

## **dossier de presse**

### **Oncopole de Toulouse : réussir un projet exceptionnel**

Le 21 septembre 2001, le site industriel toulousain AZF est dévasté par une explosion. Un projet naît de cette désolation : « *Transformer un lieu de mort en un lieu de vie et de combat pour la vie* ». Aménagé par la Communauté d'Agglomération du Grand Toulouse, en partenariat avec le Conseil Général de Haute-Garonne, le Conseil Régional de Midi-Pyrénées, l'État et l'Europe, le site Langlade de 220 hectares, situé au cœur de Toulouse, est alors appelé à être dédié à la lutte contre le cancer et ambitionne de devenir, dans les dix années suivant son ouverture, un leader européen de son domaine.

Ce projet d'ambition régionale, nationale et internationale a un nom : l'Oncopole de Toulouse. Au cœur de cet Oncopole, un hôpital multipartenarial de 65.000 m<sup>2</sup>, et un bâtiment de recherche de 13.000 m<sup>2</sup>, étaient appelés à réunir sur un même campus les acteurs d'excellence de l'oncologie toulousaine, tout en offrant un cadre de recherche susceptible de s'inscrire dans la compétition au niveau européen et mondial.

#### **Un projet en panne**

Initié dès 2004, le projet a pris du retard et n'était pas finalisé nonobstant un investissement public et privé de près d'un milliard d'euros en 10 ans. Début 2013, aucune réponse juridique, budgétaire, et de gouvernance n'était en mesure d'être apportée et d'être acceptée par tous les partenaires, chacun considérant que ce projet s'attaquait à ses prérogatives institutionnelles et légales.

Ainsi le CHU vivait le transfert de ses activités comme une perte ou une amputation au bénéfice de l'autre établissement.

Par ailleurs, les acteurs des sites de Rangueil et de Purpan, professeurs à l'université, travaillant dans des services orientés en cancérologie et destinés à rester dans le CHU ne comprenaient pas leur mise à l'écart de ce projet. Dans le même temps, le centre de lutte contre le cancer, l'Institut Claudius Regaud, considérait que sa culture, son mode de fonctionnement et son appartenance à la famille des centres était remise en cause. L'Institut avait la crainte de perdre sa visibilité. Enfin, le secteur privé jugeait qu'il avait été oublié au cours du temps dans le projet.

Afin de remédier à cette situation, une mission a été confiée aux professeurs Thierry Philip et André Syrota par la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine et par la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Geneviève Fioraso.

L'objectif de cette mission vise à dresser un état des lieux, de la situation et de proposer des mesures visant à remettre sur ses rails l'Oncopole de Toulouse.

## dossier de presse

### **Les freins observés**

Tout projet d'envergure a besoin de temps pour trouver son équilibre et sa maturité. L'Oncopole de Toulouse n'échappe pas à cette règle. Plusieurs freins, d'inégale importance, sont apparus au cours des dernières années.

### **Le premier obstacle auquel était confrontée l'économie générale du dispositif reposait sur les incertitudes relatives au projet médical dans son ensemble.**

Ce dernier exige en effet une nouvelle répartition des rôles entre le CHU, l'Institut Claudius Regaud et l'Oncopole à naître sur le site Langlade. Il en a résulté une crainte d'éclatement de l'offre de soins, une incertitude sur le nouveau statut du projet émergent (CGS de droit privé) et un manque de visibilité des acteurs sur la cohérence médicale de l'ensemble, avec un risque de désinvestissement.

De surcroît, bien que vaste (220 ha), le site Langlade ne peut accueillir toute la recherche académique et hospitalière en cancérologie. L'émergence de l'Institut universitaire du cancer ne peut donc mettre totalement fin à la dispersion géographique des équipes et des offres de soins. Cela peut créer une dissonance entre ceux qui « en sont » (c'est-à-dire s'installent sur l'Oncopole) et « n'en sont pas » (c'est-à-dire maintiennent l'activité sur leur site actuel). Ce risque est accru par le fait qu'il y a sur l'Oncopole une double dynamique — médicale et scientifique —, n'ayant pas le même rythme pour établir leur cohérence. Et au sein de ces dynamiques, des temps différents d'appropriation, par exemple une forte cohérence des médecins autour du projet médical bien avancé, sans que les personnels soignants et administratifs disposent de la même clarté sur leur avenir. Les organisations syndicales insuffisamment impliquées jusqu'ici doivent être au cœur de la mise en œuvre des nouvelles conditions de travail.

**Le second facteur de risque était lié à la grande diversité des acteurs et des structures juridiques, qui fait partie des atouts indéniables de l'Oncopole, mais induit comme contrepartie un flou dans la gouvernance.** Avec un double risque : être suiveur et non moteur d'un processus sans direction clairement établie ; ou au contraire viser un rôle directeur qui excède l'importance objective de sa participation à l'ensemble du projet. Si ce frein est limité par la remarquable convergence des acteurs autour d'une même vision pour le site, il peut induire un flottement dommageable à la dynamique de réalisation de l'Oncopole dans les délais et les objectifs fixés.

**Un autre effet de la dispersion institutionnelle reposait sur le manque de fluidité et la création de clivages largement artificiels entre les recherches fondamentales, translationnelles et cliniques.** Cet éparpillement complique aussi pour les laboratoires et les équipes la participation à de grands appels internationaux, comme ceux proposés par l'European Research Council (ERC), qui jouent aujourd'hui un rôle de marqueur de qualité. Mais dans le sillage des concertations croissantes entre acteurs régionaux dans le cadre du projet Oncopole, on observe que la communauté toulousaine a obtenu de très beaux succès récents : le succès du projet CAPTOR à l'appel d'offres du Commissariat général aux investissements, entraînant la création de deux instituts hospitalo-universitaires en cancérologie (une première française hors Ile-de-France) et le succès du projet TOUCAN (TOULOUSECANCER) pour un laboratoire d'excellence, en amélioration de l'efficacité des traitements des cancers hématopoïétiques.

## dossier de presse

**S'ajoutent enfin dans l'architecture globale du projet Oncopole des inquiétudes budgétaires**, tant pour la construction de l'hôpital que pour la conception d'ensemble de réhabilitation du site, très ambitieuse mais ayant forcément un coût... à hauteur de ses ambitions. Ce type de projet comporte toujours des coûts cachés ou sous-estimés dans chaque poste — les systèmes d'informations, les normes de sécurité et d'environnement, les équipements, les ressources humaines, etc. — et la multiplicité des acteurs institutionnels ne clarifient pas les arbitrages budgétaires.

### **Les atouts de l'Oncopole**

La communauté scientifique dispose néanmoins à Toulouse d'un bassin déjà dynamique en termes de recherche et de soin. Dans le domaine du cancer, le CHU dispose sur ses sites actuels de Purpan et Rangueil de compétences reconnues en chirurgie cancérologique, radiothérapie, chimiothérapie, hématologie, cancers de la femme, ORL, cancers cutanés, sarcomes, oncologie digestive, thoracique, urologique, maxillofaciale, neuro-oncologie, oncogériatrie et onco-pédiatrie.

Ces compétences sont partagées avec l'Institut Claudius Regaud, Centre de lutte contre le cancer (CLCC) de la région Midi-Pyrénées, entièrement dédié à l'oncologie et, particulièrement, à l'innovation thérapeutique.

La recherche académique (Inserm, CNRS) est également présente dans le bassin toulousain, et a choisi d'unir une partie de ses forces sous la forme du Centre de recherche en cancérologie de Toulouse (CRCT) Langlade. Il réunit déjà 12 équipes de chercheurs, sur les 80 équipes de la communauté toulousaine. Au niveau régional, la recherche est aussi très présente à travers le Réseau thématique de recherche et de soins RITC (Recherche innovation Thérapeutique Cancérologie), la fondation InNaBioSanté, le Pôle de compétitivité Cancer-Bio-Santé, le Centre Pierre Potier au sein de l'Institut des technologies avancées en sciences du vivant (ITAV), le CEA Tech, mais aussi quatre universités et une douzaine d'écoles d'ingénieurs. Ce contexte est clairement favorable à l'émergence de synergies et de transdisciplinarités.

Outre la recherche académique, le projet Oncopole bénéficie dès l'origine du soutien des industriels : les laboratoires Pierre Fabre, Sanofi-Aventis notamment entendent participer activement à la dynamique de la recherche toulousaine en cancérologie. Les équipes publiques et privées ont déjà l'habitude de travailler ensemble dans le réseau régional ONCOMIP, qui est l'un des meilleurs réseaux français en oncologie. L'arrivée de CEA-Tech à Toulouse constitue une opportunité exceptionnelle.

### **Réussir la dernière ligne droite**

L'Institut universitaire du cancer de Toulouse (IURCT) et le Centre de recherche en cancérologie de Toulouse (CRCT), au cœur du projet Oncopole, doivent ouvrir leurs portes en 2014.

Après audition des multiples partenaires, la mission a ainsi produit plusieurs orientations faisant consensus. Sans prétendre à l'exhaustivité, on en soulignera ici les trois grands enjeux et quelques-unes des réponses à y apporter.

## dossier de presse

### **Viser l'excellence**

**Il faut être à la hauteur de nos exigences, être en mesure de fixer un cap scientifique, une orientation mais également doper le dialogue public/privé tout en renforçant notre positionnement international. Nous viserons les toutes premières places.**

Le projet médical, le projet recherche et le projet enseignement ont une qualité digne de l'ambition internationale du projet initial. Leur mise en œuvre après acceptation par l'ARS, et évaluation par les organismes de recherche, implique d'accélérer le recrutement de nouveaux cliniciens/chercheurs et de nouveaux chercheurs à temps plein venant de l'extérieur et de Midi-Pyrénées.

Pour poser les objectifs 5-10 ans de l'Oncopole, notamment sur la scène européenne et internationale, l'émergence d'un seul conseil scientifique est nécessaire. Toutes les structures concernées par le projet seront concernées par la participation. Ce conseil peut fonctionner sur le modèle déjà efficace de l'actuel réseau Recherche innovations thérapeutiques en cancérologie (RITC) en intégrant des thématiques complémentaires aux thématiques proprement biologiques.

La quête d'excellence passe aussi par le renforcement des synergies public-privé déjà observables. Le lien entre l'IUCT et le réseau ONCOMIP, un des meilleurs réseaux français de cancérologie, doit être renforcé afin d'acter la pleine intégration du secteur privé et des hôpitaux régionaux, et la labellisation « Institut du Cancer Midi-Pyrénées » (ICMP) ou éventuellement « partenaires de l'IUCT » permet aux centres membres d'ONCOMIP de participer à la recherche clinique en lien avec les centres universitaires. Un accroissement des relations entre les industriels et le milieu académique, y compris les sociétés de biotechnologie (spin off, start up), est recommandé.

### **Simplifier la gouvernance**

**Cela signifie gagner en cohérence et en clarification.** L'Institut universitaire du cancer de Toulouse (IUCT) est appelé à réunir la totalité de la cancérologie du CHU et du CLCC Claudius Regaud, et cela de manière répartie sur 3 sites : Purpan, Rangueil et Langlade, ce dernier étant géographiquement le site de l'Oncopole.

Du point de vue juridique, seuls deux des cinq groupes de coopération sanitaire (GCS) existants sont nécessaires pour faire fonctionner l'IUCT : le GCS de droit public propriétaire des bâtiments et du terrain ; le GCS dit IUC Oncopole en cours de création qui gèrera la coopération CHU/CLCC sur le site de Langlade. Ce dernier peut devenir un GCS de moyens, dont l'assemblée générale sera présidée par le CHU et dont l'administrateur sera le directeur du CLCC. Dans le système constitué à parité, le CHU garde ses autorisations et le CLCC les siennes. Les personnels CHU gardant leur statut public et ceux du centre régional de lutte contre le cancer leur statut privé. Le GCS pourra adhérer à la fois à UNICANCER et à la FHF.

La gouvernance peut être resserrée autour de deux fondations : la Fondation IUCT, qui financerait les équipes actuellement présentes à Toulouse en s'appuyant sur un

## **dossier de presse**

directoire et 3 missions de coordination pour les soins, la recherche/innovation et l'enseignement/formation ; la Fondation InNaBioSanté (qui pourrait devenir à terme la Fondation ONCOPOLE pour une meilleure compréhension et par fusion à terme avec l'Association Oncopole) en charge des nouveaux cliniciens/chercheurs et chercheurs à temps plein qu'il faut faire venir à Toulouse pour donner une dimension unique et internationale au projet. Cette fondation animerait aussi l'ensemble des acteurs du site de Langlade et porterait les projets urbains et économiques. La Fondation IUCT devrait être présidée par une personnalité scientifique extérieure à Toulouse, capable d'incarner le projet au niveau national et international. Sa composition exprime l'équilibre des parties prenantes : CHU et hôpitaux régionaux, universités, EPST, secteur privé.

### **Optimiser la gestion**

Le travail en commun CHU/CLCC sur le site de l'IUC Oncopole nécessite un système d'information capable de faire le lien avec le réseau ONCOMIP et l'Institut du Cancer Midi-Pyrénées. Un scénario informatique dit de cohabitation laisse le maximum de possibilités d'évolution pour le futur.

La gestion administrative sur le site de l'IUC Oncopole doit faire co-exister le Centre de lutte contre le cancer, sa direction et ses instances représentatives (CA, CE, CHSCT, organisations syndicales) avec environ 200 salariés du CHU qui eux-mêmes dépendront fonctionnellement de l'administrateur du GCS (directeur du CLCC), tout en gardant leur relation hiérarchique avec le CHU et le lien avec ses instances (conseil de surveillance, CTE, CHSCT, organisations syndicales). Il est préférable que le directeur général adjoint du CLCC et l'adjoint de l'administrateur du GCS soit une seule et même personne.

Le projet urbain, la gestion du site de l'Oncopole et du foncier disponible, les enjeux du développement économiques sont actuellement pris en main avec beaucoup d'efficacité par Toulouse Métropole, qui doit garder le leadership sur cet aspect du projet.

Élément-clé du développement économique et de l'aménagement urbain de la métropole toulousaine, l'Oncopole est un magnifique projet de santé publique, inscrit dans le plan national de lutte contre le cancer, permettant aux patients de bénéficier des traitements les plus avancés. C'est aussi un grand dessein scientifique, en recherche fondamentale, clinique et translationnelle, qui a la capacité de faire la différence dans les dix prochaines années et de s'imposer comme l'une des références mondiales. Ce défi-là mérite à coup sûr d'être relevé.

## dossier de presse

### Annexes

#### Recommandations

1. L'Institut Universitaire du Cancer » ne pouvant pas exclure la neuro-oncologie, l'onco-gériatrie, l'onco-pédiatrie, l'oncologie maxillo-faciale, l'oncologie digestive, thoracique et urologique, nous proposons :
  - de constituer l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT) en réunissant la totalité de la cancérologie du CHU et du CLCC sur 3 sites (Purpan, Rangueil et Langlade, site de l'Oncopole).
  - de dénommer IUC Purpan, IUC Rangueil et IUC Oncopole respectivement les deux sites du CHU (Purpan et Rangueil) et la réunion CHU/CLCC sur le site de Langlade, ancien site d'AZF désormais dénommé l'Oncopole.
2. Le secteur privé et les hôpitaux généraux ayant été associés depuis le début à juste titre et des documents d'engagements réciproques ayant été signés par les plus hautes autorités, nous recommandons :
  - de mettre au premier plan le lien entre l'IUCT et le réseau ONCOMIP, un des meilleurs réseaux français de cancérologie.
  - de labéliser « Institut du Cancer Midi-Pyrénées » (ICMP), les centres membres d'ONCOMIP qui seront habilités à participer à la recherche clinique en lien avec les centres universitaires.
3. Le projet médical, le projet recherche et le projet enseignement nous ont paru de qualité et se rapprocher de l'ambition internationale du projet initial. Nous recommandons leur mise en œuvre après acceptation par l'ARS, et évaluation par les organismes de recherche.
4. Bien que les équipes toulousaines soient parvenues à attirer plus de 60 chercheurs ces cinq dernières années dont 30 extérieurs à Toulouse (2/3 de français, 1/3 d'étrangers), mais sans succès à l'European Research Council, nous recommandons d'accélérer le recrutement de nouveaux cliniciens/chercheurs et de nouveaux chercheurs à temps plein venant de l'extérieur et de Midi-Pyrénées. Toulouse titulaire du seul Pôle hospitalo-universitaire de cancérologie hors Ile de France a les capacités d'y parvenir.
5. Nous proposons qu'il n'y ait qu'un seul conseil scientifique sur lequel s'appuieront toutes les structures juridiques concernées par le projet. Nous recommandons de s'inspirer, à cette fin, de celui de l'actuel réseau Recherche Innovations Thérapeutiques en Cancérologie (RITC) en intégrant des thématiques complémentaires aux thématiques proprement biologiques.
6. Une originalité du site de l'IUC Oncopole est que l'hôpital et le Centre de Recherche sur le Cancer de Toulouse (CRCT) sont situés entre les laboratoires Pierre Fabre et ceux de SANOFI. Le partenariat (qui existe depuis 1985) entre le CNRS et Pierre Fabre doit servir d'exemple. Nous recommandons un accroissement des relations entre les industriels et le milieu académique, y compris les sociétés de biotechnologie.
7. Il n'est pas dans le cadre de notre mission de proposer des solutions à la restructuration de SANOFI, objet d'une mission séparée. Nous recommandons cependant :

## dossier de presse

- de poursuivre les collaborations existantes entre les équipes actuelles de l'Institut Claudius Regaud et de SANOFI ;
  - de négocier avec SANOFI la constitution de Spin off ou/et de Start up sur des thèmes de recherche présents, en particulier sur le site de l'Oncopole ;
  - de réfléchir à l'usage des locaux disponibles sur le site de SANOFI ;
  - de s'inspirer d'exemples étrangers tel que le projet « Vision 2025 » d'Hagastaden à Stockholm.
8. Nous recommandons de mettre en œuvre l'excellent programme d'enseignement validé par l'Université Paul Sabatier et de prioriser la relocalisation des facultés de Pharmacie et d'Odontologie sur le site de l'Oncopole Langlade.
9. Nous recommandons de simplifier la gouvernance qui repose actuellement sur 10 structures juridiques souvent redondantes et de résumer cette gouvernance à deux fondations.
- La Fondation IUCT qui financerait les équipes actuellement présentes à Toulouse en s'appuyant sur un directoire et 3 missions de coordination pour les Soins, la Recherche/Innovation et l'Enseignement/Formation.
  - La Fondation InNaBioSanté (qui pourrait devenir la Fondation ONCOPOLE pour une meilleure compréhension) qui financerait les nouveaux cliniciens/chercheurs et les nouveaux chercheurs à temps plein qu'il faut faire venir à Toulouse pour donner une dimension unique et internationale au projet. Cette fondation animerait aussi l'ensemble des acteurs du site de Langlade et porterait les projets urbains et économiques. Un lien fort doit se créer (et c'est le cas depuis un an) entre l'Association ONCOPOLE et InNaBioSanté. Nous recommandons à terme la fusion des deux structures.
10. Nous proposons que la Fondation IUCT soit présidée par une personnalité scientifique extérieure à Toulouse capable d'incarner le projet au niveau national et international.
11. Nous recommandons une gouvernance équilibrée de la Fondation IUCT respectant le rôle de chacun et l'équilibre entre les différents acteurs.
- Le directeur du CHU présiderait le directoire de la Fondation.
  - Le directeur du CLCC serait l'administrateur de la structure juridique gérant l'IUC Oncopole et le directeur du CRCT serait le directeur de la recherche de l'IUC Oncopole.
  - Le président de l'Université ou son représentant animerait avec les 4 doyens la mission Enseignement/Formation.
  - La mission Recherche/Innovation de l'IUCT serait animée par un coordonnateur désigné sur proposition des partenaires académiques.
  - Le secteur privé, les hôpitaux généraux, le futur Institut du Cancer Midi-Pyrénées et ONCOMIP doivent faire partie du conseil d'administration de la Fondation.
12. Seuls deux des cinq GCS existants sont nécessaires juridiquement pour faire fonctionner l'IUCT :
- Le GCS de droit public propriétaire des bâtiments et du terrain.
  - Un GCS dit IUC Oncopole en cours de création qui gèrera la coopération CHU/CLCC sur le site de Langlade.

Nous recommandons que ce dernier soit un GCS de moyens, dont l'assemblée générale sera présidée par le CHU et dont l'administrateur sera le directeur du CLCC.

Dans le système proposé constitué à parité égale le CHU garde ses autorisations et le CLCC les siennes. Les personnels CHU gardant leur statut public et ceux du centre régional de lutte contre le cancer leur statut privé. Le GCS pourra adhérer à la fois à UNICANCER et à la FHF.

Sur le site de l'Oncopole, il est proposé une ventilation avec des services restant totalement CHU ou totalement CLCC ou des services communs.

## dossier de presse

Les services totalement CHU ou totalement CLCC entraîneront des recettes CHU ou CLCC et s'il y a des médecins ou du personnel de l'autre entité ils seront simplement refacturés par voie conventionnelle. Les services communs seront refacturés à l'un ou à l'autre selon un système de péréquation totalement transparent.

13. Nous recommandons de nommer le directeur du CHU président du Directoire de l'IUCT et le directeur du CLCC administrateur du site de l'IUC Oncopole et :
- d'adresser une nouvelle lettre de mission au Professeur Michel ATTAL lui recommandant fortement de s'investir pour faire venir de nouveaux médecins et de nouveaux chercheurs sur le site de l'IUC Oncopole.
  - d'adresser une lettre de mission spécifique pour la mission cancer au directeur du CHU, Monsieur Jacques EGLISE.

14. La gouvernance et la structuration juridique de l'IUCT ne posent pas de problèmes particuliers (le CHU garde les sites de Rangueil et de Purpan, l'Université, l'Inserm et le CNRS gèrent les laboratoires de recherche selon les conventions qui les lient, etc...).

Par contre, le travail en commun CHU/CLCC sur le site de l'IUC Oncopole nécessite un système d'information capable de faire le lien avec le réseau ONCOMIP et l'Institut du Cancer Midi-Pyrénées. Nous avons fait faire une analyse complète par des experts des enjeux et nous recommandons le scénario informatique dit de cohabitation qui est celui qui laisse le plus de possibilités d'évolution pour le futur.

15. La gestion administrative sur le site de l'IUC Oncopole doit faire co-exister le centre de lutte contre le cancer, sa direction et ses instances représentatives (CA, CE, CHSCT, organisations syndicales) avec environ 200 salariés du CHU qui eux-mêmes dépendront fonctionnellement de l'administrateur du GCS (directeur du CLCC) tout en gardant leur relation hiérarchique avec le CHU et le lien avec ses instances (conseil de surveillance, CTE, CHSCT, organisations syndicales).

Nous recommandons très fortement que le directeur général adjoint du CLCC et l'adjoint de l'administrateur du GCS soit une seule et même personne. Nous avons obtenu l'accord des acteurs pour qu'un recrutement soit lancé et que le choix du candidat recruté soit fait par un comité de sélection de 4 personnes (le directeur du CHU, du CLCC et un représentant de la FHF et d'UNICANCER). Dès la nomination du candidat, nous recommandons de dissoudre la mission projet et de créer l'administration du GCS en lien avec celles du CLCC et du CHU.

16. Le projet urbain, la gestion du site de l'Oncopole et du foncier disponible, les enjeux du développement économiques sont actuellement pris en main avec beaucoup d'efficacité par Toulouse Métropole qui doit garder le leadership sur cet aspect du projet qui lui donnera in fine son caractère unique et son ambition internationale.

C'est pour cette raison que nous recommandons d'accentuer encore le rapprochement entre l'Association Oncopole et la Fondation InNaBioSanté pour aboutir à terme à une fusion.

Le Maire de Toulouse, président de la Métropole, a toute légitimité à présider à ces enjeux. L'actuel président de la Fondation doit continuer à jouer un rôle important, en particulier dans la collecte de fonds et se voir témoigner la reconnaissance qui lui est due pour avoir initié et porté ce projet.

17. La mission n'est pas terminée et nous souhaitons que les deux ministres veuillent bien la prolonger pour aboutir rapidement :
- à des conclusions claires sur les enjeux budgétaires qui sont ébauchés dans le rapport mais sur lesquels nous ne sommes pas en mesure de conclure à ce stade, en particulier sur le budget de fonctionnement.



## **dossier de presse**

- à la définition du cahier des charges d'une mission de suivi qui nous apparaît absolument indispensable et qui devra poursuivre sa mission jusqu'à l'ouverture de l'IUC Oncopole entre **Janvier et Avril 2014**.

Le cahier des charges de la mission de suivi devra mettre au premier plan la question des ressources humaines qui doit être clarifiée pour fin Juillet 2013, afin de débiter une phase de négociation précise avec les organisations syndicales sur la mise en œuvre des conditions de travail sur le site de l'IUC Oncopole.