

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 :

Centre Georges-François Leclerc

CGFL

sous tutelle des
établissements et organismes :

Centre de lutte contre le cancer de dijon - Centre
Georges Francois Leclerc - CGFL

Direction Générale de l'Offre de Soins - DGOS

UNICANCER

Campagne d'évaluation 2015-2016 (Vague B)

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

François-Xavier Maquart, 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 : Centre Georges-François Leclerc

Acronyme de l'hôpital : CGFL

Nom du directeur
(2015-2016) : M. Pierre FUMOLEAU

Nom du porteur de projet
(2017-2021) : M. Pierre FUMOLEAU

Membres du comité d'experts

Président : M. François-Xavier MAQUART, CHU de Reims

Experts : M. Guy LAUNOY, CHU de Caen

M^{me} Muriel MALBEZIN, CHU de Lyon

M. Alain MERCAT, CHU d'Angers

M. Roland RYMER, AP-HP, GHU Nord, Hôpital Lariboisière

M. Jean-Pierre SALLES, CHU de Toulouse

Délégué scientifique représentant du HCERES :

M. Gérard BREART

1 • Introduction

Historique et localisation géographique du centre hospitalier

Le Centre Georges-François Leclerc (CGFL) a été créé en janvier 1967. C'est un établissement de droit privé participant au service public sous le statut d'ESPIC (Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif). Il est membre du groupement UNICANCER qui réunit les 20 Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) de France.

Le centre est localisé à proximité immédiate du CHU de Dijon et de l'UFR des Sciences de la Santé de l'Université de Bourgogne. Cette unité de lieu favorise fortement les collaborations inter-établissements sur le campus.

Équipe de direction

Le CGFL est dirigé par son directeur général, M. Pierre FUMOLEAU, assisté par le directeur général adjoint, M. Alain LALIE. La direction de la recherche est assurée par un directeur adjoint, le Dr Laurent ARNOULD. Ce dernier préside le Comité Exécutif Scientifique (CES), composé du directeur général, du directeur général-adjoint et de représentants de tous les secteurs d'activité du centre. Le CGFL est également doté d'un conseil scientifique composé majoritairement de personnalités extérieures qui se réunit tous les 2 ans.

Nomenclature HCERES

SVE1-LS4

Description synthétique des activités de recherche du centre hospitalier

Les activités de recherche du CGFL concernent à la fois la recherche fondamentale et la recherche clinique. Elles s'effectuent en collaboration avec le centre de recherches INSERM U 866, « Lipides, Nutrition, Cancer » et l'équipe « Imagerie Médicale et Applications Cliniques » (IMAC) du « Laboratoire Électronique, Informatique et Image » (LE2I, UMR CNRS 6306). Deux importantes structures d'appui sont également présentes : (1) la plate-forme de transfert en biologie cancérologique, incluant les activités de biologie et génétique moléculaire, d'histologie, ou d'anatomopathologie et d'immunomonitoring ; (2) la plate-forme d'imagerie multimodale préclinique (SPECT, TepScan, TepIRM, Imageur Optique).

Le CGFL est également doté d'un centre de recherche clinique labellisé par le Ministère de la Santé et d'une unité d'essai de phase précoce (plate-forme CLIPP) labellisée par l'INCa. Un centre de ressources biologiques est partagé avec le CHU de Dijon, le CHU de Besançon et l'Établissement Français du Sang (EFS).

La recherche du CGFL est structurée en 4 axes :

- axe 1 : Médecine personnalisée en oncologie médicale ;
- axe 2 : Imagerie fonctionnelle et moléculaire ;
- axe 3 : Radiothérapie et radiobiologie ;
- axe 4 : Épidémiologie - Qualité de vie.

Effectifs du centre hospitalier

Composition de l'axe	Nombre au 30/06/2015	Nombre au 01/01/2017
N1 : Professeurs et maîtres de conférence et assimilés	8 (4,5)	7 (3,5)
NX : Praticiens hospitaliers	56 (45)	61 (50)
N2 : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés	6	6
N3 : Autres personnels titulaires (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	30	30
N4 : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)		
N5 : Autres chercheurs (DREM, post-doctorants, etc.)		
N6 : Autres personnels contractuels (appui à la recherche et/ou n'ayant pas d'obligation de recherche)	11	
N7 : Doctorants		
TOTAL N1 à N7	111 (96,50)	
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	23	

2 • Appréciation sur le centre hospitalier

Avis global sur le centre hospitalier

Le CGFL est un établissement de santé qui a su, au fil des années, développer des collaborations fructueuses avec les CHU de Dijon et Besançon et avec les équipes de recherche en santé de l'Université de Bourgogne. L'absence de CLCC à Besançon fait de lui le centre de référence pour l'ensemble de la nouvelle région Bourgogne Franche-Comté.

La stratégie d'appui à la recherche de la direction du centre a permis, par des investissements majeurs tant matériels qu'en ressources humaines, l'implantation au CGFL de remarquables plates-formes méthodologiques mises au service des chercheurs et enseignants-chercheurs.

Entre 2010 et 2014, 273 nouvelles études ont été ouvertes au CGFL. La moyenne d'études ouvertes au recrutement est de 174 par an. Sur cette même période, 4 695 patients ont pu être inclus dans ces études, soit une moyenne de 939 par an. Les publications des membres du CGFL ont totalisé un score SIGAPS de 7 877 points sur les cinq dernières années connues.

Points forts et possibilités liées au contexte

Le CGFL dispose d'un « Centre de Recherche Clinique » (CRC) (équipe fixe et mobile, et équipes spécifiques dédiées en radiothérapie et épidémiologie), d'une unité de méthodologie, d'une unité qualité de vie, et d'une unité de phases précoces labellisée CLIP2.

Il partage le CRB avec les autres établissements et l'EFS et gère des registres labellisés INVS sur les cancers du sein et gynécologiques.

Le CGFL est bien intégré au sein du paysage hospitalo-universitaire local et régional, associé au LABEX, opérateur d'un Equipex.

Il a reçu, via les PARI (Programme Action Régionale de l'Innovation), 1,6 Millions d'euros en 4 ans.

Le % d'inclusion des patients dans les essais cliniques (20 %) est important, plaçant le CCGFL parmi les 3 meilleurs centres français.

La gestion documentaire est électronique.

Chaque interne a la mission de réaliser un travail universitaire par semestre pour une initiation à la recherche médicale et à la rédaction d'article scientifique.

La formation aux bonnes pratiques cliniques sous traitée bénéficie d'un label international (Transcelerate).

Un avis sur les projets est demandé au comité de relecture « patients » de la ligue contre le cancer.

Un correspondant informatique et libertés est désigné.

Le comité d'éthique est accrédité en tant qu'IRB (Institutional Review Board).

La politique d'investissement tant en matériel qu'en personnel est remarquable.

Des plates-formes méthodologiques de très haut niveau ont été créées.

Il existe une bonne collaboration avec le CHU.

La labellisation ISO 9001 du CRC a été obtenue en février 2016.

Il existe une bonne progression des essais cliniques avec CGFL comme promoteur.

Le management est remarquable par son organisation, son dynamisme et son efficacité, s'appuyant sur une direction générale particulièrement active et une stratégie bien définie.

Le conseil scientifique est une structure importante et utile.

Une partie d'une équipe INSERM est hébergée dans les locaux du CGFL.

Points faibles et risques liés au contexte

La promotion est décrite au sein du CRC et non de la DRCI dont c'est pourtant la mission.

Les contours de la DRCI et les responsabilités de chacun ne sont pas précisés même si chaque « structure » reçoit bien sa dotation (480 KE et 300 KE, respectivement).

Le « RÉSeau d'Aide Méthodologique » (RESAM), largement mis en avant par le CHU, n'est jamais cité.

Recommandations

- revoir la place et les missions de la DRCI dans le fonctionnement du centre ;
- anticiper la succession du directeur actuel dans le cadre de la fusion à venir des CLCC du Grand-Est.