



Centre Oscar Lambret de Lille : une restructuration ambitieuse pour un centre de référence

Établissement de lutte contre le cancer basé à Lille et acteur de référence dans la région Hauts-de-France, le Centre Oscar Lambret a engagé un vaste projet de restructuration-extension visant à moderniser son outil de travail, à adapter ses espaces aux besoins croissants de ses patients et à améliorer les conditions d'exercice des professionnels. Construit dans les années 1930, l'établissement a connu plusieurs phases d'adaptation successives mais face à la hausse attendue des prises en charge, au vieillissement de la population et à l'évolution des pratiques, une transformation en profondeur s'imposait. Confié à l'agence AFA+SANAE, le projet architectural prévoit l'ajout de nouveaux volumes, la réorganisation de plusieurs secteurs clés (hôpital de jour, plateau technique, accueil, etc.) et une réhabilitation des espaces existants. Il s'agit d'un chantier complexe, mené en site occupé, avec un objectif clair: maintenir l'activité de soins tout en construisant l'hôpital de demain. L'opération s'inscrit dans une ambition globale de fluidité des parcours, de confort pour les patients et de qualité de vie au travail pour les équipes. Elle se distingue également par une forte attention portée à l'architecture intérieure, à la lumière naturelle et à l'intégration paysagère. Le centre a par ailleurs choisi de viser la certification WELL, témoignant d'une volonté affirmée d'aller au-delà des standards fonctionnels pour offrir un environnement véritablement humain, apaisant et durable.

Propos recueillis auprès du Professeur **Éric Lartigau**, directeur général du Centre Oscar Lambret et **Maud Grandperret**, architecte D.P.L.G, co-gérante Associée AFA+SANAE



Comment définiriez-vous cette opération de restructuration-extension ?

Éric Lartigau: Ce projet s'inscrit dans une dynamique double, tournée à la fois vers les besoins des patients et vers ceux des professionnels. Du côté des patients, nous avons anticipé une hausse significative de l'incidence des cancers dans les années à venir. Concrètement, nous devons être en mesure d'accueillir davantage de personnes, dont une proportion croissante aura plus de 65 ans ! Ces profils, souvent plus fragiles, requièrent des modalités de prise en charge spécifiques, adaptées et plus individualisées. Pour les professionnels, il était impératif de proposer un outil de travail modernisé et attractif car l'un des enjeux majeurs aujourd'hui pour un établissement de santé, c'est d'attirer et de fidéliser les équipes, et cette attractivité passe inévitablement par la qualité de l'environnement de travail.

Si le contexte post-Covid a renforcé cette double exigence, nous avions engagé cette réflexion bien en amont, dès 2018, à travers une analyse des flux de patients et des évolutions épidémiologiques. Par ailleurs, notre bâtiment actuel, conçu dans les années 1930 mais mis en service au début des années 1950 après la Guerre, a connu de nombreuses transformations et adaptations au fil des décennies, mais nous avons atteint un point où ses contraintes architecturales ne permettent plus de répondre correctement à nos ambitions. Nous étions à l'étroit, notamment sur des secteurs clés comme les blocs interventionnels, l'hôpital de jour ou encore les laboratoires de biologie.

Comment avez-vous traduit ces enjeux en objectifs architecturaux ?

Maud Grandperret: Nous ne sommes pas partis d'une feuille blanche car un programme précis avait été défini en amont avec des attendus clairs. L'organisation spatiale proposée doit permettre de favoriser le parcours et l'accompagnement des patients car le cancer est une maladie qui, encore plus que les autres, nécessite de l'accompagnement avant, pendant et après la maladie. L'un des enjeux majeurs a été d'articuler intelligemment le bâtiment existant avec la future extension et cette question de la liaison entre les deux entités a été un fil rouge tout au long de la conception. Toutefois, au-delà des aspects purement techniques, c'est surtout l'attention portée au parcours et à l'accompagnement du patient qui a guidé notre réflexion. Dans un centre de lutte contre le cancer, cette dimension prend une résonance toute particulière. Il s'agissait non seulement d'offrir un cadre rassurant aux patients, mais aussi de soutenir les familles et, bien sûr, les équipes soignantes. L'enjeu était global : créer un environnement à la fois fonctionnel, lisible et humain. Nous avons ainsi mené un travail approfondi sur la clarté des liaisons fonctionnelles et sur les évolutivités possibles. L'interconnexion entre les différents services a nécessité une conception millimétrée, notamment pour optimiser les circuits et réduire les distances à parcourir. Nous avons travaillé la structuration de chaque secteur en facilitant les soins, la surveillance et les principes de marche en avant. Dès la phase concours, nous avons étudié précisément les flux afin de proposer des trajets courts, efficaces, en veillant à préserver le confort des usagers. Enfin, cet objectif de qualité de prise en charge s'est aussi traduit dans le soin apporté à l'architecture intérieure. Les ambiances, les matériaux, la lumière : chaque détail a été pensé pour contribuer à une atmosphère apaisante, adaptée à la spécificité des parcours en cancérologie.





Quels sont, selon vous, les atouts du projet porté par l'agence AFA + SANAÉ ?

E. L.: Les principaux atouts du projet résident dans la compréhension fine des enjeux hospitaliers et de notre réalité quotidienne. Pour nous, le défi majeur était de pouvoir continuer à fonctionner de manière aussi fluide que possible tout au long des travaux. Le projet prévoit en effet une extension significative de l'établissement (près d'un quart de surface en plus !) mais aussi une rénovation importante de l'existant, menée en site occupé sur deux années. C'est long et très court à la fois. Cette continuité d'activité est indispensable : elle conditionne notre capacité à prendre soin des patients et participe aussi à notre équilibre économique. Si la production de soins ralentit, c'est toute la chaîne qui s'en trouve fragilisée ! AFA + SANAÉ a su intégrer cette contrainte dès la conception, en anticipant les nuisances, les adaptations de flux, les questions de stationnement, ou encore l'aménagement d'un accueil provisoire. Malgré toute cette anticipation, nous découvrons toujours des surprises à l'épreuve du réel. Je me souviens du premier jour d'ouverture de notre hall : nous avions tout prévu, ou presque, mais nous n'avions pas anticipé l'effet visuel de la grande galerie centrale dans laquelle, soudain, tous les flux convergeaient ! Un véritable tunnel d'entrée, densément fréquenté, et il nous a fallu réajuster à la marge, créer des zones d'attente, installer une signalétique temporaire, adapter le positionnement des brancards, etc. C'est parfois anecdotique, mais cela illustre bien le degré d'attention que ce type de projet nécessite au quotidien.

M. G.: En effet, le phasage est l'un des grands enjeux de ce type d'opération en site occupé. Il a fallu composer aussi le projet avec quelques contraintes existantes comme le maintien de la voie pompiers à l'ouest et les grands cèdres à l'Est, précieux pour le Professeur Lartigau. Des travaux anticipés ont été menés pendant des périodes estivales pour limiter au maximum les nuisances au démarrage du chantier. Mais malgré une anticipation poussée, avec des plans, des scénarios, des

zonages chantier, il y a toujours des imprévus. Nous avons beau essayer de tout prévoir, les flux se font quelquefois différemment. Ces imprévus nous obligent à faire preuve d'agilité, parfois même à développer un micro-projet dans le projet, pour répondre à une situation précise et maintenir la continuité des soins. C'est d'autant plus vrai sur un site comme celui-ci, où chaque ajustement impacte directement les patients comme les professionnels. Depuis le début du chantier, il nous faut rester attentifs, réactifs, et adapter les aménagements au fil de l'eau. Ce que nous pouvons définir en phase étude fonctionne souvent très bien sur le papier, mais la réalité hospitalière impose une adaptation constante et une vraie gymnastique de phasage travaux.

Vous avez évoqué le hall d'accueil qui joue un rôle central dans cette transformation. Comment l'avez-vous conçu architecturalement ?

M. G.: Le hall d'accueil constitue l'un des éléments clés du projet car il joue un rôle de trait d'union entre l'extension et l'existant, avec une volonté forte de faire de l'ensemble un bâtiment unique et cohérent à terme. L'enjeu était double : offrir une image résolument contemporaine à cette extension tout en s'intégrant avec justesse dans le site historique du Centre Oscar Lambret.

Sur le plan architectural, nous avons opté pour une écriture sobre, aux tonalités blanches, ponctuée de verticalités en miroir qui dialoguent avec le parc paysager situé au nord. Le projet rentre ainsi en résonance avec le paysage. La présence de la nature est ainsi mise en avant et minimise l'image hospitalière de l'établissement. Cette façade nord, façade d'entrée, est sculptée pour créer un appel visuel fort. Nous l'avons volontairement creusée, afin de créer une zone d'accueil généreuse, identifiable, protégée des intempéries par un vaste parvis couvert. Cette ouverture se matérialise par une double hauteur largement vitrée, baignée de lumière naturelle, qui permet une transparence visuelle sur le parc, et renforce l'interface entre intérieur et extérieur.

Un soin particulier a été apporté aux matériaux: une teinte chaude a été choisie pour évoquer les tonalités de brique du bâtiment existant, apportant de la continuité et de la douceur à l'ensemble. Cette tonalité se prolonge depuis la façade jusqu'à l'intérieur du hall, renforçant l'effet d'invitation à entrer.

Au cœur de ce grand volume, une banque d'accueil circulaire assure une orientation claire et fluide vers les différents pôles de soins suivant deux axes de dessertes de part et d'autre du grand patio. D'un seul regard, tout est lisible et identifiable. Le hall centralise l'ensemble des flux, aussi bien piétons, patients que visiteurs, qui proviennent de plusieurs directions, et assure une répartition lisible vers l'hôpital de jour, la chirurgie ambulatoire, les soins externes ou encore le centre de formation. Ce hall est véritablement le point névralgique du projet, pensé pour offrir une expérience d'accueil fonctionnelle, intuitive et chaleureuse où l'on retrouve l'espace cafétéria, lieu d'animation et de rencontre.

En quoi ce projet va-t-il améliorer concrètement les parcours et les conditions de prise en charge au sein du centre ?

E. L.: L'amélioration passe d'abord par une notion fondamentale: l'accueil ! C'est un point essentiel, notamment dans un établissement comme le nôtre où la première venue d'un patient revêt toujours une certaine charge émotionnelle. Lorsqu'un patient pousse la porte du Centre Oscar Lambret, c'est souvent le signe d'un diagnostic redouté qui se confirme, et la perception d'entrer dans un centre de référence n'est jamais anodine. La qualité de la prise en charge médicale est évidemment centrale, mais l'environnement dans lequel elle s'opère

joue un rôle tout aussi déterminant. L'architecture doit contribuer à apaiser, orienter et inclure. Nous ne voulions surtout pas d'un bâtiment intimidant ou solennel et l'un des enjeux était de créer un lieu dans lequel chacun puisse se repérer naturellement, sans stress supplémentaire. L'entrée principale a donc été pensée comme un espace clair, lisible, qui conduit instinctivement vers les différents services. La fluidité des circulations et la limitation des croisements ont été des axes de travail importants.

Le projet mise également sur l'apport de lumière naturelle à travers la création de patios paysagers qui viennent rythmer les parcours. Dans une région comme la nôtre, où le temps est souvent gris, cette ouverture sur l'extérieur devient un élément réconfortant. Nous avons tenu à conserver, comme dans l'histoire du bâtiment, des blocs opératoires avec des fenêtres, et à prolonger cette philosophie dans les nouveaux espaces. C'est un fil rouge depuis l'origine du centre: maintenir un lien avec l'extérieur pour éviter la sensation d'enfermement !

La nouvelle configuration intègre aussi une cafétéria accessible de plain-pied, et prévoit une entrée distincte pour les publics du centre de formation, afin de limiter les flux croisés. L'organisation vise à réduire les situations d'attente concentrée et à garantir un cheminement fluide dès l'arrivée.

Enfin, l'espace d'accueil en tant que tel a été totalement repensé. Nous sommes passés d'un grand linéaire un peu froid à une forme plus enveloppante, plus douce, avec une banque d'accueil circulaire visible et accessible, qui facilite la prise en charge dès les premiers pas. L'enjeu a été d'offrir un accueil chaleureux, plus humain, à l'image des valeurs de notre établissement.





Quels choix ont guidé la conception du nouvel hôpital de jour de chimiothérapie ?

M. G.: L'objectif principal était de proposer un circuit de soins clair, optimisé, et véritablement dédié à l'hôpital de jour afin d'éviter du stress aux patients. L'extension a permis de créer un accès distinct et lisible avec un ascenseur spécifique desservant directement l'unité afin de limiter les déplacements, la fatigue des patients et les croisements de flux.

Nous avons travaillé sur un principe de marche en avant: les patients accèdent à l'hôpital de jour par un circuit d'entrée indépendant tandis que les sorties sont gérées par un ascenseur existant, renforçant l'efficience de l'organisation. Nous avons aussi porté une attention particulière à l'ambiance intérieure: lumière naturelle généreuse, vues sur le parc situé en façade nord, traitement soigné des matériaux, tonalités apaisantes, etc. Chaque détail a été pensé pour améliorer à la fois le confort des patients, qui passent plusieurs heures sur place, et les conditions de travail du personnel. Il s'agissait de concevoir un environnement à la fois fonctionnel, apaisant et adapté à la fragilité des personnes accueillies.

E. L.: A l'image du projet global, le nouvel hôpital de jour devait répondre à un double défi: absorber une hausse d'activité attendue dans les années à venir, tout en garantissant une qualité de prise en charge optimale. Cela suppose plus de fluidité, moins d'attente, moins d'égarement, et davantage de lisibilité dans les parcours. C'est là l'une des grandes difficultés de l'architecture hospitalière contemporaine: faire mieux avec plus, dans un environnement contraint.

Il faut aussi comprendre que l'extension s'insère dans un bâtiment des années 30, avec ses propres niveaux et logiques structurelles. Nous avons donc travaillé étage par étage avec une contrainte forte: en premier, les activités ambulatoires comme l'hôpital de jour; au-dessus,

les blocs opératoires; plus haut encore, les unités d'hospitalisation. Il fallait composer avec cette logique verticale préexistante et, malgré cela, créer des espaces modernes, fonctionnels et plus adaptés aux besoins actuels.

Enfin, dans une structure comme l'hôpital de jour, il faut penser plusieurs aspects: les temps d'attente avant la cure, la validation médicale, la préparation du traitement, l'administration... Ces heures doivent être vécues le plus sereinement possible et notre ambition a donc été d'offrir des volumes plus spacieux, plus lumineux, avec un cadre plus agréable, pour mieux absorber l'augmentation de l'activité sans dégrader le confort.

Le projet intègre un nouveau plateau interventionnel. Quels sont ses principaux atouts, tant organisationnels que techniques ?

E. L.: Nous avons repensé en profondeur l'ensemble du plateau technique. D'abord, les nouveaux blocs intègrent des équipements de pointe, notamment une salle dédiée à la chirurgie robotique. Certes, nous disposons déjà d'un robot, mais son implantation actuelle reste contraignante. Nous aurons désormais un espace adapté, pensé pour que les équipes puissent circuler efficacement autour des équipements. Une autre salle sera équipée d'un scanner interventionnel, avec là aussi des exigences fortes en matière d'espace et de flux.

Nous avons également veillé à maintenir l'apport de lumière naturelle, en conservant des ouvertures vers le parc. Mais au-delà de ces aspects techniques, l'enjeu principal concernait la chirurgie ambulatoire. Sur le plan économique et réglementaire, nous devons augmenter notre part d'activité sans hébergement, ce qui n'est pas simple en cancérologie. Nous devions donc structurer un parcours très rigoureux, du hall d'accueil jusqu'à la sortie, en veillant à ce que tout soit parfaitement fluide et sécurisé: accueil, attente, intervention, surveillance post-opératoire et retour à domicile.

Nous avons intégré ce circuit sur un même niveau, au deuxième étage, avec une articulation claire entre l'accueil, le bloc, la SSPI et les soins continus. Cette organisation suppose une gestion très fine des flux, des accès contrôlés, des conditions de sortie validées et surtout un suivi constant des patients qui ne séjournent plus la nuit. Ce travail a été mené en étroite collaboration avec nos équipes soignantes. Je tiens d'ailleurs à saluer l'implication du Dr Vincent Garcia, anesthésiste, et du Dr Karine Hannebicque, chirurgien, dans la définition de ce circuit exigeant mais indispensable.

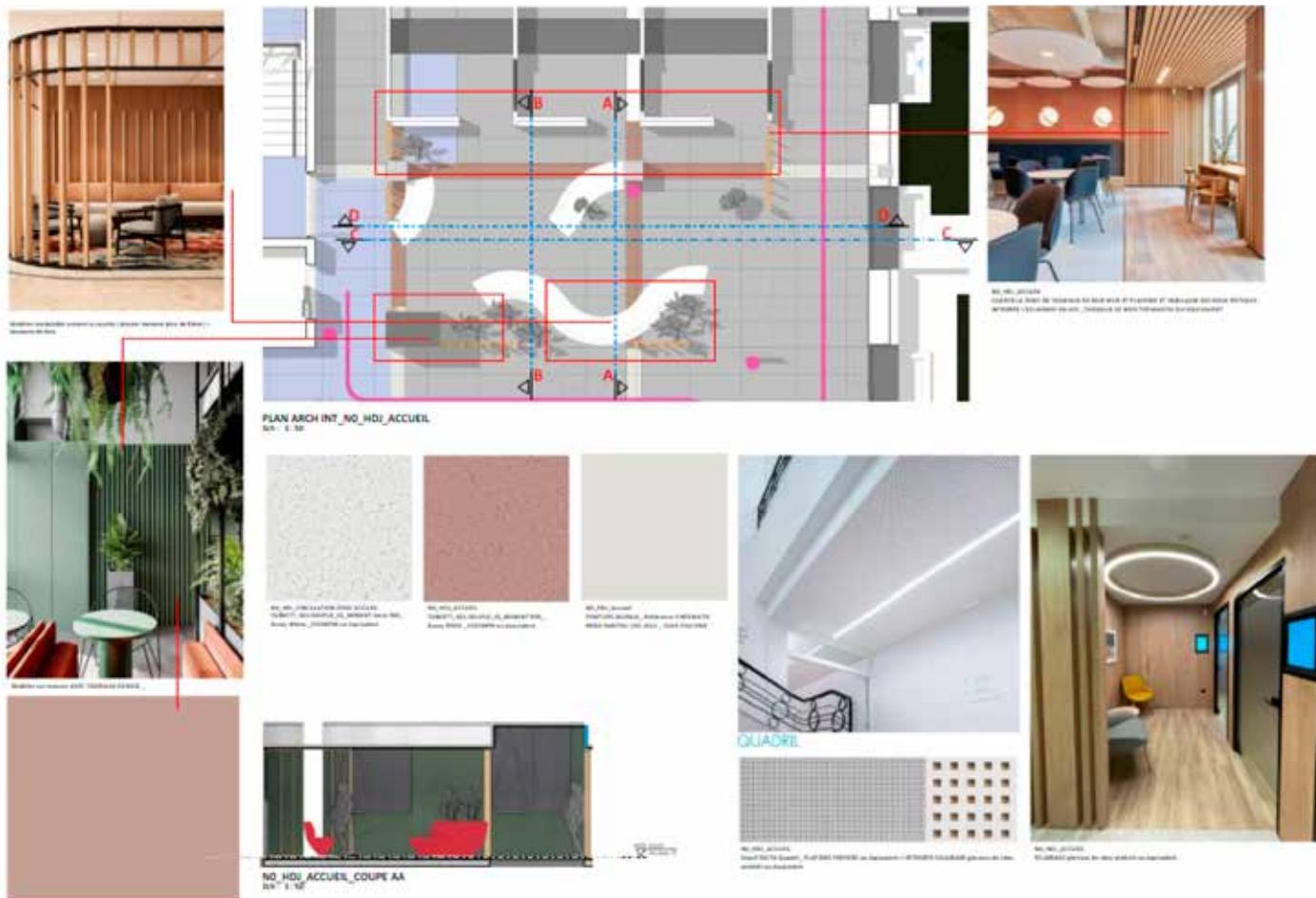
M. G.: Le programme prévoyait dès le départ de regrouper l'unité de chirurgie ambulatoire, le plateau interventionnel et les soins continus sur un seul et même étage. Ce choix fort que nous avons conservé et affiné avec les équipes médicales, permet une grande efficience organisationnelle, limite les déplacements, facilite la continuité des soins et renforce la sécurité, notamment grâce à des connexions très courtes entre la SSPI et les soins continus en cas d'urgence. La SSPI et les salles d'opérations sont éclairées naturellement. Nous avons travaillé sur la fluidité des flux en limitant au maximum les changements de tenue, en définissant des filtres clairs et en instaurant une marche en avant rigoureuse. Nous avons aussi porté une attention particulière à l'environnement du patient, avec des salles d'attente soignées, une surveillance continue, et une signalétique claire pour favoriser l'apaisement. Ce plateau horizontal, regroupant trois unités clés, constitue l'un des atouts majeurs du projet, à la fois pour la qualité des prises en charge et pour le confort de travail des soignants.

Comment s'est organisée la collaboration entre la maîtrise d'œuvre et les équipes du centre ?

M. G.: La collaboration s'est appuyée sur un dialogue constant avec les équipes médicales, soignantes et administratives du centre Oscar Lambret. Dès le début des études, nous avons mis en place des réunions hebdomadaires avec notre bureau d'études ARTELIA et le COL et des groupes de travail spécifiques pour chaque service concerné. Afin de faciliter la compréhension du projet, nous avons très tôt développé une maquette numérique, un outil essentiel pour rendre les échanges plus concrets, notamment lorsqu'il s'agit d'aborder les questions d'ergonomie, de parcours ou d'ambiance. Pour des professionnels dont les plans ne sont pas l'outil quotidien, la maquette 3D permet de mieux visualiser les espaces et de se projeter dans les futurs usages.

Mais ce qui a véritablement fait la richesse de cette collaboration, c'est le niveau d'implication exceptionnel des équipes du centre. Nous avons l'habitude de travailler sur de nombreux projets hospitaliers, mais l'implication rencontrée ici a été particulièrement forte. Les échanges étaient très fluides, parfois même quotidiens, et nous avions systématiquement des retours à nos interrogations, ce qui nous a permis d'ajuster en permanence la conception.

Je pense notamment à Vincent Garcia qui travaillait sur certaines propositions 3D en soirée pour nous aider à avancer plus vite ou à optimiser les circuits. Cette implication, cette réactivité et cette intelligence collective ont été des leviers déterminants pour faire émerger un projet en phase avec les besoins réels des équipes et des patients.





Vous évoquez l'importance de la collaboration. Dans quelle mesure est-ce vraiment la clé de la réussite d'un projet hospitalier de cette ampleur ?

E. L. : Cet échange est effectivement fondamental, mais il repose d'abord sur deux temps forts. Il faut d'abord que la gouvernance s'accorde sur l'intérêt du projet. Il ne s'agit jamais de construire pour construire mais bien de répondre à un besoin réel. Dans notre cas, c'était évident : nous avions atteint une limite et nous devions franchir un cap pour nos patients comme pour nos équipes. C'est à ce moment que nous pouvons mesurer l'engagement nécessaire : plus de 50 millions d'euros d'investissement, des emprunts bancaires, etc. Il faut démontrer que le projet est utile et viable. Une fois cette base solide posée, le second temps, c'est celui de l'adhésion. Il faut embarquer toute une institution, convaincre que ce projet va améliorer les conditions de travail et d'accueil. J'ai la chance de pouvoir m'appuyer sur des équipes profondément engagées dans l'intérêt des patients et j'ai tout de suite su qui allait pouvoir jouer un rôle actif dans la co-construction du projet. Des professionnels comme Vincent Garcia ou Karine Hannebicque se sont investis bien au-delà de leurs missions. Ils ont su travailler en bonne intelligence avec l'agence AFA+SANAE, ce qui n'est jamais évident quand vous ne venez pas du même monde...

M. G. : De notre côté, nous avons senti très vite que cette implication allait faire la différence. Ce niveau de collaboration est rare, précieux et permet de concevoir des espaces vraiment adaptés à leur fonctionnement réel et leurs contraintes du quotidien afin de garantir une parfaite continuité de service. L'aide de notre bureau études ARTELIA a été précieuse aussi au niveau technique et phasage de l'opération.

E. L. : Ce que je regrette, en revanche, c'est l'omniprésence du béton. Si le projet est une réussite, il aurait pu l'être encore plus avec un choix structurel plus ambitieux. J'ai eu la chance de travailler un an à Stanford : là-bas, ils ont fait le choix de construire un hôpital pédiatrique de 50 000 m² en trois mois, tout en ossature acier et habillage bois. En France, on reste englué dans une culture du béton, alors même que les

alternatives sont plus rapides, plus souples, moins nuisibles et plus durables. Ce n'est pas un sujet de sécurité, c'est un sujet de culture architecturale ! L'hôpital doit devenir une architecture plus souple, plus mobile. Demain plus qu'hier, nous serons régulièrement contraints de déconstruire, reconstruire et, dans ce contexte, le tout-béton est un non-sens écologique, économique et fonctionnel. C'est un message à faire passer, y compris aux grandes institutions hospitalières qui continuent de concevoir leurs extensions comme au siècle dernier !

Et la communication durant le chantier ?

M. G. : Sur le chantier actuel, je tiens à souligner la qualité de la communication menée par le centre auprès des équipes. Ce n'est pas un détail car les chantiers génèrent inévitablement du bruit, des vibrations et des perturbations dans la vie quotidienne des équipes. Sur ce chantier, tout a été anticipé, expliqué et partagé. Cela change tout en matière d'acceptabilité !

E. L. : Dès le départ, nous avons été très clairs avec les équipes. Nous leur avons dit qu'il y aura des nuisances, des difficultés de stationnement, du bruit et peut-être moins de lumière... Mais nous n'avions pas le choix ! C'est parce que tout a été anticipé que les équipes l'acceptent beaucoup mieux. Nous avons même prévu des casques anti-bruit issus du monde de l'autisme, des bouchons d'oreille, etc. Quand tout est prévu, c'est beaucoup plus simple à vivre : certes ce n'est jamais agréable, mais au moins, ce n'est pas subi !

Quel est le calendrier prévu pour les prochaines étapes ?

E. L. : Nous prévoyons une mise en service progressive dès le printemps 2026, avec une ouverture des premiers espaces opérationnels autour d'avril-mai. La phase de réhabilitation du bâtiment existant suivra immédiatement, ce qui nous amènera à une finalisation complète du projet pour la rentrée 2026. En somme, dans un peu plus d'un an, tout devrait être pleinement fonctionnel.

Vous avez choisi d'inscrire le projet dans une démarche de certification WELL. Pourquoi ce choix et que représente-t-il pour vous ?

M. G. : Ce projet vise en effet la certification WELL, ce qui en fait l'un des tout premiers centres en France à s'inscrire dans cette démarche. C'était une première pour nous également, et c'est une exigence particulièrement intéressante, car elle place le bien-être des patients comme des professionnels au cœur de la conception. Cette ambition rejoint tous les choix que nous avons faits sur la qualité des ambiances, l'ergonomie, la lumière naturelle, la colorimétrie, les matériaux, l'usage du bois, les liens forts avec les extérieurs, l'animation des circulations et des parcours, la mise en mouvement, etc. Elle donne une cohérence globale à la réflexion architecturale et apporte une vraie plus-value à l'établissement. Elle se complète d'éléments plus techniques tels que la qualité acoustique, la qualité d'air, la qualité de l'eau, le confort thermique, etc. Une démarche chantier propre est menée en parallèle et des indicateurs de suivi permettent de s'inscrire dans une démarche environnementale forte.

E. L. : Ce n'est pas une démarche purement cosmétique. Derrière le label WELL, il y a une vraie philosophie, qui rejoint celle que nous avons évoquée sur l'architecture, les ambiances, l'ergonomie des espaces, et plus largement sur l'avenir même de l'hôpital. Si nous voulons demain que les patients acceptent d'y venir, et surtout que les professionnels acceptent d'y travailler, il va falloir concevoir des établissements très différemment de ce qui s'est fait jusque-là. Cela vaut pour les grands projets, mais aussi pour des opérations plus modestes comme la nôtre. Ce n'est pas une question de taille ou de budget : c'est une question de vision ! Trop de projets hospitaliers aujourd'hui, y compris certains à plusieurs centaines de millions d'euros, restent encore ancrés dans une architecture archaïque. Or, nous ne pouvons plus penser l'hôpital du xxie siècle avec les schémas du xixe !

