

Le courrier de l'architecte



Helsinki

Entretien | Brunet-Saunier, «pour se sentir familier en dehors de chez-soi» (23-03-2016)

En 2015, deux tiers de l'activité de l'agence Brunet-Saunier proviennent de l'étranger. La reprise est bel et bien là, mais ailleurs. L'export devient une étape presque obligatoire ; il en va d'un exercice nouveau qui nécessite flexibilité, curiosité et adaptation «pour se sentir familier en dehors de chez soi». Entretien avec Jérôme Brunet, cofondateur du célèbre bureau parisien.

Santé | Monde | Brunet Saunier Architecture

Le Courrier de l'Architecte : Qu'amène une agence ou un architecte, selon vous, à travailler à l'étranger ?

Jérôme Brunet : Travailler à l'étranger ne relève pas pour nous, Brunet-Saunier, du désir d'implanter une agence au-delà de nos frontières. Il n'y a certes qu'en Suisse où nous avons créé une adresse à Berne ; la législation locale nous y a contraint lorsque nous avons remporté l'hôpital Universitaire de Genève* puis le Limmattal Spital de Zurich*.

Ceci étant dit, je dois reconnaître que bien des architectes rêvent de travailler au-delà de leur village. Notre profession appelle généralement l'envie d'une reconnaissance toujours plus grande. C'est une question de réputation, d'image et de prestige. Aller à l'étranger relève de ce désir mais surtout d'une appétence intellectuelle. Nous sommes motivés par la curiosité et le plaisir de la découverte de l'autre.



Quand l'agence Brunet-Saunier a-t-elle débuté sa stratégie d'export ?

L'export a débuté pour Brunet-Saunier en 2005 avec l'hôpital Universitaire de Genève* puis lorsque nous avons gagné le concours pour le prestigieux centre de cancérologie Jules Bordet à Bruxelles*. Nous avons toutefois eu, avant cela, des projets d'ambassades pour le compte du Ministère des Affaires Etrangères, mais ces programmes restent, in fine, intimement liés à un client et un territoire français.

Que s'est-il passé en 2005 pour que l'agence franchisse le pas de l'export ?

En 2005, nous avons vraisemblablement acquis la maturité suffisante pour pouvoir penser à nous exporter. Toutefois, notre position n'était pas, à proprement parler, 'conquérante'. Nous avons une spécificité et une grande expérience en ce qui concerne le domaine universitaire et surtout hospitalier. Voilà le cheval de Troie qui nous a permis d'approcher la commande à l'étranger. En d'autres termes, nous devons, aujourd'hui, à ces compétences spécifiques notre présence à l'international. Qui plus est, de nombreux pays continuent à investir lourdement dans le domaine de la Santé.



Est-ce un export contraint par la crise ?

A dire vrai, la France a rénové une grande partie de son parc hospitalier entre 2000 et 2010. Nous avons participé à ce programme et avons, à cette occasion, mené une réflexion en vue de développer une nouvelle typologie en lien étroit avec l'évolution de la médecine. L'idée principale était de créer alors de grands centres hospitaliers, en une seule et unique entité, un monobloc ; pour les autorités sanitaires, cinq petits hôpitaux coûtent bien plus chers qu'un seul dont la taille serait particulièrement conséquente. L'Allemagne, la Suisse ou même la Finlande entament réellement cette démarche à présent. En conséquence, ces pays engagent actuellement des politiques de déconstruction et de reconstruction. En ce sens, notre expérience peut leur être précieuse.

Etes-vous alors proactifs dans la recherche de concours ?

L'export implique une stratégie. En Allemagne, nous avons participé à bon nombre de compétitions. Celles-ci ne sont pas rémunérées et, bien souvent, l'agence locale finit par gagner. Notre présence à ces concours est généralement bien vue par les maîtrises d'ouvrage car nous apportons une approche différente. Pour autant, elle n'est pas saluée par un jury qui lui préfère généralement une autre, plus familière. Aussi, outre-Rhin, la prise de risque nous a toujours semblée très forte.

Précisions faites, nous travaillons principalement dans une frange Nord-Est de l'Europe, en Suisse, en Belgique, au Danemark ou encore en Finlande. Ces pays ont, aujourd'hui, une dynamique économique importante. L'Afrique du Nord a également besoin de construire de nouveaux équipements de santé.

Nous travaillons actuellement en Algérie, en conception-réalisation avec une entreprise italienne en vue de réaliser deux pôles de cancérologie, un centre hospitalier et une clinique équipée d'un hôtel de luxe. Ce sont généralement les entreprises étrangères qui viennent nous chercher pour concourir.



Genève

La conception d'un hôpital est-elle différente d'un pays à l'autre ?

Les maladies sont les mêmes mais la manière dont l'hôpital est vécu est très différente d'une nation à l'autre. Les pays anglo-saxons prêtent beaucoup plus d'attention au «well being», à savoir au bien-être du patient qui serait gage d'une guérison plus rapide. La France mise davantage sur l'efficacité de ses services. Il faut noter sur ce point que l'évolution de la médecine a considérablement modifié la prise en charge des patients. L'hôpital est avant tout un lieu de soins et le séjour se veut le plus court possible.

En effet, les progrès technologiques font évoluer le monde hospitalier vers plus de services ambulatoires et moins de résidentiel. En ce sens, l'arrivée du numérique autant que la révolution digitale nous amènera, sans doute, vers de nouvelles considérations.

Autre différence, les hôpitaux, en Suisse, sont souvent mieux intégrés à la ville par le biais d'autres éléments programmatiques accompagnant la vocation médicale du lieu : galerie d'art, restaurant, bibliothèque,... Voilà qui serait, en France, malgré notre contexte économique, souhaitable.

Qu'en est-il des hôpitaux en Afrique du Nord ?

D'un point de vue architectural, la relation fonctionnelle entre plateau technique et hébergement reste identique quel que soit le pays. Souplesse et modularité sont, par exemple, autant exigées en Scandinavie qu'au Maghreb. Les quelques différences peuvent résider dans la taille des chambres, plus grande en Algérie ou encore dans la gestion des espaces d'accueil des familles suivant les traditions familiales qui diffèrent fortement entre le Nord et le Sud.



Les commandes sont-elles les mêmes ?

En Finlande, nous construisons le Trauma & Cancer Center d'Helsinki* où, comme en France, le choix et les implantations de l'équipement médical ne figurent pas dans la mission des architectes. Tout ceci est géré par leurs propres services. En Algérie, nous concourons sur des projets hospitaliers dont le cahier des charges nous demande une réponse « clefs-en-main »

Construire à l'étranger est-il plus difficile ?

Il n'est pas facile de construire au-delà de nos frontières. Nous devons nous adapter à différents contextes sociaux, culturels, géographiques et climatiques. Pour ce faire, nous sommes systématiquement associés à des agences d'architecture locales. Les échanges sont pour chacun très enrichissants.

Pour autant, il m'arrive de m'interroger : un architecte qui vit dans sa région et y construit n'est-il pas le meilleur d'entre tous ? Pour me prouver le contraire, je garde toujours à l'esprit le remarquable travail de Jean Nouvel à Lucerne.

Accéder à un marché à l'étranger est-il un travail de longue haleine ?

Il y a, sans doute, un temps d'adaptation à notre façon de faire mais aussi un temps d'observation, tant pour nous que pour ces maîtrises d'ouvrage étrangères comme ce fût le cas à Helsinki...

Propos recueillis en mars 2016.

*Helsinki – Traumacenter : AW², Harris-Kjisik, Bruun & Murole Arkkitehti

Bruxelles- Institut Jules Bordet : ARCHI 2000, Architecte

Genève- Hôpital Universitaire de Genève : OSJL [Odile Seyler - Jacques Lucan] et Gerold

Zimmerli, Architecte

Zürich –Limmatal Spital: BFB Architekten