



Chabanne + Partenaires



Un partage d'idées et de savoirs pour concevoir des équipements publics intelligents

Quatrième agence d'architectes au niveau national, Chabanne + Partenaires est spécialisée dans la conception d'ouvrages publics et collectifs complexes, dans des domaines variés tels que la santé, l'enseignement, le sport & les loisirs. Avec plus de 400 équipements réalisés en France (des hôpitaux, des collèges, des stades, des bibliothèques, etc.) Chabanne + Partenaires compte parmi les plus importants bureaux du territoire avec ses 150 collaborateurs et ses quatre agences à Paris, Lyon, Aix-en-Provence et Genève. Son approche repose sur l'intelligence collective qui lui permet de mener à bien des projets de plus en plus complexes. Elle apporte à ses équipes une approche et une vision globale sur les grands projets de demain

Présentation de l'agence avec **Nicolas Chabanne**, architecte DPLG et président



L'agence Chabanne + Partenaires...

Nicolas Chabanne : L'agence s'appuie sur une expérience de trois générations d'architectes et sur sa configuration actuelle, mise en place en 2000, comprenant plusieurs associés. Ses deux grands domaines d'activité sont la santé et le sport. Ils représentent,

à parts équitables, l'ensemble du chiffre d'affaires de l'agence. Notre objectif stratégique est de compter parmi les 5 plus importantes agences d'architecture spécialisées dans ces deux domaines d'activités. Nous organisons nos concours, nos études et nos travaux en partenariat avec des spécialistes en santé et en sport. Nos collaborateurs architectes développent rapidement des affinités pour un domaine en particulier, ce qui nous permet de développer des profils spécialisés. Enfin, une partie infime de notre activité correspond à des projets atypiques dans les secteurs de l'hôtellerie, de l'enseignement, du logement ou du commerce.

Ces activités restent marginales et l'agence ne souhaite pas être proactive dans ces secteurs. Pour ces projets, nous répondons aux propositions de certains de nos clients particulièrement satisfaits de nos collaborations et préférant recourir à nos services pour d'autres opérations.

Quelles sont les origines de la création de l'agence ?

N. C. : L'agence est née sous la direction de mon grand-père durant la période des 30 glorieuses. Ses équipes exerçaient alors principalement dans les secteurs du logement et des bureaux dans le cadre de la reconstruction d'après-guerre. Par la suite, se sont développées les activités dans le monde de la santé et du sport. Ce commencement a été marqué par l'apparition de plusieurs modèles de conception pour les piscines tournesol, les gymnases ou les maisons de retraite (V120 et V240). Ce concept de modèles a fonctionné pendant 30 ans car il restait un moyen sûr de construire à bas coûts. Certaines de ces constructions demeurent, notamment dans la Loire, le département natal de mon aïeul.

Quelles sont les compétences composant vos équipes ?

N. C. : L'agence est organisée en matriciel. Nos organisations verticales concernent les secteurs du sport et de la santé. En transversal, nous assurons les appels d'offre, les concours, les études et les travaux. Certains de nos collaborateurs ont une vision globale du projet et assurent son suivi continu, du concours jusqu'aux travaux. De plus, nous adaptons nos équipes et nos organisations en fonction des compétences et des affinités de nos collaborateurs. Nos équipes comprennent principalement des profils d'architectes et d'ingénieurs travaux. L'un de nos collaborateurs est issu du milieu médical étant infirmier de formation.

Dans quelle mesure l'alliance d'architectes et d'ingénieurs constitue-t-elle une chaîne intégrée d'excellence ?

N. C. : Nous constatons que les projets dans les secteurs du sport et de la santé deviennent d'une complexité croissante aux niveaux structurel, fluides et réglementaire. Parallèlement, la notion de performance énergétique devient, elle aussi, plus prégnante. Ainsi, nous réalisons que toutes les étapes de conception d'un projet sont extrêmement liées. Pour l'architecture bioclimatique, par exemple, les premières esquisses de l'architecte influencent profondément l'enveloppe et la compacité du bâtiment définitif. Par conséquent, elles impactent la structure et la performance énergétique du projet. Dans ce contexte, il est clair que le métier d'architecte développe de multiples facettes. Toute la compétence de l'ingénierie vient compléter les ressources de l'architecte et ces deux corps de métiers développent une très grande synergie. Très rapidement, chacune de nos démarches sont réalisées par le biais d'échanges constructifs et d'un principe fondamental de transversalité. De même, la capitalisation et l'apprentissage du résultat d'un projet sont réalisés par tous, architectes et ingénieurs, car ils visitent ensemble les bâtiments finalisés. Ils écoutent les équipes et les utilisateurs et étudient les performances, les qualités et les éventuels écueils de la conception.

Pour quelle raison existe-t-il si peu d'agences d'architecture en France alliant architectes et ingénieurs au sein de leurs équipes ?

N. C. : Notre modèle est effectivement plus répandu dans les pays anglo-saxons et en Suisse. Historiquement, l'architecture hospitalière en France reste très marquée par la loi MOP et le compartimentage des compétences qu'elle entraîne. La vision globale d'un bâtiment est cependant en train de changer. De plus, au sein de Chabanne + Partenaires, nous jugeons ce modèle assez vertueux, notamment pour les projets les plus complexes. Le maître d'ouvrage s'aperçoit que ses problématiques les plus techniques sont traitées bien plus rapidement et efficacement avec des équipes internes disposant de toutes les compétences requises. L'alliance d'architectes et d'ingénieurs offre à notre structure l'agilité et la réactivité nécessaires. Cela étant, nous collaborons avec des bureaux d'études spécialisés dans des domaines comme l'acoustique, la scénographie, le sismique ou la gestion de fluides médicaux spécifiques.

Quelle est la place de la formation au sein de l'agence ?

N. C. : Nous maintenons deux types de formation. La formation interne est réalisée dans le cadre de deux grands séminaires annuels nous permettant de communiquer largement sur l'agence et sa stratégie. De plus, nous organisons chaque mois des retours d'expérience de la part d'architectes ou d'ingénieurs travaux. Nous garantissons ainsi une transversalité des connaissances au sein de nos équipes. La formation externe, quant à elle, comprend du coaching individuel ou l'apprentissage d'outils informatiques. L'agence utilise l'outil BIM depuis près de 7 ans et demeure depuis lors très performante dans le domaine.



Bâtiment Médico-Chirurgical du Centre Hospitalier de Montmorillon



Comment formez-vous vos architectes au métier de l'architecture en santé ?

N. C. : Nous organisons plusieurs visites d'installations et maintenons des rencontres systématiques avec les maîtrises d'ouvrage après livraison. Ces retours sont les meilleurs outils d'apprentissage pour un architecte. D'autre part, dans le domaine de la santé privé comme dans celui du sport, la participation à l'élaboration d'un programme permet à l'architecte de comprendre le métier d'exploitant. Cette approche lui permet d'apprendre les aspects fonctionnels et techniques et de développer une meilleure vision des usages à venir.

Comment définiriez-vous le principe d'intelligence collective ?

N. C. : Ce principe symbolise l'intelligence née du lien entre les membres d'équipes et les partenaires impliqués dans un projet commun. Par ce principe, le lien entre les savoirs devient plus important que les savoirs eux-mêmes. L'intelligence collective fonctionne donc par la création de liens et d'échanges, y compris de façon informelle. Une fois développée, elle permet aux équipes de se montrer plus audacieuses et de repousser certaines limites dans les propositions faites à la maîtrise d'ouvrage.

Que signifie l'architecture à effet prolongé ?

N. C. : L'intelligence collective, la maîtrise globale et la pluridisciplinarité des équipes qui en découlent et notre proximité avec les exploitants, nous permettent, sur un projet, de proposer un très beau bâtiment, avec une grande émotion. Mais surtout, nous pouvons intégrer dans notre conception des éléments utiles pour les 20 à 30 premières années d'exploitation du bâtiment. De ce fait, nous concevons une structure facile à vivre, à travailler et à exploiter. De même, nous travaillons la performance énergétique du bâtiment. Ainsi, notre conception prend en compte le caractère esthétique de la construction mais également ses usages, son exploitation et donc son aspect fonctionnel. Aujourd'hui, les maîtres d'ouvrage évoluent. Nous étudions des contrats bien plus globaux qu'auparavant. Nous constatons une grande responsabilisation des acteurs impliqués dans la dépense énergétique et la maintenance

des bâtiments avec des programmes plus détaillés. Dans ce contexte, le BIM apporte une vision globale des établissements conçus. Enfin, rappelons que l'exploitation est un aspect essentiel à prendre en compte dès la conception d'un bâtiment car elle représente 75 % de son coût durant son existence.

Les directeurs hospitaliers maintiennent une vision à 5 ans de l'évolution de leurs établissements. Comment pouvez-vous développer une vision à 30 ans ?

N. C. : Les usages de demain doivent être réfléchis dès aujourd'hui. Nous devons étudier l'évolution de l'ambulatorio et de l'hôtellerie car ce sont des axes de développement majeurs dans le domaine de la santé. À l'avenir, nous devons proposer des bâtiments toujours plus flexibles avec diverses typologies permettant des transformations profondes. Les zones d'hospitalisation ne devraient pas évoluer de manière significative durant les prochaines années. En revanche, les structures conçues devront être bien plus flexibles pour les installations de prise en charge en ambulatorio, d'urgences et d'imagerie. À moindre coût et toujours dans un souci de respect environnemental, les bâtiments devront pouvoir s'adapter efficacement aux évolutions futures des activités hospitalières.

Comment expliquez-vous le retard de la France dans le domaine de la construction modulaire ?

N. C. : Ce retard est certainement dû à une forte culture de l'entreprise générale alimentée par des acteurs français majeurs dans le domaine, rayonnant sur la scène internationale. Encore une fois, cette culture évolue et le modulaire se développe progressivement dans le pays. Tout comme le modulaire, les acteurs de la construction en France, et notamment de la construction hospitalière, devront encourager la standardisation d'éléments constructifs pour une diminution des coûts, tout en conservant leur qualité et leur pérennité. De plus, l'outil BIM nous permet une plus grande légèreté et une grande traçabilité. Avec l'évolution de cet outil, l'architecte pourra modifier toujours plus rapidement un bâtiment conçu.

Quels ont été les progrès faits dans le domaine énergétique ces 10 dernières années ?

N. C. : La production reste peu changée mais l'enveloppe des bâtiments a connu des évolutions importantes. Il y a encore 8 à 5 ans, les constructions étaient uniquement isolées par l'intérieur avec des couches très épaisses d'isolants (8 à 10 cm). Aujourd'hui, l'architecture bioclimatique témoigne du travail de l'architecte sur l'enveloppe du bâtiment pour assurer une isolation extérieure. Certaines techniques, comme la biomasse, sont largement reconnues comme efficaces sur le plan énergétique. Nous étudions également des techniques de synergie entre établissements. Nous souhaitons ainsi encourager une meilleure répartition de l'énergie produite, mieux adaptée aux besoins des structures reliées.

Quels sont les grands projets mis en œuvre par l'agence ?

N. C. : Nous achèverons, en automne 2017, le projet de l'hôpital de Libourne. Les opérations actuelles progressent bien et bénéficient d'une très bonne collaboration entre maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre. Certaines façades du bâtiment conçu sont en ossature bois pour faciliter d'éventuelles extensions. Nous attendons également la deuxième tranche du projet de l'hôpital de Moulins Yzeure pour poursuivre les opérations. Outre le domaine de la santé, nous réalisons l'extension de l'aéroport de Saint-Exupéry. Il s'agit d'un ouvrage complexe en métal avec des contraintes de sécurité très importantes. Nous intervenons également dans plusieurs projets de construction de centres aquatiques. Ces bâtiments étant les plus énergivores, l'architecte doit faire preuve d'une grande efficacité en développant une architecture bioclimatique. Enfin, nous concevons aussi une grande halle d'athlétisme couverte de 6.000 spectateurs à Miramas. Le projet sera livré à la fin de cette année.

Comment définiriez-vous la politique d'ouverture et de développement de l'atelier ?

N. C. : Nous avons pu capitaliser sur notre savoir dans ces deux domaines depuis une quinzaine d'années. Notre objectif est maintenant d'exporter davantage ce savoir au-delà de nos frontières nationales, notamment auprès de nos voisins de Suisse, de Belgique et d'Afrique du Nord. Parallèlement, nous souhaitons renforcer le développement de nos activités dans le secteur privé. Dans le domaine du sport, nous constatons que le secteur privé prend le pas sur le public. De ce fait, de nombreux partenariats public-privé devraient se développer.

Quelles sont vos perspectives de développement dans le domaine de la santé ?

N. C. : Les projets architecturaux hospitaliers des établissements de santé les plus importants sont déjà lancés. Nous devons maintenant nous positionner sur de futurs projets d'extension, de mutualisation et de réhabilitation qui devraient apparaître en raison de la constitution des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Ces projets seront de moindres échelles, plus complexes et auront pour enjeu principal la mutualisation. Les sites hospitaliers regrouperont des activités variées avec, entre autres, des espaces d'hébergement et d'ambulatorio. De même, nous devons maintenir nos activités autour de la mutualisation des pôles techniques et logistiques et de futurs partenariats entre acteurs publics et privés. Enfin, après une belle croissance des projets médico-sociaux, nous

ressentons une baisse notable des opérations dans ce secteur. Pourtant, le vieillissement de la population reste un enjeu important pour la prise en charge de la population de demain. L'offre médico-sociale tend à devenir plus diffuse. À l'avenir, les établissements hospitaliers se concentreront sur des activités de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) classiques. Le secteur médico-social sera alors plus largement détenu par les acteurs privés. Ils devront se structurer davantage et auront des objectifs de rentabilité plus prégnants. Dans ce contexte, l'architecte devra proposer des solutions intelligentes permettant de pallier les surcoûts de construction de bâtiments toujours plus contraints sur les plans environnemental et réglementaire. L'offre devra évoluer pour réduire le nombre d'intervenants et envisager le développement de modèles standardisés d'établissements.

Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ?

N. C. : Le développement des solutions numériques et de mobilité renforce les liens entre patients et soignants au sein de l'hôpital et sur l'ensemble du territoire. Les bâtiments devront s'adapter à cette rapidité de prise en charge et d'échanges entre les acteurs du réseau de santé. Des modes constructifs légers et faciles d'installation devront être envisagés dès la programmation des projets architecturaux de santé. Contrairement au monde du sport, la conception hospitalière n'intègre pas encore le choix systématique entre des structures en béton, en métal ou en bois. En France, les acteurs de la conception et de la construction maîtrisent parfaitement ces trois process mais ne peuvent les mettre au service de l'usage dans les projets hospitaliers. À l'avenir, nous devons accepter d'utiliser tous les moyens à notre disposition pour garantir des constructions pérennes et adaptées à leurs usages. Cette démarche débutant dès la phase de programmation, il est important de dissocier les éléments les plus stables et les installations qui devront être modifiées plus régulièrement. Entre, ces différents types de locaux, des passerelles seront créées pour assurer l'organisation et la restructuration rapide et efficace des locaux en fonction de l'évolution des activités et des besoins.



Centre Hospitalier de Libourne