

Année	<b>2</b>	Heures CM	<b>0</b>	Caractère	<b>obligatoire</b>	Code	<b>C</b>
Semestre	<b>4</b>	Heures TD	<b>24</b>	Compensable	<b>oui</b>	Mode	<b>-</b>
E.C.T.S.	<b>2</b>	Coefficient	<b>2</b>	Session de rattrapage	<b>oui</b>		

**Enseignant :** M. Dufour

**Objectifs pédagogiques**

L'intensif a pour ambition d'affiner le regard des étudiant·es sur la ville en les initiant à des méthodes d'observation participatives à la fois sensibles, créatives, attentives et critiques. Ils·elles apprendront à repérer ce qui dysfonctionne, ce qui échappe, ce qui se transforme. L'enseignement les accompagnera dans une « auscultation » de la ville puis dans la formulation d'une « ordonnance urbaine », capable de relier analyse, intuition et propositions d'action à l'échelle du quotidien. Ils·elles seront amenés à concevoir des dispositifs d'intervention légers, permettant de tester des idées de manière concrète et mesurée dans l'espace public. L'intensif vise également à encourager une posture consciente et assumée du rôle de l'architecte, attentive aux enjeux sociaux et aux usages réels.

À l'issue de la semaine, les étudiant·es devront être capables de proposer une intervention juste et inventive, révélant une compréhension fine du site et de ses fragilités.

**Contenu**

L'intensif « Médecin de la ville », propose de traiter la ville comme un organisme vivant à diagnostiquer. Il s'ouvre par une auscultation du site autour de la Porte de la Chapelle. Les étudiant·es sont invité·es à observer le territoire : usages, ambiances, ruptures, tensions, détails significatifs. Ils·elles seront amené·s, par groupes, à imaginer, récupérer et fabriquer leurs propres outils d'observation (objets-sondes, dispositifs et instruments sensibles de perception, ou simple prétextes) afin de capter ce qui échappe à nos observations quotidiennes. Un carnet rassemblera l'ensemble des traces de cette enquête : relevés, dessins, annotations, premières hypothèses sensibles, absurdes, banales... Ce carnet sera utilisé à la fin lors de la présentation. Les observations seront ensuite organisées sous la forme d'une ordonnance urbaine. Chaque groupe identifie les problématiques repérées, formule un diagnostic et propose des pistes d'action adaptées. Il s'agit de comprendre comment intervenir : où agir, pourquoi et avec quelle intention. Une place est donnée au design fiction pour imaginer des scénarios possibles, souhaités ou souhaitables, permettant de projeter d'autres manières d'habiter ou de réparer le site. Des échanges sur place avec les usagers complètent le diagnostic et situent les préconisations dans une réalité vécue.

La dernière phase consiste à concevoir un dispositif d'intervention (format à définir): installation légère, micro-aménagement, geste performatif, outil de médiation ... Le ton peut être critique, poétique, absurde ou très concret. Les prototypes seront présentés en fin de semaine, puis un dispositif sera choisi collectivement pour être développé. Le projet retenu pourra faire l'objet d'une suite collaborative film, installation ou autre format avec les Ateliers Médicis si le groupe souhaite prolonger l'expérimentation.

**Mode d'évaluation**

Pertinence et pluralité des observations du carnet – 20 %

Pertinence du diagnostic et cohérence de l'ordonnance urbaine – 30 %

Créativité, inventivité, critique, justesse et efficacité du prototype d'intervention – 40 %

Clarté de la présentation finale et articulation du propos – 10 %

**Travaux requis**

La production attendue se compose de trois éléments.

- Un Carnet complet rassemblant l'ensemble des observations réalisées sur le site : relevés, textes, croquis, dispositifs d'auscultation et premières hypothèses d'analyse.
- Une ordonnance urbaine structurée présentant un diagnostic argumenté, des préconisations d'action et, le cas échéant, des scénarios issus du design fiction.
- Un prototype d'intervention : (prototype ou dessin ou autre) installation légère, micro-aménagement, geste performatif ou dispositif critique conçu pour répondre à la problématique identifiée. Ce prototype devra être présenté sous une forme claire, accompagné d'une mise en situation, d'un court film, d'un récit ou de tout autre médium permettant d'en comprendre l'usage. L'ensemble devra montrer la cohérence entre les observations, le diagnostic et l'action proposée.

**Bibliographie**

Jacques Carelman — Catalogue des objets introuvables, 1969, Balland.

Kenji Kawakami — 101 Unuseless Japanese Inventions: The Art of Chindogu, 1995, W.W. Norton &amp; Company.

Anthony Dunne &amp; Fiona Raby — Speculative Everything, 2013, MIT Press.

Michel de Certeau — L'invention du quotidien, 1980, Gallimard.

Georges Perec — Tentative d'épuisement d'un lieu parisien, 1975, Christian Bourgois.

Nicolas Nova &amp; Disnovation.org — A Bestiary of the Anthropocene, 2021, Onomatopee.

Bruno Munari — Fantaisie, 1977, Einaudi.

Superstudio — Superstudio: Life Without Objects, 2003, Skira.

Archigram — Archigram: Architecture Without Architecture, 1998, Princeton Architectural Press.

N.b:

Mention spéciale pour « le malade imaginaire » bien évidemment, pour rester dans la thématique du médecin de la ville.

« C'est en imaginant l'impossible que s'ouvre le terrain des possibles »