

Ba | So

Agence Ba-So Architectures

« Nous préférons l'architecture de la soustraction à celle du superflu »

L'agence Ba-So Architectures s'est formée autour de deux associés, Laurence Sou et Cédric Baelde. Après avoir travaillé dans de grandes agences parisiennes, ils décident d'unir leurs activités autour d'une vision commune. Évidence et signifiante sont les deux qualificatifs qui résument leur recherche architecturale, mise en œuvre depuis au travers d'une trentaine de projets. De la mise en place du bâtiment sur un site jusqu'au détail d'agencement, ils développent ce récit en évitant une recherche purement esthétique ou technique qui pourrait en perturber la lisibilité. Cette ascèse est transversale à leur travail, que ce soit un meuble ou un hôpital, le projet doit rester cohérent dans son expression, évident dans sa fonction, signifiant pour l'utilisateur.

C'est d'ailleurs cette approche qui les conduit en 2022 à rejoindre, avec leurs 10 collaborateurs, l'agence d'architecture Ameller Dubois où ils deviennent associés aux côtés de Philippe Ameller, Jacques Dubois, Alexandre Guibourt, Florian Dubois et Stéphane Védrenne

Plus de précision avec **Cédric Baelde** et **Laurence Sou**, architectes associés



Pouvez-vous nous présenter l'agence Ba-So Architectures ?

Cédric Baelde : L'agence Ba-So Architectures, créée avec Laurence il y a huit ans est aujourd'hui presque exclusivement dédiée aux projets liés

à la santé. En effet, dès l'obtention de mon diplôme, je me suis assez rapidement et naturellement spécialisé dans ce domaine notamment grâce à ma première mission aux côtés de Jérôme Brunet pour l'hôpital de Genève.

Laurence Sou : Nos différentes expériences nous ont permis de développer une approche spécifique de conception orientée vers le process de soin, nous permettant ainsi d'acquérir une vision générale de l'hôpital. Cette vision nous a ainsi permis d'aborder très rapidement des sujets médico-techniques, ainsi nous sommes petit-à-petit intervenus sur des blocs-opératoires, pharmacies, stérilisation et plus récemment des laboratoires de recherche fondamentale, pour lesquels notre compétence en process était une vraie plus-value.

Que représente le secteur de la santé pour Ba-So ?

C. B. : Le secteur de la santé représente 90 % de l'activité de l'agence. Même si nous travaillons souvent avec des établissements publics, une grande partie de nos projets est réalisée avec des ESPIC (tels que la Fondation Rothschild ou des Centres de Lutte Contre le Cancer) et des établissements privés. Nous collaborons d'ailleurs actuellement avec le groupe hospitalier privé ELSAN, avec la création de blocs opératoires à Nantes et Nevers. Ba-So Architectures a beaucoup de références en blocs opératoires et travaille donc naturellement sur la thématique de l'ambulatoire.

L. S. : Une attention particulière est portée à la qualité plastique dans nos projets, à la recherche d'efficacité des flux et des organisations pour faire correspondre architecture et efficacité. Perfectionner les espaces pour améliorer la qualité de l'ambiance professionnelle et la prise en charge des patients. En effet l'attention portée à la qualité de l'architecture intérieure est un aspect très important et caractéristique de notre travail.

Quel est le profil de vos collaborateurs ?

C. B. : Nous accueillons principalement des collaborateurs, pas ou peu formés au milieu hospitalier mais chez qui nous sentons une capacité à s'adapter et une forte capacité de compréhension des enjeux de ce secteur. Parfois les grosses structures ne permettent pas toujours aux architectes d'expérimenter une vision globale du projet, or les demandes de nos maîtres d'ouvrages exigent une forte agilité et adaptabilité qui se développe plus naturellement au sein d'une structure comme la nôtre. Nos clients apprécient cette disponibilité et réactivité pour les accompagner dans des projets dont le contexte tend à se complexifier. Enfin un réseau de partenaires éprouvés nous permet de compléter cette approche sur des sujets demandant une compétence très spécifique pour répondre à tous les enjeux des projets.

Sur quels autres secteurs intervenez-vous ?

L. S. : Nous avons toujours eu à cœur de comprendre et de nous approprier l'entière des organisations médicales, de travailler sur tous les aspects qui y sont liés. Cette appétence nous a notamment permis de développer 6000 m² de laboratoires. Ce domaine complexe, assez éloigné du cadre médical mais dont il est important d'appréhender les enjeux est particulièrement intéressant et nécessite en effet l'invention au quotidien de nouveaux espaces associés à des recherches scientifiques.

Quelles sont les spécificités de l'architecture en santé ?

C. B. : L'architecture en santé est un domaine difficile à aborder pour un jeune architecte. En effet, le milieu hospitalier n'est pas un lieu comme un autre à l'instar des logements ou des bureaux, il est moins facile de se projeter dans son organisation lorsqu'il n'a pas été éprouvé personnellement. La gestion des flux, l'importance de la technique, constituent une difficulté supplémentaire. En effet, au-delà de la pure conception architecturale, il faut également prendre en compte certains aspects purement fonctionnels tels que les futures prises en charge médicales et l'hygiène du bâtiment par exemple. Enfin il est très important de toujours démarrer un nouveau projet par un échange avec les utilisateurs ; le milieu hospitalier se renouvelle en permanence, tous les projets sont différents et spécifiques.

Dans le cadre de ces projets en santé, quelle est l'importance du travail d'échange et de discussion avec les futurs utilisateurs ?

L. S. : La communication avec les usagers est un point crucial de toute conception architecturale, encore plus particulièrement dans des domaines très techniques mais elle n'est pas toujours évidente. En effet, l'architecte rencontre parfois certaines difficultés à appréhender les organisations propres à l'univers médicale, n'en faisant pas partie. De même, les soignants ne perçoivent pas toujours les enjeux architecturaux (réglementaires, constructifs etc.) et la planification qui s'y attache.

- 1 Sol MOSA « STAGE » - 3508 LIGHT WARM GREY
- 2 Faïence « ROMBINI Triangle grand vert » - MUTINA
- 3 Métal « BRONZE 5 » - FRANCANO INDUSTRIES
- 4 Carrel « BISQUE »
- 5 Peinture - CHROMATIC
 - « BLANC FLUMET CH2 1012 »
 - « BEIGE AKAN CH2 0972 »
 - « JAUNE ROUAULT CH2 0376 »
 - « VERT OPUNTIA CH2 0330 »
- 6 Stratifié « VERT OFALE » - EGGER
- 7 Stratifié « GRIS CELADON » - EGGER
- 8 Tissue - VESCOM
 - « ACTON 7042.32 »
 - « ACTON 7042.31 »
- 9 Vescom « KILBY 1043.19 »





Ainsi, la qualité d'un projet est souvent à l'image de la qualité du dialogue entre le maître d'ouvrage, les utilisateurs et l'architecte.

Comment définiriez-vous l'architecture en santé que vous concevez ?

C. B. : L'architecture que nous concevons est toujours contextuelle, nous recherchons en permanente l'efficacité, l'adaptabilité et l'anticipation des besoins de demain. Lorsque de nouvelles opportunités organisationnelles se dégagent au cours des projets nous en informons le maître d'ouvrage et en discutons ensemble. Le développement d'un projet architectural est une opportunité unique de réinterroger les pratiques. Nous travaillons ensuite sur la hiérarchisation, la qualité et la flexibilité des espaces et enfin sur l'architecture intérieure. Une grande attention est toujours portée aux matériaux, au développement durable et à l'évolution des espaces.

L. S. : Nous travaillons nos projets en revisitant les codes hospitaliers habituels pour instaurer une autre ambiance au sein des établissements. Cette approche hôtelière est déjà très présente dans notre production, mais nous souhaitons aller plus loin, en généralisant ces codes. Notre équipe recherche en permanence de nouveaux matériaux, habituellement pas ou peu utilisés dans les projets hospitaliers. Nous apportons beaucoup de soin à la réflexion sur la matérialité, la colorimétrie et l'éclairage. Cela permet d'aboutir à un projet qui ne corresponde pas à l'image classiquement attribuée aux hôpitaux. Un travail sur cet aspect est d'ailleurs effectué en amont avec les maîtres d'ouvrage et les utilisateurs, très demandeurs d'associer les personnels à ces démarches.

C. B. : Il faut alors faire la part des choses entre les demandes et avis purement esthétiques liés à chacun et les besoins organisationnels que ces choix traduisent, faire des choix intemporels, qualitatifs et qui sortent du standard hospitalier afin que les patients s'y sentent bien. Ces échanges permettent également d'obtenir une vision complète du

travail à fournir et des futurs parcours patients de façon à déployer une architecture intérieure signifiante et efficace basée sur la hiérarchie des espaces. La technique doit également s'intégrer à cette recherche d'efficacité pour donner du sens et de la cohérence à chaque étape de nos projets.

Les problématiques ont-elles évolué ces dix dernières années autour de l'architecture en santé ?

C. B. : Les problématiques liées à l'environnement ont grandement évolué et nous attendons avec impatience le décret tertiaire. Par exemple le réemploi des matériaux est bien sur un sujet intéressant, mais le milieu hospitalier, par sa complexité, nécessite de porter une grande attention à la garantie de l'innocuité des matériaux dans leur seconde vie. D'autre part les questions liées à l'impact grandissant du numérique sont aussi des sujets à appréhender. La pandémie a mis l'accent sur la télémédecine, avec des conséquences que l'on imagine très bien sur l'accueil et le suivi des patients. Il y a sûrement encore beaucoup à développer dans ce domaine, aussi bien en interne à l'hôpital que dans son rapport à la ville et au territoire avec les évolutions architecturales qui en découleront. Un patient qui venait auparavant à l'hôpital pour recevoir ses soins, verra peut-être demain l'hôpital venir à lui pour certains traitements.

Depuis quand remonte votre collaboration avec l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild ?

L.S. : Il y a environ quatre ans. Nous avons travaillé ensemble sur le projet de restructuration de leurs blocs opératoires historiques pour accompagner une augmentation de leur activité. Nous avons pour cela utilisé les locaux d'une ancienne zone administrative pour y créer la SSPI, modifié les vestiaires pour intégrer un parcours ambulatoire et recréé des salles d'opération complémentaires.

Comment avez-vous accompagné l'établissement dans le projet Bolivar ?

C. B. : Notre collaboration a démarré très en amont, dès le moment où l'hôpital fondation Rothschild a trouvé ce local commercial au rez-de-chaussée d'un immeuble qui offrait les surfaces nécessaires au projet. Nous avons commencé par la définition du besoin simultanément à la réalisation de l'esquisse. Le projet est constitué d'un plateau de consultation implanté rez-de-chaussée et de blocs opératoires au sous-sol accueillant une filière légère pour traiter les sujets ophtalmologiques avec lasers et SurgiCubes et une filière ORL avec des blocs classiques. En parallèle de la conception, nous avons également assisté la FOR lors des échanges avec le syndicat de copropriété afin d'adapter le bâtiment à cette nouvelle activité et obtenir les autorisations nécessaires. A la suite, nous avons consulté les entreprises et sommes actuellement en chantier.

Comment abordez-vous les questions architecturales dans un immeuble d'habitation au sein duquel s'installe un centre de chirurgie ambulatoire ?

C. B. : Ce projet a connu plusieurs facteurs limitants. Le premier est la mise en place d'une installation technique adaptée à la pratique hospitalière au sein d'un immeuble d'habitation ce qui n'a bien sûr pas été simple. Il a fallu mettre en œuvre une conception astucieuse pour impacter le moins possible la copropriété, tout en déployant les organes techniques nécessaires au fonctionnement du centre. L'acceptation du projet par la copropriété était ainsi un élément décisif au bon déroulement de l'opération, nous amenant à cerner très tôt les impacts des travaux. Le deuxième sujet a été de mettre en place des flux cohérents et dissociés. Pour se faire l'organisation des locaux a été faite par pôle de spécialités, les fonctions très ambulatoires organisés à rez-de-chaussée. Les zones médicotéchniques en sous-sol avec une dissociation des parcours en fonction des prises en charges anesthésiques. Les flux logistiques et personnels ont été organisés à part des espaces de soins et d'accueil. Enfin, le dernier enjeu de ce projet a été d'organiser les espaces logistiques pour intégrer les nombreuses activités qui devaient y être implantées tout en maintenant une très forte compacité impliquant une vraie organisation des rotations de livraison.

Quelles solutions avez-vous trouvées pour répondre à ces différentes problématiques ?

C. B. : Nous avons beaucoup échangé avec les services supports de la FOR afin de prévoir la bonne évaluation des surfaces de stockage. Mais la très grande compacité des surfaces a été permise par une organisation de plusieurs rotations par jours. La proximité géographique de l'hôpital et des moyens supports (de stérilisation notamment) est donc essentielle.

Comment se sont déroulés les échanges avec les usagers dans le cadre de ce projet ?

L. S. : Un gros travail d'échange a été réalisé avec les usagers pour trouver la meilleure organisation possible. Nous étudions d'ailleurs encore ensemble la micro-implantation, la place des équipements, des prises etc.

L'échange avec la copropriété a-t-elle ajouté une difficulté supplémentaire sur cette opération ?

C. B. : Les échanges avec la copropriété ont été fondamentaux la prise de bail étant liée à son acceptation sans réserve de l'activité

de la fondation. Il n'a pas été aisé de trouver le juste équilibre entre la réduction au minimum de l'impact de la clinique sur le reste du bâtiment et l'intégration des équipements permettant au centre de fonctionner techniquement. Nous avons ainsi longuement pensé et discuté l'implantation des organes techniques, leur impact visuel et acoustique pour permettre l'acceptation du projet.

L. S. : Il a fallu préciser rapidement les éléments visibles du projet et ne pas y déroger étant engagés auprès des propriétaires. La copropriété a encore un impact aujourd'hui car le chantier n'est pas terminé et les impondérables adaptations sujettes à discussion

Le centre ouvrira cet été. Quel premier bilan dressez-vous de cette opération ?

C. B. : Nous sommes heureux de pouvoir travailler sur un tel projet. La construction d'un centre de chirurgie ambulatoire dans un local commercial et qui plus est, totalement déconnecté d'un plateau technique hospitalier est atypique et particulièrement intéressante. L'hôpital du XXI^e siècle correspondra, nous en sommes convaincus, à ce schéma de dissémination de centre d'excellence et de proximité avec des plateaux techniques plus proches des patients.

Selon vous, quelle est la clé de la réussite d'un tel projet ?

L. S. : La réussite d'un tel projet est essentiellement liée à l'échange avec le maître d'ouvrage, à la définition des besoins et des éléments de compréhension afin que tout le monde appréhende correctement l'avancement du chantier. Il peut être complexe de maintenir un calendrier avec un planning très volontaire, les moindres aléas doivent donc être expliqués de manière claire, ce qui n'est pas toujours chose aisée.

Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle ?

C. B. : Nous accompagnons actuellement le changement relatif aux flexibilités des structures hospitalières, qui doivent s'adapter à des temps d'hospitalisation diminués et à une augmentation des plateaux techniques. On observe une massification des établissements qui ne permettent plus d'offrir des structures de soins de proximité. L'hôpital du futur devra ainsi réinterroger la taille de ses bâtiments et l'aménagement territorial en santé dans sa globalité. Les articulations entre la médecine hospitalière et la médecine de ville sont déjà en cours réflexion afin d'offrir un service de soin de proximité et de qualité à tous les Français.

L. S. : C'est d'ailleurs une réflexion qui s'applique plus généralement à notre métier d'architecte, les programmes s'imbriquent de plus en plus pour tendre vers une mixité de fonction et d'usages. L'architecte se doit d'être en même temps très spécialisé pour concevoir certains projets, les projets hospitaliers notamment, mais doit également conserver une vision et une expertise plus large, avoir une expérience d'autres programmes, le logement, l'urbanisme, les équipements publics par exemple. C'est ainsi que depuis plusieurs mois, nous avons entrepris un rapprochement avec l'agence Ameller Dubois. Forte de 30 années d'expériences et d'une centaine de bâtiments construits dans des domaines variés, elle couvre une large expertise complémentaire à la nôtre. Nous concevons en ce moment nos premiers projets communs et ces premières expériences renforcent l'intuition qui toutes deux nous a amenés à ce rapprochement.