



# Nouvel Oncopole de Charleville-Mézières : une ambition forte pour les Ardennes

Le Centre Hospitalier Intercommunal Nord Ardennes s'engage dans une transformation majeure avec la création de son futur Oncopole. D'une ampleur inédite dans le département, ce projet répond à un double objectif: améliorer significativement l'accès aux soins en cancérologie pour les habitants du territoire et offrir un environnement de prise en charge structuré, moderne et cohérent pour les professionnels comme pour les patients. En réunissant sur un même site l'ensemble des activités de cancérologie (radiothérapie, médecine nucléaire, chimiothérapie, consultations et soins de support), cette nouvelle infrastructure incarne la volonté de l'établissement de proposer un parcours de soins fluide, centré sur les besoins du patient. Porté par des indicateurs de santé préoccupants dans le Grand Est, le projet s'inscrit dans une logique de rééquilibrage territorial, en réduisant la dépendance à d'autres départements pour des examens essentiels comme le TEP scan, qui sera intégré pour la première fois dans l'offre ardennaise.

Conçu par l'agence Chabanne, le bâtiment occupera une place stratégique au cœur du site hospitalier. Compact, lisible, baigné de lumière naturelle, il conjugue technicité et hospitalité dans un environnement pensé pour l'accueil répété des patients atteints de pathologies chroniques. Les partis pris architecturaux s'appuient sur une expérience confirmée en santé, avec une attention particulière portée à la qualité des ambiances, à la séparation des flux et à l'intégration environnementale. Prévu pour accueillir 45 patients par jour en chimiothérapie, ce futur centre devrait représenter une centaine d'emplois spécialisés à l'horizon 2028. Il représente non seulement l'investissement le plus important de la décennie dans les Ardennes, mais aussi un véritable levier pour renforcer l'attractivité du territoire en matière de santé. Au-delà de sa dimension technique, l'Oncopole traduit une vision : celle d'un hôpital public capable de répondre aux défis contemporains en cancérologie, tout en s'adaptant à l'échelle locale aux besoins de la population.

## Présentation avec de **Thomas Talec**, directeur général du Groupement Hospitalier Nord Ardenne



### Quelles étaient les ambitions principales relatives au nouvel Oncopole de Charleville-Mézières ?

**Thomas Talec :** L'ambition principale de cet Oncopole s'inscrit dans une philosophie plus large qui guide l'ensemble des projets du GHT : toujours mieux soigner les Ardennais dans leur propre département. C'est un point

central, car les indicateurs de santé publique en cancérologie dans le Grand Est, et plus spécifiquement dans les Ardennes, sont parmi les pires de France. Nous sommes confrontés à des problématiques de prévalence élevée, de surmortalité importante, et surtout à un accès aux soins insuffisant. Ces lacunes sont aggravées par des taux de fuite élevés, notamment dans les domaines de la radiothérapie, de la chimiothérapie et de la médecine nucléaire. Par exemple, nous n'avons actuellement pas de TEP scan dans les Ardennes, ce qui oblige les patients à se déplacer dans la Marne pour un examen pourtant essentiel en cancérologie. Cette absence contribue non seulement à un diagnostic tardif, mais génère aussi des ruptures dans le parcours de soin. L'Oncopole vise à remédier à ces failles majeures. Nous allons y concentrer toutes les activités de cancérologie des Ardennes : radiothérapie, TEP scan, chimiothérapie, consultations et soins de support. L'objectif est d'avoir un plateau technique complet et une organisation centrée sur le patient. Cela signifie que le parcours de soin sera structuré autour des besoins individuels des patients, et non l'inverse. En somme, l'Oncopole incarne notre volonté d'améliorer les indicateurs de santé publique locaux, de réduire les fuites, et de garantir un accès équitable à des soins de qualité dans la région.

### Avez-vous rencontré des difficultés pour lancer ce projet et fédérer tous les acteurs concernés ?

**T. T. :** A vrai dire, nous n'avons pas rencontré autant de difficultés que nous aurions pu le penser. Lorsque je suis arrivé en février 2021, le projet n'existe pas. Pourtant, nous avons rapidement réussi à le concevoir et à déposer un dossier dans le cadre du Ségur de l'investissement dès juillet de la même année. La question de la nécessité d'un TEP scan, par exemple, ne faisait pas débat : tout le monde s'accordait sur le fait qu'il était impossible de mener une prise en charge oncologique efficace sans cet équipement. Les discussions ont surtout porté sur le « comment » : comment obtenir les autorisations et les financements nécessaires ? Et comment organiser cette transition ? Cependant, un défi a surgi plus tard, lié au changement d'acteur pour la radiothérapie. Nous avions initialement conclu un accord rapide avec un prestataire pour ce service, mais ce dernier a été remplacé, ce qui a généré des retards. Cela a exigé de nouvelles négociations et un ajustement des plans initiaux, mais globalement, l'unanimité autour de la pertinence du projet a facilité son avancement.

### Vous êtes-vous inspirés de modèles existants pour concevoir cet Oncopole ?

**T. T. :** J'ai travaillé comme DGA dans un Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC), et ce modèle m'a beaucoup inspiré. La cancérologie est une discipline complexe où les progrès technologiques et thérapeutiques sont rapides et constants. Pour rester à la pointe, il est crucial d'avoir des équipes dédiées et spécialisées. Dans de nombreux hôpitaux, les spécialistes d'organes prennent également en charge la cancérologie,

mais ce modèle atteint ses limites. Il est difficile pour un pneumologue ou un gastro-entérologue de rester à jour dans deux domaines aussi exigeants que leur spécialité principale et l'oncologie. C'est pourquoi nous avons opté pour une approche centrée sur des oncologues et radiothérapeutes dédiés. Nous nous sommes également inspirés d'autres structures hospitalières en France, comme le CHU de Brest ou le centre hospitalier du Mans, qui ont adopté des organisations similaires. Ces modèles ont prouvé leur efficacité pour offrir une prise en charge cohérente et coordonnée des patients.

### Quels étaient les besoins identifiés pour ce nouveau bâtiment ?

**T. T. :** Le bâtiment devait avant tout répondre à un impératif de centralisation : réunir toutes les activités de cancérologie dans un même lieu. Cela inclut la radiothérapie, la médecine nucléaire, la chimiothérapie, ainsi que les consultations et soins de support. Nous avons décidé de ne pas inclure une unité d'hospitalisation complète dans ce bâtiment, principalement pour des raisons financières et organisationnelles, car il n'y avait pas de consensus à ce sujet parmi les équipes médicales. Les besoins ont été identifiés grâce à des groupes de travail thématiques impliquant les professionnels de chaque spécialité. Avec l'aide d'un assistant à maîtrise d'ouvrage (AMO), nous avons recueilli leurs attentes et défini une organisation fonctionnelle. L'idée était de concevoir un espace optimisé pour les flux de patients et le travail des équipes, tout en respectant les contraintes budgétaires et spatiales.

### Pourquoi le projet architectural de Chabanne a-t-il été retenu ?

**T. T. :** Le choix du projet de Chabanne s'est fait à l'unanimité au sein du jury, ce qui n'est pas si fréquent. Leur expérience dans le domaine de la santé, et particulièrement en cancérologie, a joué un rôle clé. Elle nous a permis de parler un langage commun dès le départ, sans nécessiter de longues phases d'adaptation ou de traduction de nos besoins. Leur proposition s'est également distinguée par son caractère fonctionnel. Ce n'était pas le geste architectural qui nous intéressait le plus, mais la capacité du bâtiment à répondre aux exigences pratiques du projet. Chabanne a su concevoir un espace qui répond parfaitement au cahier des charges, avec une organisation claire et fluide.

### Comment le personnel a-t-il été impliqué dans ce projet ?

**T. T. :** Le personnel a été impliqué dès le début à travers des groupes de travail dédiés. Ces groupes ont contribué à définir les besoins spécifiques pour chaque activité, qu'il s'agisse de la radiothérapie, de la chimiothérapie, ou des soins de support. Cette collaboration a également permis de caler les organisations soignantes et médicales, une exigence des dossiers Ségur. Nous avons ainsi précisé les cibles d'activité (par exemple, le nombre d'examens TEP scan par jour ou les rotations sur les fauteuils de chimiothérapie) et les besoins en ressources humaines. Ces projections ont été validées avec les équipes, et nous travaillons maintenant à leur mise en œuvre.

### Dans quelle mesure ce nouvel Oncopole fera-t-il des Ardennes une région de référence en cancérologie ?

**T. T. :** Notre ambition n'est pas du tout de devenir un centre de référence national, mais de garantir aux Ardennais un accès à des soins de haute qualité dans leur région.

Nous voulons être un centre de référence départemental, doté d'un plateau technique de dernière génération et d'équipes formées aux dernières avancées thérapeutiques. Cependant, nous savons qu'il reste des marges de progression importantes. Par exemple, le dépistage dans les Ardennes est insuffisant, ce qui entraîne des diagnostics tardifs. Une meilleure structuration de nos activités a déjà permis une augmentation significative de notre activité en cancérologie, et nous espérons poursuivre sur cette lancée avec l'ouverture de l'Oncopole.

#### **Quels sont les défis majeurs à relever avant l'ouverture prévue en 2027 ?**

**T. T.:** Les principaux défis concernent la mise en œuvre architecturale et organisationnelle. Nous devons recruter des professionnels spécialisés, notamment en médecine nucléaire et en oncologie, pour exploiter pleinement le TEP scan et renforcer nos équipes existantes. Un autre défi est lié à la radiothérapie, où le changement de détenteur d'autorisation a engendré des ajustements. Nous travaillons en étroite collaboration

avec notre partenaire privé et les équipes de Chabanne pour finaliser les plans et garantir que le bâtiment réponde aux besoins des patients et des professionnels.

#### **Comment voyez-vous l'avenir de la prise en charge oncologique en France ?**

**T. T.:** Je pense que le modèle des centres intégrés va continuer à s'imposer. Réunir toutes les spécialités et équipements au même endroit permet de construire de véritables équipes interdisciplinaires, essentielles pour une prise en charge efficace. De plus, la coordination des soins est cruciale en cancérologie, où les patients reviennent fréquemment à l'hôpital. Centraliser les soins dans un même lieu simplifie ce processus et améliore la qualité de vie des patients. Enfin, l'évolution rapide des technologies et des thérapies nécessite des structures adaptées, capables de répondre à ces défis avec agilité et expertise.

