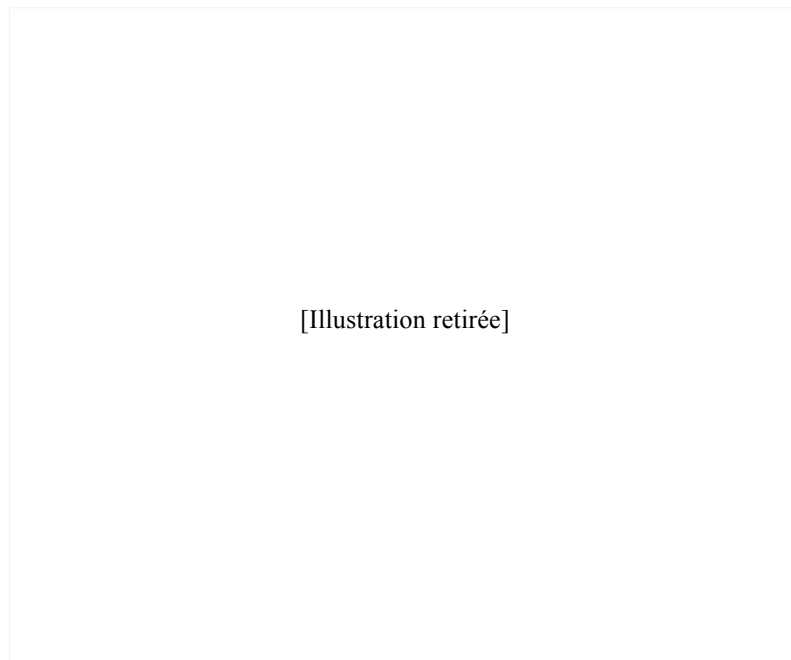


**Figure 23.** La salle Vieillesse 2, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

<sup>115</sup> Lynne Cohen, *Athletics Room*, env. 1970.

<sup>116</sup> Nous trouvons une approche semblable dans une exposition antérieure du CCA, qui défie les normes de comportement imposées par l'aménagement urbain. Elle s'intitule *Actions : comment s'appropriier la ville*, du 26 novembre 2008 au 19 avril 2009. <http://www.cca.qc.ca/fr/expositions/83-actions-comment-s-appropriier-la-ville>. Consulté le 22 novembre 2013.

même idée que la redéfinition de la santé proposée par Huber et collègues (voir 1.1.1.), qui voit la bonne santé dans la capacité d'adaptation, prenant en compte les contraintes inévitables au cours d'une vie.<sup>117</sup> Le coussin en question se trouve dans EIS sur un socle et couvert un cuboïde en plexiglas. Contrairement à l'exemple de la Rabbit Chair, la présentation joue sur la confrontation entre exposition prestigieuse et contenu à usage quotidien. D'autres manières d'envisager le vieillissement illustrent, si différents projets sont considérés dans leur juxtaposition, un échange de caractéristiques entre corps humain et corps architectural. Tel le portrait de Dorian Gray, la maison familiale prend de l'âge, tandis que, ailleurs, l'humain songe à l'immortalité. Par exemple, *Hypothèse pour un habitat contemporain* de Daniel Chenut (1968) propose une maison qui évolue et s'adapte selon les besoins de ses habitants, du stade du jeune couple à la famille jusqu'au moment où les enfants ont quitté la maison parentale. *Le dodici città ideali : Città delle semisfere* de Superstudio (1971), présenté à travers un dessin technique, un collage représentant un paysage et un texte explicatif, imaginent, au contraire, une ville constituée d'individus immortels (Fig. 24). Plus de dix millions de corps reposent



**Figure 24.** Superstudio, *Le dodici città ideali : Città delle semisfere*, 1971.

---

<sup>117</sup> Nous rappelons la proposition de Huber et coll. : « the ability to adapt and to self manage in the face of social, physical, and emotional changes ».



dans des sarcophages en cristal aux fonds blancs, formant ainsi un large rectangle qui réfléchit le ciel le ramenant ainsi sur terre. La ville est située dans un paysage pastoral avec des collines verdoyantes où des moutons broutent. Les individus, immobiles et aux yeux fermés, sont ravitaillés et soignés à travers une circulation sanguine externe branchée sur une machine et de l'air conditionné. Ils possèdent un appareil sensoriel externe en forme d'hémisphère qui bouge par télékinésie à travers le paysage et qui envoie ses impressions de retour vers le corps. Cette projection futuriste dépeint une société médicalisée à la santé parfaite. L'individu est entièrement pris en charge par la technologie, tout risque semble éliminé, et il devient immortel. C'est le dernier travail présenté dans l'exposition, qui se termine ainsi avec un projet d'architecture conceptuelle qui exerce une critique culturelle sur un ton humoristique. Le collage est entouré d'une grande marie-louise noire, encadrée et sous verre, qui crée de nombreux reflets. De cette manière, il réunit à sa surface le regard de retour sur l'exposition, tandis que les hémisphères volants à l'intérieur de l'image semblent de se diriger vers la sortie des salles. Devant l'image se trouve un socle bas, rond comme le coussin de *Resistent Sitting* et similaire à celui situé dans l'antichambre, mais aucun livret ne s'y trouve (Fig. 25). Il permet

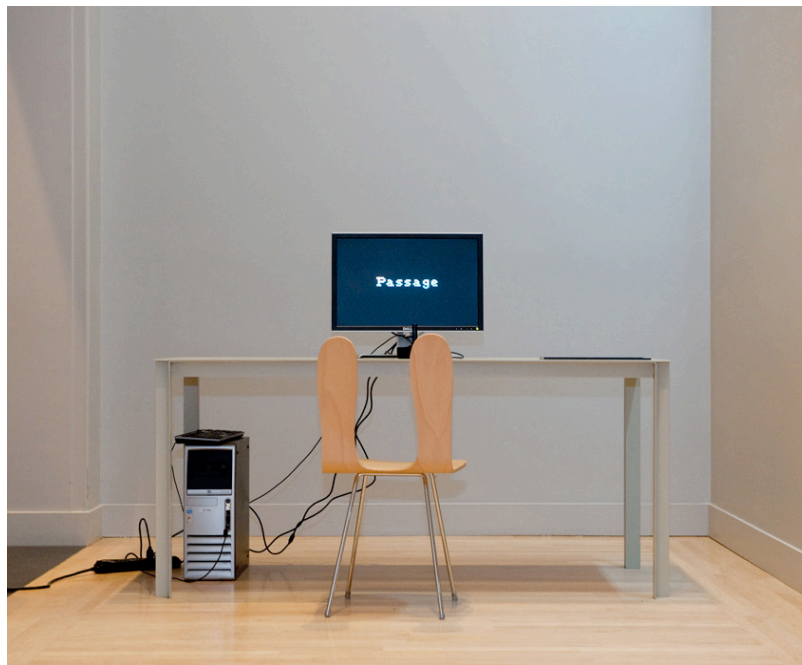


**Figure 25.** Sortie, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

au visiteur de s'asseoir et d'admirer la *Città delle semisfere* ou de regarder de retour vers l'exposition et la vue dégagée sur le long couloir formé par la paroi en verre. Le récit touchant à sa fin, le visiteur peut méditer sur ses impressions.

### *L'espace-épilogue*

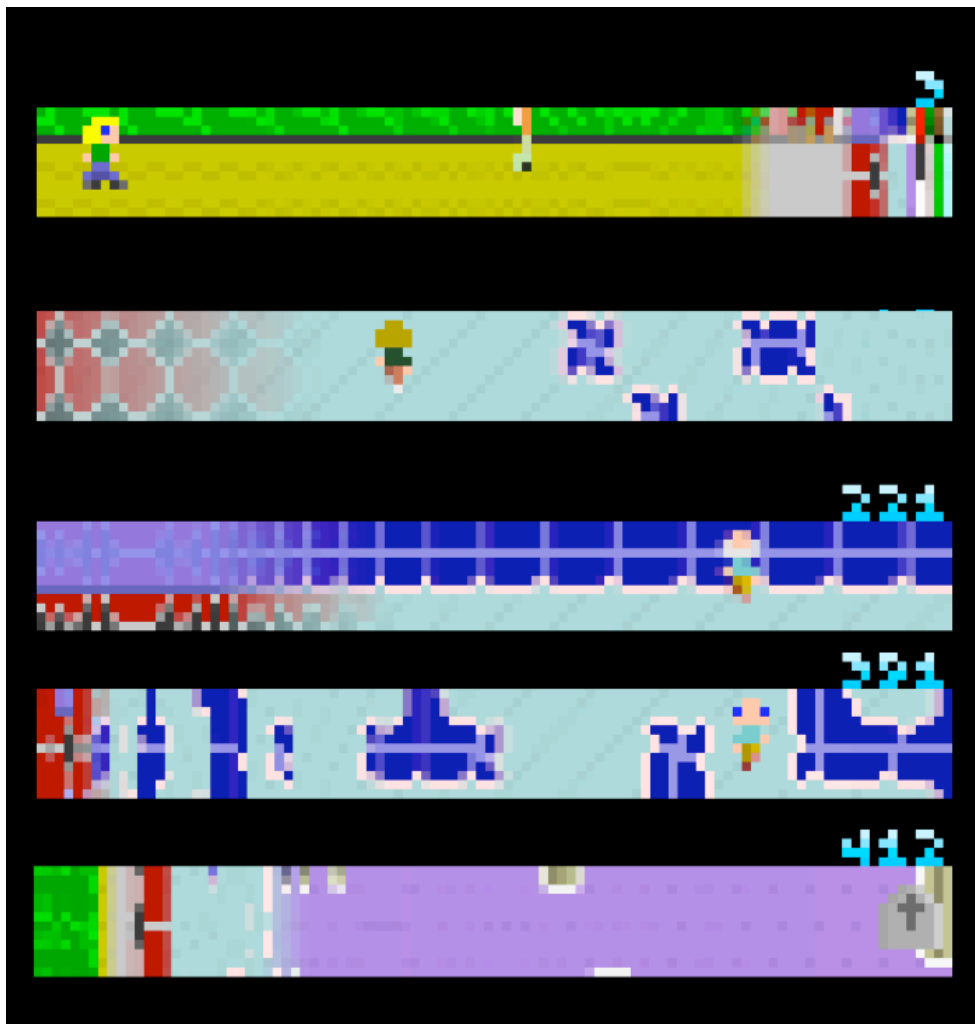
Pourtant, pour le visiteur attentif, l'exposition n'est pas encore terminée. Face à la sortie est posé le livre d'or, élément métatextuel, et à droite dans un couloir en cul-de-sac se trouve l'épilogue discret, composé du dernier artéfact surmonté d'une « pilule ». Celle-ci, accrochée en hauteur à un endroit peu visible, affirme que « Nous évoluons dans un système [mot encapsulé] imparfait par nature. ». Un jeu vidéo de Jason Rohrer, intitulé *Passage* (2007), invite le visiteur à tenter sa chance (Fig. 26).<sup>118</sup> Son récit représente le déroulement d'une vie, visuellement traduit en bande horizontale étroite. L'avatar, qui change d'apparence physique lors de son vieillissement, passe lentement, mais inévitablement, de la gauche de l'écran vers



**Figure 26.** *Espace-épilogue*, vue de l'exposition *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011, CCA, Montréal.

<sup>118</sup> Le jeu se trouve dans le domaine public. Il est téléchargeable sur le site [hcssoftware.sourceforge.net/passage/](http://hcssoftware.sourceforge.net/passage/). Consulté le 21 mars 2014. Sur la même page se trouvent également des informations techniques et un lien vers un texte de l'auteur.

la droite, parcourant ainsi un axe temporel. Indépendamment de ce changement de position horizontal, le joueur peut explorer, en direction verticale, l'univers labyrinthique virtuel dont il voit pourtant toujours qu'une petite partie (Fig. 27). Lors du trajet, il peut accumuler des points et il a parfois la chance, ou le malheur, de trouver son autre moitié et de se marier, ce qui le ralentit et limite sa mobilité. Toutefois, après cinq minutes, au moment d'arriver sur le bord droit du monde diégétique, l'avatar meurt et le joueur perd ses points. Les choix faits lors du jeu importent donc peu, car le résultat final est toujours le même. *Ce memento mori* interactif étant présenté sous forme de jeu, le message qu'il ne faut pas prendre les angoisses abstraites trop au sérieux se trouve renforcé. En ce qui concerne la technique et l'esthétique, *Passage*



**Figure 27.** Jason Rohrer, *Passage*, 2007. Assemblage de cinq captures d'écran prises durant le jeu.

appartient à la catégorie rétro; la jouabilité et l'interface graphique rappellent celles de la fin des années 1980.<sup>119</sup> Ce type de jeux répond à un délaissement, de plus en plus populaire, du paradigme de l'immersion et de la perfection technique, misant sur l'importance d'autres qualités tel que l'attachement émotionnel. En outre, les 8x8 pixels, qui constituent la surface d'inscription possible des deux avatars censés représenter Rohrer et son épouse, ne permettent point une représentation idéale de leur corps et témoignent ainsi d'une attitude psychologique différente de celle des jeux *vidéoblockbuster* en ce qui concerne l'identification du joueur à son avatar. Un autre contraste significatif, cette fois par rapport aux jeux vidéo en général, est le fait que le joueur ne dispose que d'une seule vie, et que la mort arrive à un moment fixé d'avance. *Passage* répond de deux manières à l'antichambre de l'exposition : d'une part, il se distingue des brochures gouvernementales qui vantent l'idéal d'une longue vie heureuse et en bonne santé, notamment grâce à la responsabilité individuelle; d'autre part, il agit contre les peurs que les commissaires attribuent au visiteur, en relativisant les dangers potentiels montrés dans l'exposition. De plus, l'opacité de la plateforme remet également en question le fantasme du progrès, critiqué par les commissaires. En somme, la qualité principale de l'œuvre est l'imperfection attachante qu'elle communique, formellement et thématiquement. Situé après la sortie des salles de l'exposition, *Passage* confirme le constat d'EIS que nous sommes tous mortels — un fait qu'il faut accepter — et il donne la possibilité au visiteur d'en faire l'expérience de manière ludique. Celui-ci n'a alors pas de choix autre que d'arriver à la même conclusion que l'exposition lui présente.

### *Récapitulation*

Ayant terminé la promenade du visiteur idéal, nous revenons à la scénographie générale. Malgré l'unité produite par les outils d'exposition, nous constatons des différences d'atmosphère entre les trois parties. La première paraît être la plus dense, cette impression étant renforcée par les artéfacts dont certains sont de nature technique ou scientifique. C'est la seule section de l'exposition qui contient des tables présentant des échantillons de divers types. La deuxième partie est conceptuellement, esthétiquement et spatialement attrayante. L'idée de la contamination est reflétée par la scénographie entière, et les deux salles *Épidémies*, situées au centre de l'exposition, sont, paradoxalement, agréables de séjour : la première par l'espace

---

<sup>119</sup> La résolution de la bande d'image est 100 x 16 pixels (voir note précédente).

dégagé et la seconde par son aspect divertissant. La troisième partie contient quelques artéfacts avec lesquels le visiteur peut interagir. La scénographie réussit ainsi à introduire la dimension sociale, où, selon l'essai des commissaires, se trouve le potentiel pour des transformations, une voie vers la démedicalisation de l'architecture.

#### **2.4. Le graphisme : vecteur de confrontation**

Nous avons choisi de le traiter le graphisme du péri-texte, qui fait partie de la scénographie, dans une section à part. Il est porteur de signification en soutenant l'idée de la confrontation de différentes manières et il contribue, par sa prééminence, à l'identité visuelle et à l'ambiance de l'exposition. Dans le graphisme du cartel, nous allons discuter les effets conjoints des marqueurs sur le texte et du bilinguisme. Par rapport au catalogue, nous avons vu en 1.4. qu'un mot ou un syntagme dans les notices des projets, tout comme certaines parties dans les essais, sont soulignés et orientent alors la lecture. Cet aspect est encore développé dans l'exposition, où les cartels allongés contiennent davantage de marqueurs, qui sont, en plus, déclinés en six types de souligné, d'entouré et de barré. L'effet évoque la notion de processus en cours, d'appropriation et d'interprétation subjective. Dans quelques cas rares, les mots accentués nous semblent être peu significatifs, ce qui peut soit pointer vers le fait qu'il existe plusieurs sous-textes dans l'exposition, soit déclencher une réflexion sur l'autorité du texte par rapport à sa pertinence. Au sujet du catalogue, nous avons également constaté qu'il existe des différences entre les versions françaises et anglaises, indiquant un usage propre à chacune des langues. Pourtant, cette dimension reste cachée au lecteur qui ne consulte normalement qu'une des deux versions. Dans une exposition en général, la probabilité que le lecteur compare les deux cartels d'un même artéfact n'est pas beaucoup plus élevée. Pourtant, dans le contexte linguistique très particulier de Montréal, et avec des effets graphiques si ostensibles, les textes gagnent de la visibilité et attirent le regard. Il est difficile de ne pas remarquer les différences qui existent entre les deux versions. Ce ne sont pas les mêmes mots ou concepts qui sont accentués, suggérant ainsi différentes perspectives et hiérarchisations, évitant la redondance d'une traduction littérale. Le graphisme, renforcé par le bilinguisme,

soutient à travers toute l'exposition la présence visuelle de deux discours légèrement décalés. C'est un moyen supplémentaire d'affirmer la stratégie d'EIS de confronter différentes perspectives et lectures d'un thème et d'introduire une incertitude par rapport aux idées préconçues, à l'horizon d'attente ou à la croyance en une interprétation unique. L'idée de la complexité est ainsi traduite sur le plan graphique du péritexte. La conception pragmatique de l'exposition est non seulement exemplifiée par l'adresse explicite au visiteur; la façon d'utiliser le bilinguisme témoigne également d'une prise en compte de la réception par un public local, lequel est particulièrement sensible au décalage entre les deux versions linguistiques.

Chaque salle possède une « pilule », accrochée en hauteur et écrite en caractères de grande taille. Certains mots sont marqués par les mêmes formes que nous avons mentionnées par rapport aux cartels.<sup>120</sup> Ces effets graphiques sont produits par des tubes néon d'un blanc froid, et leurs réflexions lumineuses bleuâtres sur les parois de verre sont omniprésentes.<sup>121</sup> Parfois les reflets des mots accentués sont lisibles, à l'endroit ou à l'envers, tandis que d'autres fois c'est seulement la lumière qui traverse les salles de l'exposition, le mot étant devenu invisible à cause d'angles trop serrés ou d'une distance trop longue. Ces éléments contribuent à la complexité visuelle de l'exposition et ils amplifient la dimension spectaculaire de la scénographie.

Trois murs de l'antichambre comportent seulement du texte, tandis que le quatrième montre deux photographies de Lynne Cohen (Fig. 12, p. 70). Le mur de questions et d'affirmations (voir Fig. 10 et 11, p. 69), qui ouvre sur les salles principales, est le péritexte le plus confrontant et le plus saillant de l'exposition. Ses phrases sont courtes, surtout dans la partie anglaise, mais autrement elles ressemblent aux « pilules » dans les salles. Elles sont mises en forme dans un bloc justifié qui enchaine, sans espace supplémentaire, des propos n'ayant, pour la plupart, pas de lien direct entre eux. Le contenu des phrases est plus diversifié et moins autoritaire que dans l'essai de Borasi et Zardini, étant donné qu'il contient des

---

<sup>120</sup> Dans les salles *Obésité I* et *Vieillesse I*, les « pilules » ont trois mots-clés, tandis que dans la plupart des autres en contiennent seulement deux. Il en résulte un nombre de reflets lumineux accrus, ce qui stimule l'idée de connexion du contenu.

<sup>121</sup> Contrairement aux « pilules », les écrans ne se reflètent que localement dans les parois, parce qu'ils sont positionnés assez bas et jamais face au verre.

questions et non seulement des affirmations à la première personne plurielle qui privent le destinataire de sa voix.

En comparaison, le titre et le sous-titre de l'exposition, appliqués au mur opposé, paraissent discrets. Surgissant en lettres blanches sur un fond gris foncé de teinte semblable au sol de l'antichambre, leur graphisme ne contient pas de marqueurs et leur distribution respecte la symétrie des lieux. Le texte d'introduction des commissaires, accroché au troisième mur, est encore plus sobre. Écrit en caractères relativement petits et en noir sur blanc, il s'efface dans une quasi invisibilité face aux autres éléments installés dans l'antichambre.

À notre avis, cette discrétion rend plus difficile la compréhension de l'exposition et de son message d'incertitude. Afin de communiquer le fait qu'il n'existe pas de solution idéale, elle n'essaie pas de transmettre une impression de neutralité, au contraire, elle utilise des moyens de confrontation afin d'engager et de faire réfléchir le visiteur. Pour cette raison, selon nous, les commissaires semblent avoir voulu limiter ce que Bal (1996) appelle leur « autorité épistémique », tout en affirmant la subjectivité de leur présentation à travers la scénographie, dont le graphisme n'est qu'un élément. Ces stratégies sont-elles suffisantes pour que l'exposition soit comprise par un public diversifié? Ou bien, est-ce que les commissaires auraient-ils dû affirmer plus clairement leur parti-pris, par exemple en attirant plus d'attention sur leur texte d'introduction? Selon Bal, on ne peut pas éviter l'autorité inhérente au geste d'exposer. La chercheuse affirme cela dans le contexte d'une présentation d'un discours qui semble évident et naturel et où à la fois celui qui détient l'agentivité expositive (« expository agency ») et le visiteur sont invisibles : EIS représente l'autre pôle.<sup>122</sup> La présentation n'est pas neutre et le visiteur est interpellé. Toutefois, si ce dernier omet de lire la prise de position explicite des commissaires, c'est possible qu'il reste dans l'état d'esprit positiviste que l'exposition dénonce et qu'il ne comprenne alors pas celle-ci comme une critique de la médicalisation de l'architecture, mais plutôt comme une démonstration des progrès réalisés par la discipline.

L'espace-épilogue, l'autre partie de l'encadrement de l'exposition, fonctionne différemment de l'antichambre. Contrairement à cette dernière, il est situé dans un endroit peu

---

<sup>122</sup> Selon Bal, l'agentivité expositive (« expository agency » (1996 : 17)) ne se trouve pas seulement entre les mains du commissaire, mais elle est également tenue par l'institution qui présente l'exposition.

remarqué et l'emplacement latéral et en hauteur de la « pilule » rend celle-ci presque invisible. Cependant, le cartel allongé du jeu vidéo *Passage* explique clairement l'enjeu de l'œuvre, et, par extension, le message de cet espace. Dans l'antichambre, les cartels courts attribués aux photographies de Lynne Cohen n'offrent pas d'interprétation de ces œuvres. Ensemble avec l'élément dominant du lieu, c'est-à-dire les « pilules », l'expographie vise à initier un questionnement chez le visiteur et non pas à expliciter un propos univoque.

## **2.5 Conclusion : le corps dans l'exposition**

La métaphore de l'architecture comme corps, si intelligible qu'elle soit dans un discours théorique, l'est moins dans une exposition qui met l'accent sur l'expérience du visiteur. De nombreuses allusions et rappels, textuels et visuels, se rapportent au thème sous-jacent du corps ambivalent, notamment dans l'antichambre. Toutefois, le glissement métaphorique d'un type de « patient » à l'autre est moins présent que dans l'essai des commissaires publié dans le catalogue. Le corps architectural, sous forme d'installation de deux parois de verre, est un corps médicalisant. Un pas d'abstraction supplémentaire est nécessaire afin d'arriver au corps architectural médicalisé, représenté par les artefacts.

L'exposition s'articule davantage autour de la relation entre le corps humain, donc la santé au sens littéral, et sa perception somatique de l'architecture. Le choix des artefacts et des outils de présentation vise à solliciter le visiteur, introduisant une dimension phénoménologique. Cependant, la rhétorique de la scénographie est comparable à celle exprimée par les métaphores dans l'essai de Borasi et Zardini, dans la mesure où elle produit à la fois des aspects émotionnels, divertissants et ambivalents.

Le corps humain, dans le récit de l'exposition et dans la réalité vécue du visiteur, n'est d'abord mis en évidence que par son absence, comme c'est le cas dans les photographies de Lynne Cohen, ou par le reflet du visiteur, lui procurant une fonction pragmatique. Vers le milieu de l'exposition, il se concrétise davantage, avant de prendre le dessus dans la troisième partie de l'exposition, un développement rendu explicite par la *Rabbit Chair*. La



dématérialisation du corps humain dans le récit, exprimée dans les derniers deux projets présentés, marque la fin de l'exposition.

## TROISIÈME CHAPITRE

### **Analyse comparative des plateformes**

Suite à nos analyses séparées du catalogue et de l'exposition, nous allons nous tourner vers une comparaison des différentes manifestations parallèles d'EIS (*En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*) afin d'établir comment elles contribuent, chacune à sa manière, au rayonnement du projet. Nous avons vu aux chapitres précédents comment les commissaires ont articulé leur discours dans leur essai, dans le péri-texte et l'iconographie du catalogue et dans l'exposition. Nous avons constaté des similarités structurelles dans le déroulement du récit, dans son encadrement et dans les pics dramatiques. Dans la première partie de ce chapitre, nous allons désormais examiner, cette fois en ce qui concerne le contenu, les différences de discours qui existent entre l'essai des commissaires, qui oriente la compréhension du catalogue entier, et l'exposition. Nos observations concerneront notamment l'adresse au lecteur et au visiteur et l'imperfection du corps en question. Puis, dans la deuxième section, nous aborderons la réception critique de l'exposition, dont nous extrairons des tendances générales. Cela nous fournira non seulement un indice sur la façon dont la présentation a été comprise, mais nous permettra aussi d'identifier la principale zone de malentendus et de souligner l'omission du thème de la finitude humaine. Dans la troisième partie, nous réfléchirons sur les moyens formels qui traduisent la critique d'EIS à propos de la croyance en des solutions parfaites. La stratégie de contradiction est omniprésente, mais elle s'exprime différemment dans l'exposition, dans le catalogue et dans la troisième plateforme, le canal de télévision en ligne. Par la suite, dans la quatrième partie, nous contextualiserons EIS dans le calendrier expositionnel du CCA et de Mirko Zardini. À l'aide de trois exemples, nous proposerons que la question du corps et de son bien-être est centrale dans la programmation de ce directeur de l'institution. En conclusion, nous ferons le point sur le sujet du corps dans EIS.

### 3.1. Différences des discours entre catalogue et exposition

Nous avons vu dans les chapitres précédents qu'EIS veut, à travers une stratégie d'inclusion, initier un questionnement critique. La forme pronominale utilisée, collective dans l'essai des commissaires et individuelle dans l'exposition, pointe cependant vers une différence dans le rapport entre destinataire et destinataire.<sup>123</sup> Le visiteur de l'exposition se voit attribué un rôle plus actif que le lecteur du catalogue pour arriver au message qu'EIS veut transmettre, puisque la voix des commissaires est plus indirecte dans l'exposition. Nous l'expliquons par le caractère immédiat et éphémère de cette plateforme, par la différence du public-cible et par l'écart du message. Un exemple de ce dernier est l'usage des deux citations de Machiavel. Celle reproduite dans l'essai constate qu'on ne peut pas éviter des inconvénients, mais qu'il existe l'art d'en choisir le moindre.<sup>124</sup> Sur l'affiche de l'exposition, cependant, les propos de Machiavel sont réduits au premier énoncé, c'est-à-dire qu'il existe toujours un ennui.<sup>125</sup> Ainsi, dans l'ouvrage, adressé plutôt aux spécialistes, la citation tient compte de l'existence de solutions, avec l'acceptation que celles-ci ne soient pas idéales universelles, tandis que sur l'affiche de l'exposition, destinée au grand public, c'est l'imperfection, sans évocation d'amélioration, qui en ressort. Nous allons voir que cette différence est liée au type de corps en question, chacun induisant un autre questionnement face à l'imperfection.

L'essai « Pour une démedicalisation de l'architecture » est une prise de position explicite de la part des commissaires, visant à ouvrir une discussion sur le rôle et les responsabilités des architectes, mais également sur les limites de leur domaine d'activité. Il dénonce autant la persistance de la vision moderniste, selon laquelle l'architecture peut fonctionner comme remède grâce aux procédés rationnels et sectoriels de la science, que la soumission de la discipline à un plan d'action dicté par les politiques de la santé publique. Il rappelle également le lien entre santé et idéologie et le danger du moralisme qui en résulte, en l'occurrence par rapport à la responsabilité individuelle. Or, les commissaires argumentent en faveur d'une

---

<sup>123</sup> Nous déduisons que ce constat vaut pour le discours dans les deux langues, même si en français il n'y a pas de différence entre la forme de politesse de la deuxième personne singulière et celle de la deuxième personne pluriel.

<sup>124</sup> « [...] l'ordre des choses humaines est tel que jamais on ne peut fuir un inconvénient sinon que pour encourir un autre. Toutefois la prudence gît à savoir connaître la qualité de ces inconvénients et choisir le moindre pour bon. » (Borasi et Zardini 2012a : 17).

<sup>125</sup> « Il s'avère que dans les conditions ordinaires [sic] on ne cherche jamais à éviter un ennui sans que l'on en croise un autre. »

nouvelle compréhension du rapport entre santé, ou bien-être, et architecture; l'enjeu est de passer d'une conception du « guérir » à une approche plus douce, celle de « prendre soin » : « Quality of “treatment” lies not only in the solution to a particular problem or assumption of a directly therapeutic role – more so in the added value created when social and environmental assets are incorporated into technical or medical solutions. » (Borasi et Zardini 2012b : 30).<sup>126</sup> Cette démarche tient davantage compte de la complexité du lien entre santé et architecture que ne le fait le déterminisme architectural du paradigme moderniste. En abordant un problème sur différents plans, l'approche est moins normative et elle permet plus de liberté individuelle.

Le corps en imparfaite santé dont il est question dans l'essai est avant tout celui de l'architecture qui tente de résoudre des problèmes du domaine de la médecine; il se situe donc au niveau métaphorique. Dans sa recherche de la santé parfaite, il a perdu sa capacité critique envers les discours dominants en la matière, devenant ainsi pris dans des paradigmes contradictoires qui créent de la ségrégation. S'appuyant sur le constat des effets contradictoires résultant de la recherche de la perfection, les commissaires considèrent ce corps comme étant malade et, à travers l'appel à la démedicalisation, ils demandent que l'architecture se distancie de sa poursuite de solutions de plus en plus techniques et ciblées sur un seul groupe homogène. Ils plaident pour un retour vers une approche qui tienne compte de besoins plus diversifiés. Le moindre mal de la citation de Machiavel, selon l'essai, est celui qui permet le plus de mixité sociale, et non l'utopie de l'environnement parfait, mais pour certains seulement.

Nous avons constaté que, dans la citation de l'auteur de la Renaissance florentine sur l'affiche de l'exposition, l'accent est mis sur la notion d'imperfection et non sur celle de solution. Cette orientation s'exprime dans les salles du CCA par l'importance accordée à la confrontation, autant celle des artéfacts que celle du visiteur, qui est plus prononcée que dans l'essai ou dans le catalogue entier. L'argumentation des commissaires se fait à travers la juxtaposition d'artéfacts qui intègrent différemment, souvent de manière contradictoire,

---

<sup>126</sup> Ce message semble s'adresser avant tout aux spécialistes. Cela explique également la dimension collective du « nous » qui se référerait donc aux personnes qui réfléchissent et produisent l'architecture. Cette référence est particulièrement visible à la page 16 de l'essai, quand Borasi et Zardini critiquent le discours actuel de l'architecture et de l'urbanisme et leur rapport à la santé.

l'aspect sous lequel ils sont regroupés. Cette présentation est complémentaire à l'essai.<sup>127</sup> D'une part, les six mots-clés rendent plus concrète la notion de la santé, qui est critiquée dans l'essai comme étant utilisée de manière trop abstraite dans le discours architectural. D'autre part, elle illustre l'ambiguïté des termes nature, verdure et corps, qui sont, d'après le même texte, appliqués de manière trop littérale.<sup>128</sup> Dans la rencontre avec la réalité, la pluralité des approches et les petits ou grands dysfonctionnements de chacune émergent, ce qui relativise les solutions proposées par chaque projet. L'effet produit est le doute, et en ce sens, la prise de position des commissaires reste implicite jusqu'à la fin de l'exposition quand ils rappellent, dans une chute narrative, l'inéluctable mortalité humaine. Par conséquent, le visiteur, qui est littéralement confronté à une multiplicité de questions à l'entrée de l'exposition, est amené à développer ses propres pensées sur les projets et sur les idées représentées par les artéfacts.

Le rôle actif du visiteur, donné par la plateforme exposition qui sollicite plus directement son public que celui du catalogue, est renforcé par le message inhabituel, spécifique à EIS dans sa forme expositionnelle. Étant centré sur l'incertitude, celui-ci n'est pas univoque et positif et il demande, par conséquent, un travail de réflexion au visiteur. La stratégie scénographique de l'interpellation, qui s'adresse à l'individu et non pas à la collectivité comme dans l'essai, en est une manifestation supplémentaire. Or, ce rôle actif attribué au visiteur est également lié au type de corps en imparfaite santé qui est thématiqué dans l'exposition. Étant destiné au grand public et non aux spécialistes, le fond du discours expositionnel s'éloigne de l'architecture et glisse vers le domaine de la vie. La médicalisation n'est plus une métaphore, mais un terme littéral, et le corps est celui de l'être humain. Dans ce contexte, il est compréhensible que les commissaires n'expliquent pas, contrairement à l'essai, ce qu'ils entendent sous *médicalisation de l'architecture*. En fait, il s'agit de la médicalisation de nos vies, donc de l'acceptation première du concept, dont l'architecture commence à se faire complice. La scénographie témoigne de cette application littérale par l'allusion clinique des parois de verre et par les nombreux reflets des visiteurs par sa surface. De même, l'importance accordée par l'exposition à la section sur les *épidémies* et à l'idée de la contamination, dans le

---

<sup>127</sup> Les expôts sont également reproduits dans la section iconographique du catalogue. Cependant, leur juxtaposition spatiale et leur caractère d'artéfact, et non seulement d'image bidimensionnelle, accentuent leurs contradictions davantage que la séquence linéaire de l'ouvrage, où, à trois exceptions près, les projets occupent une ou plusieurs doubles pages et sont ainsi isolés entre eux.

<sup>128</sup> Pour la citation de cette critique des commissaires, voir 1.1.2. de ce mémoire (p. 23-24).

contenu et dans la forme, est un autre moyen d'introduire la question de la vie et de la mort. Concernant cette thématique, l'adresse individuelle, et donc l'introduction du corps du visiteur en tant qu'objet de la médicalisation, est une manière efficace d'amener une réflexion critique, étant donné qu'il est plus difficile à résister à l'utopie de la perfection quand elle touche à sa propre vie, à l'état de son propre corps. Comme l'essai le rappelle (Borasi et Zardini 2012a : 15), ce dernier est devenu, pour le sujet contemporain, le principal centre de préoccupation après l'effondrement du grand récit moderniste sur le progrès général de la société. Cité dans une critique de l'exposition, Zardini précise encore ce point : « [...] because our bodies are the only thing left to us. Years ago, we had the possibility of improving and making progress to share in our society. We had a collective hope for a better future. But now, the faith in the collective, the hope for a better future, has been lost. Mentally, we protect all that we have left. » (Scherb 2012 [s.p.]).<sup>129</sup>

En somme, si l'essai et l'exposition partent de la même observation d'une angoisse diffuse par rapport à un environnement nocif qui s'exprime dans l'obsession de contrôle et d'amélioration d'un corps humain de plus en plus perçu comme malade, et donc comme potentiellement traitable, ils utilisent deux manières différentes pour contrer cette perception démesurée du risque qu'ils situent à la base du processus de la médicalisation. Le premier, restant dans le domaine de l'architecture et de l'urbanisme, propose d'appliquer des stratégies compensatoires sur le plan social et environnemental afin de créer des pluralités de sens et d'usages. La seconde, quant à elle, relativise les peurs de la santé imparfaite à travers la démonstration de l'omniprésence de l'imperfection et le rappel de notre finitude. À l'ultime proposition de l'essai sur la démedicalisation de l'architecture se substitue donc, dans l'exposition, le rappel de la mortalité, fournissant un commentaire efficace non sur les limites de l'architecture, mais sur celles de ses usagers.

Les deux récits se terminent donc différemment. L'appel à la démedicalisation, demandant un effort collectif, ne se retrouve pas dans l'exposition qui s'adresse à l'individu. À l'inverse, le thème de la vie et de sa finitude, c'est-à-dire l'imperfection humaine fondamentale, n'est pas

---

<sup>129</sup> L'article a été publié lors de la seconde exposition EIS, qui a eu lieu à la Miller Gallery à Pittsburgh, entre le 14 septembre 2012 et le 24 février 2013. Puisque la citation que nous reprenons porte sur le fond, nous la considérons comme tout aussi valable pour la version originale, montréalaise, d'EIS.

traité par l'essai des commissaires.<sup>130</sup> Ce dernier met l'accent sur la longévité, un phénomène qui a un impact sur la société et sur la pratique architecturale. Au contraire, la reconnaissance de la vanité d'une quête de la perfection et, par conséquent, l'acceptation de la mortalité est avant tout une confrontation critique individuelle.

Si nous comparons l'exposition à la partie iconographique du catalogue, nous constatons qu'elles rassemblent, à douze exceptions près, les mêmes projets. Les différences entre les deux se trouvent principalement dans le péri-texte, où des artéfacts thématiques sur la vie et la mort sont ajoutés à l'exposition.<sup>131</sup> Dans l'antichambre, les livrets promotionnels *How to Live Long* et *Health Happiness and Long Live* de la Metropolitan Life Insurance Company (1925-1951) introduisent le sujet de la vie, plus large que celui de la santé<sup>132</sup>. Contrastant avec ce début faussement optimiste, la question de la mortalité humaine apparaît explicitement dans trois projets à la toute fin de l'exposition, ajoutant une profondeur supplémentaire à EIS. Le premier est le film documentaire *How to live forever* (2009), où le metteur en scène Mark Wexler interroge différentes personnes sur leurs stratégies dans la lutte contre la sénescence. Les extraits choisis pour l'exposition montrent le biogérontologue Aubrey de Grey, dont la recherche porte sur l'arrêt du vieillissement à l'échelle moléculaire et cellulaire, suivi par un de ses critiques, le médecin Sherwin Nuland. Le film fait partie des rares artéfacts sans cartel allongé. Si ces derniers représentent généralement une pause dans le récit, en échappent à une compréhension bien déterminée, le propos de l'extrait vidéo est limpide; il donne deux points de vue, positif et négatif, sur la médicalisation de la vieillesse. Le passage montré demande s'il faut accepter ou combattre les signes d'un corps défaillant et il témoigne d'attitudes différentes face à la notion de risque et aux limites de la liberté. Même si de Grey y affirme qu'il ne poursuit pas directement une quête personnelle vers l'immortalité, il ouvre néanmoins le débat

---

<sup>130</sup> L'échelle, collective ou individuelle, sur laquelle porte la réflexion, est ainsi une raison supplémentaire pour la différence dans l'adresse entre le lecteur et le visiteur, indépendamment du type de corps dont il s'agit.

<sup>131</sup> Placés dans le regroupement *épidémies*, en dehors de l'antichambre et l'espace-épilogue, il y a aussi les dessins de Gordon Matta-Clark qui représentent une lutte imaginaire entre cellules immunitaires et cellules cancéreuses. Cependant, nous considérons que ces œuvres traitent moins de la mortalité que du combat pour la vie. Pour cette raison, nous ne les incluons pas dans nos considérations ici. Par ailleurs, ils figurent également dans la section iconographique du catalogue.

<sup>132</sup> Même si la série photographique *Frederick Law Olmsted en perspective*, ouvrant la section iconographique du catalogue, ne fait pas directement allusion au thème de la vie, elle peut néanmoins être rapprochée des brochures de l'assureur. Olmsted et ces livrets visent une meilleure santé de leur public-cible, cependant, leurs moyens diffèrent.

en insistant sur l'importance d'avoir accès à cette possibilité. Nuland, au contraire, place l'individu dans le contexte plus large du renouvellement de la société par la succession des générations et il critique la dimension narcissique du refus de mourir. Selon lui, la mort d'une personne relève d'une dette envers les générations passées et d'une obligation envers celle qui suit. Le deuxième projet traitant de la mortalité, ou plutôt de son absence, est *Le dodici città ideali : Città delle semisfere* de Superstudio (1971), que nous avons présenté dans la section 2.3.2 (Fig. 24, p. 86). Rappelons que les habitants immortels de cette ville reposent dans des sarcophages et ils sont connectés à un appareil qui les nourrit et les soigne à travers la circulation sanguine. Les individus interagissent entre eux et avec le monde à travers des appareils sensoriels détachés de leur corps. Le propos ironique de Superstudio, qui prétend à la vie éternelle (des habitants et des appareils) tout en l'inscrivant dans un cadre ressemblant fortement à la mort, dépeint le caractère stérile et dystopique d'une santé parfaite où la technologie remplace le corps. Si la vidéo de Wexler a ouvert la question de la désirabilité de l'immortalité, la ville hypothétique de Superstudio la ferme avec une réponse peu ambiguë. Le troisième artéfact, situé déjà en dehors des salles d'exposition, est le jeu vidéo *Passage* de Jason Rohrer (2007), que nous avons également présentées en 2.3.2 (Fig. 25 et 26, p. 87 et 88). L'œuvre donne la possibilité au visiteur de faire l'expérience de son inéluctable mortalité de façon ludique. L'imperfection, sur le plan thématique et formel, y est attachante et devient une qualité importante du jeu. La relativisation opérée par l'œuvre clôt le récit de l'exposition et fournit un commentaire final sur les nombreuses peurs qui sont, selon les commissaires, à la base de la médicalisation de l'architecture.

En ce qui concerne les dispositifs pragmatiques de la scénographie, l'adresse directe au visiteur du début de l'exposition laisse place à un espace de réflexion et de prise de conscience. Juste avant la sortie des salles est placé un banc rond (Fig. 25, p. 87), identique au type de socle utilisé, où le visiteur peut s'installer pour un regard rétrospectif sur les salles et qui, simultanément, le met en scène en tant que sujet de l'exposition. Puis, la nature interactive du dernier artéfact fait que le visiteur arrive inévitablement à la même conclusion que les commissaires dans leur commentaire final.

La fin de la section iconographique du catalogue diffère de celle de l'exposition. Seul un des trois exemples susmentionnés est reproduit dans le catalogue, la *Città delle semisfere*



de Superstudio. L'exclusion de *How to live forever* et de *Passage* nous semble ne pas être due à la plateforme et aux contraintes de la reproduction en deux dimensions d'un contenu temporel, linéaire ou interactif. D'autres projets audiovisuels, présentés dans l'exposition uniquement sur écran ou en projection, figurent dans le catalogue. Dans le cas de *Passage*, nous estimons que son texte explicatif, combiné à quelques captures d'écran, donnerait suffisamment d'information pour que le jeu et ce qu'il représente puissent quand même être appréciés par le lecteur, même si la dimension de la jouabilité et de l'expérience propre est absente. Le fait que les deux projets ne se retrouvent pas dans le catalogue semble alors tenir à un choix d'ordre thématique, qui consiste à ne pas inclure la mortalité d'une manière explicite. Revoyons la section finale du catalogue. À l'exception de deux projets, la partie iconographique se termine avec des projets architecturaux d'institutions qui prennent en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. Ensuite vient le dernier bloc d'essai de l'ouvrage, composé de deux textes traitant d'un repli social qui est encadré et renforcé par l'architecture et l'urbanisme. L'un d'eux, « Des Gérotopies » de Deane Simpson, est lié à la question de la vieillesse. L'auteur analyse les stratégies d'un urbanisme destiné aux personnes du troisième âge, telles que différents types de villages pour seniors actifs et la communauté nomade qui s'est formée aux États-Unis par des retraités qui parcourent le pays en caravane. Cette nouvelle « classe du loisir » est exemplaire du prolongement de l'espérance de vie et du retard de la confrontation avec la mort. Ainsi, après une courte évocation du thème de la fin de vie qui précède les essais, le récit du catalogue s'en éloigne de nouveau. La double page suivante, consacrée à la *Città delle semisfere*, renforce cette redirection. Dans la table des matières du catalogue, où des mots-clés sont associés aux regroupements de projets, l'entrée sur Superstudio est accompagnée par les termes « sarcophages » et « éviter le vieillissement », ou, dans la version anglaise, « unlimited life ». Encore, l'accent est mis sur la longévité et non sur l'absence de la mort. Étant donné que le cadre de réflexion est l'architecture, où c'est l'intégration des personnes âgées qui importe et non leur disparition, cette orientation s'impose. Puis, le projet de Superstudio est suivi par différentes annexes éditoriales, puis par trois doubles pages contenant des reproductions de la série *Equivalent* de Alfred Stieglitz (1925-1939) (voir 1.4.), et, finalement, par l'achevé d'imprimer.<sup>133</sup> En termes d'images, le catalogue

---

<sup>133</sup> Dans l'exposition, la série *Equivalent* s'insère à un moment différent du récit. Elle est accrochée au sein de la quatrième salle (Asthme 2), dans le contexte de l'ambivalence de la nature par rapport à notre santé.

se termine ainsi avec un « ciel sombre », selon le mot-clé associé dans la table des matières, qui semble symboliser l'avenir troublé d'une architecture de plus en plus médicalisée. La dernière partie du catalogue appuie ainsi l'essai de Borasi et Zardini dans son appel en faveur d'une démedicalisation de l'architecture. En ce qui concerne le ton, cette fin ténébreuse et ambiguë diffère de celle de l'essai, constructive, et de celle de l'exposition, également positive puisqu'étant de l'ordre d'un soulagement.

Nous constatons donc, en vue de l'écart du message entre l'essai et l'exposition, que le recours à deux citations légèrement distinctes de Machiavel est révélateur des différences qui existent entre le catalogue et l'exposition. L'essai propose une issue du dilemme que pose la médicalisation de l'architecture, au moyen d'une réorientation de la discipline. Une telle possibilité n'existe pas vis-à-vis de la finitude de la vie, telle que traitée dans l'exposition. Si ce constat semble être une évidence, ceci n'est pourtant pas toujours le cas, comme le démontre l'extrait du film *How to live forever*. Un autre exemple, davantage lié au domaine de l'architecture, mais pas abordé dans EIS, est l'approche poétique et philosophique (Lecerclé, dans Arakawa et Gins 2005 : 15) de la « destinée réversible », développé par les artistes et architectes Arakawa et Madeline Gins. Dans l'ouvrage *Le corps architectural [we have decided not to die]*, ils exposent leur théorie qui repense le lien entre architecture et vie. En redéfinissant l'humain comme « organisme qui personne » (« organism that persons »), intrinsèquement lié à son entourage et constitué à partir de processus d'interaction, ils établissent le corps architectural comme étant à la fois cet « organisme qui personne » et son milieu : « Ce qui est issu du corps, en fait de conscience, devrait être considéré comme faisant partie du corps. » (2005 : 75). Au moyen d'une architecture qui sollicite le corps humain en lui donnant de nouvelles expériences, ils estiment qu'une reconfiguration de ce dernier se fait et que, finalement, il est possible d'échapper à la « condamnation à mort » (2005 : 25).

Une seconde perspective que nous souhaitons mentionner dans ce contexte est l'utopie de la santé parfaite, ou la « Grande Santé », que Lucien Sfez théorise dans *La santé parfaite : critique d'une nouvelle utopie* (1995).<sup>134</sup> Elle place la vie en tant que priorité suprême, comme

---

<sup>134</sup> L'ouvrage n'était pas connu par l'équipe de recherche d'EIS. C'était donc indépendamment du livre que Siracusa, membre de cette équipe, proposait d'exploiter le bilinguisme en utilisant deux titres différents pour l'exposition, *En parfaite santé* et *Imperfect Health*. La suggestion, intéressante par sa reprise du miroitement (sonore), de la distorsion et de l'ambiguïté de la scénographie, mais fortement provocatrice dans le contexte

Arakawa et Gins le font, mais d'une manière diamétralement opposée. La Grande Santé considère le corps, humain et planétaire, non comme étant en constante transformation, au contraire, elle vise à le figer dans un état de perfection. Sfez analyse, comme expressions de cette utopie en train de se réaliser, le *Human Genome Project*, qui a officiellement débuté en 1991, et la *Biosphere 2*, où des expériences ont commencé la même année. Dans les deux projets, l'auteur détecte le fantasme d'une purification physique et conceptuelle. Considérant l'étendue du phénomène, Sfez affirme qu'un nouveau grand récit, provenant du domaine de la science et de la biotechnologie, s'installe et met ainsi fin au postmodernisme. Deux des quatre caractéristiques de la Grande Santé formulées par Sfez (1995 : 128) se retrouvent dans EIS. En premier lieu, il s'agit du désir de la pureté, d'une fusion de la raison technoscientifique et de la nature, qui permettrait un retour vers une sorte de paradis. Dans l'essai de Borasi et Zardini, deux expressions de l'aspiration à la pureté sont critiquées; l'esprit persistant de l'architecture moderne et le mythe de la nature comme origine pure et saine. En second lieu figure l'allègement de la complexité, comme la réduction de l'être humain à son information génétique qui contiendrait la vérité absolue sur lui et l'illusion d'un contrôle total sur le milieu. Dans EIS, cette simplification se manifeste dans la croyance en une solution thérapeutique d'une efficacité miraculeuse que l'architecture serait en mesure de produire.

Visant à devancer tout problème potentiel, l'utopie décrite par Sfez dépasse la volonté de guérir; son ambition totalisante signifie la médicalisation complète de la vie. Elle donne alors une expression plus sérieuse du thème mis en avant par Superstudio dans la ville des hémisphères. De plus, elle illustre clairement que le risque zéro s'oppose à la liberté individuelle. Dans le discours normatif de la médicalisation, les possibilités ne sont pas multipliées, comme l'affirme par exemple le biogérontologue de Grey du documentaire *How to live forever*. Au contraire, la liberté n'y est qu'une apparence.

Pour conclure sur les différences de discours entre le catalogue et l'exposition, nous retiendrons que les deux sont construits adroitement, mais qu'ils ne sont pas orientés de la même façon. Les messages respectifs de l'ouvrage et de sa contrepartie dans les salles du CCA dépendent du type de corps qu'ils ont pour sujet, un choix qui, lui, est lié au public-cible. Le projet global EIS, dont l'essai critique l'application trop littérale du concept « corps » par les

---

politico-linguistique à Montréal, a pourtant été rejetée par les commissaires (Siracusa 2012).

architectes, ne fait ainsi pas un amalgame entre les deux corps, au contraire, il démontre leur distinction fondamentale. Le titre et le sous-titre du projet peuvent alors être attribués aux deux plateformes selon l'ordre de leur diffusion publique. En premier lieu vient l'exposition, concernant plutôt la partie *En imparfaite santé* qui réfère au corps humain, suivi par le catalogue traitant *la médicalisation de l'architecture*.

Dans la section suivante, nous allons examiner comment l'exposition, plus audacieuse que le catalogue, a été comprise dans les revues de presse. Cette étape nous servira à évaluer sa véritable efficacité communicationnelle, en absence du catalogue qui a été publié ultérieurement.

### **3.2. Observations sur la réception critique de l'exposition**

Après avoir examiné le périphrase de l'exposition (voir 2.3 et 2.4), nous nous tournons vers deux autres types d'intertextualité. Le premier est l'épithète, l'autre composante du paratexte. Il provient de l'extérieur de l'exposition et la prolonge, par exemple le communiqué de presse du CCA qui fait partie de l'épithète éditorial. Le second est le métatexte, qui comporte, entre autres, des critiques de et des commentaires sur l'exposition.<sup>135</sup> Le second, informé par le premier, nous permettra de voir comment l'exposition a été comprise, non seulement par un public spécialisé, mais également par des amateurs blogueurs. Ensuite, nous serons plus en mesure de déterminer d'éventuels écarts entre les intentions d'EIS, telles que nous les avons interprétés à travers nos analyses de l'exposition et du catalogue, et le résultat présenté à Montréal.

Le communiqué de presse du CCA explique l'objectif de l'exposition, qui est la démonstration de la complexité et des changements continus dans la relation entre architecture et santé, afin de critiquer l'attente irréaliste d'une solution idéale. Il dénonce l'ambition médicale de la discipline et rappelle qu'elle ne peut pas échapper « à la résistance

---

<sup>135</sup> Une autre forme du métatexte est la résonance dans le monde institutionnel. La *Society of Architectural Historians* (SAH) par exemple, dans l'appel à contributions pour leur 67<sup>e</sup> conférence annuelle, s'était référée à EIS pour une séance intitulée « Healing Spaces, Modern Architecture, and the Body ».

d'un monde imparfait » (CCA 2011b : 2). En affirmant la nécessité d'une démedicalisation de l'architecture, donc d'une redéfinition des problèmes perçus au moyen d'autres cadres d'analyse, le texte donne l'exemple de stratégies alternatives qui tiennent compte du bien-être des usagers et des habitants à travers le confort, l'intégration sociale et l'architecture proactive dans la dépollution de l'air. Au sujet de la scénographie, le communiqué souligne que les parois de verre créent une « perception ambiguë » qui « fait écho à la dualité et à l'incertitude qui marquent le sujet et les documents présentés » (CCA 2011b : 3). Supplémentant ce texte, l'institution met des images à disposition des journalistes, dix reproductions d'artéfacts, une photographie de la maquette scénographique et dix-huit vues d'exposition. Nous le mentionnons, bien qu'elles ne fassent pas partie de l'épitéxte, puisqu'elles mettent en avant une sélection qui influence, dans une certaine mesure, le contenu des articles critiques.

La base pour notre examen de la réception critique est le dossier de documentation sur l'exposition, rassemblé par le CCA au fur et à mesure de la publication des articles. Nous l'avons ensuite complété par nos propres recherches. Ce corpus ne prétend pas à l'exhaustivité, mais il est représentatif des textes les plus diffusés. Il se compose d'une soixantaine d'articles ou de mentions de l'exposition seule, sans compter ceux concernant les événements du volet public ou ceux liés au catalogue. Il y figure une entrevue (Ciuffi 2011), ce qui illustre l'enchevêtrement entre épitéxte et métatexte. La trentaine de textes critiques qui dépassent deux ou trois paragraphes sont majoritairement écrits en anglais, deux fois plus qu'en langue française. Il y a deux publications en italien et respectivement une en portugais, en roumain, en turc et en version bilingue anglais — chinois.<sup>136</sup>

Les principaux thèmes abordés par les critiques sont, premièrement, comment l'architecture gère l'intégration de questions portant sur la santé qui augmentent la complexité du projet de construction et, deuxièmement, celui de la contradiction entre les différentes approches de la question. Un exemple prisé de ces contradictions est l'incompatibilité entre le paradigme de l'accessibilité pour tous et celui des bâtiments qui demandent un effort physique de leurs usagers. Certains auteurs étendent aussi la notion de complexité du contenu d'EIS à sa forme et à son ampleur, soulignant la difficulté posée au visiteur de recomposer le récit global,

---

<sup>136</sup> Zardini et Borasi restent très actifs en Italie, ce qui explique la présence d'articles critiques dans la presse spécialisée.

tel que la progression et le lien entre les salles, à partir du peu d'informations générales dont il dispose.

Le rôle de la verdure en ville est un autre thème très présent dans les articles, dont certains témoignent d'une conviction écologique peu critique. Ces derniers rendent visible un malentendu plus large d'EIS, attribuable à la persistance d'une logique binaire au lieu d'une appréhension de l'ambivalence inhérente aux solutions considérées comme idéales. Dans ces cas, l'exposition n'a pas réussi son but de la remise en question d'idées reçues par rapport au lien entre santé et architecture. Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles le message a pu ne pas passer. Après tout, le pari d'EIS était élevé, puisqu'il est difficile de faire comprendre un message non conventionnel principalement à travers la scénographie et non au moyen d'une prise de position textuelle saillante. Un autre point qui peut mener à des interprétations erronées de l'exposition est l'absence d'une explication de ce que les commissaires entendent par « médicalisation de l'architecture ». La spécification manque dans l'exposition, et même si le communiqué de presse l'aborde brièvement, peu de journalistes l'ont repris dans leurs articles. Nous soupçonnons que cette omission ouvre la voie à la compréhension qu'il faut simplement avoir la « bonne » au lieu de la « mauvaise » médicalisation. Nous considérons réelle la possibilité d'une telle interprétation, d'autant plus que le visiteur ne consulte pas le communiqué de presse sur l'exposition lequel mentionne l'importance d'une discussion sur la « “démédicalisation” en architecture » (CCA 2011b : 2). L'effet provoqué par l'exposition peut alors être l'incompréhension et non pas l'incertitude.

Par ailleurs, la citation susmentionnée nous conduit à une autre observation. Sa formulation diffère de celle dans l'essai, où la proposition est *de l'architecture* et non pas *en architecture*, ce qui signifie une perte de l'ambivalence entre l'interprétation littérale et métaphorique, un des points clés de l'essai de Borasi et Zardini. Sans connaissance de ce texte, la compréhension de l'exposition reste limitée à la médicalisation du corps, notamment celui du visiteur, comme l'implique la scénographie avec ses différentes stratégies d'adresse. Le lien entre l'ensemble des projets architecturaux, à travers lesquels le récit d'EIS s'exprime principalement, et le corps, qui est le centre d'intérêt fondamental de l'exposition, est ainsi affaibli. Un autre indice de l'orientation du communiqué de presse vers la dimension pratique des projets présentés et leur impact sur l'utilisateur, au lieu d'un discours davantage théorique

et généralisé, est l'apparition d'une troisième version de la citation de Machiavel qui est linguistiquement moins élégante et, probablement en conséquence, moins reprise par les journalistes.<sup>137</sup>

Une deuxième remarque relatif à l'accent mis, par la réception critique, sur l'architecture comme instrument et non sur la question du corps, concerne l'omission du thème de la confrontation avec la mortalité.<sup>138</sup> Le peu d'importance accordé par les journalistes et les experts à la section sur les *épidémies*, pourtant central dans la scénographie et dans la transition entre la santé de l'environnement et celle du corps humain, nous semble également important à souligner. La perspective des auteurs s'explique par la spécialisation de la plupart d'entre eux dans le domaine de l'architecture et par leur horizon d'attente au sujet d'EIS, qui porte également sur ce champ. Elle soulève néanmoins la question si les critiques résistent alors à une ouverture du discours de l'institution en dehors de son champ de compétence assigné.

Dans la même lignée, nous ajoutons une observation par rapport au traitement de la scénographie. La plupart des articles parlent des parois de verre qui traversent les salles. Cependant, il nous paraît surprenant que seule une minorité d'entre eux attire l'attention sur le mur de questions dans l'antichambre qui est, autant dans la forme que dans le fond et dans le fonctionnement, un élément très éloquent de l'exposition.<sup>139</sup> Il va de même pour le manque de discussion du reflet du visiteur, qui est la seule constante qui l'accompagne durant tout le parcours. Concernant l'installation dans l'antichambre, la raison de l'omission peut être la volonté de ne pas gâcher l'effet de surprise quand le visiteur l'aperçoit. Toutefois, cette omission signifie que les articles discutent moins l'adresse directe du visiteur et, par conséquent, la centralité de son corps pour l'exposition. Ainsi, même si la plupart des articles

---

<sup>137</sup> La citation est la suivante : « dans les affaires courantes, personne ne peut tenter d'éviter un problème sans en soulever un autre. » (CCA 2011b : 2).

<sup>138</sup> Par exemple, nous avons rencontré seulement deux mentions du *memento mori* interactif *Passage*. L'une est dans l'interview de Borasi et Zardini publié dans *Abitare* (Ciuffi 2011 [s.p.]), où les commissaires citent les trois projets placés à la fin de l'exposition qui abordent la finitude humaine. L'autre se trouve dans un article sur la seconde version de l'exposition à Pittsburgh, qui le présente comme illustration de notre vulnérabilité, afin de conclure, à l'instar de l'essai des commissaires, sur l'importance d'une responsabilité collective et partagée de la santé humaine et environnementale (Huff Hunter 2012 [s.p.]).

<sup>139</sup> Un autre point étonnant à ce sujet est la sélection des images de presse par le CCA. L'institution fournit trois photographies de la partie anglophone du mur, mais aucune du côté francophone. Toutefois, cette asymétrie ne se reflète pas dans les articles, puisque les textes anglais ne parlent pas plus de cette installation que les textes français.

critiques parlent du fonctionnement pragmatique d'EIS, notre impression est qu'ils insistent relativement peu sur son implication, qui est de mettre le visiteur incarné au centre de la réflexion sur le rapport entre architecture et santé.

Ces grands traits que nous notons dans la réception critique montrent que les choix stratégiques dans la mise en espace du discours des commissaires ouvrent potentiellement sur une incompréhension ou des malentendus de leur propos. Ceci se manifeste dans une certaine persistance de la pensée dichotomique au sujet de la santé et dans l'affaiblissement du lien entre architecture et corps humain, qui enrichirait pourtant le commentaire social de l'exposition.

### **3.3. Complémentarité formelle des plateformes : vecteur de contradiction**

Nous avons vu à l'exemple des différences du discours entre l'exposition et le catalogue qu'ils sont adaptés à un public-cible différent et qu'ils ne véhiculent pas tout à fait le même message. Sur le plan formel, nous avons pu constater que l'exposition utilise l'espace d'une manière active afin de produire du sens, notamment par la communication du thème de la complexité et de la confrontation. Désormais, nous allons inclure une troisième plateforme à nos réflexions, le canal de télévision en ligne, et nous verrons comment ces trois occurrences du projet général EIS sont complémentaires et comment ils contribuent chacun à une autre facette, balançant certains déséquilibres. Nous discuterons la façon dont ils défient leurs possibilités et leurs restrictions propres, afin d'exprimer, chacun à sa manière, le motif de la contradiction. Tandis que le catalogue et le canal de télévision en ligne, inaugurés lors d'un événement commun, le font en contrant la spécificité formelle de la plateforme, l'exposition l'accomplit à travers l'ambivalence de sa présentation qui est simultanément esthétique et critique.<sup>140</sup>

---

<sup>140</sup> Puisque nous avons déjà longuement discuté du découpage effectué par les parois de verre et de la contradiction de la logique spatiale qu'il entraîne dans l'aménagement du CCA (la symétrie et la correspondance entre mot-clé et salle) en 2.3., nous ne reviendrons plus sur cet aspect de la contradiction exprimé par l'exposition.



Le thème de la contradiction s'insère dans la critique plus générale d'EIS par rapport à la confiance totale en des solutions technologiques idéales (ou en l'autre extrême, celui du mythe de la nature pure et saine qui permet le fantasme d'un retour à l'origine). Les commissaires dénoncent ainsi la vision de l'architecture moderne, laquelle aspirait à l'utopie d'une solution universelle et parfaite. Dans la même période en arts visuels, ce raisonnement s'exprimait dans la valorisation de la spécificité du médium. EIS conteste les deux approches et attaque les certitudes par la démonstration de conséquences imprévues provoquées par ces démarches. Ses différentes plateformes mettent en avant la complexité et la contradiction, en incluant le contexte social et environnemental, au lieu de l'utopie de la perfection, de l'universalité et de l'autonomie.

## **L'exposition**

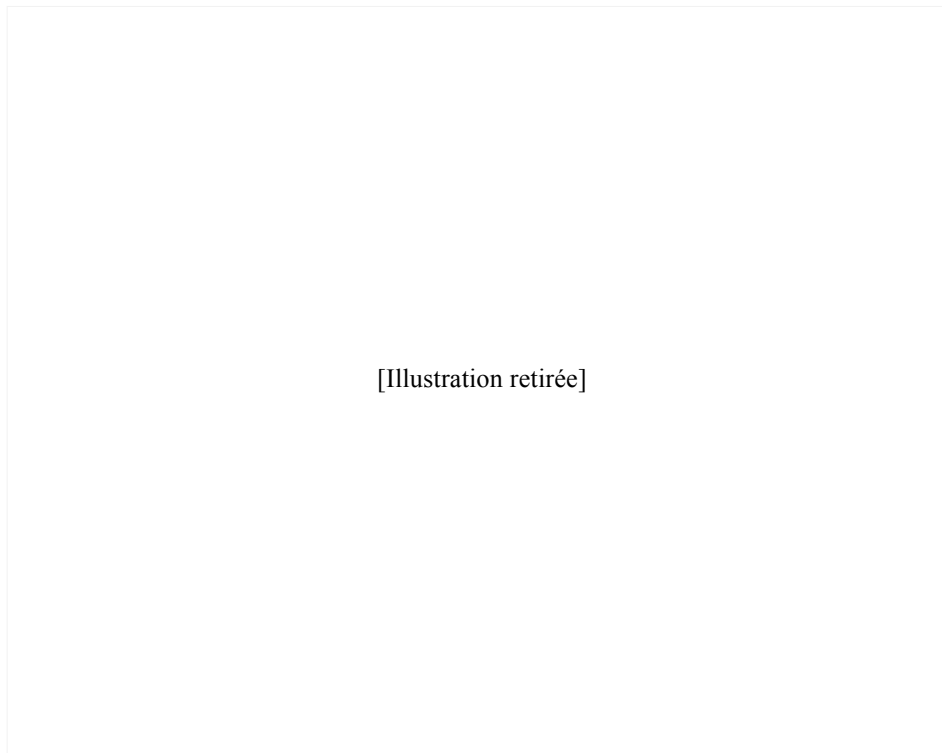
La scénographie de l'exposition est esthétique, voire spectaculaire. Les parois de verre favorisent effectivement des associations avec les longs couloirs hospitaliers, mais elles échouent finalement à reproduire l'aspect froid et désagréable qui est généralement présent dans ce milieu fonctionnel. Au contraire, elles exercent un effet de fascination, surtout en combinaison avec les reflets des marqueurs graphiques en néon et les multiples points de vue que la division transparente et réfléchissante ouvre sur les artéfacts présentés de manière très soignée et propre.<sup>141</sup>

Surgit alors la question de savoir comment évaluer cette ambivalence entre discours critique et esthétisation visuelle. Si l'intention était de recréer une ambiance symbolisant l'insécurité et la confusion qui mènent à la médicalisation, on peut objecter que le résultat n'est pas du tout anxiogène. On est loin de la question « Why are you so scared? », qui reste en décalage par rapport à l'expérience du visiteur. Cependant, l'exposition est efficace si elle veut transmettre la complexité des mécanismes et des forces derrière la médicalisation, qui sont, parmi d'autres, l'éclatement de la responsabilité commune, des enjeux économiques et un certain attrait que ce processus exerce sur nous. Ces considérations nous induisent à comparer la scénographie et le graphisme d'EIS avec les œuvres de Barbara Kruger, qui détournent des codes culturels afin

---

<sup>141</sup> Sur le thème de la fascination, ou de l'effet de « frisson », exercée par l'imagerie médicale ou, avant l'avènement de celle-ci, par les dessins et par les modèles anatomiques, nous renvoyons à Kemp et Wallace (2000).

d'amorcer une remise en question de normes sociales adoptées inconsciemment, notamment celles impliquant le corps, tel que dénoncés par son discours féministe. L'artiste juxtapose texte et image dans un style emprunté à la communication publicitaire et éditoriale qui vise à capter l'attention et à séduire le public à travers une dramatisation sur le plan esthétique et sémantique. Concernant moins directement le détournement des codes que la notion de redéfinition, l'œuvre *Untitled (Your manias become science)* (1981) (Fig. 28) nous semble particulièrement correspondre aux propos d'EIS. La phrase « Your manias become science » est superposée à une photographie d'une explosion nucléaire maritime, dont le champignon en déploiement illustre le pouvoir à la fois séducteur et destructif. La phrase dénonce la science non pas comme discours neutre, mais comme prétexte de justification. Cette opération de redéfinition et de légitimation nous ramène à la médicalisation critiquée par EIS, qui relève du même procédé. On l'a dit, l'essai des commissaires dénonce la charge idéologique cachée derrière le discours sur la santé, laquelle sert souvent à exprimer des jugements moraux difficiles à contredire puisqu'ils sont acceptés comme naturels.



**Figure 28.** Barbara Kruger, *Untitled (Your manias become science)*, 1981.

EIS recourt à une combinaison de texte et d'image comparable à celle de Kruger, mais le format d'installation remplace le graphisme, fixe, par des relations dynamiques. D'un côté, il y a l'élément à la fois linguistique et visuel. C'est la courte phrase marquée au néon, la « pilule », qui se retrouve dans un regroupement à l'entrée de l'exposition et, par la suite, distribuée dans les salles. De l'autre côté, il y a la représentation mimétique. Elle est formée au moyen des parois de verre qui multiplient les vues des artefacts et des corps des visiteurs; ceux des autres par la transparence, et celui de soi par la réflexion. En arrière-fond de cet écran se trouve alors, tout au long de l'exposition, l'image réfléchie du visiteur, superposée et juxtaposée aux artefacts et aux « pilules ». Le produit des deux, texte et image, capturé par la surface signifiante, se modifie constamment selon le mouvement du visiteur, de façon à ce que la seule constante qui l'accompagne tout au long du parcours soit sa propre réflexion. Pris de manière littérale, c'est un rappel continu qu'il faut réfléchir à ses propres positions, cette fois figuratives, sur les thèmes abordés.

Au sujet des œuvres de Kruger, l'historien de l'art Alexander Alberro (2010) observe que l'adresse directe au moyen de pronoms personnels oblige le spectateur à s'identifier à une position préétablie, soit celle de l'énonciateur du texte (*we, our*), soit celle du destinataire (*you*), et par conséquent à se situer à l'intérieur du discours, concept pris dans le sens foucauldien d'un ensemble d'énoncées dominant par rapport à un thème donné et dans un contexte culturel précis. Cette prise de position du spectateur est consciente, puisque c'est une opération effectuée qui est indispensable pour que le message de l'œuvre fasse sens. La nécessité du déplacement de perspective exemplifie ainsi la forte médiation du langage et les contraintes de ses structures sous-jacentes. Alberro (2010 : 199) souligne que cet écart, produit par l'interpellation, illustre la constitution du sujet à travers le discours de la société. La stratégie utilisée dans EIS produit le même effet de décalage, mais elle recourt à la forme de la question directe afin de confronter le visiteur aux idées reçues sur la santé. L'exemple le plus éloquent est le début de la partie anglophone du mur de questions, qui demande « Why are you so scared? ». Comme si la phrase n'était pas encore assez provocatrice, le *you* est entouré par un cercle lumineux qui déborde sur le texte de la ligne inférieure. Le marquage redouble la caractéristique déictique du pronom et indique ainsi, on ne peut pas être plus explicite, le sujet sous-jacent de l'exposition – le visiteur et sa perception individuelle de sa santé. L'architecture

est reléguée au second plan et devient un simple support pour aborder une réflexion plus large.

Les « pilules » à l'intérieur des salles principales du CCA et la multiplication par miroitement de leur signalétique lumineuse contribuent à l'attraction visuelle de l'exposition, tout comme la présentation sobrement élégante des artéfacts. Le troisième élément visuel saillant est la co-présence du visiteur et de son image. Il rend explicite sa double nature de sujet et d'objet, renforçant, comme chez Kruger, l'écart entre discours normalisé et opinion critique. Cette discordance est essentielle pour une œuvre qui détourne des codes de la séduction médiatique. D'ailleurs, Alberro souligne que dans *La société du spectacle*, Guy Debord dénonce que l'individu et sa représentation ne deviennent qu'un.<sup>142</sup> En conservant leur coprésence distincte, EIS rappelle la différence des deux. Le reflet est à la fois un appel à la réflexion personnelle et une démonstration de la force d'intégration de l'individu aux mécanismes du système, au moyen du recours au narcissisme et au potentiel séducteur qui peuvent entrer en jeu dans la médicalisation.

Récapitulons. L'exposition est en décalage par rapport au thème de la peur sur lequel ne commencent pas seulement cette plateforme, mais également le catalogue et l'essai de Borasi et Zardini. La réflexion suscitée porte en effet davantage sur la séduction exercée par la médicalisation, et ce, non seulement dans l'exposition. Cette orientation est renforcée par des allusions au domaine du marketing. Dans l'exposition, elle s'exprime par la stratégie du *teaser* qui promeut dès le départ une partie attrayante du parcours, la salle *Epidémie 2* avec les sculptures d'animaux d'Andy Byers, en le mettant en lumière à la manière d'une vitrine commerciale. L'essai, de son côté, suggère aux architectes d'améliorer la qualité de leurs productions par la « valeur ajoutée », c'est-à-dire par une pluralité d'usages.<sup>143</sup> Ensuite, la place prépondérante du monde hospitalier dans la culture populaire (qu'on pense aux séries télévisées de *General Hospital* à *Dr. House*) était également abordée dans le programme public autour de l'exposition, qui incluait un après-midi de projection de ces productions portant sur le monde médical.<sup>144</sup>

---

<sup>142</sup> « For both Althusser and Debord, the individual is constituted as a subject by a pre-given representation; the self-image presented through interpellation is the subject's identity. What vanishes in this is the distinction between subject and representation, for they are one and the same. » (Alberro 2010 : 199).

<sup>143</sup> Pour la citation de la phrase, voir 3.1.

<sup>144</sup> L'événement était intitulé « Un médecin dans la Maison : une [sic] marathon de télévision médicale dans la

L'ambivalence entre fascination et ambition critique illustre en fait un dilemme plus large de l'architecture contemporaine qui se pose par rapport à la réorientation de la discipline. Ce processus s'impose après le désenchantement de l'architecture dite iconique, qui se définit avant tout à travers une apparence sculpturale et spectaculaire.<sup>145</sup> L'essai des commissaires dénonce que les architectes adoptent la médicalisation en tant que justification et nouveau mandat (Borasi et Zardini 2012b : 17) afin de produire « [...] new manifestations that *avoid exalting the spectacle of capital of the last twenty years.* » (Borasi et Zardini 2012b : 17).<sup>146</sup> Mais cette ambivalence fondamentale nous ramène également au *pharmakon* que nous avons discuté au premier chapitre. Derrida précise que le concept fonctionne sur la base de la séduction (Rivkin et Ryan 1998: 429-430) et qu'il nous sort des chemins habituels, à l'instar d'une drogue. Cette formulation est facilement applicable aux reflets de néon, qui, comme l'écrit Mason White (2012), fonctionnent comme un hyperlien entre le contenu des différentes salles et thèmes. EIS réussit ainsi le défi de traduire spatialement ce concept fondamental du projet.<sup>147</sup> En somme, par son jeu avec le pouvoir de séduction exercé par la médicalisation, l'exposition est la plateforme la plus proche du *pharmakon*.

## **Le catalogue**

Lors du lancement de l'ouvrage, Borasi et Zardini affirmaient qu'il devait contrer l'esthétisme de l'exposition. Par là, ils ne se référaient pas à la scénographie, mais à la qualité des artéfacts qui par ailleurs étaient choisis avec le souci de ne pas inclure de représentations de personnes malades.<sup>148</sup> Le but de la couverture plastifiée à texture rugueuse est ainsi d'éveiller des associations avec l'hygiène et l'hôpital et de donner une sensation tactile désagréable. La couleur jaune sur fond blanc ajouterait à la sensation dérangeante qui place

---

Maison Shaughnessy ». Pour les détails de la programmation, voir CCA (2012d).

<sup>145</sup> Par rapport à l'architecture dite iconique, nous renvoyons à Jencks (2005).

<sup>146</sup> Nous ajoutons les italiques. Pour un autre commentaire sur cette citation, nous renvoyons à la section 1.1.3. de ce mémoire.

<sup>147</sup> Toutefois, l'ambivalence n'a pas toujours été retenue, comme la réception critique sur l'exposition nous indique. Certains auteurs semblent séduits par l'esthétique de la scénographie, tandis que d'autres dénoncent le décalage de la présentation avec la réalité : « The CCA is known for its minimal aesthetic, but here its curators have made ill health seem too clean, too attractive. It's easy to get lost in the beauty of the presentation and lose sight of the problems driving the projects on display. » (Mutrie 2011). Dans un autre article, David Theodore (2012 : 33) souligne qu'EIS présente « the least dirty dust you'll ever see ».

<sup>148</sup> La remarque des commissaires se portant sur l'esthétisme des artéfacts, et non pas sur celui de la scénographie, nous ne pouvons pas établir à quel point ils avaient planifié l'ambiguïté de l'exposition par rapport à l'esthétique séductrice et au commentaire critique.



**Figure 29.** Couverture de la publication *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2012.

l'ouvrage hors de la norme d'un livre de beaux-arts et qui illustrerait la notion d'imperfection (Fig. 29).<sup>149</sup> Le texte est également réalisé pour être peu séducteur, selon Zardini, le soulignement devant rappeler un manuel. Nous observons ici que les commissaires font une séparation entre présentation purement visuelle et présentation matérielle, cette dernière sous forme de livre qui inclut la dimension tactile. Ils poursuivent donc la conception traditionnelle de l'esthétisation du visuel.

<sup>149</sup> Coïncidence curieuse, la couverture du livre *La santé parfaite : critique d'une nouvelle utopie* de Lucien Sfez (1995) est également tenue dans les couleurs blanc et jaune. Borasi insistait avant tout sur le fait que cette combinaison de couleurs est inhabituelle et crée ainsi un effet dérangent. Nous ajoutons que la couleur jaune était associée, dans les années 1880 et 1890, à la littérature de la décadence française (McGarry 2004). Dans une étude sur Oscar Wilde, McGarry pointe sur le fait que c'était un livre jaune qui, sur le mode de la *contamination*, empoisonnait moralement Dorian Gray. En outre, elle souligne l'instabilité et la toxicité pigmentaire du jaune, établissant ainsi un lien entre la couleur et la maladie, une association que Borasi n'a pas explicitée. Voir McGARRY, Pascale (2004). « Les couleurs du livre (Oscar Wilde bibliophile) », Paul Brennan, Michael O'Dea (eds.), *Entrelacs franco-irlandais : Langue, mémoire, imaginaire*, [En ligne], Caen : Presses universitaires de Caen, [s.p.], <http://books.openedition.org/puc/1218>. Consulté le 11 avril 2014.

Malgré cette persistance de l'association entre exposition et esthétisation, le catalogue reste, à notre avis, la plateforme d'EIS qui est réalisée de la manière la plus conventionnelle. Or, il défie un des traits caractéristiques de la plateforme *livre*, celui de la linéarité. Rappelons le déroulement inversé entre le récit du péri-texte et celui de l'essai (voir 1.4.). Si le premier passe d'un début à connotation positive (la série *Frederick Law Olmsted en perspective* de Robert Burley) à une fin ténébreuse et ambiguë (la série *Equivalent* d'Alfred Stieglitz), le second commence « en noir », parlant du doute et de la peur, et se termine par une perspective constructive. Les deux récits entrent ainsi dans une apparente contradiction. Mais la linéarité n'est pas seulement mise en doute par l'inversion entre début et fin, elle est aussi brouillée au cours du déroulement de l'essai. Ce dernier procède de manière sinueuse, à l'instar de la table de matières qui est plus spatiale qu'une simple énumération sous forme de liste (voir 1.4). Il respecte ainsi le fil narratif tortueux de l'exposition, tout en intégrant des liens historiques supplémentaires. Toutefois, cette organisation semble parfois être au détriment de la clarté de l'argumentation, puisqu'elle produit des répétitions distrayantes.

### **Le canal de télévision en ligne *TV Imparfait Santé***

La troisième plateforme est *TV Imparfait Santé* (CCA 2012c), un site web qui offre une programmation composée de vidéos issues de différents sites de partage de contenu audiovisuel.<sup>150</sup> Il présente des entretiens avec des architectes et des designers, des émissions de télévision, des présentations lors de conférences, des documentaires et des publicités qui ont été récoltés durant la phase de recherche d'EIS (CCA 2012b).<sup>151</sup> Ce matériel, d'une durée totale dépassant vingt heures, permet un regard complémentaire sur le contenu de l'exposition et du catalogue, soit par une perspective différente sur les projets, soit par l'inclusion de thèmes ou de projets reliés. Si nous ne mentionnons que maintenant cette plateforme, c'est parce que la question du corps y est moins prononcée. Concernant les notions de contradiction et d'imperfection, elle est pourtant très pertinente.

Une fois arrivé sur le site web, le spectateur est accueilli par un présentateur virtuel

---

<sup>150</sup> Si le communiqué de presse du lancement du catalogue et de *TV Imparfait Santé* le qualifie de « station de télévision en ligne », le site web de l'exposition le dénomme « canal de télévision en ligne ». Ce site (CCA 2012c) est distinct de celui de l'exposition (CCA 2011a).

<sup>151</sup> La durée des vidéos varie fortement : elle s'étend, selon nos observations, d'une vingtaine de secondes à une heure et quart.

habillé en superhéros de la santé et de l'écologie. Avec sa voix synthétique, celui-ci présente le canal en langue anglaise, accompagné par un sous-titrage avec la traduction française : « Bienvenue à la TV Santé Imparfaite. Il s'agit d'une télévision en ligne sur l'architecture et la santé. J'espère que vous allez l'aimer. Vous pouvez en parler sur Twitter. N'essayez pas de changer de canal, parce que vous ne pouvez pas. Alors asseyez-vous, détendez-vous et prenez vos médicaments. Salut! ». Par la suite, le personnage présente chaque nouvel épisode avant qu'il ne commence (Fig. 30). La structure générale du contenu est peu transparente. Nous retrouvons le classement selon les six mots-clés, lesquels sont divisés en différents épisodes.

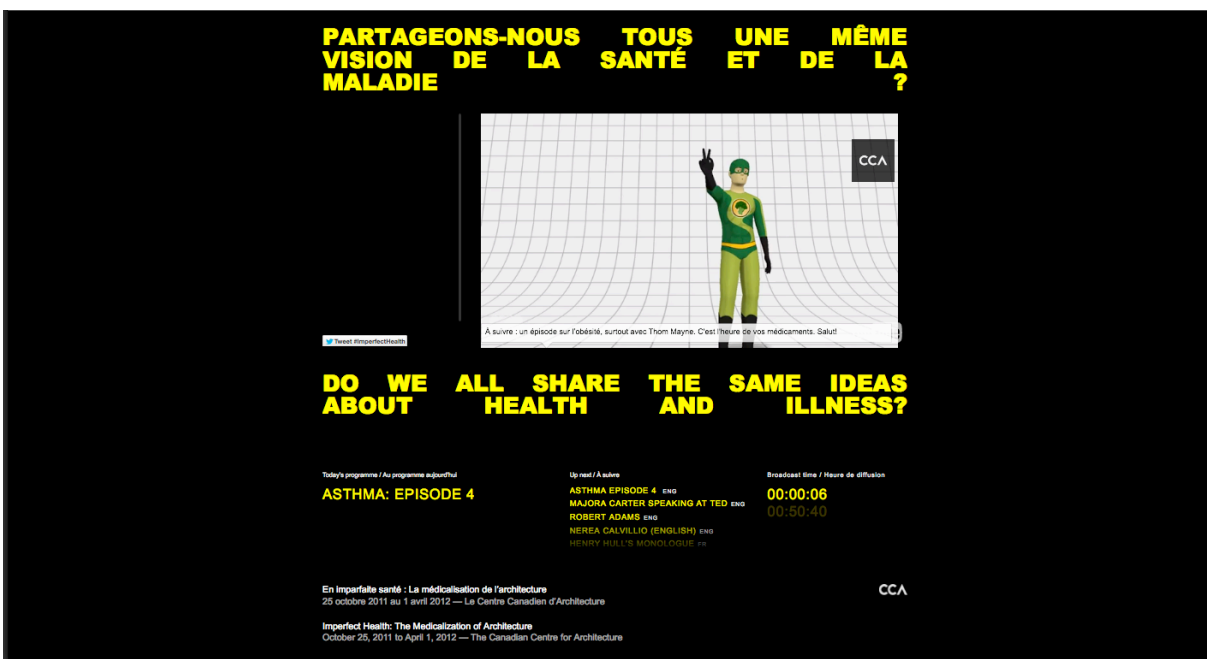


Figure 30. Microsite, *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*, 2011.

La liste des cinq prochaines vidéos du programme est visible, mais on ne sait rien sur leur durée et sur ce qui les suivra. Par contre, on voit la durée totale de l'émission qui est en train de jouer. Chaque épisode est accompagné, en dessus et au-dessous du rectangle « écran », par une phrase « pilule » de l'exposition, traduite en français et en anglais.<sup>152</sup> Cependant, elle ne

<sup>152</sup> Comme dans le catalogue, la « pilule » est associée à la couleur jaune. Si dans le premier, la phrase, écrite en noir, est placée sur un fond jaune, dans le second elle est écrite en jaune sur fond noir.



présente pas toujours un lien thématique avec le contenu de l'émission en cours.

Selon Zardini, *TV Santé Imparfait* se positionne à l'encontre du principe de la livraison rapide d'un contenu. Elle s'oppose ainsi, entre autres, à la version numérique du catalogue inaugurée à la même occasion, ce qui ne signifie aucunement un rejet de ce mode de distribution, mais plutôt une occasion supplémentaire pour introduire une contradiction.<sup>153</sup> Le directeur du CCA expliquait que le modèle de fonctionnement de *TV Santé Imparfait* est celui de la télévision des années 1950, où le spectateur avait peu de contrôle sur ce qu'il regardait. Il contredit donc non seulement la plateforme internet, où l'on peut habituellement tout trouver, mais également la dimension interactive de la télévision contemporaine.<sup>154</sup>

En effet, nous constatons un processus de remédiation inhabituel. Rappelons que la remédiation, terme issu des *Media Studies*, porte sur la continuité qui existe entre différentes formes de médias. Proposé dans le contexte d'émergence d'un nouveau média comme l'internet, ce mot met l'accent sur le fait qu'il s'agit d'un processus d'adaptation s'appuyant sur des formats et des contenus existants, et non pas d'une création *ex nihilo*. Cependant, *TV Santé Imparfait* ne présente pas d'amélioration par rapport à sa référence qui est la télévision traditionnelle, au contraire. Il y a une perte de la liberté de l'utilisateur, lequel est réduit au statut de spectateur passif. Toute initiative propre est empêchée, il ne peut même pas faire du zapping (ou navigation, dans les termes de l'internet), étant donné qu'il existe seulement une chaîne. Le seul pouvoir de contrôle qui lui reste est de l'allumer et de l'éteindre. Ces restrictions vont à l'encontre de l'idée du progrès linéaire et de la connotation positive de la métaphore de l'évolution, provenant de la biologie. En outre, le double sens de *remédiation*, celui de la solution à un problème et celui de la conversion de formats et contenus existants, produit un jeu de mots avec la médicalisation qu'EIS critique. Dans le cas de *TV Santé Imparfait*, nous sommes amenées à penser que les inconvénients pèsent plus lourd que les améliorations espérées, ou, autrement dit, que le remède provoque plus de dégâts que de bénéfices.

Le canal de télévision en ligne est, sur le plan formel, la plateforme d'EIS la plus

---

<sup>153</sup> Il s'agit de la première publication volumineuse du CCA aussi disponible en format numérique.

<sup>154</sup> Même si le site web contient un lien vers Twitter, avec le #ImperfectHealth, il n'y a pas d'espace réservé sur *TV Santé Imparfait* pour la publication de ces tweets. Cela représente une différence avec la télévision d'aujourd'hui, laquelle intègre ce type de communication de la part des spectateurs.

autoritaire, où aucune exploration personnelle n'est possible. Si nous le lions à la scénographie de l'exposition, nous pouvons dire qu'il est une sorte d'espace disciplinaire virtuel et absolu, qui impose non pas l'auto-surveillance, mais la résignation. Un tel usage relativise la spécificité d'internet, son fonctionnement interactif voir collaboratif, et la liberté qu'il peut représenter. *TV Santé Imparfaite* pointe donc sur l'existence d'une utilisation moins critique de la plateforme; cette dernière est, en quelque sorte, rendu imparfait, ce qui la rend peut-être d'autant plus réaliste. Si dans le jeu vidéo *Passage* de l'exposition cette stratégie le rendait attrayant, il s'agit ici d'une interrogation sur les deux plateformes, télévision et internet, et de démontrer que la solution parfaite n'existe pas non plus par rapport au type de plateforme. *TV Santé Imparfaite* remet en question le processus téléologique d'un supposé progrès technologique linéaire.

### **3.4. La contextualisation d'EIS dans la programmation du CCA**

Avant de conclure le chapitre, nous situons EIS dans la programmation du CCA. À l'aide de trois projets précédents, chacun réalisé sous les formes complémentaires d'exposition et de publication accompagnante, nous souhaitons démontrer qu'EIS s'insère dans un processus de réflexion plus large.<sup>155</sup> Le thème du lien entre architecture et santé se retrouve autant dans les recherches précédentes de l'institution que dans celles de Zardini.

#### **Surface du quotidien : la pelouse en Amérique**

L'exhibition avait lieu au CCA entre le 16 juin et le 8 novembre 1988 et elle n'occupait pas seulement les salles principales, mais également les deux autres espaces d'exposition. Georges Teyssot assumait le commissariat principal, la coordination de l'exposition et la direction du catalogue intitulé *The American Lawn*.<sup>156</sup> Phyllis Lambert affirme dans sa préface que le sujet, la pelouse aux États-Unis, se révèle être loin de la neutralité et du caractère inoffensif qu'on lui attribue généralement. Au contraire, la pelouse est un « symbol of the

---

<sup>155</sup> Dans les trois cas, notre connaissance se limite pourtant à l'ouvrage.

<sup>156</sup> Le catalogue, qui est paru en 1999, existe seulement en version anglaise. Son titre correspond à celui, en anglais, de l'exposition.

American dream of self-reliance and control » (dans Teyssot 1999 : ix), une analyse que nous pouvons également transposer au corps en bonne santé d'EIS. Teyssot de son côté soutient que la pelouse représente un mode de vie. Il observe que « The perfect lawn, like the fatless body, is an ideal difficult to attain [...] » (1999 : 2). Nous avons ici non seulement la comparaison explicite avec le corps humain, mais nous retrouvons également l'expression du désir de la perfection. Ceci nous amène à l'examen du rapport entre, d'une part, le sujet de l'exposition et, d'autre part, la technologie et la nature, un autre parallèle entre *The American Lawn* et EIS. Le gazon de la pelouse aux États-Unis s'avère être une espèce végétale de haute technologie, puisque cette plante est originaire de conditions climatiques différentes. Il fallait beaucoup de recherche pour la reproduire sous ces conditions. Lambert (dans Teyssot 1999 : ix) écrit d'un « encounter (often clash) of technology and idealism ». Cette rencontre nous fait penser à la Grande Santé de Sfez, la « bio-éco-religion » qui représente la rédemption de l'espèce humaine par la réconciliation de son créateur, la nature, et de sa création, la technologie (Sfez 1995 : 227) (voir 3.1.). Les deux projets curatoriaux et éditoriaux dénoncent l'image de la nature authentique, pure et saine comme illusion. Par ailleurs, deux séries photographiques, issues de la collection du CCA, se retrouvent à la fois dans *The American Lawn* et EIS. Il s'agit de *Frederick Law Olmsted en perspective* de Robert Burley (1988-94) et de *Sun City, Arizona* de Stephen Smith (1981-82). Une convergence additionnelle entre les deux est le raisonnement sur la complexité qu'une nouvelle technologie ajoute et, par la suite, les conséquences inattendues qu'elle provoque inévitablement. Ce point central d'EIS est abordé par Teyssot dans son texte d'introduction, qui mentionne de nouveaux dangers qui sont causés par une pelouse qui n'est pas entretenue régulièrement. Elle peut donner refuge aux serpents et aux tiques, sans que les habitants s'en rendent compte à temps.

Nous observons l'omniprésence implicite de l'élément humain dans *The American Lawn*.<sup>157</sup> Le projet thématise l'apparence suburbaine, mais il parle essentiellement de la psychologie culturelle (Lambert dans Teyssot 1999 : ix) qui est dissimulée derrière un élément quotidien peu remarqué. EIS prolonge cette perspective. Elle interroge une névrose de la société occidentale actuelle, celle de l'obsession du corps et de son état de santé. Cependant,

---

<sup>157</sup> Un détail anecdotique concerne l'origine de *Surface du quotidien : la pelouse en Amérique*. L'intérêt de Lambert à collaborer avec Teyssot avait été déclenché par un projet de ce dernier, intitulé *The Disease of the Domicile*. Les thèmes du corps et de son état de santé y étaient alors déjà présents.

elle ne se limite pas à la réflexion sur la disposition psychologique, elle confronte notre attitude envers la vie. Nous avons constaté que cet aspect est surtout présent dans l'exposition, et moins dans le catalogue, où la notion du corps reste plus ambivalente.

Idéalement, la pelouse est une surface imperméable, « The perfect lawn, the perfect sealant through which nothing else can grow. » (Teysot 1999 : 3). Ce trait, qui témoigne de l'importance de l'hygiène et de la propreté, nous amène à notre deuxième exemple. Pourtant, celui-ci ne se situe pas dans la banlieue aisée ou de la classe moyenne, mais en ville.

### **Asfalto : Il carattere della città**

*Asfalto* a été réalisé en 2003 pour la Triennale de Milan. Le projet était dirigé par Zardini, deux ans avant sa nomination comme directeur et conservateur en chef du CCA. Borasi collaborait également à l'ouvrage et à l'exposition. Le catalogue rassemble des perspectives historiques, culturelles, sociales et artistiques sur cette surface dominante de la ville, dont les raisons d'être se trouvent, entre autres, dans les préoccupations à l'égard de la santé. L'asphalte ne servait pas seulement à rendre les rues plus adéquates à la circulation automobile, tout d'abord il était utilisé, dans les années 1820, comme revêtement de trottoir. Employé pour des raisons hygiéniques telles la protection contre des miasmes, la facilité de nettoyage et pour diminuer la poussière qui provoquait des problèmes respiratoires, il permettait ultérieurement aussi la diminution du bruit. Mais *Asfalto* ne s'arrête pas aux réflexions urbanistiques, il offre également une investigation historique du matériel. Le lecteur apprend ainsi que, depuis l'antiquité, différentes vertus thérapeutiques ont été attribuées à l'asphalte (Valenti dans Zardini 2003 : 293-295).

Nous proposons de voir *Asfalto* comme élément de liaison entre *Surface du quotidien*, qui est par ailleurs considéré par Zardini comme une des meilleures expositions que le CCA ait faites, et EIS.<sup>158</sup> Le projet illustre une convergence des orientations de recherche respectives entre l'institution et son futur directeur, qui consiste en l'analyse d'un élément omniprésent, mais ignoré qui ouvre de nouvelles perspectives sur le suburbain et l'urbain.

---

<sup>158</sup> Propos de Zardini soutenus lors d'une conférence donnée sous forme de conversation entre Phyllis Lambert et Elizabeth Diller au CCA, le 13 mai 2013. Diller était co-commissaire et scénographe de l'exposition *Surface du quotidien* (*The American Lawn*).

Mais l'asphalte suggère encore une autre connexion, celle avec notre prochain exemple, l'exposition *Sensations urbaines*. Le catalogue de ce dernier projet ne contient pas seulement un essai d'introduction écrit par Zardini, mais également un chapitre entier sur ce matériel et sa contextualisation que Lambert qualifie d'« investigation “warburgienne” » (Zardini 2005 : 15).

### **Sensations urbaines : une approche différente à l'urbanisme**

*Sensations urbaines* a été la première exposition du CCA sous la direction de Zardini, et la première sous son commissariat dans l'institution.<sup>159</sup> Le projet critique l'hégémonie de la vision dans notre approche de l'architecture et il propose un urbanisme alternatif qui est basé sur une perception somatique, plus diversifiée. L'importance du corps et de son bien-être est donc explicitement traitée et la couverture du catalogue communique déjà ce message. Cette dernière est tenue visuellement discrète dans une monochromie d'un turquoise léger. Les trois illustrations qu'elle comporte, celles d'un œil, d'une oreille et d'un nez, ne sont pas immédiatement visibles, puisqu'elles sont réalisées en relief et qu'elles s'adressent avant tout au sens tactile du lecteur.<sup>160</sup> Ces schémas anatomiques montrent le contour externe des organes, mais ils focalisent avant tout sur leur prolongement à l'intérieur de la tête. Notre hypothèse est que le caractère médical de la couverture, expressément voulu par Zardini (dans Borasi 2010 : 50), témoigne de sa stratégie d'introduire, par le biais de la médecine, une perspective renouvelée sur le corps en architecture. Une telle démarche est pertinente par rapport à la situation actuelle, où la médecine, en tant qu'application pratique de la biologie moléculaire, prend de plus en plus de valeur de paradigme. Mais elle repose également sur un rapprochement historique qui remonte en fait bien plus loin que l'architecture moderne abordée par EIS. Benedetto Varchi rapprochait, en 1547, l'architecture et la médecine à travers leur fonction protectrice du corps.<sup>161</sup> Dans sa hiérarchie des arts, inspirée par l'*Éthique à Nicomaque* d'Aristote, la médecine occupe la première place, directement suivie par

---

<sup>159</sup> Le titre anglais de l'exposition et du catalogue est *Sense of the City : an alternate approach to urbanism*.

<sup>160</sup> Sur la couverture du catalogue d'EIS, nous retrouvons un recours similaire au relief pour communiquer un message. Les deux ouvrages sont publiés par le même éditeur, Lars Müller Publishers. Jusqu'à présent, le CCA a travaillé trois fois avec Lars Müller. La première collaboration était URSPRUNG, Philip (ed.) (2002). *Herzog & de Meuron : histoire naturelle*. Montréal; Baden : Centre canadien d'architecture ; Lars Müller.

<sup>161</sup> Concernant ce sujet, Varchi a donné deux cours à l'Accademia Fiorentina, le 6 et le 13 mars 1547. Ils ont été publiés en début de l'année 1550 sous le titre *Due Lezzioni*, quelques mois avant la parution de la première édition des *Vite* de Giorgio Vasari (Devlieger 2005 [s.p.]).

l'architecture.<sup>162</sup> L'historien et théoricien de l'architecture Lionel Devlieger (2005) interprète cette position comme précurseur de l'élaboration de la doctrine du *Disegno*, qui établissait l'équivalence entre peinture, sculpture et architecture. Mais tandis que Varchi appuie une meilleure valorisation des sculpteurs et peintres qui formera la base de la nouvelle théorisation des trois arts du dessin, il considère l'architecture encore comme étant supérieure aux deux autres arts, à cause de sa nature perfective et non pas imitative. Mais, d'après Devlieger, cette différence est ensuite rapidement égalisée par les successeurs de Varchi dans les années 1560.

Nous retrouvons trois des architectes et artistes d'EIS en *Sensations urbaines*. De surcroît, deux d'entre eux, Cedric Price et Gordon Matta-Clark, sont présents par des projets concernant la santé en ville, notamment par rapport à la qualité de l'air. Alison et Peter Smithson contribuent au catalogue par une étude sur la disparition de la rue comme espace de vie. Mais ce que *Sensations urbaines* et EIS partagent en plus du thème médical et des contributions de certains architectes est l'insistance sur la complexité suite à l'introduction du corps de l'utilisateur ou de l'habitant. Si dans le premier cas, cela se manifeste dans le refus de la pure visualité, dans le second, cela se fait à travers l'argumentation contre la simplification d'une approche médicalisée qui intervient de manière sectorielle et qui perd de vue l'ensemble. Ce point commun nous amène à la scénographie, qui attribue dans les deux cas un rôle important au corps du visiteur. Alessandra Mariani affirme que dans l'installation immersive de *Sensations urbaines*, le visiteur devient, par la perception et la reconstruction mentale, « un élément essentiel et constitutif de l'exposition, parce qu'un espace et un rôle lui sont assignés » (2007a : 59). Nous avons vu que le corps du visiteur est également très important dans EIS et qu'il contribue à la signification de l'exposition.

### **3.5. Conclusion : les différents corps dans EIS**

Le lien entre architecture et corps humain permet de positionner cette première en tant que discipline importante, un acteur culturel et social qui se distingue de la simple activité de bâtir. Au cours du temps, le champ de légitimation s'est déplacé du théologique et du

---

<sup>162</sup> Nous remercions Maude Trottier d'avoir porté cette hiérarchie à notre attention.

philosophique à la critique sociale. Dans l'esprit de cette dernière, EIS dénonce la notion du corps idéal et stable. Par rapport au corps humain, elle est le canon d'un corps jeune, beau et athlétique. En architecture, elle était traditionnellement exprimée par le système des proportions qui établit l'unité de l'ensemble, telle qu'illustrée par l'homme vitruvien de Léonard. Actuellement, les commissaires la situent ailleurs : d'une part, dans l'imitation d'une image d'un corps sportif et performant, tentant par là de cacher des dysfonctionnements : d'autre part, en adhérant à une conception écologique qui ne prend pourtant pas toujours en compte le contexte. Dans les deux cas, l'idéal est lié à une conception de la bonne santé, celle du corps ou celle de l'environnement, qui ne s'exprime plus par l'équilibre morphologique.

Dans l'architecture moderne, dont l'essai de Borasi et Zardini critique la persistance encore aujourd'hui, il y a la tendance de voir les deux corps comme autonomes, complets et stables, à l'instar d'une machine. Ce raisonnement positiviste s'exprime désormais par la médicalisation du corps, qui permettrait, finalement, d'en réparer les parties selon le besoin. EIS l'applique, par un déplacement métaphorique, à l'architecture. Visant l'émancipation des deux corps de cet idéal, EIS considère la complexité de leur existence réelle. L'introduction de l'ambivalence et de l'ambiguïté, sur le plan du discours et de la forme, est une manière efficace, peu autoritaire et ludique de produire du doute et de dénoncer l'utopisme du désir de la perfection. Elle permet de remettre en question une pensée binaire et normative, que ce soit sur le corps humain ou sur l'effet que le corps architectural exerce sur nous. Le *pharmakon* est ainsi un *leitmotiv* d'EIS.

L'essai est traversé d'une ambivalence permanente par rapport au corps en question, notamment à cause d'une alternance de paragraphes sur l'un et sur l'autre. Dans l'exposition, une atmosphère d'ambiguïté est produite. Le corps architectural y est moins explicitement abordé; l'accent est mis sur l'adresse au visiteur, introduisant alors le corps pragmatique, celui qui fait l'expérience. Le discours porte à la fois sur les artéfacts et les projets qu'ils représentent et, comme il devient évident à la fin du parcours, sur l'attitude du visiteur envers la vie et sa finitude. Ce déplacement, cette fois pas métaphorique, illustre la conviction du CCA de l'importance qu'a l'architecture pour tous, dans la vie quotidienne et dans les débats de société, et sa volonté de communiquer ceci. En ce sens, l'exposition rejoint la discussion de l'essai sur le rôle de la discipline, et il témoigne de son ambition. En ce qui concerne l'effet des

outils utilisés dans l'essai et dans l'exposition, nous constatons que les métaphores et la scénographie sont comparables, puisqu'elles contribuent les deux aux aspects émotionnels, divertissants, ambigus et persuasifs du discours.

En mettant en cause la notion de la perfection, l'ambiguïté et l'ambivalence revalorisent celle de l'imperfection. EIS pousse les limites du corps jusqu'au bout, car autant l'exposition que le catalogue se terminent par sa dématérialisation, qu'il soit humain, architectural ou ambigu.<sup>163</sup> Par conséquent, ce qui peut être perçu comme l'imperfection la plus fondamentale, la finitude, se résout élégamment. Dans le passage de l'échelle individuelle à celle de la société, l'imperfection devient la base de la vie, permettant sa régénération et son évolution. EIS s'inscrit ainsi dans une perspective relationnelle qui se manifeste par l'adresse au visiteur et au lecteur, par le recours aux métaphores corporelles et à celle de la contamination et par la complémentarité des plateformes. La conception du corps que le projet promeut est celle d'une transformation constante; la santé n'est plus un équilibre stable (ou un équilibre des proportions, dans le cas du corps architectural), mais une question d'adaptation. EIS envisage le corps non pas sous l'angle biologique et de la tentative de son optimisation par la responsabilité individuelle, mais dans un réseau social qui assume la responsabilité collective. La sphère sociale est également le domaine dans lequel l'architecture peut, et veut, agir; elle est capable de contribuer à l'adaptation sociale en fournissant des espaces appropriés.

La résolution de l'ambiguïté du titre EIS par rapport au type de santé dont il s'agit importe peu, finalement, puisque le projet soutient que dans une société mixte, il y a une multiplicité des corps, comme il y a une pluralité de santé. Par conséquent, le terme *imparfaite* prend plus d'importance que *santé*. L'imperfection *c'est* la vie, du moins à l'échelle individuelle.

---

<sup>163</sup> Concernant le catalogue, nous pensons à la série *Equivalent* de Stieglitz et, dans une moindre mesure, à l'absence de contenu textuel et figuratif de la quatrième de couverture. Il est pourtant révélateur d'observer que dans l'essai, qui traite davantage du corps architectural et qui revendique sa démedicalisation, il n'y a pas une telle dématérialisation. Est-ce une nouvelle illusion de penser que le corps architectural démedicalisé perdurera plus longtemps?



## CONCLUSION

Dans ce mémoire, nous sommes partis de la question du corps, annoncée par le titre *En imparfaite santé*, afin de voir comment elle était exprimée dans les deux formes de communication fondamentalement différentes que sont le catalogue et l'exposition. Cette perspective, informée par l'histoire de l'art plus que par le champ de l'architecture, ainsi que l'envergure que représente le format de mémoire nous ont permis d'étudier EIS sous un angle différent de celui que nous avons trouvé dans sa réception critique. En examinant les deux plateformes d'abord séparément, nous avons ensuite pu identifier leurs différences et leur complémentarité. Nous nous sommes rendu compte du défi que représente la mise en exposition du discours théorique tel qu'il est exprimé dans le catalogue, ou plus précisément dans l'essai des commissaires. Il s'est donc posé la question de savoir comment Borasi et Zardini ont contourné cette difficulté. Selon notre interprétation, la stratégie des commissaires consistait à décliner leurs propos en deux messages différents, selon la plateforme utilisée et selon son public ciblé. Par ailleurs, cette démarche fait écho à la politique langagière du CCA, qui préfère l'effet d'ensemble à la traduction littérale. Le catalogue comme l'exposition, l'un théorique, l'autre axée sur l'expérience, recourent à la rhétorique afin de simultanément interpeler et de séduire le lecteur et le visiteur. Cependant, les récits respectifs reposant sur un corpus de productions architecturales et culturelles presque identique, il fallait trouver une charnière permettant et liant les deux niveaux du discours d'EIS. Ce *shifter* est fourni par le double emploi, littéral et métaphorique, de la notion *corps*. Cette dernière joue alors un rôle stratégique en introduisant une seconde ambivalence à côté de celle du *pharmakon*, concept signifiant à la fois remède et poison et qui se rapporte ici à l'environnement bâti ou aménagé. L'ambivalence, mais également l'ambiguïté – thèmes présents au niveau sémantique et pragmatique d'EIS – servent à remettre en question l'autorité du discours scientifique et technologique et valorisent la multiplicité des interprétations, permettant une réflexion critique. En essayant d'impliquer son public, EIS vise une émancipation du lecteur et du visiteur, contrairement au paradigme de la responsabilité individuelle mis de l'avant dans la médicalisation. Les différentes plateformes du projet témoignent alors du formidable travail

réalisé par l'ensemble des acteurs impliqués dans la conception et dans la réalisation d'EIS.

Dans le catalogue, l'essai des commissaires joue sur l'ambivalence du corps en question, mettant en parallèle la dénonciation de la médicalisation et celle du rôle subalterne que prend l'architecture face aux politiques de la santé publique. L'exposition, de son côté, interpelle le visiteur afin d'induire chez lui un questionnement critique concernant, au premier abord, les solutions architecturales et aboutissant, ensuite, à une réflexion par rapport à la perception du risque et à l'attitude concernant la vie en général. Le dispositif scénographique de l'exposition, aussi simple qu'efficace, réussit à rendre présents les deux types de corps, celui d'un environnement bâti aux accents cliniques et celui du visiteur. À l'exception de l'antichambre de l'exposition, le message est ainsi principalement véhiculé par l'expérience proposée et non par l'élément textuel.

Vers la fin du mémoire, nous avons introduit une troisième plateforme, le canal de télévision en ligne *TV Imparfait Santé*. Même si l'intérêt de son contenu nous paraît encore secondaire par rapport aux deux autres, tel un « bonus », sa forme témoigne d'une réflexion originale. Développé en tant que troisième plateforme principale pour de futurs projets, l'internet pourra élargir la paire traditionnelle formée par l'exposition et le catalogue, afin de donner une autonomie plus large à chaque plateforme, tout en satisfaisant aussi la demande générale d'un contenu « interactif ». La redéfinition du *catalogue* en *livre* que nous observons dans le passé récent du CCA peut ainsi être vue dans ce contexte. De surcroît, en dehors du projet de l'exposition proprement dit, la mise en ligne d'enregistrements audiovisuels augmente la possibilité de l'institution à intégrer ses activités dans sa collection, en y ajoutant une nouvelle dimension (Zardini, *Log* 2010 : 83).

Après avoir discuté le rôle fondamental accordé par EIS au corps, lequel est à la fois référentiel, métaphorique et pragmatique, nous avons commencé à explorer le rôle de celui-ci dans la programmation récente du CCA et de son directeur. Nous proposons l'hypothèse que la ligne adoptée par Zardini se distingue par l'exploration de sujets qui lient théorie et corps dans une présentation axée sur l'expérience.<sup>164</sup> Sa première exposition dans l'institution, *Sensations*

---

<sup>164</sup> Selon une formulation de Johanne Lamoureux, nous qualifions cette orientation de « théorie incarnée ». L'introduction de la notion de corporalité par Zardini n'a cependant pas seulement un impact sur l'institution, elle est également significative dans l'évolution muséologique dans la scène montréalaise. Nous remercions Johanne

*Urbaines*, concernait la perception sensorielle de l'espace de la ville. Le corps prenait, en effet, le dessus sur les artéfacts architecturaux. EIS nous conduit un pas plus loin, en introduisant la question de la vie et son rapport à la technologie. L'ambivalence qu'elle instaure par rapport au corps invite également à poser la question du rapprochement de l'architecture à la biologie, ce qui, comme nous le verrons dans un instant, crée un pont avec la suite de la programmation du CCA. La convergence apparente entre les deux disciplines est partiellement thématifiée dans EIS, par des projets qui intègrent des éléments vivants dans les édifices tels que les surfaces végétales ou le béton auto-réparateur. Cependant, c'est davantage à travers le paradigme du dynamisme, abordé dans l'essai des commissaires, que nous envisageons ce lien. À ce sujet, nous avons introduit dans la conclusion du premier chapitre la démarche de Greg Lynn. En concevant ses projets sur ordinateur, dans un espace animé par de multiples forces lesquelles influencent la forme finale de l'édifice, Lynn élimine l'idéal de la *stasis* dans l'architecture. Cette approche déplace l'analogie qu'entretient la discipline avec le corps parfait aux proportions harmonieuses vers celle des processus du vivant, par exemple l'auto-réplication et l'adaptation. Par rapport à l'être humain, nous retrouvons l'importance de cette dernière dans les approches contemporaines qui tentent de circonscrire de manière nouvelle ce qui constitue la bonne santé, en tant que capacité de résilience plutôt qu'en termes de stabilité.

Dans l'exposition EIS, l'orientation vers les processus et l'élargissement du thème du corps à celui de la vie sont exprimés de manière plus explicite que dans l'essai. La section sur les *épidémies* est alors particulièrement mise en valeur et significative. Premièrement, par son emplacement central et par l'encadrement architectural de la salle *Épidémies 2*, lequel produit une vitrine intrigante sur cette partie dès le début du parcours. Deuxièmement, par le mot *contagion* de la phrase « pilule » de cette même salle, encapsulé par un néon et également visible dès l'entrée. Réfléchi et fragmenté par les parois de verre, le terme attire l'attention sur ce concept qui est fondamental dans le dispositif scénographique et dans l'identité visuelle d'EIS, où les frontières des regroupements thématiques se défont et de nouvelles combinaisons d'artéfacts et des discours sont produites, faisant émerger des perspectives inédites. Troisièmement, la section sur les *épidémies* aborde le thème de la vie d'une manière directe et dans une expression très basique, celle des bactéries et des virus. En transmettant ainsi une

---

Lamoureux, Christine Bernier et Élise Dubuc d'avoir portée cet aspect à notre attention.

conception nietzschéenne de la vie, celle de la lutte d'une multitude de forces à l'intérieur d'un organisme, elle ne reprend pas seulement le thème de la peur, introduit au début de l'exposition, mais elle questionne également l'idéal de la perfection et de l'immutabilité. En plus des deux salles consacrées au thème des *épidémies*, l'accent mis par la scénographie sur le niveau pragmatique établit l'importance du corps du visiteur dans l'exposition et rappelle que celui-ci n'est pas une entité théorique et idéale, mais une réalité vécue. Enfin, sur le plan du récit, la prépondérance du corps que nous avons constaté dans l'essai de Borasi et Zardini cède à celle de la vie et de sa finitude, sujet largement absent du catalogue.

Les répercussions de la médicalisation sur l'architecture constituent une manière possible d'aborder le rapprochement de l'architecture à la biologie, exprimé par la conception machiniste du corps humain qu'il faut optimiser. Cependant, le lien entre les deux domaines se manifeste aussi dans le numérique, où le pouvoir de calcul leur ouvre de nouvelles possibilités. Concernant le corps humain et la santé, la génétique est devenue un paradigme dominant. De même, la conception du corps architectural est transformée par l'ordinateur et une analyse critique de la technologie et de son discours s'impose. Actuellement, le CCA, ensemble avec Greg Lynn en tant que commissaire invité, explore ce terrain dans un projet de recherche développé sur trois ans et articulé dans une trilogie d'expositions et plusieurs publications.<sup>165</sup> L'enquête, menée sous le titre générique *Archéologie du numérique*, porte sur des projets architecturaux des dernières deux décennies du 20e siècle. Mais elle ne se veut pas seulement une réflexion sur l'utilisation critique et créative de cette technologie et sur l'influence de la pratique de cette période sur le développement des instruments d'aujourd'hui.<sup>166</sup> Lynn vise également à démystifier le numérique, en le dissociant de la connotation d'un futur prometteur et idéalisé dont il ne s'est pas encore dégagé, et à diriger le regard vers le passé. L'ambition du projet est de taille, il vise l'écriture d'une histoire de l'architecture numérique. En plus, il modifie aussi profondément les catégories de la collection du CCA, en l'élargissant au matériel digital, sous forme de documents électroniques, de machines et de logiciels.

---

<sup>165</sup> La première exposition, intitulée *Architecture du numérique*, a eu lieu du 7 mai au 27 octobre 2013. La seconde, *Architecture du numérique : Environnements virtuels, objets interactifs*, est présentée du 21 mai au 5 octobre 2014, tandis que le troisième volet est planifié pour l'été 2015.

<sup>166</sup> La contextualisation des débuts de l'architecture numérique permet également, selon Lynn, d'éviter le mythe de la table rase. Si nous lisons *Archéologie du numérique* à la lumière d'EIS, nous y retrouvons une stratégie pour se distancier de l'esprit de l'architecture moderniste.

Nous avons vu que Greg Lynn recourt aux métaphores biologiques dans ses propres recherches. La théoricienne de l'architecture Catherine Ingraham (2006), qui analyse le rapport entre l'architecture et l'aspect biologique de la vie depuis la Renaissance jusqu'à nos jours, nous éclaire sur le développement commun et les influences réciproques qui existent, depuis une soixantaine d'années, entre la biologie moléculaire et la cybernétique. D'après l'auteure, l'analogie entre biologie et ordinateur a façonné les deux domaines en les faisant converger. Toutefois, elle souligne qu'une grande différence idéologique entre les deux approches existe; les machines deviennent de plus en plus complexes, tandis que la biologie moléculaire est généralement simplifiée selon une logique linéaire et causale (2006 : 310). Il y a donc une réduction de la vie à l'*information* génétique, expression qui est elle-même d'ordre métaphorique, car elle omet l'importance capitale du développement en accordant un statut d'omnipotence à l'information contenue dans les gènes (Ingraham 2006 : 309).<sup>167</sup> Dans ses analyses du rapport qu'entretiennent l'architecture numérique et la biologie, Ingraham identifie un problème de mimétisme.

If architecture becomes evolutionary in imitation of the biological body – even if this is only at the figurative or metaphoric level - there ensues what can only be called a “mimetic crisis” between organism and milieu. *Architecture begins to mistake itself for an organism and life for a technology*, both of which “mistakes” describe some of the aspirations of recent work in the field. (2006 : 27)<sup>168</sup>

Ce constat résonne avec l'essai de Borasi et Zardini, autant par rapport à l'architecture qu'à la vision de la vie que celle-ci adopte autour de la médicalisation. Rappelons que le texte qualifie l'architecture contemporaine de « confuse et angoissée » (Borasi et Zardini 2012a : 17) par rapport à ses perspectives futures. Le bâtiment « en forme », qui tente de projeter une image de dynamisme et d'attractivité, des canons esthétiques vus comme des expressions de la bonne santé, constitue un exemple de cette crise mimétique.<sup>169</sup>

---

<sup>167</sup> Par rapport aux deux dernières phrases, Ingraham se réfère à Evelyn Fox Keller (1995). *Refiguring Life*, New York : Columbia University Press.

<sup>168</sup> Nous ajoutons les italiques.

<sup>169</sup> Concernant à la critique du mimétisme, rappelons également ce que nous avons écrit dans l'introduction par rapport aux expositions d'architecture (p. 5). Dans ces dernières, il est important de ne pas faire l'amalgame entre les artefacts exposés, qui sont souvent des outils de représentation d'un processus, et les objets architecturaux réels.

Malgré les discours qui tentent d'associer l'architecture au vivant, Ingraham insiste que le lien entre corps et machine, ou entre biologie et ordinateur, ne dépasse pas l'analogie. La différence fondamentale dans la conception des deux se manifeste, entre autres, par l'attachement à la forme. Elle illustre cette affirmation par l'exemple des représentations numériques d'un édifice, où la présence humaine reste pour la plupart des cas traditionnelle, montrant des corps et non des flux (2006 : 319). Toutefois, si le numérique promet dans le futur de plus en plus de complexité à l'architecture et la rapproche ainsi des processus de la vie, comme le pense Ingraham, le rappel d'EIS sur les conséquences imprévues de toute initiative s'avère important à garder en mémoire. Les thèmes de la complexité et de l'imperfection permettent de critiquer le retour à l'utopie de la perfection que le numérique réactualise, en architecture et par rapport au corps humain, utopie qui n'est qu'une nouvelle expression de l'esprit de l'architecture moderne.

Nous voyons donc la continuation d'une orientation de la recherche initiée sous la direction de Zardini. Si EIS, dans sa forme d'exposition, thématise le corps humain au temps de la génétique, *Archéologie du numérique* se consacre au corps architectural produit à l'aide du numérique. Les deux réfléchissent sur le rôle de l'architecture dans un contexte où la technologie prend de plus en plus de place et ils dénoncent le recours à cette dernière comme but en soi, puisqu'il entraîne la perte de la force critique de la discipline et de l'individu. Les deux projets ne veulent pas une redéfinition radicale du corps, mais son intégration dans un système déjà existant, qu'il soit social ou architectural.

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages

- AGAMBEN, Giorgio (2007). *Qu'est-ce qu'un dispositif?* , Paris: Payot & Rivages.
- ALBERRO, Alexander (2010), « Picturing Relations : Images, Texts and Social Engagement in the Work of Barbara Kruger », *Barbara Kruger*, New York : Rizzoli, p. 193-200.
- ALTSHULER, Bruce (2008). *Salon to biennial : exhibitions that made art history*. London; New York, N.Y.: Phaidon.
- ARAKAWA et Madeline GINS (2005). *Le corps architectural*. Houilles : Éditions Manucius.
- BORASI, Giovanna et coll. (2010). *CCA on paper*. Montréal : Canadian Centre for Architecture.
- BORASI, Giovanna et Mirko ZARDINI (eds.) (2012a). *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture*. Montréal; Zürich : Centre Canadien d'Architecture; Lars Müller Publishers.
- BORASI, Giovanna et Mirko ZARDINI (eds.) (2012b). *Imperfect Health : The Medicalization of Architecture*. Montréal; Zürich : Canadian Centre for Architecture; Lars Müller Publishers.
- BAL, Mieke (1996). *Double exposures : the subject of cultural analysis*. New York : Routledge.
- BOLTER, Jay David et Richard GRUSIN (1999). *Remediation : understanding new media*. Cambridge, Mass. : MIT press.
- COLOMINA, Beatriz (1997). « The Medical Body in Modern Architecture », Cynthia C. Davidson (ed.), *Anybody*, New York : Anyone Corporation, p. 228-239.
- CONRAD, Peter (2007). *The medicalization of society : on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore : Johns Hopkins University Press.
- DAVALLON, Jean (1986). *Claquemurer, pour ainsi dire, tout l'univers : la mise en exposition*. Paris : Centre Georges Pompidou, Centre de création industrielle.
- DAVALLON, Jean (1996). « L'architecture, objet d'exposition? », Alain Bideau (ed.), *L'architecture : Collection, recherche, programmes*, Coll. « Les chemins de la recherche », n° 38. Montréal : Centre Canadien d'Architecture (CCA); Lyon : Centre Jacques-Cartier, p. 71-87.

- DERRIDA, Jacques (1972), « Le pharmakon »; « Le pharmakeus », *La dissémination*, Paris : Éditions du Seuil, p. 108-132; 133-146.
- DUVE, Thierry de (1995). *Du nom au nous*. Paris : Dis voir.
- FEIREISS, Kristin (2001). *The art of architecture exhibitions*. Rotterdam: NAI Uitgevers.
- FERRIÈRES, Madeleine (2002). *Histoire des peurs alimentaires : du Moyen Âge à l'aube du XXe siècle*. Paris: Éditions du Seuil.
- FOUCAULT, Michel (1994 [1976; 1977]), « Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine »; « La naissance de la médecine sociale », *Dits et Écrits, Vol III*, Paris : Gallimard, p. 40-58; 207-228.
- GENETTE, Gérard (2002 [1987]). *Seuils*. Paris : Éditions du Seuil.
- GLICENSTEIN, Jérôme (2009). *L'art : une histoire d'expositions*. Paris : Presses universitaires de France.
- GRANDIN, Temple (1996). *Thinking in pictures : and other reports from my life with autism*. New York: Vintage Books.
- GREENBERG, Reesa, Bruce W. FERGUSON et Sandy NAIRNE (eds.) (1996). *Thinking about exhibitions*. London; New York : Routledge.
- GROSZ, Elizabeth A. (1994). « Nietzsche and the Choreography of Knowledge », *Volatile bodies : toward a corporeal feminism*. Bloomington : Indiana University Press, p. 115-137.
- HARAWAY, Donna Jeanne (1991). *Simians, cyborgs, and women : the reinvention of nature*. New York: Routledge.
- HORKHEIMER, Max et ADORNO Theodor (1974). *La Dialectique de la raison : fragments philosophiques*. Paris: Gallimard.
- INGRAHAM, Catherine (2006). « Introduction »; « Engineering »; « Processing », *Architecture, animal, human : the asymmetrical condition*. London : Routledge, p. 1-29; 301-311; 313-330.
- JENCKS, Charles (2005). *The iconic building*. New York, NY : Rizzoli.
- JENCKS, Charles (2006). « Maggie Centers and the Architectural Placebo », Cor Wagenaar (ed.), *The Architecture of Hospitals*, Rotterdam : NAI Publishers, p. 449-459.
- JENCKS, Charles et Edwin Heathcote (2010). *The architecture of hope : Maggie's Cancer Caring Centres*. London : Frances Lincoln.



- KELLER, Evelyn Fox (1995). *Refiguring life : metaphors of twentieth-century biology*. New York: Columbia University Press.
- KEMP, Martin et Marina Wallace (2000). *Spectacular bodies : the art and science of the human body from Leonardo to now*. London; Los Angeles : Hayward Gallery ; University of California Press.
- LAMOUREUX, Johanne (1995). *Seeing in tongues : a narrative of language and visual arts in Quebec / Le bout de la langue : les arts visuels et la langue au Québec*. Vancouver : Morris and Helen Belkin Art Gallery.
- LAMOUREUX, Johanne (2001). *L'art insituable. De l'in situ et autres sites*. Montréal : Centre de diffusion 3D.
- LEVY, Aaron et William MENKING (2010). *Architecture on display : on the history of the Venice Biennale of Architecture*. London : Architectural Association.
- LYNN, Greg (1997). « From Body to Blob », Cynthia C. Davidson (ed.), *Anybody*. New York: Anyone Corporation, p. 162-173.
- LYNN, Greg (1999). *Animate form*. New York : Princeton Architectural Press.
- MACHIAVEL, Nicolas (1998 [1513]). *Le prince*, [En ligne], <http://www.marxists.org/reference/archive/machiavelli/works/prince/index.htm#contents> . Consulté le 15 août 2013.
- METZL, Jonathan M. et Anna KIRKLAND (2010). *Against health : how health became the new morality*. New York : New York University Press.
- O'DOHERTY, Brian (1999 [1976]). *Inside the white cube : the ideology of the gallery space*. Berkeley: University of California Press.
- RICHARDS, Larry (1989). *Centre canadien d'architecture/Canadian Centre for Architecture : building and gardens*. Montréal; Cambridge, Mass. : The Centre ; Distributed by the MIT Press.
- RIVKIN, Julie et Michael RYAN (1998), « Plato's Pharmacy » [extraits et commentaires], *Literary theory, an anthology*, Malden, Mass. : Blackwell, p. 429-449.
- SFEZ, Lucien (1995). *La santé parfaite : critique d'une nouvelle utopie*. Paris : Éditions du Seuil.
- TEYSSOT, Georges (ed.) (1999). *The American Lawn*. New York : Princeton Architectural Press avec le Canadian Centre d'Architecture, Montréal.
- WOLFE, Cary (2010). *What is posthumanism?* , Minneapolis: University of Minnesota Press.

ZARDINI, Mirko (2003). *Asfalto : il carattere della città*. Milan : Electa.

ZARDINI, Mirko (ed.) (2005). *Sensations urbaines: une approche différente à l'urbanisme*. Baden : Lars Müller Publishers.

### Articles et périodiques

– « Agency in Architecture : Reframing Criticality in Theory and Practice », *Footprint* (2009), [En ligne], n°4, printemps, <http://www.footprintjournal.org/issues/show/agency-in-architecture-reframing-criticality-in-theory-and-practice>. Consulté le 6 janvier 2014.

CALLAHAN, Daniel (1973). « The WHO Definition of 'Health' », *The Hastings Center Studies*, vol. 1, n° 3, p. 77-87. <http://www.jstor.org/stable/3527467>. Consulté le 4 juin 2013.

CIUFFI, Valentina (2011). « Imperfect Health », *Abitare*, [En ligne], novembre, <http://www.abitare.it/it/architecture/imperfect-health/>. Consulté le 3 juillet 2012.

COHEN, Jean-Louis (1999). « Exhibitionist Revisionism: Exposing Architectural History », *Journal of the Society of Architectural Historians*, vol. 58, n° 3, septembre, p. 316-325.

CREIGTON, Thomas H. et Frederick Kiesler (1961). « Kiesler's Pursuit of an Idea », *Progressive Architecture*, vol. 42, n° 7, p. 115.

– « Curating Architecture », *Log* (2010), n° 20, automne, New York : Anyone Corporation.

DAMISCH, Hubert (2005). « Against the Slope », *Log* (2005), n° 4, hiver, New York : Anyone Corporation.

DEVLIEGER, Lionel (2005). « Deconstructing the Doctrine of Disegno », *Repenser les limites : l'architecture à travers l'espace, le temps et les disciplines*, Paris, INHA (« Actes de colloques »), 2005, [En ligne], <http://inha.revues.org/1820>. Consulté le 14 avril 2014.

HUFF HUNTER, Becky (2013). « Imperfect Health », *Art Papers*, [En ligne], mars/avril, [http://millergallery.cfa.cmu.edu/exhibitions/imperfecthealth/ArtPapers\\_ImperfectHealth\\_18March2013.pdf](http://millergallery.cfa.cmu.edu/exhibitions/imperfecthealth/ArtPapers_ImperfectHealth_18March2013.pdf). Consulté le 7 décembre 2013.

HUBER, Machteld et coll. (2011). « How should we define health? », *BMJ (Clinical research ed.)*, [En ligne], 26 juillet, vol. 343, <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163>. Consulté le 4 juin 2013.

LAMBERT, Phyllis (1999). « The Architectural Museum : A Founder's Perspective », *Journal*

*of the Society of Architectural Historians*, vol. 58, n° 3, p. 308-315.

MARIANI, Alessandra (2007a). « L'immersion sensible : une autre façon de transmettre les contenus? », *Muséologies*, vol. 2, n° 1, automne, p. 48-73.

MARIANI, Alessandra (2007b). « Mirko Zardini, directeur du Centre Canadien d'Architecture », *Muséologies*, vol. 2, n° 1, automne, p. 76-83.

MARIANI, Alessandra (2011). « Jean-Louis Cohen. Entretien avec Alessandra Mariani », *Muséologies*, vol. 5, n° 2, printemps, p. 78-101.

McDONALD, Catherine (2005). « Problems with the WHO definition of 'health' », *Melbourne Philosophy*, [En ligne], [http://catherinemcdonald.net/Articles/Problems\\_with\\_WHOhealth.html](http://catherinemcdonald.net/Articles/Problems_with_WHOhealth.html). Consulté le 4 juin 2013.

MUTRIE, Eric (2011). « New Remedies : Imperfect Health at the CCA », *Maisonneuve*, [En ligne], 2 novembre 2011, <http://maisonneuve.org/article/2011/11/2/new-remedies-imperfect-health-cca/>. Consulté le 3 juillet 2012.

– « Remédier », *Intermédialités* (2006), n° 6, printemps, Montréal : Revue intermédialités (Presses de l'Université de Montréal).

SCHERB, Laura (2012). « *Imperfect Health* provides societal health report », *The Tartan : Carnegie Mellon's Student Newspaper*, [En ligne], 17 septembre 2012, <http://thetartan.org/2012/9/17/pillbox/imperfect-health>. Consulté le 22 mars 2014.

THEODORE, David (2012). « Unintended consequences », *Canadian Architect*, vol. 57, n° 04, avril, p. 31-33.

WHITE, Mason (2012). « Imperfect Health », *Domus*, [En ligne], vol. 955, février, <https://www.domusweb.it/en/architecture/2012/02/01/imperfect-health.html>. Consulté le 3 juillet 2012.

ZARDINI, Mirko (2011). « Mostre e promesse di architettura = Exhibitions and promises of architecture [Canadian Centre for Architecture]. », *Lotus International*, n° 146, juin, p. 90-105.

## Sites web et autres

- CCA (2009). « Survol institutionnel », *Centre Canadien d'Architecture (CCA): Un centre international de recherche et un musée qui se consacre à l'architecture*, [En ligne], <http://www.cca.qc.ca/fr/collection/294-survol-institutionnel>. Consulté le 16 mai 2014.
- CCA (2010). « Le CCA dans un champ muséologique en expansion », *Centre Canadien d'Architecture (CCA): Un centre international de recherche et un musée qui se consacre à l'architecture*, [En ligne], <http://www.cca.qc.ca/fr/centre-d-etude/1145-le-cca-dans-un-champ-museologique-en-expansion>. Consulté le 14 août 2012.
- CCA (2011a). « En imparfaite santé », *Centre Canadien d'Architecture (CCA): Un centre international de recherche et un musée qui se consacre à l'architecture*, [En ligne], <http://www.cca.qc.ca/fr/expositions/1538-en-imparfaite-sante>. Consulté le 26 janvier 2012.
- CCA (2011b). « Le CCA présente l'exposition En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture », *Centre Canadien d'Architecture (CCA): Un centre international de recherche et un musée qui se consacre à l'architecture*, [En ligne], [http://www.cca.qc.ca/system/items/7745/original/cca-cmq\\_imparfaite\\_sante.pdf?1319055985](http://www.cca.qc.ca/system/items/7745/original/cca-cmq_imparfaite_sante.pdf?1319055985). Consulté le 28 mars 2014.
- CCA (2012a). *Lancement public du livre En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture et de la station de télévision en ligne*, Montréal, 15 mars 2012, 19h00.
- CCA (2012b). « Le CCA présente *En imparfaite santé : la médicalisation de l'architecture* – livre et station de télévision en ligne », *Centre Canadien d'Architecture (CCA): Un centre international de recherche et un musée qui se consacre à l'architecture*, [En ligne], [http://www.cca.qc.ca/system/items/8420/original/CCA-CP\\_Imperfect\\_Book\\_FR\\_Final.pdf?1331652788](http://www.cca.qc.ca/system/items/8420/original/CCA-CP_Imperfect_Book_FR_Final.pdf?1331652788). Consulté le 28 mars 2014.
- CCA (2012c). *TV Imparfaite Santé / Imperfect Health TV*, [En ligne], <http://imperfecthealth.tv/>. Consulté le 29 janvier 2012.
- CCA (2012d). « Un médecin dans la Maison : une [sic] marathon de télévision médicale dans la Maison Shaughnessy », *Centre Canadien d'Architecture (CCA): Un centre international de recherche et un musée qui se consacre à l'architecture*, [En ligne], [http://www.cca.qc.ca/system/items/8495/original/Pages\\_from\\_Doctor\\_Brochure\\_Distribution-2FR.pdf?1332346673](http://www.cca.qc.ca/system/items/8495/original/Pages_from_Doctor_Brochure_Distribution-2FR.pdf?1332346673). Consulté le 14 avril 2014.
- CHABARD, Pierre (2013). *Le CCA avant le CCA*, organisé par le CCA, Montréal, 25 juillet 2013, 18h00.
- GEERS, Kersten et David VAN SEVEREN (2012). *La parole à OFFICE*, organisé par le CCA, Montréal, 12 avril 2012, 19h00.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF ARCHITECTURAL MUSEUMS (2005). « icam », *icam*, [En ligne], [http://www.icam-web.org/news.php?subnode\\_id=&page\\_id=49](http://www.icam-web.org/news.php?subnode_id=&page_id=49). Consulté le 15 février 2012.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1946). Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. Organisation mondiale de la Santé (2003). « La définition de la santé de l'OMS », *WHO – World Health Organisation*, [En ligne], <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>. Consulté le 4 juin 2013.

ROHRER, Jason (2007). *Passage*, [En ligne], [hcsoftware.sourceforge.net/passage/](http://hcsoftware.sourceforge.net/passage/). Consulté le 21 mars 2014.

SIRACUSA, Mariana (2012). *Entrevue avec Mariana Siracusa*, Montréal, 1 mars 2012.