

## centre coordonné d'oncologie, chuv, 1er prix\_lausanne



Maître d'ouvrage Etat de Vaud, DSAS, CHUV  
Lieu Lausanne  
Concours sur présélection 2008 (1<sup>er</sup> prix)  
Dates projet 2009 - 2012  
Dates réalisation 2012 - 2015  
Surface 2'710 m<sup>2</sup>  
Volume 14'307 m<sup>2</sup>

Programme Bureaux de consultation, salle de séminaire, salles de concertation, locaux prise de sang, 6 chambres hôpital de jour, cafétéria personnel, services

Team projet Philippe Meier, Martin Jaques, Ana-Inès Pepermans, Jean-Daniel Pasquettaz, Amalia Jimenez, Laurent Miranda, Pascual Bernad, Tiago Menino, Carolina Faustino, Frédéric Grillet, Laurence Boyé, Ludovic Durand, Adriano Reis, Nicolas Pailler, Rita Tadi, Patrick Flum, Olivier Matthey

Direction des travaux Tekhne  
Architecte paysagiste Belandscape  
Ingénieur civil Conus & Bignens  
Ingénieur cv Weinmann énergies  
Ingénieur s BACConsulting  
Ingénieur e srg engineering  
Ingénieur façade BCS  
Ingénieur acousticien Ecoacoustique  
Géomètre Lehmann  
Artiste Camille Scherrer  
Photographe Yves André

L'extension du Centre coordonné d'oncologie prend place au cœur même de la cité hospitalière dans un environnement hétérogène marqué par la présence forte et rigoureuse du bâtiment d'origine. La verticalité de la tour d'hébergement du côté est et le retournement de la Policlinique médicale universitaire sur l'avenue du Bugnon du côté ouest lui servent à la fois de repère contextuel, d'écrin et de fond de scène et lui permettent de bénéficier d'une orientation plein sud, en direction du lac et de la lumière.

Le nouveau bâtiment est conçu comme une 'greffe' de l'existant. Il est connecté par deux passerelles à l'infrastructure en place: deux 'cordons ombilicaux' qui assurent les flux logistiques et le transport des patients et du personnel.

Dans cet esprit de 'bouture', les nouvelles façades sont traitées dans le même registre que celles du bâtiment d'origine, soit une alternance de bandeaux vitrés et de bandeaux pleins minéraux, stratification horizontale implacable dans une rigueur dimensionnelle toute mathématique. Mais si 'bouturage' il y a, quarante ans séparent la conception de ces deux bâtiments, et le nouveau plant prend son autonomie formelle par rapport au rameau d'origine: les angles s'arrondissent, les bandeaux de vitrage se dilatent, les bandeaux minéraux se polissent, la toiture se perce pour permettre d'amener de la lumière naturelle au cœur même du nouvel organisme.

Cette différenciation se retrouve de même à l'intérieur du bâtiment. Et à l'origine de cette différenciation, un constat: la planification hospitalière des années soixante et septante présente les défauts de ses qualités. L'extrême rationalité organisationnelle se porte garante de la fonction première de l'institution hospitalière, l'acte de soigner. Mais cette hiérarchisation fondamentale s'est faite en défaveur du confort d'usage intérieur: les structures sanitaires présentent souvent un univers d'angles droits et de couloirs sans fins, dépourvu de repères et peu généreux en lumière naturelle.

Ce constat a servi de base à la réflexion sur l'espace intérieur et a défini les objectifs d'intervention: humaniser le cadre de la 'machine à soigner', tout en respectant les contingences techniques et normatives du milieu hospitalier. Et pour pallier au caractère particulièrement anxiogène de l'affectation d'un service d'oncologie, des mesures concrètes sont établies pour répondre au besoin de confort intérieur. Le patient, et ses éventuels accompagnants, sont ainsi sécurisés: il leur est facile de s'orienter et de se repérer, il leur est loisible de voir au loin, de voir du jour.

Ainsi, les circulations intérieures sont rendues fluides par les angles arrondis des cloisons. Les couloirs présentent des échappées visuelles sur les extérieurs et bénéficient de l'apport de lumière naturelle des patios. De grands vitrages permettent de mettre en relation les différents secteurs dans un jeu de visions proches et lointaines.

