

HCERES

Haut conseil de l'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Entités de recherche

Évaluation du HCERES sur les activités de
recherche du centre hospitalier :

Institut de Cancérologie de l'Ouest

ICO

sous tutelle des
établissements et organismes :

Institut de Cancérologie de l'Ouest - René

Gauducheau - Centre de Lutte Contre le Cancer

Angers Nantes

HCERES

Haut conseil de l'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Entités de recherche

Pour le HCERES,¹

Michel Cosnard, président

Au nom du comité d'experts,²

Jean-Pierre Gérard, président du comité

En vertu du décret n°2014-1365 du 14 novembre 2014,

¹ Le président du HCERES "contresigne les rapports d'évaluation établis par les comités d'experts et signés par leur président." (Article 8, alinéa 5)

² Les rapports d'évaluation "sont signés par le président du comité". (Article 11, alinéa 2)

Rapport d'évaluation

Ce rapport est le résultat de l'évaluation du comité d'experts dont la composition est précisée ci-dessous.

Les appréciations qu'il contient sont l'expression de la délibération indépendante et collégiale de ce comité.

Nom de l'hôpital : Institut de Cancérologie de l'Ouest

Acronyme de l'hôpital : ICO

Nom du directeur
(2015-2016) : M. François Régis BATAILLE

Nom du porteur de projet
(2017-2021) : M. François Régis BATAILLE

Membres du comité d'experts

Président : M. Jean-Pierre GERARD, Centre Antoine-Lacassagne, Nice

Experts : M. Florent CACHIN, CLCC Jean-Perrin, Clermont-Ferrand

M. Jean-Pierre DELORD, Oncopôle, Toulouse

M. David PEROL, Centre Léon Bérard, Lyon

M. Philippe ROUANET, Unicancer, Montpellier

Délégué scientifique représentant du HCERES :

M. Charles DUMONTET

1 • Introduction

Historique et localisation géographique du centre hospitalier

Les « Centres de Lutte Contre le Cancer » (CLCC) ont été créés par ordonnance en 1945 avec la triple mission de soin, recherche et enseignement en cancérologie. Ils sont de droit privé et indépendants des CHU créés en 1958. La fédération nationale des CLCC devenue UNICANCER regroupait en 2010 un ensemble de 20 CLCC. Parmi ces centres, Angers (centre Paul Papin) et Nantes (centre René Gauducheau), voisins de 60 km possédaient chacun un CLCC. En Janvier 2011 ces deux CLCC ont décidé de fusionner pour créer une entité juridique unique : l'Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO). Le but de cette fusion était de renforcer la masse critique du nouvel établissement de santé et de dynamiser ses missions de soins, d'enseignement et, en insistant tout particulièrement, sur la recherche, l'innovation et le développement pour servir de levier à ses actions en cancérologie. Afin de maintenir et renforcer les partenariats existants, des conventions ont été signées entre le nouvel ICO les CHU et les Universités de Nantes et Angers et les EPST (INSERM, CNRS) du territoire et avec le GIP ARRONAX (Accélérateur pour la Recherche en Radiothérapie et en Oncologie à Nantes Atlantique).

Équipe de direction

L'ICO est un ESPIC (Établissement de Santé Privée d'Intérêt Collectif) de droit privé dont le conseil d'administration est présidé par le préfet de région. La direction opérationnelle repose sur un directeur général médecin. Le DG est secondé par un directeur général adjoint en charge notamment de la gestion administrative et financière. Un directeur médical a été nommé pour animer la recherche clinique.

Description synthétique des activités de recherche du centre hospitalier

L'ICO a individualisé trois axes principaux dans son projet scientifique :

- 1) une médecine intégrée et personnalisée permettant d'individualiser les nouveaux agents anti-cancéreux en fonction notamment des nouveaux profils issus de la biologie moléculaire avec les progrès récents de l'immunothérapie, en les intégrant aux soins de support et aux sciences humaines et sociales ;
- 2) les radiations ionisantes qui regroupent la radiothérapie avec notamment un vaste projet de protonthérapie bien adaptée à la géographie de l'ICO et la médecine nucléaire également à la pointe de l'innovation avec la coopération d'ARRONAX ;
- 3) la chirurgie, traitement de base de la majorité des cancers solides, avec des innovations en matière de chirurgie ambulatoire et de base de données informatique.

Effectifs du centre hospitalier

Composition du centre hospitalier	Nombre au 30/06/2015	NOMBRE AU 01/01/2017
N1 : Professeurs et maîtres de conférence et assimilés	16 (ETP valence hospitalière 6,65)	
NX : Praticiens hospitaliers (CDD compris)	190 (154,9)	
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés	3 (0,6)	
N3 : Autres personnels titulaires (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	960 (834,79)	
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)		
N5 : Autres chercheurs (DREM, post-doctorants, etc.)	6	
N6 : Autres personnels contractuels (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	156 (147,48)	
N7 : Doctorants	23	
TOTAL N1 à N7	1354 (1173,42)	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	24	

2 • Appréciation sur le centre hospitalier

Introduction

La caractéristique majeure de l'ICO est de représenter un bon exemple validé par l'ARS d'une fusion entre deux « Centres de Lutte Contre le Cancer » (Angers et Nantes). Cette fusion favorisée par une proximité géographique est le fruit d'une volonté des acteurs qui s'appuie sur deux leviers : l'effet de masse critique et une stratégie tournée vers l'innovation.

Avis global sur le centre hospitalier

Effectivement l'ICO est clairement animé d'un fort engagement dans la recherche et l'innovation. La recherche clinique est au cœur des objectifs (recherche de phase I, II et III et dans tous les domaines (chirurgie, médecine, radiothérapie, etc.). Cette recherche se concrétise par des publications de bon niveau, des prises de brevet et un score SIGAPS significatif. De plus, le financement de cette recherche est bien équilibré voire bénéficiaire. La notoriété scientifique du DG dont atteste un index H de 78 représente un élément important pour les ambitions de l'ICO en matière de recherche.

L'ICO manifeste également une volonté forte de partenariat avec des institutions de recherche de haut niveau comme le CRCNA (Centre Régional de Recherche en Cancérologie Nantes/Angers : un des groupes de recherche académique les plus importants de l'Ouest de la France) et ARRONAX qui est le premier centre de France pour la production de radio-isotopes à fins de diagnostic et thérapeutique. Le service de médecine nucléaire de l'ICO participe et bénéficie de ce point fort sur la région. Des actions de partenariat sont également présentes avec les CHU de Nantes et d'Angers ainsi qu'avec les dynamiques cliniques du Mans, de Saint Nazaire et des CH de la région.

Le comité d'experts n'a pas été en mesure de réaliser une étude bibliométrique quantifiée précise des publications. Cependant toutes les références publiées ont pu être prise en compte ce qui permet pour chaque axe de donner une évaluation adaptée du niveau quantitatif et qualitatif des publications de l'ICO.

Points forts et possibilités liées au contexte

La masse critique liée à la fusion permet d'avoir une large zone de chalandage avec un recrutement annuel de très nombreux malades. Le nombre de publications scientifique est également la somme arithmétique de deux centres. L'effet masse critique se traduit par un positionnement de l'ICO parmi les tous premiers CLCC de France tant pour l'activité clinique que pour la recherche.

Il existe animée par la direction actuelle une forte volonté, affichage et dynamique d'innovation et de recherche.

Un bon positionnement national de la recherche clinique (PHRC et publications-score SIGAPS).

Bonne interface avec les équipes de recherche fondamentale locale et régionale.

Cette dynamique de fusion arrive, au bout de 5 ans, à une bonne maturité mais doit encore se renforcer. On peut prendre comme exemple la radiothérapie per-opératoire du sein (appareil 50 Kv) dont Nantes (René Gauducheau) est un leader national mais qui, pour le moment, ne bénéficie pas au site d'Angers (Paul Papin). De même l'ouverture d'un département commun (Nantes-Angers) en anatomie pathologique sera un exemple à suivre pour juger du bon fonctionnement d'une telle structure regroupée notamment sous l'angle de son interface avec la clinique (biomarqueur-médecine bio-personnalisée) et la recherche (tumorotheque-séquencage, etc.).

Points faibles et risques liés au contexte

Parmi les points d'incertitude bien identifiés par la direction on retient une certaine baisse récente de la production scientifique (publications, succès au PHRC) sans doute en rapport avec un gap générationnel, d'où l'impérieuse nécessité pour l'ICO d'identifier et de promouvoir des jeunes (« quadras ») qui seront les nouveaux leaders scientifiques. La visibilité nationale est bonne mais l'image et la présence au niveau international sont nettement plus faibles.

Une certaine incertitude est liée aux grandes évolutions géopolitiques françaises et régionales : stratégie de fusion de UNICANCER et « politique de GHT » insufflée par la récente loi de modernisation de la santé : délocalisation du CHU de Nantes sur l'Île-de-Nantes et ses conséquences pour le site René Gauducheau installé dans le périmètre du CHU à proximité d'Arronax.

Un dernier point d'incertitude est la situation financière de l'ICO qui, au vu du benchmarking d'UNICANCER, est un centre en difficulté, avec un déficit (compte de résultat) qui se détériore de façon importante depuis deux ans. Ceci est lié à un endettement élevé dus à des emprunts importants (justifiés et budgétés pour restructurer le site du centre Paul Papin d'Angers) et une trésorerie (CAF, fond de roulement) bien maigre. La direction a évoqué un retour à l'équilibre pour 2017, date à laquelle se profile un vaste projet de protonthérapie qui risque de ne pas simplifier l'équation budgétaire.

Recommandations

On ne peut que souhaiter le succès à l'ICO tant sa stratégie d'union et d'innovation correspond à ce qu'il convient de faire pour que la cancérologie française demeure à la pointe du progrès pour les malades et notre positionnement international.

Il faut notamment souligner l'importance de maintenir et renforcer l'action de l'ICO dans quelques domaines majeurs pour l'avenir :

- promouvoir des projets de recherche clinique PHRC dont l'ICO soit promoteur ;
- renforcer les liens entre les cliniciens de l'ICO et le CRCNA pour dynamiser la recherche translationnelle ;
- développer, avec les CHU de la région et les EPST (dont ARRONAX), une action concertée pour affirmer au plan national la place prioritaire de cette région pour une offre rationnelle en matière de protonthérapie.