

Assemblée Plénière
Séance du 16 octobre 2015

**LA VOCATION INTERNATIONALE
DE L'ONCOPOLE DE TOULOUSE**

Avis

Suffrages exprimés : 115

Pour : 99

Abstentions : 16

Rapporteur : Dominique MICHEZ

**Conseil Economique, Social et Environnemental Régional
de Midi-Pyrénées**

SOMMAIRE

Discours du Président du CESER

Discours du Président de la Région Midi-Pyrénées

AVIS

Discours de Monsieur Jean-Louis CHAUZY
Président du Conseil Economique, Social et Environnemental
Régional de Midi-Pyrénées

Monsieur le Président de Région,
Madame, Monsieur le Conseiller,
Madame, Monsieur,

A quelques mois de changements majeurs pour nos concitoyens, et je pense ici plus spécifiquement aux Midi-Pyrénéens et aux Languedociens qui vont s'unir, nous sommes réunis ce matin – très probablement - pour notre dernière assemblée plénière en tant que CESER de Midi-Pyrénées. En effet, avec la nouvelle carte des régions redessinées par la loi du 16 janvier 2015, et les élections régionales des 6 et 13 décembre, les CESER sont bien évidemment impactés puisque nous constituons ces instances consultatives placées par la loi auprès des conseils régionaux en vue de concourir par nos avis à l'administration de la Région. Dès lors, au 1^{er} janvier 2016, les CESER des 7 régions recomposées fusionneront par addition de leurs membres, tel que cela est indiqué dans le courrier de la Ministre de la décentralisation et de la fonction publique en date du 8 juillet 2015 adressé au président de l'Assemblée des CESER de France. Les CESER seront installés pour une période transitoire dont la durée est à l'arbitrage du Gouvernement.

Le décret relatif à la refonte des CESER, à leur composition et à leur siège est en préparation et devrait paraître début novembre, apportant les précisions attendues.

Avant de vous donner davantage d'informations, je rappelle l'ordre du jour de cette matinée. Deux projets d'avis, dont les travaux ont débuté il y a un an, vont être présentés et soumis au vote ; le premier est relatif à « L'économie de proximité, une force pour les territoires », le rapporteur est Didier LASCOUMES ; le second concerne « La vocation internationale de l'Oncopole de Toulouse », élaboré sous l'égide de la Commission « Santé - Social – Culture » avec le concours de la commission « Recherche -

Transfert - Innovation – Energie » ; les rapporteurs sont Dominique MICHEZ et Marielle GAUDOIS. Ces travaux ont pris en compte la dimension de la nouvelle région puisque nous devons contribuer à l'émergence d'une grande région forte économiquement, compétitive aux niveaux national, européen et international et en capacité par conséquent à répondre aux divers enjeux économiques, sociétaux et environnementaux.

Refonte des CESER

Période transitoire : le projet de décret en discussion

Concernant les CESER fusionnés installés au 1^{er} janvier 2016, comme je vous l'ai dit il y a un instant, nous attendons les arbitrages du Gouvernement pour déterminer la durée de la période transitoire. La ministre de la décentralisation a informé d'une période transitoire a minima d'un an.

Sur cette période transitoire, les CESER Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées fusionneront par addition de leurs membres, soit 213 conseillers.

Dans le projet de décret, les élections à mi-mandat sont annulées pour tous les CESER, les indemnités des conseillers des CESER fusionnés seront ramenées à 40% de l'indemnité maximale des conseillers régionaux car le changement de seuil démographique (+ de 5 millions d'habitants augmente le niveau des indemnités). Ce projet ne fait pas état des sections. En effet, la création de sections relève de textes légaux. L'article R4134-18 du CGCT prévoit jusqu'à 2 sections. Or si tout se fait par addition pour les CESER, nous aurions en LR MP, 4 sections.

Le décret à paraître début novembre devrait préciser tous les éléments précités.

Période post transitoire

Un second décret est en préparation pour la période post transitoire et prévoit la réduction du nombre des conseillers, pour le rapprocher de celui des conseillers régionaux.

Vers un nouveau règlement intérieur pour le CESER mis en place en 2016

Par ailleurs, conséquence de ces adaptations à venir, nous avons commencé la réflexion en interne pour l'élaboration du nouveau règlement intérieur. Un travail a commencé en février 2015, l'équipe de direction de notre CESER a fait un état comparatif des règlements intérieurs qui a été remis à Languedoc-Roussillon. Depuis septembre sont en discussion avec les vice-présidents délégués de collègues. Chaque collègue est ainsi en lien avec les réflexions à mener. Nous en débattons au Bureau du 6 novembre. J'ai sollicité mon collègue pour l'organisation en novembre de réunions de travail sur l'élaboration de ce règlement intérieur avec pour objectif de présenter le projet en plénière. L'idéal serait d'y consacrer une plénière avant la fin de l'année.

Des dates ont ainsi été proposées pour que nous puissions étudier les propositions et établir des axes de convergence. L'objectif est d'arriver à voter un projet de nouveau règlement intérieur dans les mêmes termes par chaque CESER, pour parvenir au vote du règlement intérieur par l'assemblée additionnée et cela dans le but de pouvoir pleinement fonctionner dès le mois de janvier 2016 et de préparer la suite.

Sachez simplement que nous défendrons certains dispositifs applicables chez nous mais pas en Languedoc-Roussillon tels que la désignation de vice-présidents délégués aux collèges, une instance de préparation du Bureau (à l'instar de notre réunion de vice-présidents délégués), l'existence de commissions d'amendements pour les projets d'avis et notre indépendance par rapport à l'exécutif.

Le Préfet de la région aura la responsabilité d'installer le nouveau CESER et de procéder à l'élection du Président et du Bureau après la signature de l'arrêté de nomination et la convocation de la nouvelle assemblée.

Mission d'étude prospective sur l'aménagement et l'équilibre du futur territoire régional à l'horizon 2030

Nous nous dirigeons à grands pas vers l'avènement de la nouvelle région Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées. Les résultats du scrutin électoral de décembre nous feront connaître la

composition du nouveau conseil régional.

Le CESER « Grande région » aura très rapidement à travailler avec la nouvelle assemblée délibérante (le Budget et le Schéma Régional de Développement Economique, d'Innovation et d'Internationalisation (SRDEII) qui sera adopté en décembre 2016).

A noter néanmoins que les CESER des 2 régions n'auront pas attendu janvier 2016 pour collaborer étroitement. En effet, avec la saisine des 2 Présidents de Régions sortants confiant aux CESER une mission d'étude prospective sur l'aménagement et l'équilibre du futur territoire régional à l'horizon 2030, les membres des CESER Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées apprennent à se connaître, et ont débuté la réflexion.

A ce jour, nous avançons dans la mission qui nous a été confiée.

Après la tenue de 2 Comités de pilotage - le 3^{ème} se tiendra à Montpellier le 20 octobre - qui ont permis de définir et valider la méthode de travail et le contenu du rapport à rendre :

- l'état des lieux : caractéristiques économiques, sociales et environnementales du futur territoire régional au regard des compétences régionales et des politiques publiques menées par les Régions ;
- les thèmes à mettre en exergue (atouts et complémentarités entre les 2 régions) au regard des compétences régionales - *Aménagement du Territoire-Environnement (la Méditerranée, l'Eau, la mobilité, l'équilibre du territoire), Education-Formation Professionnelle - Apprentissage-Enseignement Supérieur et Recherche -Innovation, Enjeux de société pour mieux vivre ensemble (santé et perte d'autonomie, exclusion, culture, logement), Economie (agriculture/agroalimentaire, tourisme, filières industrielles, numérique, transition énergétique), Finances -*,
- les tendances d'évolution du nouveau territoire régional à moyen et long terme à partir de quelques scenarii à l'horizon 2030),

un point d'étape sur l'évolution de nos travaux sera fait pour validation aux bureaux de nos assemblées, réunis en session commune à Carcassonne, le 17 novembre prochain.

En effet, pour des raisons d'efficacité et de plus-value à apporter à ce rapport, nous avons décidé de procéder en 2 phases. La 1^{ère} phase consiste à rédiger le diagnostic et les fiches de synthèse sur des thématiques majeures pour la région ; mais il faut regrouper les fiches par thèmes et avancer des propositions, nous n'avons pas vocation à n'être que des agents de communication du conseil régional. Il faut une hiérarchie dans les prépositions. Ce travail doit être achevé afin que les sections « prospective » des 2 CESER s'en approprient le contenu pour pouvoir formuler des scenarii de prospective pour la future grande région, aspect qui constitue l'objet principal de la saisine.

Après le COPIL du 20 octobre, les sections posséderont les éléments pour enrichir leur réflexion déjà amorcée et proposer ensemble des scenarii. Elles s'adresseront mutuellement d'ici fin octobre leurs 1^{ers} éléments d'analyse. L'objectif est de finaliser le rapport pour le présenter en plénière en février 2016 (2^{ème} phase).

Ainsi, nous avons décidé de remettre ce rapport au nouvel exécutif régional qui aura à œuvrer dans la nouvelle grande région. Nous avons ainsi souhaité montrer que le CESER est une assemblée consultative sur laquelle il va falloir compter pour élaborer les politiques publiques régionales, notamment dans ce contexte où la loi NOTRe du 7/08/15 renforcent les compétences des régions. Nous devons montrer la légitimité de la société civile organisée, au moment où d'aucuns demandent la suppression du CESE et des CESER.

Si la commande vient en effet des deux exécutifs régionaux, nous avons estimé déterminant d'avoir la pleine maîtrise du calendrier mais aussi du contenu du rapport dans la plus totale indépendance de pensée et d'écriture pour en faire le 1^{er} rapport qui sera voté par le nouveau CESER mis en place début 2016.

Pour l'heure, nous réfléchissons au projet commun à construire pour ce nouveau territoire.

Dans cette nouvelle région, qui a des atouts non négligeables, il y aura des défis à relever et pas des moindres. Citons pour exemples le défi démographique (51 000 habitants à accueillir par an), le défi de la mobilité (rattraper les retards en termes de grandes infrastructures), le défi de la formation et de l'emploi (taux de chômage élevé, nombreux jeunes sortis sans qualification), le défi du redressement productif (stratégie de filières renaissantes), le défi de la transition écologique (touche tous les acteurs, tous les secteurs), le défi démocratique et culturel, le défi de la santé (faire reculer les déserts médicaux, favoriser l'accès aux soins pour tous...). Mais nous devenons la 1^{ère} région pour le taux de chômage 14%, et la 2^{ème} région de France pour le taux de pauvreté et de précarité derrière le Nord-Pas-de-Calais Picardie. L'emploi, la formation, le développement économique doivent être au cœur de nos préoccupations, 14% de chômage c'est insupportable.

L'économie de proximité

Développer l'économie de la nouvelle région à partir de secteurs innovants comme la santé sera un défi.

Il y a d'autres aspects de l'économie à favoriser car ils permettent de comprendre et de développer la captation des revenus des territoires. L'économie d'un pays, d'une région est plurielle. Sur un territoire, on retrouve à la fois des activités de production (biens industriels ou immatériels) et des activités liées aux besoins de proximité en réponse aux besoins des populations. On s'aperçoit dès lors que le niveau de développement d'un territoire dépend principalement de sa capacité à capter des revenus davantage que de sa seule capacité à produire du P I B. C'est de là qu'est né le concept d'économie de proximité.

Sur le territoire de Midi-Pyrénées, l'économie est essentiellement productive, sur celui de Languedoc-Roussillon, c'est une économie davantage présente (production de biens et services tournés vers les besoins des populations) qui trouve son origine et son principal moteur dans l'attractivité démographique et le tourisme.

Ainsi, le CESER s'est autosaisi du sujet de l'économie de proximité en LRMP en raison des évolutions sociétales, économiques et technologiques qui doivent nous amener à appréhender différemment notre économie territoriale. Sont abordés dans ce rapport principalement les territoires ruraux, urbains et péri urbains. Cet avis recoupe aussi des préoccupations soulevées dans de précédents avis sur le tourisme, l'agroalimentaire, la filière bois, les PME-PMI.

L'économie de proximité reflète l'aptitude d'un territoire à capter des ressources et à les redistribuer localement. Elle entend répondre aux besoins des populations présentes sur un territoire donné et dépend donc de l'habitude de ces populations à consommer localement. Les entreprises artisanales, commerces, associations et entreprises de l'économie sociale et solidaire représentent une bonne part des effectifs et du PIB.

L'économie de proximité regroupe l'économie présentielle centrée sur la satisfaction des besoins vitaux des populations (commerce de proximité, services administratifs, services à la personne ...) et l'économie résidentielle qui capte les revenus divers extérieurs des personnes telles que retraités, touristes ou navetteurs.

L'économie de proximité, c'est en somme un mode d'organisation de l'économie autour de la relation directe - circuits courts et ventes en direct, services à la personne, commerce de face à face; c'est aussi le développement d'activités en lien direct avec le territoire (valorisation de patrimoine et des savoir-faire locaux, emploi des ressources matérielles et humaines locales) ; c'est enfin une affaire de géographie et de proximité spatiale entre producteurs, consommateurs et institutions. C'est aussi une histoire d'hommes et de femmes, de volonté créatrice, de mise en valeur des territoires, ce n'est pas le local contre le global.

L'économie de proximité s'enracine dans le local, soutient le développement des territoires et la relocalisation des emplois. Contribuant à de nouvelles formes de coopération entre les acteurs, qu'ils soient privés ou publics, l'économie de proximité

génère de la créativité, de la flexibilité, de la transversalité.

Sur les territoires de Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, c'est 74% des emplois et 83% des revenus de territoires.

De par sa participation à la vie quotidienne des populations et à l'épanouissement des territoires sur lesquels elle s'exerce, l'économie de proximité répond au souci de contribuer autrement au développement économique.

L'ancrage local de cette économie permet de mieux résister aux aléas de la vie économique et de répondre aux enjeux que sont la lutte contre le chômage, les évolutions démographiques et la protection de l'environnement.

L'avis du CESE « L'économie de proximité: une réponse aux défis majeurs de la société française » a aidé à la rédaction de la partie sur les « enjeux ».

Un constat, lorsque l'on envisage le développement économique d'un territoire, on pense souvent à l'aspect productif, créateur de richesses, néanmoins, il incombe de ne pas négliger l'aspect plus invisible, l'économie de proximité. Le poids, le potentiel et les mécanismes de cette économie étant mal connus et mal pris en compte aujourd'hui, le CESER a formulé des propositions pour y remédier :

- intégrer l'économie de proximité comme l'un des piliers majeurs du SRDE
- sensibiliser les acteurs locaux et engager localement des stratégies en faveur de l'économie de proximité
- initier et valoriser l'innovation sociale dans les territoires
- poursuivre l'accessibilité au numérique des territoires

La vocation internationale de l'Oncopole de Toulouse

En évoquant le défi de la santé, cela m'amène à dire quelques mots sur le projet d'avis sur la vocation internationale de l'Oncopole de Toulouse – je ne serai pas exhaustif, les rapporteurs vous présenteront plus amplement le document.

Le CESER, après avoir consacré des avis à des thématiques en lien avec des questions de santé rappelant que le patient doit être au

centre du système (l'accès aux soins pour tous, la dépendance liée à l'âge), fin 2013, proposait de réfléchir à la manière de favoriser la vocation internationale de l'Oncopole qui a pour ambition de faire reculer la mortalité due au cancer. La lutte contre le cancer est un enjeu sociétal éminemment important.

L'Oncopole de Toulouse est un regroupement unique en Europe, sur un même site (ancien site de l'usine AZF), de compétences académiques, scientifiques, universitaires, technologiques, médicales, cliniques, pharmaceutiques, publiques et privées dans un même objectif partagé : celui de faire reculer, ensemble, le cancer. Aujourd'hui, c'est plus de 2 milliards d'euros d'investissements publics et privés. L'enjeu de l'Oncopole, c'est travailler ensemble et optimiser le continuum prévention-recherche-soins.

Ce projet ambitieux et innovant de l'Oncopole naissait il y a 11 ans grâce au maire de Toulouse de l'époque Philippe Douste-Blazy avec l'engagement public de Monsieur FABRE, Président du Groupe, qui décidait d'installer le Centre de recherche contre le cancer sur le site. Ce projet avait également pour objectif de sortir Toulouse et sa région d'une vision de l'économie « monothématique », il ne peut y avoir que l'aéronautique. En mars 2014, l'Oncopole était inauguré par le Premier Ministre.

Dans cet avis de qualité – je remercie ici tous les conseillers qui ont participé de façon régulière aux travaux des commissions mais également l'ensemble des personnalités auditionnées qui ont concouru à l'élaboration de ce rapport. La qualité de l'expertise dont a su ainsi s'entourer le CESER a largement contribué à l'excellence de cet avis.

Nous avons su gérer une complexité apparente du travail de nos commissions pour produire cet avis. Je remercie également bien évidemment les 2 présidents de commissions et les co-rapporteurs et j'attribue une mention particulière à la chargée de mission, Caroline HONVAULT, pour sa capacité d'écoute, ses qualités de synthèse et de rédaction.

Par ailleurs, le CESER rend hommage à Christophe CAZAUX décédé brutalement pendant ses congés. Ce rapport est dédié à sa mémoire et à son rôle sur ce projet de l'Oncopole et au sein de la Fondation Cancer dont il était le directeur.

Dans ce rapport, le CESER réaffirme l'importance de la place centrale du patient au cœur du système considérant dès lors que cette préoccupation doit être celle de tous les acteurs de l'Oncopole.

Pour le CESER, le campus de l'Oncopole doit apporter une double plus-value au service de la personne prise en charge : d'un côté pour l'hôpital qui soigne, de l'autre pour les acteurs économiques et industriels. Il doit y avoir une stratégie économique pour le Campus de Toulouse.

On pense souvent que les deux aspects soins et développement économique ne sont pas compatibles car la santé n'a pas de prix et elle a un coût. Mais pour atteindre l'objectif humaniste qui est de garantir durablement l'égalité d'accès aux soins, à l'innovation, il est fondamental de produire des richesses ; la puissance de recherche publique et privée avec les partenaires industriels doit permettre de créer une filière industrielle, c'est aussi la vocation du Bioparc. C'est pour cela que le CESER a toujours demandé lors des réunions de la commission territoriale Sanofi présidée par le Préfet, en présence de tous les syndicats, les collectivités et les dirigeants de Sanofi que le « drapeau » Sanofi continue de flotter sur l'Oncopole avec des projets, des moyens humains et financiers ! Il y a un vrai écosystème de la santé sur Toulouse et Midi-Pyrénées. C'est le CESER qui avait obtenu la mise en place d'une commission territoriale entre Sanofi, les syndicats, l'état et les collectivités.

Le succès de l'Oncopole passera par la concrétisation de son modèle économique. L'objectif économique de l'Oncopole est lié à la convergence entre les secteurs de la recherche, des entreprises et de la formation dans les domaines des soins et de la santé.

Dans cet avis, le CESER émet des pistes de renforcement de la vocation internationale de l'Oncopole autour de 5 mots clés :

hospitalité, attractivité, accessibilité, lisibilité, notoriété.

L'accompagnement des collectivités est nécessaire pour renforcer la dimension internationale de l'Oncopole. L'agence de développement économique Toulouse Métropole créée en partenariat avec la CCIT assure déjà la visibilité et la promotion de l'Oncopole à l'International.

La métropole a fait de l'Oncopole une filière stratégique dans son schéma de développement économique voté en juin 2015.

Le CESER soutient le projet PERICLES à Toulouse.

Le rapprochement de Languedoc-Roussillon et de Midi-Pyrénées doit être vu comme une opportunité sur le plan de la santé et de la lutte contre le cancer.

Le CESER soutient le projet de Toulouse pour la protonthérapie qui est une technique innovante en radiothérapie, encore rare en France, permettant de soigner de manière plus ciblée certains cancers, notamment chez l'enfant. Mais elle a aussi de nombreuses applications dans le domaine spatial, des systèmes embarqués et de l'automobile.

Toulouse et l'Oncopole sont candidats au projet Périclès qui vise, dans le cadre du plan cancer 3 du Gouvernement, à créer un centre de protonthérapie dans le Sud de la France. Les prémices du projet à Toulouse remontent à 2004, et la montée en charge, puissante de l'Oncopole lui a donné corps. Un comité « Toulouse Excellence santé » a été créé pour obtenir l'implantation du centre et vise à ce que les intérêts politiques liés à la réforme territoriale n'intercèdent pas dans le choix de la ville qui accueillera le centre de protonthérapie.

Les candidatures d'autres villes du Sud ou de l'Ouest de la France ne doivent pas nous paralyser et empêcher de soutenir le projet toulousain. Aussi, j'ai sollicité le soutien de trois grandes collectivités – la Métropole, le Conseil départemental de la Haute-Garonne, le Conseil régional de Midi-Pyrénées mais aussi celui de la Direction Générale de l'Armement car la protonthérapie a des applications industrielles en matière de satellites.

Le CESER soutient donc publiquement ce dossier de

protonthérapie de Toulouse et avec l'accord du Bureau du 5 octobre, j'adresserai un courrier à la Ministre de la Santé, qui sera cosigné par la communauté médicale et la filière industrielle de l'espace, pour demander que l'appel à projets apparaisse d'ici la fin de l'année avec la mise en place d'un jury international pour évaluer les dossiers de candidature et arbitrer comme c'est le cas depuis 4 ans, pour les dossiers d'Investissements d'avenir.

Il y a toutefois unanimité sur un point entre élus et chercheurs que ce soit à Toulouse ou à Montpellier, il ne faut pas rentrer dans une compétition stérile entre les deux métropoles.

Toulouse et Montpellier seront en compétition sur ce dossier dans le cadre d'un appel d'offres qui pourrait être lancé d'ici fin 2015 ; nous défendons la complémentarité, la nouvelle région sera au 1^{er} plan en Europe en matière de santé.

Dès l'adoption de cet avis, nous irons en présenter les conclusions à nos principaux appuis, c'est-à-dire Toulouse Métropole, le Conseil régional Midi-Pyrénées, le Conseil départemental de la Haute-Garonne, mais aussi à la Ministre de la Santé Marisol Touraine à qui nous demanderons audience ainsi que Thierry Mandon, le Secrétaire d'Etat à l'enseignement supérieur et à la recherche. Nous mettrons aussi en place une équipe de suivi de ce rapport.

Points d'actualité

Avant d'entamer nos travaux, je finirai par quelques points d'actualité :

Charte Romain Jacob - l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Je vous informe que, dans quelques jours, ce 21 octobre au Centre des congrès Pierre Baudis, le CESER signera publiquement auprès d'autres acteurs régionaux la Charte Romain Jacob au service de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Cette charte est le résultat du rapport de Romain JACOB, Président de l'association handidactique, à Mesdames Marisol TOURAINE Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Carlotti,

alors Ministre déléguée aux Personnes Handicapées et à la Lutte contre l'Exclusion, le 6 juin 2013.

Ce rapport a présenté les difficultés d'accès aux soins ainsi que des propositions d'amélioration des parcours de santé, les modalités de prise en charge et d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Ces sujets ont été traités par le Comité Interministériel du Handicap le 25 septembre 2013.

Le 16 décembre 2014, dans le cadre de la "Grande Cause 2014" relative à l'accessibilité aux soins des personnes en situation de handicap, la Charte Romain JACOB a fait l'objet d'une signature au plan national. Depuis, nombre de régions se sont engagées dans cette démarche.

Dans notre région, la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie et l'Agence Régionale de Santé se sont mobilisées et engagées à fédérer l'ensemble des acteurs régionaux autour de la signature de cette charte.

Pour le CESER, cet engagement reflète ses prises de position au travers de ces différents avis pour l'accès aux soins de tous notamment des personnes les plus vulnérables.

Réalisation des lignes à Grande vitesse

Par ailleurs, le CESER se félicite de la décision prise par le Gouvernement de valider la réalisation des LGV Bordeaux-Toulouse et Bordeaux-Dax pour un montant de 8,3 Mds d'euros dans le cadre du Grand Projet ferroviaire du Sud-Ouest, malgré l'avis défavorable de la commission d'enquête publique. L'Europe a soutenu et labellisé ce projet comme étant un projet important (financement possible dans le cadre du plan Juncker de 315 Mds d'euros en faveur de l'investissement). Ce projet sera favorable à l'aménagement du territoire et à la diversification de l'emploi. La mobilité est l'enjeu stratégique des nouvelles régions créées par l'Etat.

Par ailleurs, le CESER, saisi par le Préfet de Languedoc-Roussillon en juillet 2015, a fait part de son grand intérêt pour la réalisation rapide du projet de ligne ferroviaire nouvelle Montpellier-Perpignan dédiée aux voyageurs et au fret, car c'est un élément de la véritable interconnexion « sud » du réseau LGV français, de

l'Atlantique à la Méditerranée, et de son ouverture au réseau espagnol. C'est un projet également accepté par l'Europe. L'Etat donnera sa décision d'ici la fin de l'année.

Pour l'accueil des réfugiés en Europe, en France

Le CESER a manifesté début septembre sa solidarité pour l'accueil des réfugiés du drame syrien en Europe, en France et par conséquent en Midi-Pyrénées. Il ne faut pas oublier que, depuis plus d'un siècle, les différents Etats de notre continent ont dû assumer l'accueil sur leur sol de milliers d'hommes et de femmes pourchassés de chez eux en raison de leur appartenance ethnique, de leur religion, de leur nationalité, des Arméniens aux républicains espagnols, des juifs d'Europe centrale aux Italiens, Polonais, Hongrois, Tchèques fuyant les dictatures, les guerres mais aussi des hommes et des femmes venus des pays de l'autre rive de la Méditerranée pour accéder à une vie digne. Nous en avons eu besoin pour reconstruire la France pendant les Trente Glorieuses ; les migrations ont de tout temps contribué à la structuration et au développement des sociétés humaines.

Dans notre région, de nombreuses collectivités ont fait connaître leur volonté de participer à l'élan collectif. Le Conseil régional a voté en commission permanente le 24 septembre dernier une aide exceptionnelle en faveur des réfugiés d'un montant d'1 M d'€. Je salue cette initiative, Monsieur le Président.

L'enjeu du 21^{ème} siècle pour l'Europe sera de savoir assumer les migrations conformément aux valeurs de l'Europe.

Malgré la culture de la peur de ceux qui fuient la guerre civile dans leur pays et le terrorisme, nous devons toujours aller chercher au fond de nous même ce que nous avons d'humanité pour savoir accueillir et vivre ensemble nos différences.

Initiative « Toulouse à table »

Pour la 2^{ème} année consécutive, s'est tenu du 24 au 27 septembre 2015 l'événement gastronomique « Toulouse à table » à l'initiative de l'un des nôtres, Guy PRESSEENDA, Président de l'Union des

Métiers et des Industries Hôtelières (UMIH) Midi-Pyrénées.

Avec le concours de 200 bénévoles, cette manifestation a mis en lumière Toulouse et sa région par la valorisation des métiers de la restauration, de l'artisanat, de la transformation à partir de filières courtes de notre belle région avec ses 120 labels. Cette initiative a également permis de s'adresser aux personnes handicapées, aux quartiers sensibles, de valoriser les écoles hôtelières mais aussi le marché d'intérêt national de Toulouse dont on doit savoir qu'il est le 2^{ème} de France après Rungis.

Je tiens à saluer le dynamisme et l'investissement personnel de notre collègue dont l'initiative soutenue par Toulouse Métropole participe à l'attractivité de Toulouse et de la région !

COP21

Autre actualité, La France accueillera du 30 novembre au 11 décembre 2015, à Paris-Le Bourget, la 21^{ème} conférence des parties (COP21) à la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques (CCNUCC).

Cette conférence devra marquer une étape décisive dans la négociation du futur accord international pour l'après-2020, en adoptant ses grandes lignes comme convenu à Durban, avec comme objectif que tous les pays, dont les plus grands émetteurs de gaz à effet de serre - pays développés comme pays en développement - soient engagés par un accord universel contraignant sur le climat.

L'enjeu est de taille : il s'agit d'aboutir, pour la première fois, à un accord universel et contraignant permettant de lutter efficacement contre le dérèglement climatique et d'impulser/d'accélérer la transition vers des sociétés et des économies résilientes et sobres en carbone.

La France a engagé sa transition écologique et énergétique avec pour objectif de réduire sensiblement ses émissions de carbone. Ses émissions de gaz à effet de serre par habitant sont déjà parmi les plus faibles des pays développés.

Enfin, de nombreuses initiatives sont aujourd'hui développées par

une diversité d'acteurs non-gouvernementaux : villes, régions, entreprises, associations...

Les événements tragiques de la Côte d'Azur dont les conséquences se comptent en pertes humaines et matérielles, même s'il n'existe pas suffisamment d'études pour affirmer que cela est dû au changement climatique, rappelle l'importance que l'homme doit accorder à la protection de l'environnement.

L'artificialisation, l'imperméabilisation des sols, l'urbanisation, la bétonisation des sols ont certainement contribué aux inondations même si le fait déclencheur est un phénomène météorologique peut-être hors norme. Il y a très certainement les effets pervers de l'attribution de permis de construire sur des zones que l'on sait inondables.

Les pouvoirs publics doivent prendre en compte cette dimension si l'on veut éviter que d'autres drames du même genre se produisent.

Monsieur le Président, je vous remercie pour avoir accepté de faire l'ouverture de cette plénière, votre agenda est particulièrement contraint aujourd'hui en raison notamment de la visite du Ministre de l'intérieur dans le Lot.

J'espère que vous pourrez honorer de votre présence notre prochaine assemblée plénière qui devrait avoir lieu en décembre (pour l'adoption d'un projet de règlement intérieur pour le futur CESER) ; nous souhaiterions en effet que vous puissiez remettre à plusieurs conseillers la médaille pour services rendus. Ce sera également l'occasion pour nous de vous témoigner une dernière fois, avant votre départ, tous nos remerciements pour votre implication, votre action au service de la région Midi-Pyrénées.

Discours de Monsieur Martin MALVY Président de la région Midi-Pyrénées

Je ne savais pas que le Président du CESER était encore attaché à Noël, au Père Noël, qu'il y croyait toujours malgré les ans qui passent...

M. le Président, Mesdames et Messieurs, je vous demande tout d'abord de m'excuser, je dois partir puisque le ministre de l'Intérieur vient dans le Lot aujourd'hui, en partie pour inaugurer la nouvelle gendarmerie de Figeac, une petite ville à laquelle je suis attaché.

On y recevait d'ailleurs, et vous y étiez, le ministre de l'Économie et des Finances il y a quelques jours pour une visite que j'avais sollicitée pour apporter la démonstration au gouvernement, comme je l'ai fait dans le passé, qu'il peut se développer des écosystèmes de développement économique loin des métropoles si un certain nombre d'ingrédients sont réunis.

Je pense que c'est important, c'est un sujet auquel on sera de plus en plus confronté. Et ce ne sont pas les élus qui sont les responsables de ces écosystèmes, ce sont les acteurs de l'économie ; les élus, quant à eux, doivent savoir garder la modestie de l'accompagnement, ils doivent être les facilitateurs. Mais si on n'a pas de porteurs de projets, on n'a pas d'écosystèmes qui se constituent et se développent.

Nous nous reverrons en décembre puisque vous allez tenir une nouvelle session avant la fin de l'année, ce sera l'occasion de faire un bref retour sur les années de coopération, elles ont été nombreuses, dans un temps qui est nouveau pour les régions, pour les CESER et pour le développement économique d'une manière générale.

Cela fait presque 18 ans, c'est terrible pour vous M. le Président, terrible pour moi et pour un certain nombre d'entre vous qui étaient déjà là avant.

J'ai essayé d'écouter vos avis, souvent je les ai entendus. Il nous est arrivé parfois de ne pas pouvoir les mettre en œuvre. On peut

tout espérer, mais jamais on ne peut tout réaliser, et les contraintes budgétaires sont des contraintes terribles, pas seulement aujourd'hui, elles l'ont toujours été et elles le seront toujours.

Je veux saluer, et je le ferai en décembre, la pertinence de vos rapports, non seulement des rapports sur les sujets sur lesquels nous étions amenés à vous saisir réglementairement, mais sur ceux dont vous vous êtes autosaisis pendant cette période, que ce soit les sorties sans diplôme, le futur industriel de Midi-Pyrénées, la délimitation des régions, la prospective à l'horizon 2040, d'autres thèmes qui sont trop nombreux pour être énumérés, mais votre assemblée a eu le souci de nous éclairer et je veux vous en remercier.

Ce ne sont pas les derniers avis aujourd'hui puisque nous attendons maintenant l'avis sur le territoire régional à l'horizon 2030, c'est un thème majeur. Je crois qu'il faudra d'ailleurs aller plus loin, on le verra, en tout cas, ceux qui seront aux responsabilités le verront. Je pense qu'il faudra aller plus loin dans l'analyse, subdiviser encore, sans oublier que dans la décentralisation ce qui me paraît fondamental ce sont d'abord les vertus de la proximité. Rien ne serait pire que de constater un jour - quand ? je ne sais pas - que s'est constituée une grande Région aussi vaste qu'à peu près la moitié des pays de l'Union européenne, et qu'elle s'est constituée sur la base d'un centralisme que nous n'avons cessé de dire paralysant lorsqu'il s'exerce au niveau national. Ne pas rejouer copie conforme un centralisme régional à l'image d'un centralisme national qui serait paralysant.

Je crois que ce serait une erreur d'imaginer comme nécessairement et systématiquement synonyme de fusion ou de regroupement les institutions publiques ou privées qui existent sur ce territoire régional. Bien sûr dans certains cas c'est vrai de l'État, c'est vrai des institutions publiques et privées, avec le triptyque mutualisation, fusion et rapprochement, mais ce sera un travail de réflexion ; et ce qui doit dicter à mon avis la réflexion et les décisions dans les années qui viennent c'est l'unité de la politique régionale. Après ça, ceux qui sont chargés de la mettre en œuvre

ne sont pas forcément et systématiquement à ramener à une seule unité au nom de la proximité, des distances et d'un nécessaire dialogue permanent entre les uns et les autres.

Il y a là une réflexion qui devra être poussée.

Puis le défi dans les années qui viennent, ce sera, encore davantage qu'aujourd'hui, l'aménagement équilibré du territoire. Les métropoles se développent et nous avons la chance d'avoir deux métropoles, les grandes aires urbaines qui les entourent se développent aussi. Mais la Région, si elle devra accompagner Toulouse et Montpellier dans cette démarche, soutenir la démarche, parfois l'initier d'ailleurs, devra aussi donner place -et place majeure- à l'accentuation de certaines formes de politiques inégalitaires pour compenser le handicap des distances. À plusieurs reprises, on a évoqué le fait que l'aménagement du territoire c'était fatalement, obligatoirement des politiques inégalitaires parce que si l'on veut compenser un certain nombre de handicaps il faut bien apporter ici ou là le complément de concours dont n'a pas besoin forcément celui qui occupe une situation géographique ou sociale meilleure.

C'est un grand sujet et je pense que le CESER sera l'un des lieux de réflexion sur ce sujet. Ne serait-ce que pour faire pression sur les politiques européennes ou les politiques nationales... Les politiques européennes prennent conscience de certains des déséquilibres, on l'a avec les zones AFR (Aide à Finalité Régionale) en matière économique, on l'a avec les fonds de solidarité.

Mais il y a un déséquilibre inverse dont j'ai mesuré souvent l'impact, c'est l'égalité qu'imposent certaines règles européennes ou la limitation des interventions au nom de la concurrence libre et non faussée, ce qui finit par amener à traiter de la même manière, au nom de la concurrence libre et non faussée, les territoires ou les entreprises qui ne vivent pas dans les mêmes conditions.

Je suis allé, il n'y a pas très longtemps à Bruxelles, rencontrer le Directeur de la Concurrence, la Concurrence est une direction

totalement indépendante, pour lui dire combien certaines mesures étaient choquantes, et je l'ai évoqué avec l'ambassadeur permanent de la France à Bruxelles, je l'ai évoqué dans des réunions à Paris à la fois au Quai d'Orsay et à Bercy. Dans les zones AFR, donc des zones qui sont reconnues à handicap, il y a un abondement -et c'est normal- de l'aide publique possible à l'entreprise puisqu'elle est en zone à handicap.

Nous visitons l'entreprise Matière avec Emmanuel MACRON à Bagnac-sur-Célé. 15 000 tonnes de plaques de métal arrivent par la route tous les ans pour fabriquer des ponts et 15 000 tonnes de plaques métalliques et de ponts repartent par la route tous les ans pour aller à Fos. Si on a un raisonnement strictement économique, il faut qu'ils s'installent à Fos et non pas à Bagnac-sur-Célé. Donc il est normal, quand une entreprise de ce type se développe sur un territoire à handicap qu'on l'accompagne plus fortement pour compenser le handicap, que si elle est située ailleurs. Donc c'est une politique inégalitaire.

Or aujourd'hui, quand une entreprise est en zone AFR, si elle veut se développer et créer une nouvelle unité, il faut qu'elle le fasse dans un autre code que celui de l'entreprise mère, ce qui est souvent impossible. J'ai envie de me développer, j'ai besoin de créer une annexe, mais c'est dans mon code ; à ce moment-là on ne peut plus vous soutenir au nom de la concurrence libre et non faussée. Mais si vous allez à 80 kilomètres, on va pouvoir vous aider.

On a là des butoirs sur lesquels j'appelle votre attention, je pense que ces inégalités à compenser seront au cœur de l'aménagement du territoire dans les années qui viennent. L'aménagement du territoire, c'est aussi éviter d'avoir à payer deux fois sans satisfaire les hommes : payer pour la concentration, les équipements et les infrastructures appelées, et payer pour maintenir la vie là où la vie est menacée sans pour autant que les hommes soient heureux.

Nous travaillons tous les jours à la fusion avec le Languedoc. Il n'y a plus que deux mois et demi donc c'est demain. Le prochain Exécutif et la prochaine Assemblée décideront à partir de janvier de ce que seront leurs politiques, celles qui seront maintenues,

celles qui seront rapprochées, les nouvelles, celles qui seront éventuellement supprimées. Nous n'avons pas à nous substituer à ceux qui seront les élus du suffrage universel dans quelques mois maintenant. Par contre, nous avons à leur livrer les moyens d'agir dès leur installation avec une administration en état de marche et des procédures compatibles.

La convergence de nos politiques est engagée, nous avons déjà adopté des délibérations communes lors de l'assemblée plénière de juin sur le respect par exemple des contrats de plan État-Région, la mise en cohérence des calendriers de nos programmes régionaux de formation professionnelle, l'harmonisation de nos durées de convention avec la SNCF pour la gestion du service de transport ferroviaire de façon qu'en 2016 soit négociée une convention unique avec la SNCF, sur la politique de la ville, sur le haut débit et le très haut débit, j'en dirai un mot.

Nous adopterons une nouvelle délibération commune le 3 novembre qui portera sur le renouvellement du contrat de service public relatif au transport public d'intérêt régional, vous n' imaginez pas la complexité d'un certain nombre de mises en œuvre de dispositifs que je découvre -et il serait temps- et qui existent depuis longtemps, qui étaient simples à un et qui sont difficiles à deux. On va pouvoir aboutir sur cette convention avec la SNCF.

Dans le même état d'esprit, nous présenterons des délibérations qui permettront d'harmoniser le dispositif avec ceux du Languedoc en vue de la fusion, je pense à l'initiative européenne JEREMIE qui est un fonds de ressources européennes communes pour le financement des micros et moyennes entreprises et pour développer l'innovation et l'économie de la connaissance. C'est un fonds entièrement public qui peut alimenter des dispositifs financiers, de capital investissement, de prêts, de garanties, de micros crédits. Midi-Pyrénées n'avait pas adhéré à ce fonds parce que nous avons d'autres outils à notre disposition. Je proposerai notre adhésion à la prochaine plénière dans quelques jours, c'est un exemple pour régler la question de la participation de la future région à ce fonds.

Nous allons décider d'une harmonisation de nos cartes des formations professionnelles pour disposer d'une seule politique régionale après le 1^{er} janvier.

Le rapprochement avance, nous avons de multiples réunions comme les vôtres, souvent à Carcassonne.

La plénière que nous tiendrons le 3 novembre sera aussi pour nous l'occasion d'adopter une Décision Modificative n°2 dont je voudrais vous dire quelques mots.

Nous enregistrons des recettes nouvelles limitées. Moins 10 M€ en fonctionnement, c'est une bonne nouvelle. Le produit de la carte grise augmente, ce qui prouve que les transactions automobiles ont légèrement progressé. Le dynamisme de la taxe d'apprentissage nous apporte un peu plus de 3 M€ de plus qu'attendu. Nous inscrivons aussi dans le budget 2015 l'avance déjà reçue sur le compte personnel formation.

En investissement, nous aurons 5 M€ de recettes supplémentaires : pour moitié la participation du ministère de l'Agriculture à l'école nationale vétérinaire et pour le reste près de 1,5 M€ de préfinancement à taux zéro du FCTVA et des dividendes de l'IRDI que nous allons réinvestir sous forme d'une nouvelle souscription, et enfin le reversement des mandataires d'opérations de travaux.

Cette Décision Modificative va permettre à la future région de fonctionner puisque nous allons voter des autorisations d'engagement nécessaires au paiement des avances aux organismes régionaux en janvier, en complément des autorisations inscrites au Budget Primitif 2015 et à la DM n°1, et cela porte sur des politiques importantes qui doivent se poursuivre au 1^{er} janvier sans interruption.

C'est ainsi qu'avant la fin de l'année nous devons signer tous les contrats uniques. On a évoqué à plusieurs reprises les contrats uniques, contrats avec la métropole, 9 contrats avec les agglomérations, tous les contrats avec les pôles d'équilibre territoriaux et les parcs, c'est une première. Jamais à cette époque de l'année, tous les six ans, nous n'étions parvenus à signer ou à

élaborer l'ensemble des contrats avec un nombre de structures qui s'est réduit puisque ce sont les 9 agglos, la métropole et puis les pôles d'équilibre territoriaux. C'est fait.

Autre priorité financée dans cette Décision Modificative, l'accélération du programme d'accessibilité dans les lycées dont nous allons redébattre. On l'avait retiré, je l'avais retiré parce que je n'étais pas satisfait des propositions ; nous serons, je pense, la première région à avoir mis tous nos lycées en accessibilité en 2020, dans cinq ans. Je crois qu'il restera 10 établissements dans lesquels ce ne sera pas totalement terminé pour des raisons techniques. On a inscrit des financements nouveaux pour compléter les travaux, Fermat par exemple ou les CFA.

Pour la mise en œuvre du contrat de plan État-Région 2015-2020 sur l'enseignement supérieur dont nous allons signer les conventions d'application le 22 octobre, nous inscrivons 12 M€ pour l'école d'ingénieurs de Tarbes et pour l'INRA. C'est dire que nous aurons engagé, dès cette année, plus de 60 M€ sur le plan enseignement supérieur recherche, ce qui là aussi est une première, mais c'est pour mieux soutenir le secteur en difficulté du bâtiment.

Un mot sur le ferroviaire, indépendamment de la satisfaction pour la LGV, vous l'avez évoqué, on voit quand même des arguments parfaitement contradictoires. J'étais à Luchon, je n'étais pas le seul, M. AGRAIN était présent, avant-hier pour un débat public sur la ligne Montréjeau Luchon. C'est un problème Montréjeau Luchon. La ligne est supprimée, fermée ; un trafic très faible, on l'a vu au cours des années passées.

Un citoyen parfaitement respectable, sans doute très sincère avec lui-même, porteur d'une compétence incontestable dans le domaine des transports et des travaux publics, fait une charge contre le TGV, mais par contre demande à ce qu'on investisse 53 M€ sur la ligne Montréjeau Luchon où il n'y a pas toujours 10 voyageurs par train. Je lui ai répondu ce qui me paraissait essentiel, « vous êtes contre le TGV, mais quelle est l'hypothèse qui permettrait demain de réactiver, de réanimer la fréquentation

sur Toulouse Luchon ? C'est bien le fait que les gens puissent arriver plus vite à Toulouse et reprendre le train. S'ils y arrivent en 5 heures 17, ils ne vont pas reprendre une heure et demie de train pour aller à Luchon, regardez ce qui se passe dans les Alpes. Il y aura 3 millions de voyageurs de plus par an, s'il y a quelques milliers de Parisiens qui prennent le TGV parce qu'ils seront à 3 heures 30 ou quatre heures de Luchon, c'est le TGV qui sauvera la ligne Montréjeau Luchon à l'arrivée. »

Je pense que l'argument est assez imparable. Nous avons décidé de mettre 20 M€, mes chers amis, sur les 80 que coûtera le renouvellement des caténaires de la ligne Toulouse Tarbes parce que nous sommes attachés à ce que cette desserte demeure une desserte électrifiée. Donc 20 M€ de la part de la Région, nous les avons votés il y a quelques jours, nous les inscrirons sur la DM.

Autre dossier important, l'accessibilité des gares, j'ai évoqué celle des lycées ; malheureusement je crois que nous serons moins performants parce que ce n'est pas nous qui sommes aux manettes des décisions et nous aurons beaucoup de mal à mobiliser les financements de la SNCF et probablement de l'État.

Voilà pour cette DM par laquelle nous allons également réalimenter le financement pour les contrats d'appui aux entreprises, je vous signale qu'on va bientôt atteindre les 2 000 contrats signés avec les entreprises et je vous invite, si cela vous intéresse, à consulter les évaluations qui ont été faites, y compris par la Banque de France, sur l'impact de ces contrats d'appui.

Je ne veux pas oublier le plan en faveur des élevages et pour la solidarité que nous avons également mis en place et approuvé hier, 7 M€, 10 mesures d'aide à la modernisation, à la transformation, à la commercialisation, à la solidarité, je pense par exemple au désastre du Tarn-et-Garonne.

Enfin, la DM 2 nous permettra d'honorer aussi les décisions que nous avons prises en faveur des réfugiés, 800 000 € pour aider les communes qui accueillent des réfugiés, 1 000 € par réfugié et 200 000 € qui seront attribués au fonds d'aide du ministère des Affaires étrangères pour venir au secours des populations

localement, c'est-à-dire là où elles devraient pouvoir continuer de vivre et d'être.

Sur les délibérations dont vous allez débattre ce matin, peu de choses. Sur la vocation internationale de l'Oncopole vous nous donnez acte de notre action, c'est vrai que cet équipement n'entre pas dans le cadre de nos compétences directes, c'est vrai d'ailleurs aussi pour le CEA Tech dont nous construisons les équipements. J'ai estimé qu'il était indispensable que notre région puisse bénéficier des compétences nationales et internationales du CEA Tech. C'est vrai pour l'Institut du sang qui va nous permettre aussi régionalement d'accomplir les étapes. C'est vrai aussi dans un autre domaine avec l'IRT (Institut de Recherche Technologique) sur lequel nous sommes acteurs majeurs. Nous avons investi 20 M€, adopté un plan cancer de 34 M€, l'Oncopole incontestablement augmente l'attractivité de notre territoire et, dans le cadre de la grande région, il permettra de donner à la recherche sur le cancer une dimension internationale au rapprochement des équipes de Toulouse et de Montpellier.

L'économie de proximité est une force pour les territoires, renforcée par le numérique. Vous avez dit un mot du numérique, cela devient banal aujourd'hui que de dire que notre société a basculé dans le numérique. Les études nous disent, elles peuvent toujours se tromper, il ne faut pas les prendre pour argent comptant, mais elles ne se trompent pas du tout au tout, que dans 10 à 15 ans 90 % des emplois seront liés à la connaissance du numérique. C'est une révolution à l'identique de ce qu'a été l'introduction de l'électricité il y a un moment dans le processus industriel ou de service. C'est sans doute une révolution de même nature que l'introduction du pétrole et du moteur à énergie fossile. C'est pour toute notre société.

Je le répète, quand je vois que les environnements numériques du travail, c'est-à-dire les relations entre les 146 lycées, les 117 000 lycéens et leurs parents se traduisent aujourd'hui par 3 millions de consultations par mois sur le système régional de parents, d'élèves, de profs, de responsables ; quand je vois qu'on arrive à ce niveau

de vulgarisation de l'usage de l'Internet, je me dis qu'effectivement on a complètement basculé dans un système nouveau qui est une véritable révolution.

Sur l'économie de proximité, cela aura un impact. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé de mettre 100 M€ en accompagnement des collectivités locales pour l'irrigation du territoire régional pour qu'il y ait du haut et du très haut débit partout.

C'est la raison aussi pour laquelle nous allons d'ici la fin de cette année accueillir les 150 à 200 premiers stagiaires de ce que nous avons appelé l'école régionale du numérique qui est une école non pas avec un siège, un lieu unique d'enseignement, mais qui est une école éclatée à partir de l'école de la deuxième chance qui en constituera le noyau. Elle organisera de stages de formation sur l'ensemble du territoire, là où l'on aura détecté des décrocheurs, que ce soit des décrocheurs d'avant Bac ou d'après Bac, des jeunes qui peuvent être reconvertis, auxquels on peut redonner un élan de formation à travers le numérique.

Ce n'est pas le seul exemple, mais si l'on joint l'environnement, les productions agricoles, les énergies renouvelables et le numérique, on a incontestablement une économie nouvelle qu'on peut développer.

À Montans dans le Tarn, l'autre jour, nous visitons une exploitation qui s'est tournée vers le biogaz, une belle exploitation qui a réussi son projet rapidement, l'agriculteur producteur de lait nous faisait visiter sa stabulation. Les gens qui étaient là étaient ébahis parce qu'ils n'étaient pas habitués, c'était de la traite par robot. Les vaches vont toutes seules se faire traire quand elles en ont envie. Il me disait que s'il n'y avait pas la robotisation, aujourd'hui son entreprise laitière ne pourrait pas exister. Sur les toits d'une grange il a implanté 100, 200, 300, 400 m² de photovoltaïque, et il a installé le méthaniseur. Il montrait aux visiteurs comment fonctionne le méthaniseur ; s'il n'y a pas de numérique, il n'y a pas de méthaniseur. Et comme il est seul avec un associé, s'il n'y a pas ce petit engin, le téléphone, pour

commander à distance le fonctionnement de son méthaniseur, il n'y a pas de méthaniseur non plus.

On est à travers l'environnement, les énergies renouvelables, le numérique, dans le développement d'une économie circulaire de proximité qu'on n'imaginait pas il y a deux ans. On est dans un monde qui change et ce sera, M. le Président, Mesdames Messieurs, l'un des moyens d'assurer le meilleur équilibre des territoires auquel tout à l'heure je faisais allusion.

Voilà ce que je voulais vous dire sans être trop long, mais en étant déjà trop long. Nous nous reverrons et nous reparlerons éventuellement M. le Président du dernier sujet que vous avez abordé. Nous avons cherché ensemble la solution, on ne l'a pas trouvée parce que la route d'Espagne où il y avait du disponible ne correspond pas à ce que vous souhaitiez, le Belvédère n'avait pas les espaces nécessaires. Aujourd'hui il y a la rue des 36 ponts, mais ce n'est pas avant 2017, ce n'est pas encore sorti de terre, donc il y a le temps. Et puis il y a aussi une certaine incertitude : comment allez-vous vous organiser à partir du 1^{er} janvier 2016 ? De quoi aurez-vous besoin ? Il faut qu'on attende que vous ayez déterminé le mode de fonctionnement qui sera le vôtre.

Je voudrais redire ce que je vous ai dit il y a quelques jours lorsque nous avons une réunion sur le sujet : ayant fait tout le tour du sujet et n'ayant pas trouvé dans le périmètre souhaité, je me pose une question que je ne m'étais pas posée avant qui consiste à dire, parce que ce ne serait pas plus cher, et si nous faisons tomber tout ce qui est entre les quatre murs de l'immeuble des allées Frédéric Mistral, pour reconstruire à l'intérieur un nouveau CESER avec accessibilité, en supprimant l'escalier en mettant des ascenseurs.... À partir des quatre murs nettoyés, est-ce que ce n'est pas la meilleure solution en l'état actuel des choses ?

Il faut continuer à en discuter, encore une fois, sur 400 M€ d'investissement annuel de la Région, ce n'est vraiment pas le problème des 2,5 ou 3 M€ nécessaires, c'est la solution qu'il faut trouver. Mais il ne faut pas écarter cette dernière solution, non plus

la rue des 36 ponts, mais il faut savoir comment vous allez vous organiser demain.

Je vous remercie et je vous souhaite de bons travaux, nous nous reverrons bientôt. Si la réunion qui est la vôtre se tient après le 13 décembre je serai encore en fonction, au vu des textes, pour expédier les affaires courantes, je serai le seul puisque les élus ne seront plus élus, mais je serai néanmoins là. Donc, je vous donne rendez-vous courant décembre pour notre dernière assemblée. Merci.

**Assemblée Plénière
Séance du 16 octobre 2015**

**LA VOCATION INTERNATIONALE
DE L'ONCOPOLE DE TOULOUSE**

Avis

Suffrages exprimés : 115

Pour : 99

Abstentions : 16

Rapporteur : Dominique MICHEZ

Porte-parole du volet Recherche : Marielle GAUDOIS

**Cet Avis a été élaboré sous l'autorité de la Commission
« Santé - Social - Culture »**

Présidée par Georges BENAYOUN

Fella ALLAL
Anne-Marie ASSEMAT
Malika BAADOUD
Nadine BARBOTTIN
Valentine BOÉ
Serge CAMBOU
Alain CARRE
Bernard CASSAGNET
Anita DEBROCK
Patrick DELFAU
Pierre DELPEYROUX
Jacques DUVIN
Claudine ETEVENON
Yvon FAU
Alain FOURNES
Alain GADOU
Laëtitia GARCIA
Morgane GARCIA-AYLIES
Marielle GAUDOIS
Pierre-Jean GRACIA
Sandra LATOUR
Jacques LE MONTAGNER
Jacques MAREK
Odile MAURIN
Gilbert MERCADIER
Dominique MICHEZ
Belkacem MOUSSAOUI
René MOUYSET
Guy PRESSEDA
Colette PRUNEDA

Alain RADIGALES
Bernadette RAIGNE
Patrick ROUX
Christian TERRANCLE
Eliane TEYSSIE
Jean-Louis THENAIL
Christine VALES
Denis-René VALVERDE
Sabine VENIEL-LE-NAVENNEC

**Les chapitres consacrés à la recherche et aux partenariats
ont été réalisés avec l'appui de la Commission
« Recherche - Transfert - Innovation - Energie »**

Présidée par Alain RADIGALES

Hubert AIT-LARBI
Elvire DE ALMEIDA LOUBIÈRE
Ludovic ARBERET
Jean BERTIN
Marie-Laure CAMBUS
Patrick DELFAU
Claude DUPUY
Claudine ETEVENON
Corine FAVAREL
Jacky GAILLAC
Marielle GAUDOIS
Joëlle GLOCK
Hélios GONZALO
Ondine JOUVE
Didier LASCOUMES
Jacques MAREK
Michèle MARIN
Bertrand MARSOL
Paul-Louis MAURAT
Jean-Luc MIROUZE
Gérard OMER
Brigitte PRADIN
Anne PRZEWOZNY-DESRIAUX
Philippe QUEULIN
Gérard RAMOND
Pierre REQUIER
Isabelle RICO-LATTES
Jean-Marie ROMERO
Bruno SIRE
Daniel THEBAULT
François TOULIS

La Commission « Santé - Social - Culture » remercie vivement
les membres de la Commission « Recherche – Transfert –
Innovation – Énergie » pour leur contribution
à la réalisation de cet Avis.

**Le CESER tient à remercier
les personnalités auditionnées pour leur
contribution à cet Avis**

Monsieur Artus ALBESSARD, Médecin coordonnateur DOC31

Monsieur Thierry ALCOUFFE, Directeur de l'enseignement supérieur et recherche au Conseil Régional Midi-Pyrénées

Monsieur Michel ATTAL, Directeur Général de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse Oncopole (IUCT-O)

Madame Armelle BARELLI, Déléguée Régionale de l'Inserm

Monsieur Eric BAUVIN, Directeur de l'Oncomip

Madame Valérie BOBINEAU, Chef de l'excellence opérationnelle chez EVOTEC Toulouse

Madame Marie BOMBAIL, Directrice des soins infirmiers de l'IUCT-O

Monsieur Jean-Marie BRUGERON, Directeur Général Adjoint de l'Institut Régional du Cancer de Montpellier

Monsieur Roland BUGAT, Directeur Général de l'Ecole des Savoirs et des Métiers en Oncologie (OncoRésonance)

Madame Simone CASSETTE, Ingénieur, THALES

Madame Monique CAVALIER, Directrice de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées

Monsieur Christophe CAZAUX, Directeur Général de la Fondation Toulouse Cancer Santé

Monsieur Bernard COUDERC, ancien Président d'Oncomip

Monsieur Bernard DUCOMMUN, Directeur de l' Institut des Technologies Avancées en sciences du Vivant (ITAV)

Monsieur Gilles FAVRE, Directeur du Cancéropole Grand Sud-Ouest

Monsieur Benjamin GANDOUET, Directeur de la Mission Oncopole / Santé Publique, Toulouse Métropole

Monsieur Craig JOHNSTONE, Directeur Général d'EVOTEC France

Monsieur Thierry MARMET, Médecin, Professeur associé sur la thématique des soins palliatifs, ancien directeur de l'unité de soins palliatifs de l'Hôpital Joseph DUCUING

Monsieur Jean-Marc PEREZ, Directeur Général adjoint de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse Oncopole (IUCT-O)

Madame Anne PETIT, adhérente de la Ligue contre le Cancer

Monsieur Daniel ROUGÉ, Adjoint au Maire de Toulouse, en charge du dossier Oncopole

Madame Aurélie SALIDO, Psychologue en oncologie au Centre Hospitalier d'Auch

Monsieur Manuel SERDAN, ancien responsable du patrimoine des laboratoires Pierre FABRE

Monsieur André SYROTA, Président du Groupement d'Intérêt Public de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse Oncopole (IUCT-O)

Monsieur Jean TKACZUCK, Président de la Commission Recherche et Enseignement Supérieur du Conseil Régional Midi-Pyrénées

Monsieur Alexis VALENTIN, Vice-Président de l'Université de Toulouse III Paul-Sabatier, en charge de la recherche

Monsieur Liberto YUBERO, Directeur de Recherche & Développement, du Laboratoire Pierre FABRE

**Ce travail du CESER est dédié à la mémoire
de Monsieur Christophe CAZAUX,
Directeur de la Fondation Toulouse Cancer Santé.**

SOMMAIRE

I. CHAPITRE INTRODUCTIF : SITE DE LANGLADE, 2001/2014, UNE HISTOIRE UNIQUE	1
1 QUELQUES ÉLÉMENTS HISTORIQUES	1
2 DESCRIPTION DU PROJET	4
2.1 Les objectifs initiaux	4
2.2 Description du projet	6
2.3 Les difficultés rencontrées	19
2.3.1 <i>Une action volontariste de la Région Midi-Pyrénées .</i>	<i>24</i>
2.3.2 <i>Le rôle important du Conseil Départemental de la Haute-Garonne en matière de voiries</i>	<i>26</i>
2.3.3 <i>Le développement de l’Oncopole intégré dans une réflexion plus large sur le développement économique de Toulouse Métropole</i>	<i>26</i>
II. UN CAMPUS DÉDIÉ À LA LUTTE CONTRE LE CANCER.....	35
1. UNE APPROCHE GLOBALE DU PATIENT QUI CONSTITUE UNE PLUS-VALUE POUR LE PROJET.....	35
2. UNE APPROCHE NÉCESSAIREMENT PLURIDISCIPLINAIRE.....	37
2.1 OncoRésonance, formation tout au long de la vie et pluridisciplinarité	39
2.2 Oncomip, réseau de soins favorisant l’égalité d’accès aux soins	40
3. UNE APPROCHE GLOBALE ET PLURIDISCIPLINAIRE FAVORISANT L’INNOVATION	43
4. A PROPOS DES SOINS DE SUPPORT : RÉFLEXION SUR LA DÉMARCHE PALLIATIVE.....	44

5. DES PISTES D'AMÉLIORATION.....	51
III. RENFORCER LA DIMENSION INTERNATIONALE DE L'ONCOPOLE : LE NÉCESSAIRE ACCOMPAGNEMENT DES COLLECTIVITES	55
1. L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ DU SITE.....	56
1.1 Des aménagements de voirie et de transports insuffisants.....	56
1.2 La question des ballastières	57
1.3 Le défi d'aménagement et d'équilibre du territoire	58
1.4 Faire du site de l'Oncopole un véritable lieu de vie.....	58
2. RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DE L'ONCOPOLE	61
3. AMÉLIORER LA LISIBILITÉ DE L'ONCOPOLE	64
4. ACCROITRE LA NOTORIÉTÉ DE L'ONCOPOLE.....	65
IV LA RECHERCHE AU SERVICE DE LA VOCATION INTERNATIONALE DE L'ONCOPOLE	67
1. DU CONTEXTE GENERAL DE LA RECHERCHE A LA RECHERCHE EN ONCOLOGIE.....	67
1.1 La recherche à l'international : un changement d'échelle.....	67
1.2 Critères d'évaluation de la recherche à l'international... ..	68
1.3 L'Oncopole toulousain dans le contexte national et international.....	69
2. L'ECOSYSTEME DE L'ONCOLOGIE TOULOUSAINE .	70
2.1 L'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT) au centre de l'écosystème	73
2.2 La recherche publique fondamentale à l'Oncopole	75
2.3 La recherche translationnelle à l'Oncopole - IUCT-O	78
2.4 La recherche clinique à l'Oncopole – IUCT-O	79
2.5 La recherche appliquée à l'Oncopole	81

V. LES PARTENARIATS AU SERVICE DE LA VOCATION INTERNATIONALE DE L'ONCOPOLE	85
1. LES PARTENARIATS SCIENTIFIQUES	85
2. LES PARTENAIRES INDUSTRIELS, ÉCONOMIQUES ET FINANCIERS	86
3. UN PLATEAU TECHNIQUE DE PROTONTHÉRAPIE A L'IUCT-O : LE PROJET PERICLES	94
4. LES PARTENARIATS INTERREGIONAUX.....	97
VI. PRÉCONISATIONS.....	107
CONCLUSION.....	131
GLOSSAIRE	135
ANNEXES	137
EXPLICATIONS DE VOTE	149
REVUE DE PRESSE.....	199

Dès février 2014, le Conseil Economique, Social et Environnemental Régional de Midi-Pyrénées (CESER) avait affirmé sa volonté de réfléchir à la manière de favoriser la vocation internationale de l'Oncopole de Toulouse.

Le 10 octobre 2014, le Premier Ministre, Manuel VALLS a inauguré Toulouse Oncopole, soit 10 ans après l'annonce de ce projet par le Maire de Toulouse à l'époque, Philippe DOUSTE-BLAZY.

Ce projet, qui souhaitait aider à tourner la page de la catastrophe d'AZF, comportait des ambitions diverses, économiques, sociales et sanitaires. Ses concepteurs affirmaient la volonté de réaliser un campus doté d'un équipement innovant de dimension internationale.

Le CESER a souhaité réaliser une autosaisine sur ce thème pour deux raisons essentielles. D'une part, parce que l'Oncopole est une réponse à une question de société d'importance : la lutte contre le cancer. D'autre part, parce qu'il a toujours été préoccupé du devenir économique de la région et que l'Oncopole est, de ce point de vue, un projet ambitieux, notamment pour les pôles chimique, de recherche et de soins de Toulouse et la région, y compris dans sa nouvelle dimension.

Cette réflexion du CESER a pour ambition d'interroger ce dispositif, d'en comprendre les tenants et aboutissants, les avancées et les freins à une ambition internationale.

L'Avis du CESER sur l'Oncopole se veut **une réflexion de la société civile organisée sur cette question**. Il s'est agi d'adopter **une approche citoyenne du sujet**, car c'est en cela que ce regard sera utile et légitime et favorisera le rayonnement de Toulouse et sa région en matière de santé.

Cette approche a notamment pour principe de base, comme pour tous les Avis du CESER sur les thématiques santé, de **placer le patient au cœur du système**.

Pour cela, la **notion de « soins »** est appréhendée dans une acception large, globale, selon laquelle ce terme désigne

l'ensemble des modalités de prise en charge d'une personne malade. Cela recouvre par conséquent non seulement les aspects somatiques mais aussi psychologiques, socio-économiques et environnementaux, de chaque situation.

Si l'aspect médical, d'offre de soins, de maillage hospitalier, d'égalité d'accès aux soins fonctionne plutôt bien dans le projet de l'Oncopole, le modèle économique reste à finaliser.

Ce projet d'Avis, volontairement court, présente les conclusions de la réflexion du CESER, qui a été menée conjointement par la Commission « Santé – Social – Culture » et la Commission « Recherche – Transfert – Innovation – Energie ».

Après un chapitre introductif qui présente l'histoire du projet et en décrit les principaux aspects, ce projet d'Avis comporte 4 axes :

- La dimension « soins » (chapitre II : « Un campus dédié à la lutte contre le cancer »),
- Les aspects contextuels du projet (chapitre III : « Renforcer la dimension internationale de l'Oncopole : le nécessaire accompagnement des collectivités »)
- Le rôle de la recherche (chapitre IV : « La recherche au service de la vocation internationale de l'Oncopole »)
- Le développement économique (chapitre V : « Les partenariats au service de la vocation internationale de l'Oncopole »)

Le dernier chapitre rappelle les différentes préconisations du CESER.

I. CHAPITRE INTRODUCTIF : SITE DE LANGLADE, 2001/2014, UNE HISTOIRE UNIQUE

1 QUELQUES ÉLÉMENTS HISTORIQUES

Le 21 septembre 2001, le site industriel toulousain AZF est dévasté par une explosion. Cette catastrophe industrielle a de graves conséquences humaines mais aussi économiques, puisque c'est une filière qui s'est alors effondrée, occasionnant la perte de plus de mille emplois.

Après une phase de deuil et de réparation des dommages, un engagement collectif s'est progressivement dessiné. Un projet de renouveau a été porté par les élus et les acteurs économiques, visant à « *transformer un lieu de mort en un lieu de vie et de combat pour la vie* » et relancer une dynamique scientifique, économique et industrielle. L'ambition initiale de l'Oncopole était de transformer un lieu de souffrance en un lieu où l'on soigne.

A la suite des négociations entre l'Etat, les collectivités territoriales et l'entreprise Total, cette dernière s'est engagée à faire don du terrain et à procéder à sa dépollution.

Le 31 mars 2004, le député-maire de Toulouse, Philippe DOUSTE-BLAZY, annonce la décision de développer, sur le site industriel dévasté, un campus mono-thématique, dédié aux affections cancéreuses et d'y implanter un hôpital spécialisé, fonctionnant de manière étroite avec la recherche publique et privée en oncologie.

L'originalité du projet d'un hôpital dédié, regroupant le traitement et la recherche à la fois sur les cancers « liquides » et les cancers « solides », a été pensée et soutenue par Messieurs Philippe DOUSTE-BLAZY et Pierre FABRE.

Cet hôpital mono-disciplinaire (IUCT-O) se veut, au plan opérationnel, un *consortium*, exploité par plusieurs opérateurs (le

Centre de Lutte Contre le Cancer, le CHU, l'Établissement français du Sang), en lien avec le réseau de soins Oncomip. La réduction des inégalités devenant un objectif central des politiques de santé publique, « *l'Institution n'est plus seulement un lieu qui soigne bien, mais un lieu qui prend soin* », cet équipement a vocation à mener des actions de prévention et d'éducation pour la santé.

Il faut noter que dès l'origine du projet, des réserves foncières et immobilières avaient été prévues pour installer des équipements technologiquement innovants, tel qu'un équipement de protonthérapie, dont seul celui de Caen était en gestation à l'époque.

Le CESER a soutenu le projet dès son annonce. Il fut d'ailleurs invité à sa présentation au Centre des Congrès Pierre Baudis le 31 mars 2004.

L'annonce de la création de ce Campus s'intègre dans un contexte de mobilisation nationale au cours de laquelle sont initiés deux grands programmes dédiés à la lutte contre le cancer :

- **Un premier Plan Cancer (2003 – 2007), chantier présidentiel ouvert en juillet 2002**, avec la création de l'Institut National du Cancer et la mise en place de nombreuses mesures d'accompagnement. Ce Plan Cancer sera suivi d'un 2^{ème} Plan (2009-2013) puis d'un 3^{ème} (2014-2019).
- **Une première vague de labellisation nationale des Pôles de compétitivité.** Le pôle de compétitivité Cancer Bio Santé (CBS), créé en 2005, s'est installé sur le site de l'Oncopole en 2012. En s'appuyant sur trois fondamentaux : **recherche, enseignement et industrie**, il apporte son soutien aux entreprises :
 - dans le développement de produits innovants,
 - dans l'amélioration de la prise en charge des malades

- dans le développement de la filière économique bio-santé des régions Midi-Pyrénées et Limousin.

Deux autres éléments de contexte doivent être cités :

- **La création d'un Réseau Thématique de Recherche en Santé (RTRS)** labellisé par les pouvoirs publics sur le site de l'Oncopole destiné à regrouper l'ensemble des chercheurs en cancérologie et ainsi structurer la recherche dans ce domaine.
- **L'implication forte des équipes de recherche toulousaines dans le Cancérôpole Grand Sud-Ouest (GSO)** qui permet une meilleure coordination de la recherche en cancérologie en décroissant secteurs et disciplines. Il facilite l'émergence de réseaux de recherche multidisciplinaires d'envergure rassemblant les communautés scientifique, clinique, industrielle et instances décisionnelles dédiées. Il a pour objet de favoriser les collaborations entre équipes de recherche sur les Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique (PHRC).

Aménagé par la Communauté d'Agglomération du Grand Toulouse, en partenariat avec le Conseil Général de la 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.

Dix ans après, beaucoup de choses ont été réalisées, mais il reste à construire un campus dédié.

2 DESCRIPTION DU PROJET

2.1 Les objectifs initiaux

Dès le départ, le projet d'Oncopole avait des ambitions à la fois humanistes et économiques.

Le projet a été doté d'une enveloppe de 330 millions d'euros pour construire un hôpital dédié au cancer.

La finalité du dispositif consistait à concevoir et réaliser un système organisationnel nouveau, pour produire une double plus-value :

- **Solidaire et humaniste, en favorisant l'égal accès des personnes malades aux soins et à l'innovation.**
- **Economique par la triple convergence du domaine « soins et santé », entre recherche académique, entreprises et formation**

Cela devait être rendu possible par le regroupement sur un même lieu de l'ensemble des acteurs publics et privés de la lutte contre le cancer, organisés autour de 3 piliers :

- **Le soin et la formation**, avec l'Institut Universitaire du Cancer,
- **L'industrie**, avec notamment les Laboratoires Pierre Fabre,
- **La recherche**, avec les Centres de Recherche en cancérologie.

Pour résumer, l'objectif de départ était que l'Oncopole constitue en quelque sorte la « locomotive scientifique » de la prise en charge du cancer dans la région.

L'un des grands enjeux est de comprendre comment permettre une synergie entre ces 3 piliers, c'est-à-dire que la valeur de l'ensemble soit supérieure à la somme des parties.

L'Oncopole avait dès l'origine des ambitions multiples :

- **Une ambition médicale et éthique¹** : soigner mieux, plus tôt, dans le respect total de la personne humaine et de sa dignité. Objectif : faire reculer la mortalité due au cancer en entourant le patient de soins et de solidarité. L'Oncopole est conçu pour faire émerger de nouveaux traitements, les appliquer le plus rapidement possible au lit du patient en réduisant les inégalités d'accès et dans les règles éthiques les plus strictes. Sur cette ambition, c'est le Groupement d'Intérêt Public (GIP) qui est chef de file.
- **Une ambition scientifique** : l'innovation thérapeutique. C'est ce même objectif qui réunit les 1500 chercheurs publics (Inserm, CNRS, Université, CHU, l'EFS) et privés (Laboratoires Pierre Fabre, pépinières d'entreprises...) présents sur l'Oncopole, selon le principe « l'union fait la force ». Sur cette ambition, c'est le GIP qui est chef de file.
 1. Union des savoirs, métiers et disciplines variés,
 2. Union de moyens, par la mutualisation des plateformes technologiques et leur facilité d'accès pour tous,
 3. Union de la recherche publique et privée, l'organisation d'équipes mixtes par projets. Ces différentes équipes participent au Cancéropôle Grand Sud Ouest et sont regroupées au sein du Réseau Thématique de Recherche et de Soins (RTRS).
- **Une ambition économique**, orchestrée par Toulouse Métropole : l'Oncopole vise à favoriser la transformation des découvertes scientifiques en nouveaux produits ou nouveaux services contre la maladie.

Comment ? En provoquant et en encourageant échanges et partenariats entre entreprises, organismes scientifiques, académiques et cliniques.

¹ L'éthique peut être définie comme une action qui se donne pour but d'indiquer comment les êtres humains doivent se comporter, agir et être, entre eux et envers ceux qui les entourent. Dans tous les cas, l'éthique vise à répondre à la question « Comment agir au mieux ? » et ainsi donner du sens à l'action.

Six grands acteurs en charge de ces actions de valorisation et de développement : le Conseil Régional de Midi-Pyrénées, le Pôle de compétitivité Cancer Bio Santé, la Société d'Accélération du Transfert de Technologie (SATT) Toulouse Tech Transfert, Inserm Transfert, la pépinière d'entreprises du Centre Pierre Potier et la DIRRECTE.

Plus de 4000 personnes devaient travailler sur la totalité du site de l'Oncopole (zone de Langlade) à l'horizon 2014.

- **Une ambition territoriale :** rénover et réhabiliter un lieu sinistré tout en contribuant au développement de la métropole toulousaine. Avec l'Oncopole, c'est un morceau de ville qui reprend vie, avec une ambition architecturale forte et l'intervention d'architectes de renommée internationale, Cardete et Huet, Roger Taillibert, Jean-Paul Viguier... »
A noter que l'ambition territoriale, dès l'origine, dépassait le périmètre de la métropole toulousaine, et prévoyait un maillage régional avec Tarbes, Albi, Castres, etc.

2.2 Description du projet

Le projet initial d'Oncopole avait des ambitions à la fois humanistes et économiques, d'un campus investi de missions de recherche et d'innovation.

Le projet a été doté d'une enveloppe de 330 millions d'euros pour construire sur le site de Langlade, dénommé les premières années Cancéropôle puis Oncopole, un hôpital dédié à la lutte contre le cancer.

L'Oncopole est un site unique en son genre qui regroupe sur un même lieu l'ensemble des acteurs publics et privés de la lutte contre le cancer, organisés autour de 3 piliers :

- Le **soin et la formation**, avec l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse Oncopole,

- La **recherche**, qui est constituée de l'Université (notamment Paul Sabatier) et d'organismes tels que notamment l'INSERM, le CNRS, le CEA et de la recherche privée.

Deux bâtiments accueillent la recherche publique sur le site :

- o Le **Centre de Recherches en Cancérologie de Toulouse (CRCT)**, dont l'INSERM est maître d'ouvrage.
- o Le **Centre Pierre POTIER** qui abrite, dans un bâtiment de 5 000 m², une Unité de Service et de Recherche, l'ITAV, et une pépinière d'entreprises dédiée aux biotechnologies. Le CNRS est partie prenante sur le Centre Pierre Potier.

Ce centre regroupe une série de plateformes scientifiques où peuvent venir pour une période donnée (de 18 à 24 mois) des personnes qui ont pour projet de monter une start-up de recherche, afin de valoriser leurs recherches.

Par ailleurs, dans IUCT, le « U » de universitaire montre bien que tout est lié. **L'enjeu clé pour la réussite de ce projet est bien la gouvernance commune du continuum soins/recherche.**

- **L'industrie**, avec notamment les **Laboratoires Pierre Fabre**, qui hébergent des équipes dédiées au développement de nouvelles molécules, ainsi que le **laboratoire SANOFI** et son associé **Evotec**.

Mais les entreprises concernées par l'Oncopole ne sont pas seulement les entreprises du médicament : au Centre Pierre Potier notamment, les innovations peuvent concerner d'autres aspects plus technologiques.

Trois éléments de « mise en synergie » des 3 piliers complètent le dispositif :

- **Une fondation d'utilité publique** dotée d'un capital de 25 millions d'euros, la **Fondation Toulouse Cancer Santé**, créée par Philippe DOUSTE-BLAZY, qui a pour objet de financer des projets de recherche, notamment dans le champ des techniques innovantes (Info, Nano, Biotechnologies).
- **Un pôle de compétitivité, Cancer Bio Santé**, labellisé par l'Etat en 2005, indépendamment de l'Oncopole à l'origine.

- Enfin, **un fonds de dotation**, OncoRésonance², **l'Ecole des Savoirs et des Métiers en Cancérologie**, créée en 2010 et dirigée par le Professeur Roland BUGAT.

Le projet de l'Oncopole est un projet complexe car il se situe à trois niveaux d'intervention :

- 1 La réorganisation du pôle public toulousain d'oncologie (Alliance CHU-Institut Claudius RÉGAUD)
- 2 L'ouverture d'un complexe original sur le site de l'Oncopole : l'IUCT-Oncopole
- 3 La création d'une structure qui regroupe tous les partenaires engagés dans la lutte contre le cancer à Toulouse et en Région Midi –Pyrénées : l'IUCT.

❖ **La réorganisation du pôle public toulousain d'oncologie (Alliance CHU-ICR)**

C'était un défi important car le CHU de Toulouse et le Centre de Lutte contre le Cancer, l'Institut Claudius RÉGAUD (ICR) avaient jusque-là été concurrents.

La volonté que portait le projet de l'Oncopole était de s'allier et de devenir complémentaires.

Le CHU et l'ICR ont engagé une coopération exemplaire et unique en France, en regroupant leur activité oncologique sur 3 sites :

- L'IUCT Purpan,
- L'IUCT Rangueil-Larrey
- L'IUCT Oncopole, sur le site de Langlade.

² Les éléments de description sur notamment issus d'une interview de Roland BUGAT publié sur le site de la Fondation Toulouse Cancer Santé : <http://www.toulousecancer.fr/temoignages/roland-bugat/#.VMj4lsZ13xs>

Au-delà d'un simple déménagement de l'ICR sur le site de Langlade, c'est un projet bien plus ambitieux qui a été réalisé, puisque c'est toute l'oncologie publique qui a été réorganisée, chaque site se voyant attribuer la prise en charge exclusive, non concurrentielle entre ces 3 sites, de certaines tumeurs d'organe et de leur environnement médical et diagnostic spécifique.

Ainsi, sur chaque site, sont installés tous les équipements nécessaires aux traitements, dont notamment radiologie, biologie, pharmacie.

L'IUCT-O (établissement implanté sur le site de Langlade) est un recours d'une part, sur les pathologies traitées à l'IUCT-O, et d'autre part, quand le traitement dans les autres établissements de santé n'est pas possible ou compliqué, car encore en phase expérimentale. L'IUCT-O a donc vocation en priorité à traiter les situations complexes.

Cette réorganisation a pris du temps, elle a nécessité de nombreuses discussions, mais aujourd'hui, c'est clairement une réussite.

L'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse Oncopole fait partie de l'offre de soins de la cancérologie publique répartie entre trois instituts : IUCT-Oncopole / IUCT-Rangueil-Larrey / IUCT-Purpan.

L'IUCT-Oncopole réunit une partie des activités de la cancérologie du CHU de Toulouse et l'ensemble des activités de l'Institut Claudius REGAUD (ICR).

L'association des deux établissements s'est concrétisée par un Groupement de Coopération Sanitaire de moyens (GCS).

Le Président de ce GCS est le directeur général du CHU de Toulouse (actuellement Monsieur Jacques LEGLISE) et l'Administrateur de ce GCS est le directeur général de l'Institut Claudius REGAUD (ICR) (actuellement, Monsieur Michel ATTAL).

Chaque établissement garde son statut :

- l'ICR est un Centre de lutte contre le cancer (CLCC), établissement de santé privé d'intérêt collectif. Le préfet du Tarn est le président du conseil d'administration. L'ICR fait

partie du groupe UNICANCER qui regroupe les CLCC Français et leur Fédération (FFCLCC).

- les services d'oncologie du CHU restent partie intégrante du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse.

❖ ***L'ouverture d'un complexe original sur le site de l'Oncopole : l'IUCT-Oncopole***

L'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse Oncopole (IUCT - O), nouvel établissement de soins entièrement dédié à la cancérologie sur le site de l'Oncopole, a été inauguré par le Premier Ministre Manuel Valls le 10 octobre 2014.

Il s'agit d'un établissement unique en France, et même largement en Europe, à trois niveaux, associant :

- 1 **Soin/Recherche**
- 2 **CHU/Centre de Lutte Contre le Cancer – Institut Claudius REGAUD (ICR) – pour former un seul hôpital**
- 3 **Public/Privé**

Cet établissement a pour objet :

- **D'optimiser l'offre de soin publique toulousaine**
- **De susciter le progrès en associant, sur un même lieu, recherche et clinique**

L'IUCT-Oncopole est un établissement de 60 000 m² dédiés aux soins, dans lequel travaillent 1 300 professionnels de santé (900 de l'Institut Claudius REGAUD, 400 du CHU). Cela représente 330 millions d'euros d'investissement.

L'établissement compte 304 lits et places répartis entre les départements d'hématologie, d'oncologie médicale, de chirurgie, de médecine nucléaire (avec unité de radiothérapie vectorisée) et l'unité de réanimation.

Spécialisé dans les pathologies rares et complexes, l'IUCT Oncopole accueille tous les patients devant être soignés pour les pathologies suivantes : hématologie, cancers de la femme,

cancers ORL, cancers de la peau (mélanomes), certains sarcomes, urologie (médicale, chirurgie innovante).

L'Institut regroupe toutes les disciplines cancérologiques indispensables pour détecter, traiter et suivre la maladie : chirurgie, médecine, radiothérapie et curiethérapie, médecine nucléaire, imagerie interventionnelle, biologie et anatomopathologie. La prise en charge de la maladie s'appuie sur une approche pluridisciplinaire garante de la qualité des soins : les dossiers des patients sont discutés et étudiés lors de réunions hebdomadaires regroupant des médecins de spécialités différentes ou par télémedecine. Ainsi, tout patient dispose d'un programme de soins personnalisé, fruit d'une concertation entre différents spécialistes.

L'IUCT-O n'a pas pour vocation d'accueillir l'ensemble des patients atteints de cancer en Midi Pyrénées. Il s'agit plutôt d'**une plateforme technique, conçue dans un objectif de coordination régionale et afin que chaque patient puisse suivre un parcours de soins optimal**. C'est pour permettre cela notamment que des liens très étroits sont établis entre l'Oncopole et le réseau Oncomip³. L'objectif est d'assurer une prise en charge équivalente pour tous les habitants de la région.

Pour cela, tous les acteurs de la chaîne doivent pouvoir être en relation avec l'Oncopole, même si, sur le site lui-même, les patients accueillis seront surtout ceux qui sont atteints de certains types de cancers.

Pour résumer, l'objectif de départ était que l'Oncopole constitue en quelque sorte la « locomotive scientifique » de la prise en charge du cancer dans la région.

³ Oncomip est une association de type « loi 1901 » créée depuis 2004. Ses membres sont les établissements de soins publics et privés de la région Midi-Pyrénées prenant en charge des patients atteints d'une pathologie tumorale, les centres de radiothérapie et les associations de patients. Oncomip a pour rôle de veiller à la qualité de prise en charge des patients atteints d'un cancer quel que soit leur lieu de résidence ou de traitement en assurant une amélioration et une harmonisation des pratiques professionnelles.

Les médecins et les chercheurs travaillent au quotidien sur des programmes d'innovations thérapeutiques. L'Institut a mis à leur disposition des plateformes de haute technologie pour une prise en charge optimale prenant en compte sans délai les avancées les plus récentes qu'elles soient diagnostiques ou thérapeutiques.

L'Institut privilégie l'approche globale de la maladie dans toutes ses composantes qu'elles soient médicales, psychologiques et sociales. Chaque programme de soins est décidé en concertation avec une équipe pluridisciplinaire de spécialistes.

Cette prise en charge globale inclut des soins de support, qui sont une particularité de la prise en charge publique : cela recouvre des secteurs comme notamment la lutte contre la douleur, la prise en charge socio-esthétique, les soins palliatifs.

L'IUCT Oncopole fait partie du groupement de la cancérologie publique réparti sur les sites suivants : IUCT Purpan et IUCT Rangueil-Larrey.

Les trois sites eux-mêmes sont inclus dans un maillage régional de soins associant 39 établissements de santé publics et privés, coordonnés par Oncomip. Ce maillage régional a pour but de garantir un égal accès à l'innovation et aux soins de qualité quelque soit le lieu du domicile du patient.

La création de l'IUCT repose sur **un projet médico-scientifique**, dont l'objectif est de **rationaliser l'offre sanitaire publique en cancérologie sur Toulouse**. Cela signifie notamment éviter les doublons et répartir les soins sur les trois sites qui composent l'IUCT.

Sur le site de l'Oncopole un tiers des lits sont dédiés à l'hématologie, un tiers à l'oncologie médicale et un dernier tiers à la chirurgie.

L'originalité du site est donc repérable à différents niveaux, en termes de complémentarités et de relations entre secteur public et privé notamment.

La proximité permet la valorisation du continuum entre recherche fondamentale et recherche clinique.

De plus, l'IUCT accueille l'ensemble de l'enseignement en cancérologie. Il y a en permanence 60/70 internes présents.

L'IUCT-O a été également doté d'une unité de réanimation sur le site.

L'IUCT-O compte 7 départements cliniques :

- **Accueil et consultations**

Le fait que ces missions constituent un département à part entière est assez rare dans le milieu hospitalier : c'est l'un des atouts de l'Oncopole, car le cœur de l'oncologie de demain consistera bien à pouvoir proposer une prise en charge de qualité et globale, ce qui suppose notamment une jonction entre la ville et l'hôpital.

Ce département gère 100 000 consultations par an, ainsi que les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) et le suivi téléphonique à domicile.

- **Hématologie (incluant la thérapie cellulaire)**
- **Oncologie Médicale (incluant la recherche clinique précoce)**
- **Chirurgie (incluant 8 blocs, robot, ambulatoire)**
- **Irradiation interne vectorisée (métabolique et curiethérapie)**

Ces disciplines s'intéressent à l'environnement du malade, au contexte dans lequel se développe la maladie (les facteurs qui portent atteinte au système immunitaire du patient, et qui peuvent être divers, externes ou internes).

A l'IUCT-O, ce département compte 18 lits, ce qui en fait la plus grosse structure européenne d'irradiation vectorisée.

- **Réanimation médico-chirurgicale**
- **Soins de support (incluant onco-réhabilitation)**

Cela concerne l'aide que l'on va apporter aux patients concernant tous les aspects non spécifiques à la maladie.

Généralement, ces activités sont éparées, noyées dans les autres services, dans les autres établissements. **L'Oncopole a fait le choix d'en faire un département à part entière et c'est un grand**

progrès. Cela affirme une volonté forte de l'établissement, qui a, en cela, anticipé le Plan Cancer 3.

Il faut préciser que les patients soignés à l'Oncopole bénéficient, dans leur prise en charge, de soins de support. L'Oncopole y consacre du temps et des moyens parce qu'il les juge importants.

Les plateaux techniques de l'IUCT-O

- **Département d'anatomo-pathologie :**

Dans ce département, il s'agit d'utiliser les techniques de biologie cellulaire pour trouver le code génétique de la tumeur et voir quelle est la meilleure molécule thérapeutique.

La prochaine étape de la recherche est ici en germe : on se rend compte que la tumeur est importante pour établir le traitement et prévoir ses effets mais qu'elle n'est pas la seule chose à examiner.

L'environnement, la façon dont l'organisme du patient réagit à cette tumeur est quelque chose de capital pour déterminer des pronostics.

Il y a un grand intérêt pour les industriels qui développent des molécules d'avoir accès à ces tumeurs pour tester les produits de leur recherche.

Une centaine de personnes travaillent dans ce service.

- **Le centre de ressources biologiques « cancer », ou « tumorothèque »**

Ces extraits de tumeurs sont utilisés à des fins de recherche. **Ce sont des sources capitales de soins, mais aussi de connexions avec les industriels, pour tester une molécule sur des échantillons de tumeurs.**

- **Département de radiothérapie : 6 accélérateurs, dont 2 tomos, 2 stéréotaxies, projet de protonthérapie.**

La radiothérapie vit actuellement une révolution technologique.

- **Département d'imagerie médicale : Scanners, IRM, Scintigraphie, PETscann, radio sénologie**

- **Pharmacie : préparation centralisée des chimiothérapies (cytostatiques), fractionnement des radio éléments en radiopharmacie**
- **Laboratoires de biologie spécialisée : hématologie, pharmacologie, génétique des tumeurs, marqueurs tumoraux...**

Les missions de l'IUCT-O

- **Réunir les acteurs régionaux de la cancérologie**

Sur le site se déroulent des consultations, et les réunions pluridisciplinaires (RCP) : il n'est en effet pas possible d'accueillir tous les patients. C'est la raison pour laquelle il y a des réunions où les médecins sont présents pour échanger sur la situation de chaque patient et où la décision collégiale assure une prise en charge dans un autre établissement de santé ou sur le site de l'Oncopole. Ces réunions sont interdisciplinaires. Les médecins oncologues de la région prennent ainsi l'habitude de venir à l'Oncopole **pour travailler ensemble**.

Le site héberge par ailleurs le réseau régional d'oncologie (Oncomip), le Cancéropôle Grand Sud Ouest (GSO) et la fondation Toulouse Cancer Santé.

- **Favoriser l'Innovation**

- En matière d'organisation : oncophone, comités de coordination d'organe, départements individualisés pour soins de support et onco-réhabilitation, ambulatoire, surveillance en lien avec la ville, suivi téléphonique systématique des malades à domicile « pendant/après ».
- De radiothérapie, dont : tomothérapie, stéréotaxie, imagerie multimodale de définition des cibles.
- De chirurgie : radiothérapie/chimiothérapie per op, cryothérapie, radiofréquences, ambulatoire, robotique.
- De médecine nucléaire : imagerie tumorale innovante, radiopharmacie dédiée à l'innovation et 18 chambres d'irradiation vectorisée.

- D'onco-hématologie : plateforme de phénotypage et d'oncogénétique des tumeurs permettant l'accès aux traitements ciblés et Thérapie cellulaire et régénérative : Stromalab.

L'innovation passe également par le développement de l'ambulatoire. L'activité chirurgicale du cancer du sein par exemple se fait déjà à 55% en ambulatoire, l'objectif est d'atteindre 70%. Tout un travail se fait pour renforcer les liens ville-hôpital. Il y a des conditions pour que cela soit proposé aux patientes : qu'elles ne vivent pas trop loin de Toulouse, qu'elles soient bien entourées notamment.

C'est une évolution considérable : auparavant, le temps du traitement contre le cancer était un temps d'extra-territorialité personnelle, aujourd'hui, ce n'est plus le cas.

- **Développer une recherche Intégrée**

- Création d'une Direction de la recherche commune CHU/ICR
- Création du Centre de Recherche en Cancérologie de Toulouse : 24 équipes INSERM à terme, thématiques par pathologie.

7 des 18 équipes présentes dans le centre de recherche sont dirigées par des médecins qui gèrent également des services à l'hôpital. C'est bien la seule façon d'avoir de la recherche réellement intégrée **que ce soit les mêmes personnes qui soignent et qui cherchent.**

Aujourd'hui, sont présents les laboratoires Pierre Fabre, SANOFI avec EVOTEC, l'ITAV : l'Oncopole espère drainer des industriels sur le site. Les partenariats avec les industriels du médicament sont indispensables mais il y a des enjeux éthiques importants et donc des contraintes réglementaires à instaurer. Mais c'est bien sûr un bénéfice pour tous de travailler ensemble.

- **Enseigner : enseignement universitaire, formation professionnelle continue, apprentissage des nouveaux métiers de la cancérologie (en partenariat)**

❖ **La création d'une structure qui regroupe tous les partenaires engagés dans la lutte contre le cancer à Toulouse et en Région Midi-Pyrénées : l'IUCT**

L'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT) est désormais opérationnel.

Après l'inauguration de l'IUCT-O en octobre 2014, la dimension collaborative du projet a vu officiellement le jour à travers la constitution du Groupement d'Intérêt Public (GIP) de l'IUCT, approuvé par arrêté du Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes du 29 septembre 2014, publié au Journal officiel le 10 octobre 2014.

L'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT) se veut donc un nouveau modèle français d'organisation de soins, de recherche et d'enseignement en cancérologie. C'est une démarche collective et volontaire de tous les acteurs du cancer en Midi-Pyrénées pour améliorer la qualité de prise en charge des patients.

Un patient atteint de cancer, quel que soit son lieu de résidence en Midi-Pyrénées doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge experte grâce à une collaboration étroite entre les différents établissements de santé de la région.

La mise en service de la nouvelle structure de soins à Langlade (Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole : IUCT-O), a été l'occasion de concrétiser une nouvelle organisation régionale de la cancérologie, puisque la mise en place, en parallèle de l'IUCT dans sa structure juridique de GIP, fédère l'ensemble des partenaires, acteurs publics et privés de l'oncologie en Midi-Pyrénées, autour d'une vision partagée et d'objectifs communs.

La première Assemblée Générale de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse s'est tenue le 30 octobre 2014. Elle a élu le Professeur André SYROTA Président de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse. Il assurera notamment la communication

externe de l'IUCT ainsi que son rayonnement national et international.

L'IUCT est animé par un directoire et les actions du groupement sont organisées dans le cadre de 4 collèges :

- **Recherche**
- **Soins**
- **Enseignement et formation**
- **Partenariats** : la mise en place du collège partenaires visait à formaliser le caractère multisite de l'IUCT. En effet, sa mission est de définir les modalités d'accès aux ressources de recours, à la recherche et à l'innovation thérapeutique pour l'ensemble des établissements autorisés en Midi-Pyrénées.
Ce maillage régional regroupe 39 établissements. Ces acteurs régionaux ont la volonté de contribuer à des soins homogènes et gradués aux patients à travers toute la région. Dans le cadre du collège partenaires, ce maillage de compétences inclut les deux groupements de coopération sanitaire de Midi-Pyrénées : celui des hôpitaux publics et celui de la cancérologie privée. Il permet de renforcer la qualité des soins dans la région Midi-Pyrénées en privilégiant les meilleurs soins possibles au plus près du domicile du patient. Plus précisément, il contribue à améliorer la prise en charge des patients en termes de respect des filières et du parcours de soins et d'accessibilité aux plateaux techniques. Le réseau Oncomip coordonne cette organisation territoriale.

Les acteurs signataires du GIP sont au nombre de neuf :

- **Le CHU de Toulouse**
- **L'Institut Claudius REGAUD**
- **L'Université Toulouse III – Paul SABATIER**
- **L'Inserm**
- **Toulouse Métropole**
- **Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) de Cancérologie publique de Midi-Pyrénées**
- **Le GCS de Cancérologie privée de Midi-Pyrénées**

- **Le réseau Oncomip**
- **La Fondation Toulouse Cancer Santé**

Il est à noter que d'autres acteurs travaillent étroitement avec l'organisation de l'IUCT, notamment le CNRS et la Ligue Nationale contre le Cancer.

Cet établissement a vocation à fonctionner en réseau, dans un premier temps régionalement, puis nationalement. **C'est pour cela que le GIP a été créé et qu'il regroupe les partenaires engagés dans la lutte contre le cancer à Toulouse et dans la région Midi-Pyrénées.**

Ses missions consistent à définir, promouvoir, et harmoniser **une politique et des actions de coopération dans le domaine de la cancérologie** en Midi-Pyrénées. Cette politique doit notamment permettre :

- **De développer les activités de recherche, les liens entre le soin et la recherche et d'assurer la formation et la diffusion des connaissances médicales et scientifiques**
- **De coordonner la mise en place des parcours de soins (conformément aux priorités affirmées par le Plan Cancer 3) et l'accès aux activités de recours.**

La dynamique est aujourd'hui enclenchée, l'objectif est de devenir en 10 ans l'un des dix meilleurs centres internationaux de traitement du cancer sur des indicateurs de qualité, dont la satisfaction patient, et de résultats prédéfinis (dont la survie).

2.3 Les difficultés rencontrées

Dans la description du projet initial, (réalisé par Monsieur BRUGERON, alors Directeur du projet, avec Monsieur ROUGÉ, alors Doyen de la Faculté de Médecine, Gilles FAVRE et Roland BUGAT), l'idée était de *« construire et expérimenter un institut médico-scientifique monothématique ouvert sur la pluridisciplinarité scientifique et technologique qui maîtrise sa recherche et sa valorisation et une recherche qui valorise son*

évaluation dans le cadre d'un processus « du malade au malade ». (...) Ce projet {devait} permettre d'assurer le fonctionnement pérenne de cet institut médico-scientifique, en lui permettant dans le cadre d'un management unifié de maîtriser stratégiquement, scientifiquement et économiquement son développement. ».

C'est un modèle qui n'existait pas en France et, pour y parvenir, il y avait un certain nombre de conditions, indiquées également dans le document initial :

- Générer une impulsion politique forte
- Placer la création de cet institut sous l'égide conjointe du Ministère de la santé et du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche
- Intégrer l'Université
- Coordonner les deux opérations de construction hôpital et bâtiment de recherche
- Mettre en place une gouvernance unifiée Hôpital/recherche publique.

Or, dans les faits, la **volonté politique**, après une forte impulsion de départ, a été marquée par une **rupture de continuité**.

De plus, la volonté de placer ce projet sous l'égide des Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche visait à **ne pas laisser la main seulement aux institutions sanitaires locales. Or, cela n'a pas été suffisamment le cas car l'Etat a considéré que les acteurs locaux devaient s'approprier le projet et s'est désengagé. De ce fait, c'est un jeu d'acteurs locaux qui s'est mis en place et qui a freiné le projet.**

Concernant la **construction du bâtiment** recherche, faute d'être parvenu à n'avoir qu'une seule maîtrise d'ouvrage, il y a deux bâtiments (l'hôpital et celui pour la recherche) qui ont dû être reliés entre eux ensuite.

Concernant la **recherche privée, le fait que ce secteur a sa logique propre, avait été sous-estimé.**

Autre point important qui peut expliquer certaines difficultés de développement de l'Oncopole : cet établissement est soumis à la

tarification à l'activité (T2A)⁴, comme les autres établissements de santé.

Pourtant, en matière de cancérologie de manière générale, la tarification à l'activité n'est pas un bon système de financement car elle induit trop de biais. Ainsi, elle traduit mal ce qui doit être fait en termes de prise en charge d'un patient atteint de cancer dans toutes ses dimensions : techniques de soins (oncologie, radiothérapie, chirurgie) mais aussi soins de support.

De plus, pour un hôpital comme l'UUCT, où l'on veut une recherche forte, il est nécessaire de ne pas créer de concurrence entre les acteurs publics. Il est dommage de créer de la concurrence entre l'ICR et le CHU car ils ont les mêmes missions de service public.

On aurait pu considérer pour un hôpital de ce type, fléché sur la cancérologie en général, que l'on devrait pouvoir s'extraire de cette logique financière qui induit une concurrence entre les établissements et ne favorise pas la collaboration.

Initialement, un modèle financier différent avait d'ailleurs été imaginé pour l'Oncopole. **Un investissement public à cette hauteur justifie un modèle atypique.**

Concrètement, il pourrait être imaginé que des moyens forfaitaires soient mis à disposition de cet établissement par les pouvoirs publics.

⁴ La tarification à l'activité (T2A) est un mode de financement des établissements de santé français issu de la réforme hospitalière du plan Hôpital 2007, qui vise à la mise en place d'un cadre unique de facturation et de paiement des activités hospitalières des établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, quels que soient leur statut et leur spécialité, dans lequel l'allocation des ressources est fondée à la fois sur la nature et le volume de leurs activités. La logique de moyens qui prévalait jusque-là cède la place à une logique de résultats conforme à l'esprit de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF). La T2A est un élément central de la « Nouvelle gouvernance hospitalière » mise en place par les ordonnances de mai et septembre 2005, dans la mesure où ce sont désormais les recettes issues des activités hospitalières qui vont déterminer les dépenses et non l'inverse.

Au cours de la décennie qui a suivi l'annonce du projet, celui-ci a rencontré certaines difficultés pour se mettre en place. En effet, il semblait que le projet médical s'avérait trop flou, la gouvernance imprécise et les relations entre les acteurs de la recherche compliquées, compromettant la concrétisation du projet. Début 2013, aucune réponse juridique, budgétaire et de gouvernance n'était en mesure d'être apportée et acceptée par tous les partenaires. Les pouvoirs publics ont donc diligencé deux missions :

Les Ministres des Affaires sociales et de la santé, Marisol TOURAINE et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Geneviève FIORASO ont souhaité relancer la dynamique du projet et pour cela, en décembre 2012, donné la mission à un oncologue, le Docteur Thierry PHILIP et un directeur de l'INSERM, André SYROTA de faire des propositions pour faciliter la gouvernance du site.

Le rapport PHILIP/SYROTA a été rendu public en juillet 2013 : son objet était d'identifier les clivages et blocages qui freinaient le projet et de proposer de nouvelles pistes pour les dépasser. Ce document formule 17 préconisations visant à :

- « **conforter l'excellence** et le positionnement par le recrutement de nouveaux cliniciens/chercheurs et renforcer les synergies des secteurs publics et privés en matière de recherche clinique et notamment comprenant un resserrement des échanges entre les industriels et le milieu académique, y compris les sociétés de biotechnologie : spin off, start up...

- **Simplifier la gouvernance**, c'est-à-dire gagner en cohérence et en clarification à travers une articulation juridique acceptable par tous : l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT) est appelé à réunir la totalité de la cancérologie du CHU et du CLCC Claudius REGAUD, qui sera répartie sur 3 sites : IUC Purpan, IUC Rangueil et IUC Oncopole ; ce dernier étant géographiquement sur le site de Langlade. Côté juridique, deux Groupements de coopération sanitaire (GCS) devraient assurer le fonctionnement de l'Oncopole : Le GCS de droit public propriétaire des

bâtiments et du terrain et 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.

- **Optimiser la gestion** en faisant co-exister le Centre de lutte contre le cancer, sa direction et ses instances représentatives (CA, CE, CHSCT, organisations syndicales) avec environ 300 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 » notent les rapporteurs. »

Les principales recommandations de ce rapport ont été suivies : ainsi, un Groupement d'Intérêt Public (GIP) de l'IUCT, a récemment été créé.

Celui-ci dispose d'un Directoire qui œuvre sur 3 axes :

- **Recherche/innovation**
- **Soins**
- **Formation/enseignement**

Ce GIP est en lien avec la Fondation Toulouse Cancer Santé.

Monsieur André SYROTA en a été élu Président.

En second lieu, suite à l'annonce par SANOFI, le 5 juillet 2012, du plan de restructuration de ses activités de recherche et développement en France, une mission dont la coordination a été confiée à M. J.-P. SAINTOUIL, a été nommée par le Ministre du redressement productif le 6 février 2013 ayant pour but de proposer, suite à une expertise du site, des pistes permettant de

maintenir l'emploi et l'expertise scientifique du site SANOFI de Toulouse.

Le projet de l'Oncopole est aujourd'hui opérationnel : l'Institut Claudius Regaud, le CHU sont sur place, des patients sont accueillis. L'INSERM, le CNRS et le Centre de recherche des Laboratoires Pierre Fabre sont également sur le même site.

Cependant, si une partie des objectifs de départ ont été atteints, si notamment les problèmes de gouvernance ont été réglés en grande partie suite au rapport Philip/Syrot, par certains aspects, il rencontre des difficultés, des freins.

L'identification de ces freins et des voies possibles pour relancer la dynamique constitue le cœur de la réflexion du CESER.

Plus largement, la question à laquelle se propose de répondre le CESER est : **comment œuvrer pour l'efficacité de ce dispositif et de sa notoriété ?**

Cela suppose de réfléchir à la manière de développer une marque, donc de faire du marketing. Et pour cela, certains acteurs, comme les Laboratoires Pierre Fabre ont beaucoup d'expérience.

2.3.1 Une action volontariste de la Région Midi-Pyrénées

La Région Midi-Pyrénées accompagne depuis longtemps la communauté scientifique et le monde de l'économie à travers le soutien à la recherche, l'innovation, le transfert de technologies, ou encore la formation. Dans le domaine de la santé, elle soutient ainsi des programmes de R&D dont plusieurs pour les nouvelles thérapies, et elle a favorisé la montée en puissance d'une dizaine de plateformes technologiques.

En mai 2011, bien que n'ayant pas de compétence spécifique en matière de santé, la Région a adopté le Plan cancer régional qui prévoit un soutien massif à la recherche sur le cancer : aspects fondamentaux ou appliqués, recherche clinique et innovation médicale, structuration autour de l'Oncopole de Langlade et de l'offre de formation, en particulier. Ce plan ambitieux consacre 34 millions d'euros sur 4 ans, vise à conforter l'excellence des compétences Midi-Pyrénéennes et à consolider les actions engagées, notamment à augmenter l'attractivité du territoire pour les chercheurs et les entreprises de biotechnologies qui travaillent sur ce thème.

Ce Plan comporte 5 axes d'investissement prioritaires couvrant l'ensemble de la filière oncologie : enseignement, recherche, développement et innovation.

- Axe 1 : renforcer la recherche publique et les partenariats : poursuite du développement de l'Oncopole, accueil d'équipes de recherches...

La Région finance ce projet à hauteur de 11,7 M€.

- Axe 2 : compléter et structurer l'offre de transferts de technologies par une aide régionale aux plateformes de recherche pour l'acquisition et/ou le renouvellement d'équipements.

- Axe 3 : favoriser le développement d'entreprises régionales autour de la problématique cancer : du lien alimentation/santé aux pistes thérapeutiques innovantes.

- Axe 4 : valoriser la formation initiale et professionnelle, notamment les formations doctorales et les filières sanitaires et sociales.

- Axe 5 : aller vers une gouvernance intégrée de la thématique cancer en Midi-Pyrénées : poursuite de la politique de structuration des équipes, des établissements et des programmes de recherche.

2.3.2 Le rôle important du Conseil Départemental de la Haute-Garonne en matière de voiries

Le Conseil Départemental de la Haute-Garonne fait également partie des acteurs qui ont mis en place des actions qui ont favorisé le développement du campus de l'Oncopole de Toulouse.

Le Conseil Départemental de la Haute-Garonne a ainsi pris en charge financièrement toutes les voiries d'accès à l'Oncopole, qui ne sont toutefois pas complètement satisfaisantes compte tenu des engagements du projet initial.

2.3.3 Le développement de l'Oncopole intégré dans une réflexion plus large sur le développement économique de Toulouse Métropole

A la suite du rapport Philip/Syrota, Toulouse Métropole a intégré la question de l'Oncopole dans une réflexion plus large sur le développement économique de son territoire. Ainsi, dans le cadre de la réflexion engagée pour établir un schéma de développement économique à l'échelle de la Communauté Urbaine, Toulouse Métropole s'est engagée, avec les autres acteurs publics et privés impliqués, dans une démarche de simplification qui vise à promouvoir et dynamiser le campus de l'Oncopole.

Cet engagement passe notamment par une gestion plus directe du site, l'association Oncopole étant dissoute et ses salariés intégrés à Toulouse Métropole.

Le Professeur Daniel ROUGÉ, ancien Doyen de la Faculté de Médecine de Rangueil et professeur des universités, aujourd'hui troisième adjoint au Maire de Toulouse et élu à Toulouse Métropole, a été désigné pour gérer le dossier. Il est le président du Comité de suivi de l'Oncopole.

Le Comité de suivi Oncopole, au sein de Toulouse Métropole apporte des informations sur :

- Le suivi des implantations nouvelles, de la gestion et de l'évolution des espaces publics, de la gestion des espaces mutualisés.
- Les éléments d'intérêt commun et le suivi du périmètre et du positionnement économique, de la démarche de promotion et de communication.
- Les éléments d'intérêt commun et le suivi de l'identité et des valeurs communes, de la stratégie de communication, de la stratégie de relation presse.

Les politiques menées par Toulouse Métropole sur ce site sont de trois ordres :

- **Une politique d'aménagement du campus**
- **Une politique de développement économique**
- **Une politique de communication**

- **La politique d'aménagement du campus**

Elle s'est mise en place à partir d'avril 2014, au moment où sont arrivés les premiers patients. Cela a permis la mise en route réelle d'une activité sur le site.

Toulouse Métropole a mis en place un **Comité de suivi « Aménagement »** qui réunit tous les utilisateurs du site. Cette instance permet de faciliter les échanges, notamment sur :

- Le renforcement de la **signalisation** de l'Oncopole, en partenariat avec l'Etat et le Conseil Départemental.
- L'état d'avancement des dossiers relations à la « **gestion mutualisée** » : station de pompage, station du bassin, parc de stationnement.
 - o L'état d'avancement du dossier « **gestion du site** », avec en particulier la mise en place d'un Plan de Déplacements Inter-Entreprises (PDIE), qui a pour objectif de rendre opérationnelle la desserte du site, ce qui passe notamment par la densification du réseau bus.

Deux projets sont envisagés, pour lesquels les études sont en cours :

- Un accès par la gare de Portet-Oncopole, complété par une ligne Lineo dans l’autre sens.
- Un aérotram : l’idée est que la ligne soit plus longue que l’itinéraire initialement prévu pour permettre une plus grande densité de voyageurs.

La majorité des salariés qui travaillent à l’Oncopole habitent Toulouse et les communes périphériques de l’ouest et du sud. Une étude a été menée en 2014 sur les trajets domicile/travail, avec Tisseo/SMTC. Un plan d’action a été défini et une Charte sera signée en septembre par les différents partenaires du PDIE.

Début 2014, les lignes de bus ont été renforcées, en termes d’amplitude et de fréquence. Alors qu’auparavant, il fallait compter 50 minutes des Allées Jean Jaurès pour arriver sur le site, désormais le trajet s’effectue en 35 minutes.

Une première difficulté a donc été réduite. Le taux de remplissage des bus est en augmentation depuis début 2014.

- Le renforcement de l’antenne relais.

Les aspects liés à l’aménagement du site ont donc été très nettement améliorés ces derniers mois, même s’il reste des choses à faire.

Un projet d’établissement hôtelier de grande dimension, qui pourra accueillir des congrès, dans la partie nord du site est en cours d’études.

- **La politique de développement économique**

L’idée de l’Oncopole est de créer un campus et un hôpital dédiés à la lutte contre le cancer.

Les Laboratoires Pierre Fabre étaient présents dès le départ. SANOFI disposait d’un centre de recherche à proximité du site.

La mise en place de 3 plateformes de Bio-Nano-Info-technologies était une proposition du rapport SAINTOUIL qui avait pour objet de trouver des solutions pour maintenir une activité scientifique et de recherche de SANOFI proche du site.

La métropole toulousaine a participé aux discussions qui se sont tenues à la Préfecture.

Le rapprochement avec les entreprises a permis de voir le projet évoluer, à l'été 2014, vers une cession au groupe allemand Evotec.

De fait, aujourd'hui, le Bioparc appartient à SANOFI et, suite à la convention passée avec l'entreprise Evotec, cette dernière utilise 22 000 m², sur lesquels travaillent 250 salariés, depuis le printemps 2015.

Toulouse Métropole a élaboré un schéma de développement économique, d'innovation et de rayonnement métropolitain, dans lequel figure l'Oncopole.

Dans un contexte d'évolution de l'organisation territoriale, ce schéma se veut une composante majeure du projet métropolitain :

- Une **Métropole au 1^{er} janvier 2015** - De nouvelles compétences en matière de développement économique
- La **Région confirmée dans son rôle de chef de file** du développement économique
- L'élargissement à la grande **Région Languedoc-Roussillon/Midi-Pyrénées**
- Des réflexions partagées avec la Communauté Urbaine de **Montpellier**

Ce schéma a été élaboré dans une démarche de concertation avec les acteurs économiques et les travaux ont été coordonnés par les Vice-Présidents de Toulouse Métropole des domaines du développement économique, dont Dominique FAURE.

La feuille de route du développement de l'Oncopole, « Oncopole 2025 » précise les objectifs :

- **Définir le socle identitaire de l'Oncopole à l'horizon 2025**

Au départ, l'idée était celle du Plan Cancer, du lien soins/recherche, l'hôpital au centre, les laboratoires autour car c'était l'époque d'un développement de l'industrie pharmaceutique.

Aujourd'hui, les choses ont évolué : la recherche sur les médicaments se complète d'une recherche autour du patient car le cancer devient un mal chronique. Le spectre s'est ouvert vers l'innovation en santé. Tout cela a fait évoluer le socle identitaire de l'Oncopole.

La perspective d'avoir un seul conseil scientifique sur l'Oncopole est nécessaire pour avoir une bonne représentation de ce qu'est la recherche sur le site.

- **Définir l'ensemble des offres disponibles aujourd'hui et celles nécessaires pour favoriser le développement de l'Oncopole demain**

- Offres en matière scientifique et médicale
- Offres en matière de plateformes et de services.
- Offres en matière immobilière et foncière : actuelle, future, périphérique, droit à construire versus valeur.
- Définir les conditions d'aménagement : où ? nature ? cohérence de l'ensemble ? quand ?
- Renforcer les éléments d'attractivité au campus : jalonnement et transport.
- Identification des filières existantes et à venir.
- Quels nouveaux services : accueil petite enfance, tertiaire, notamment, et à quel horizon ?

- **Définir une structuration « d'ingénierie financière » en soutien au développement de l'Oncopole 2025**

- Fédérer les principaux financeurs, dont les collectivités territoriales, l'Etat, la Fondation Toulouse Cancer Santé, la Ligue contre le cancer, le Pôle CBS.
- Définir les Chaires d'accueil / scientifiques

- **Définir et formaliser les procédures d'accueil et d'évaluation des projets « Guichet unique », avec « Invest In Toulouse »**
 - o Quels outils scientifiques pour évaluer l'opportunité de l'accueil d'une entreprise pouvant contribuer au développement de l'Oncopole ?
 - o Quelle procédure pour recenser, coordonner, instruire et valider ? Quels acteurs : qui ? quoi ? comment ? quand ?
 - o Quel accompagnement personnalisé : audit/conseil/foncier, immobilier, pour les entreprises souhaitant s'implanter ou se développer sur l'Oncopole : mise en relation avec les laboratoires de recherche ?

Au-delà de la démarche scientifique, l'idée est de structurer une gouvernance économique, qui passe par l'unification des procédures d'accueil.

Il faut bien identifier les attentes et besoins et les voies d'instruction de cette demande :

- Immobilier et foncier
- Création d'entreprise
- Collaboration scientifique
- Financement et labellisation

Un cahier des charges a été rédigé : Toulouse Métropole est la porte d'entrée, c'est elle qui suit l'état d'avancement du projet.

Tous les projets sont centralisés et suivi en parallèle au sein d'une cellule Toulouse Métropole/ Invest in Toulouse.

« **Invest in Toulouse** » est une association de loi 1901 cofondée par Toulouse Métropole et la Chambre de Commerce et d'Industrie de Toulouse.

Sur le thème de la santé, l'action de l'association concerne 5 domaines principaux :

- Veille technologique, industrielle et sectorielle au niveau mondiale (principalement US et Europe pour la santé).
- Promotion du secteur de la santé de Toulouse à l'étranger.
- Prospection de nouveaux investissements/ entreprises.

- Accueil et suivi de projets/ Mise en collaboration (recherche de locaux, ingénierie financière et ressources humaines).
Retour aux partenaires locaux après chaque mission.

- **Définir une stratégie d'influence/marketing territorial**

L'Oncopole porte une ambition de rayonnement et de valorisation métropolitaine. Pour cela, il faut développer la communication et l'harmoniser, la rendre cohérente.

- o Développer un marketing territorial en appui au développement des ambitions
 - Promouvoir l'image scientifique et économique de l'Oncopole
 - Consolider le tissu économique autour de la filière santé
 - Favoriser les conditions d'ancrage territorial des entreprises et des chercheurs
 - Soutenir l'innovation

Parmi les outils de communication :

- o Le site internet 2.0.
- o La plaquette Oncopole.
- o L'intelligence économique et la veille concurrentielle.
- o Le réseau d'ambassadeurs : outils de communication et de promotion.
- o Les évènements scientifiques et stratégie d'influence.

Pour les années 2014/2015, les priorités sont :

- Une politique d'aménagement ambitieuse
 - o Réorganisation de la gestion du campus
 - o Réorganisation des transports (fréquence, circuit)
 - o Réorganisation de la signalisation : Etat/Département/Toulouse Métropole
 - o Engagement à la construction d'un PDIE Oncopole
 - o Vision prospective : bus Oncopole – gare de Portet/aérotram
- Une politique économique structurée
 - o Socle identitaire

- Recensement des offres (immobilières, foncières, services)
- Formalisation des procédures d'accueil
- Structuration de l'ingénierie financière
- Formalisation d'une politique de promotion
- Redéfinition des axes de développement :
 - Avec le Pôle CBS Cancer pour l'Onco-Vieillesse (agrément décembre 2013)
 - Avec la Fondation Toulouse Cancer Santé

L'Oncopole porte 5 ambitions :

- **Un enjeu médical et éthique, dont les priorités sont : l'Homme, sa santé, l'accélération des découvertes de nouveaux traitements, l'égalité d'accès pour tous, la prévention.**
- **Un enjeu scientifique : ambition de dynamiser et réorganiser la recherche avec 2400 chercheurs sur le site.**
- **Un enjeu économique : dynamique de partenariats entre tous les acteurs du site et amplifiée par le pôle de compétitivité Cancer-Bio-Santé, notamment pour la création d'entreprises.**
- **Un enjeu territorial : aménagement du territoire et renouveau urbain de la porte Sud de Toulouse.**
- **Un enjeu Campus : rassemblement en un même lieu des activités de recherche publique et privée, d'un pôle hospitalier, d'un hôtel à projets de recherche disciplinaire (ITAV) et d'un centre de services communs.**

- **La politique de communication**

Pour favoriser le développement de l'Oncopole, un groupe de travail a été mis en place en avril 2014. Il contribue au renforcement des liens stratégiques avec les acteurs de l'innovation et de la recherche toulousaine en :

- Développant des actions en faveur des projets et des entreprises innovantes.

- Participant à la mise en œuvre des actions pour la promotion et le développement de l'Oncopole de Toulouse.
- Soutenant les entreprises innovantes.

Toutes ces actions ont déjà des résultats : l'attractivité du site se repère sur les salons internationaux, le projet médico-scientifique est désormais lisible et reconnu et le pôle de recherche clinique est l'un des plus dynamiques d'Europe. Par conséquent, les difficultés rencontrées sont en grande partie en voie d'être surmontées.

Après ce détour nécessaire par quelques éléments de présentation du projet de l'Oncopole, le CESER va s'attacher dans les chapitres qui suivent à décrire ce qu'il a pu identifier comme étant les éléments pour rendre concrète l'ambition internationale de ce projet.

II. UN CAMPUS DÉDIÉ À LA LUTTE CONTRE LE CANCER

1. UNE APPROCHE GLOBALE DU PATIENT QUI CONSTITUE UNE PLUS-VALUE POUR LE PROJET

Les auditions menées au cours de la réflexion ont permis au CESER de comprendre la logique d'ensemble du projet de l'Oncopole et de mettre en évidence sa philosophie générale, axée sur une approche particulière de la question du traitement des cancers, qui semble au CESER tout à fait pertinente pour permettre à l'Oncopole de Toulouse de prendre une dimension internationale.

Cette approche est une manière d'appréhender la maladie en général et le cancer en particulier de manière globale, allant de la recherche à la réinsertion. L'IUCT-O privilégie en effet une approche globale de la maladie dans toutes ses composantes qu'elles soient médicales, psychologiques et sociales.

Avant d'aller sur le terrain économique, ou en tout cas en parallèle des considérations économiques, le CESER est convaincu de l'intérêt qu'il y a à considérer une prise en charge globale de la maladie cancéreuse, à interroger le « soigner ensemble », le « former ensemble ». Cette prise en charge présente un intérêt pour les personnes évidemment mais, au-delà, comme modèle social.

Les personnalités auditionnées, impliquées dans le projet, ont toutes apporté des éléments d'une philosophie qui correspond à cela. Cette posture est aussi ce qui va permettre une synergie, car il ne suffit pas d'avoir les meilleurs intervenants individuels pour avoir forcément des effets synergiques.

Cette conviction a également été forgée par les propos tenus lors d'une table ronde portant sur cet aspect, organisée par le CESER

le 5 mai 2015. Au cours de cette table ronde, les divers intervenants ont pu croiser leur vision de cette prise en charge.

Etaient présents :

- La directrice des soins infirmiers de l'IUCT-O.
- Le médecin coordonnateur de DOC31, structure de dépistage organisé.
- Une ancienne patiente.
- Une psychologue en Oncologie.

L'audition le 2 juillet 2015 de Monsieur Thierry MARMET, médecin, professeur associé sur la thématique des soins palliatifs et présent dès l'origine dans la mise en place de l'unité de soins palliatifs de l'hôpital Joseph DUCUING en 1994, a permis de structurer la pensée des membres du CESER autour de cette posture.

Cette approche revêt plusieurs aspects qui sont présentés ici successivement pour les besoins d'argumentation mais qui doivent être envisagés ensemble, dans leur interdépendance.

L'enjeu aujourd'hui pour l'Oncopole est bien de passer à une logique globale, intégrée, pluridisciplinaire, une logique de projet, y compris pour les fonctions supports.

Cette vision commune, pour le CESER, s'inspirant pour cela des propos du Professeur Roland BUGAT, doit s'appuyer sur un fil rouge qui permettra d'appréhender ce projet à travers toutes ses dimensions, tous les aspects de la prise en charge :

- **PRÉVENTION**, à travers des mesures en lien avec l'environnement, l'alimentation, notamment. Ce qui doit permettre de réduire le nombre de cas de cancers.
- **DIAGNOSTIC**, qui doit être le plus précoce possible, si possible dès la prédiction du risque.
- **TRAITEMENT** et amélioration de la prise en charge (médicaments innovants, e-santé, par exemple)
- **RÉINSERTION SOCIALE**

Le CESER ajoute à ces points la question du retour et du maintien à domicile des personnes soignées.

Cette approche suppose de considérer les malades comme des personnes, atteintes de maladies chroniques mais des personnes avant tout, selon le même langage que celui employé par Monsieur Bruno VELLAS (Fondateur du Gérontopôle).

Il est en outre primordial de considérer la pathologie dans un continuum et donc de penser aussi, au-delà de l'innovation, à des aspects tels que les structures de moyen séjour, les réponses aux questions administratives, sociales, psychologiques, qui peuvent se poser.

A noter que dès l'origine, le fil rouge qui a guidé la mise en œuvre du projet de l'Oncopole est l'idée d'une prise en charge globale, ce qui impose une transversalité des approches et des secteurs.

Comme cette approche transversale fait partie du projet, de nombreux éléments déjà en place favorisent sa concrétisation : un département à part entière d'accueil et consultations ; un département à part entière de soins de support. Cependant, des voies d'améliorations restent à explorer. En effet, même si le projet de l'Oncopole y fait référence, cela reste insuffisant.

Cette approche globale rejoint la notion de médecine palliative et, pour le CESER, l'Oncopole a tout à gagner, y compris dans le cadre de sa recherche de reconnaissance internationale, à se référer à ces notions.

2. UNE APPROCHE NÉCESSAIREMENT PLURIDISCIPLINAIRE

La segmentation entre services, qui caractérise souvent le fonctionnement hospitalier, contribue à créer des frontières et empêche des coopérations entre disciplines de la médecine, voire entre corps de métier à l'intérieur d'une discipline.

Or, pour le CESER, croiser les regards est un élément indispensable pour sortir des cloisonnements. C'est vrai dans tous les domaines mais particulièrement important dans le

domaine de la médecine où une approche pluridisciplinaire est la garantie de la qualité des soins.

Le secteur de la cancérologie est l'un des secteurs qui, de par ses spécificités (évolution rapide des connaissances médicales, approche multifactorielle des causes, notamment), est amené à intervenir en transversalité. La cancérologie est une des disciplines les plus encadrées sur le plan réglementaire (Plans Cancer I, II puis III, circulaires d'organisations des soins), ce qui a notamment pour conséquences de fixer un cadre de pratiques dans la prise en charge par les professionnels de santé d'un patient atteint de cancer.

Ainsi, la circulaire DHOS⁵ du 22 février 2005 indique notamment les **principes d'une prise en charge de qualité des patients atteints de cancer, qui concernent :**

- le diagnostic,
- le principe de pluridisciplinarité obligatoire : tout dossier d'un patient atteint de cancer doit passer en réunion pluridisciplinaire.
- l'annonce : la manière et les conditions d'annonce d'un diagnostic à un patient, dans le respect de la personne,
- le traitement : basé sur les référentiels de bonnes pratiques,
- les soins de support : psychologiques, sociaux, pour une prise en charge globale du patient. C'est particulièrement important en cancérologie car les traitements sont généralement lourds.

Cette transversalité doit s'instaurer à tous les niveaux : entre services, entre disciplines, entre métiers, entre établissements.

L'Oncopole de Toulouse a pris acte de cette réalité et mis en place des actions qui la favorisent. Pour exemple, il est possible de citer les réunions de coopérations pluridisciplinaires qui sont

⁵ DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, devenue en 2010 DGOS : Direction Générale de l'Organisation des Soins.

organisées sur le site, garantes de la qualité des soins. Lors de ces réunions hebdomadaires qui regroupent des médecins de spécialités différentes, les dossiers des patients sont discutés et étudiés. Ainsi, **tout patient dispose d'un programme de soins personnalisé, fruit d'une concertation entre différents spécialistes.**

Le choix de favoriser une approche transversale par l'Oncopole se repère aussi dans l'optique dans laquelle a été créée OncoRésonance, l'École des Savoirs et des Métiers en Cancérologie, dirigée par le Professeur Roland BUGAT ou encore dans le fait que l'IUCT-O ait intégré sur son site le réseau de soins en cancérologie, Oncomip.

2.1 OncoRésonance, formation tout au long de la vie et pluridisciplinarité

La présentation d'OncoRésonance, l'École des Savoirs et des Métiers en cancérologie, présidée par le Professeur Roland BUGAT a permis de mettre en évidence les principaux aspects du projet de cette structure.

Sa création en 2010 est née du constat selon lequel bien soigner, bien chercher et bien guérir suppose des professionnels qualifiés. Dans le secteur de la santé, et singulièrement de la cancérologie, les cycles technologiques sont si rapides que la formation initiale ne suffit plus.

Dispenser un savoir de qualité auprès des multiples intervenants de la lutte contre le cancer constitue un volet essentiel des Plans Cancer successifs. S'engager durablement en faveur de l'égalité d'accès à des actions de prévention, de soins, de réinsertion ou d'accompagnement ne peut s'envisager sans un « Plan Formation » volontariste.

Les transferts d'activité, le renforcement et l'identification de nouvelles compétences, la coopération entre professionnels conduisent à une valorisation des métiers de la santé.

C'est dans ce contexte que l'Institut Claudius REGAUD (ICR) a pris l'initiative, missionné par sa tutelle, de créer une structure fédérative dédiée. L'ICR a été accompagné dans cette démarche par le Centre de Rééducation des Invalides Civils (CRIC association), l'Hôpital Joseph DUCUING, puis rejoint par l'Université Paul Sabatier et le Centre Hospitalier Régional. Ainsi a été constituée, en 2010, OncoRésonance : « Ecole des savoirs et des métiers en cancérologie ».

OncoRésonance est un fonds de dotation, personne morale de droit privé, à but non lucratif, dont l'objet principal - le service rendu à la personne malade - répond à une mission d'intérêt général.

En participant à la qualification des personnels, OncoRésonance contribue à l'excellence du site et à la notoriété du territoire. Son champ d'actions, est l'approche « métiers » et la formation tout au long de la vie. La mise en convergence de nouvelles technologies et de nouvelles organisations favorise en effet l'émergence de nouvelles compétences.

L'idée qui a guidé les concepteurs d'OncoRésonance est donc bien liée à cette notion d'interdisciplinarité, de croisement de regards. OncoRésonance ne s'adresse pas à une seule catégorie de professionnels mais bien à toutes, et pas seulement aux acteurs de santé mais à tous ceux qui sont intéressés à un niveau ou à un autre par la lutte contre le cancer, du secteur agroalimentaire jusqu'au secteur du maintien à domicile.

Cela s'inscrit bien dans le fil rouge d'une prise en charge globale et, l'Oncopole, en se dotant d'une telle structure signe une spécificité qui peut constituer un plus et asseoir son envergure internationale.

2.2 Oncomip, réseau de soins favorisant l'égalité d'accès aux soins

C'est la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui institue les réseaux de santé

qui « ont pour objectif de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, (...) sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale ainsi qu'avec des représentants des usagers. »(Art. L 6321-1 du Code de la Santé Publique).

Pour répondre à l'impératif de coordination des acteurs dans la prise en charge des patients atteints de cancer, le réseau régional de cancérologie a été identifié comme une organisation pivot dans le champ sanitaire.

Le réseau régional de cancérologie (RRC) s'inscrit dans une logique de coordination des opérateurs de santé à l'échelle régionale, et d'amélioration continue des pratiques en cancérologie. L'appartenance à un réseau de cancérologie constitue en outre l'une des conditions que doit satisfaire tout établissement de santé qui traite des malades atteints de cancer, dans le cadre du dispositif des autorisations.

L'ensemble des régions françaises est couvert par un réseau régional de cancérologie.

Le réseau de cancérologie de Midi-Pyrénées s'appelle Oncomip. C'est une association loi 1901 qui a été créée en 2004.

Oncomip a pour rôle de veiller à la qualité de la prise en charge des patients atteints d'un cancer quel que soit leur lieu de résidence ou de traitement en assurant une amélioration et une harmonisation des pratiques professionnelles.

Oncomip aide à renforcer les liens entre les professionnels amenés à se prononcer et à intervenir sur la prise en charge des malades : médecins spécialistes et généralistes, infirmières, psychologues, notamment, qu'ils exercent en clinique, à l'hôpital ou en cabinet.

Si la cancérologie est très encadrée sur le plan réglementaire, il n'en demeure pas moins qu'il faut généralement un certain temps pour que ces recommandations soient prises en compte dans les pratiques des professionnels. Une des fonctions de réseau Oncomip est de les faire connaître, de favoriser leur appropriation par les professionnels de santé, en leur apportant les outils dont ils ont besoin. C'est une boîte à outils pour favoriser une prise en charge de qualité du cancer et égale sur l'ensemble du territoire régional.

A titre d'exemple, 23 groupes de travail disciplinaires ont pour mission de synthétiser les référentiels de bonnes pratiques pour constituer des outils simples à appréhender pour les professionnels de santé.

L'enjeu est aussi de donner accès à la recherche clinique à l'ensemble des patients. Aujourd'hui, il est plus aisé d'y avoir accès au CHU que dans un hôpital périphérique. Or, c'est important que cela soit possible aussi dans les hôpitaux périphériques, pour des enjeux d'égalité de traitement et d'égalité des chances. De plus, lorsqu'une recherche clinique est effectuée dans un établissement, les équipes sont mieux formées et la prise en charge est souvent de meilleure qualité. Enfin, la démultiplication des protocoles de recherche clinique dans l'ensemble des établissements de soins de Midi-Pyrénées permettrait d'augmenter le taux d'inclusion de patients dans ces protocoles, d'accélérer les études et donc, si l'essai est concluant, la mise au point du médicament pour être disponible à tous les patients.

Ce projet se structure autour du projet EMRC, Equipe Mobile de Recherche Clinique, mis en place dès 2008. Il a pour objectif de permettre à chaque patient, s'il peut en tirer bénéfice, la possibilité d'entrer dans un essai thérapeutique quel que soit son lieu de résidence ou de traitement.

La qualité de ce réseau, un des meilleurs de France, apporte donc une réelle plus-value en termes de qualité des soins et

d'égalité d'accès. Cette plus-value peut jouer un rôle en matière de notoriété de l'Oncopole.

Le travail mené pour permettre le fonctionnement de l'Oncomip donne des bases fiables de ce que peut être la coordination des acteurs. Si les structures, localement, parviennent à travailler ensemble, cela facilitera la réalisation d'une visée internationale. L'intégration dès le départ d'Oncomip dans le projet de l'Oncopole montre que l'ambition d'excellence du projet a été vue dès le départ à l'échelle de la région Midi-Pyrénées.

3. UNE APPROCHE GLOBALE ET PLURIDISCIPLINAIRE FAVORISANT L'INNOVATION

De par la philosophie qui a guidée sa création, son ouverture et sa transdisciplinarité, OncoRésonance a pu être sensibilisée à l'intérêt des modes d'apprentissage innovants, en matière d'ingénierie de la formation.

L'IUCT-O est actuellement en réflexion par rapport au LMD (Licence – Master – Doctorat), à l'universitarisation des diplômes paramédicaux et s'intéresse également aux démarches innovantes, tels que les apprentissages par simulation ou les MOOC (Cours en ligne ouvert à tous, en anglais : Massive Open Online Course), qui constituent un exemple de formation ouverte et à distance en télé-enseignement. Les MOOC visent l'implication de chacun dans son processus d'apprentissage.

La spécificité du campus de l'Oncopole permet également au site de favoriser le développement des thérapies innovantes.

Ainsi, par exemple, beaucoup de patients sont traités sans avoir à venir sur l'Oncopole physiquement : ce sont les thérapies par voie orale, qui coûtent cher et nécessitent un contrôle. Il est donc important de réfléchir à des solutions pour faciliter la prise de traitement à domicile, les téléentretiens, notamment. Il faut

pour cela travailler à tous les niveaux de la chaîne de soins, notamment avec les médecins généralistes.

Il est à noter qu'une grande efficacité est reconnue à ces traitements : les patients vont bien, mieux, lorsqu'ils sont traités à domicile, car cela leur permet de garder des repères dans leur vie sociale, à condition qu'ils soient dans un environnement favorable et bien soutenus. Le taux de survie à long terme est meilleur.

Aujourd'hui, les patients vivent en effet plus longtemps qu'avant avec la maladie et, parallèlement, le nombre de cancers dans la population augmente (incidence en hausse, mortalité en baisse). Ce sont des enjeux forts parce qu'une des conséquences est que le poids des affections de longue durée pèse de plus en plus, d'où l'importance de se coordonner.

Cela entre en cohérence avec une évolution importante du fonctionnement de notre système de santé qui va voir progressivement s'inverser la proportion de la nature de la prise en charge entre hospitalisation et ambulatoire. Aujourd'hui, 63% des hospitalisations se font en établissement de manière complète, 27% en HAD (Hospitalisation A Domicile). Dans 10 ans, la proportion devrait s'inverser avec 80% d'HAD et 20% d'hospitalisations complètes.

Cela est rendu possible notamment par les innovations thérapeutiques, chimiothérapies par voie orale notamment, ce qui était encore inimaginable il y a quelques années. Cela permet la poursuite d'activité, la continuité dans la vie personnelle : ce sont là des **bénéfices sociaux de la recherche**.

4. A PROPOS DES SOINS DE SUPPORT : RÉFLEXION SUR LA DÉMARCHE PALLIATIVE

Les « soins de support » sont définis comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie. Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer éventuellement mis en place.

L'approche de la médecine palliative est au carrefour de la recherche, du soin, de la prise en charge globale du patient, de l'aide aux familles. **C'est une approche qui pose que la médecine ne doit pas s'occuper seulement de la maladie mais aussi de la personne qui est atteinte de la maladie.**

Les soins palliatifs sont des soins actifs, évolutifs, délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de prévenir et de soulager les douleurs physiques et tout autre symptôme inconfortable, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle par une prise en charge pluridisciplinaire dans le respect de la personne humaine. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à domicile ou en institution, ainsi qu'à sa famille et à ses proches.

Les soins palliatifs ont pour mission d'améliorer la qualité de vie des patients atteints d'une maladie évolutive grave ou mettant en jeu le pronostic vital ou en phase avancée et terminale.

Il est important de comprendre que les soins palliatifs ne sont pas le synonyme de « soins de fin de vie » comme cela est trop souvent compris. Ainsi, les patients bénéficiant de ces soins sont aussi ceux qui ont l'espérance de vivre encore plusieurs mois ou quelques années avec une qualité de vie acceptable malgré la présence d'une maladie inéluctablement évolutive.

On dit souvent des soins palliatifs qu'ils sont « tout ce qu'il reste à faire, quand il n'y a plus rien à faire ». Autrement dit, pour un malade recevant des soins palliatifs, l'objectif n'est plus la guérison de sa maladie causale mais la lutte contre tous les symptômes inconfortables qui découlent de cette maladie, dont la douleur ou la fatigue.

Il s'agit d'une démarche éthique, qui pose que l'excellence dans le domaine médical passe aussi par la prise en compte de la douleur et des symptômes insupportables.

Dans le champ de la cancérologie, cela a donné lieu au développement des soins de support, qui concernent tout ce qui

participe à l'amélioration de la qualité de vie du patient pendant les traitements et après.

Cela peut s'appliquer aussi à la prise en charge des personnes âgées et des personnes atteintes de maladies chroniques.

La démarche de soins palliatifs peut donc parfois envisager la prise d'un traitement médical ou la réalisation d'un acte chirurgical si ce traitement permet de soulager un symptôme inconfortable.

Elle vise aussi à éviter les investigations et certains traitements déraisonnables s'ils ne peuvent faire espérer une amélioration de confort.

Les soins palliatifs cherchent aussi à limiter les ruptures de prise en charge en veillant à la bonne coordination entre les différents acteurs du soin.

La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.

La segmentation entre les services hospitaliers empêche des coopérations entre disciplines de la médecine, voire entre corps de métier à l'intérieur d'une discipline. Cela a pour conséquence par exemple de négliger le rôle des facteurs psychiques dans la manière dont la maladie évolue, dont les traitements sont reçus, par exemple.

Ce que l'approche palliative pose, c'est qu'il y a face à tout problème formulé une question plus large derrière. Si l'on en reste à un regard purement médical, on risque de passer à côté de choses importantes pour la prise en charge de la personne.

La segmentation existe aussi en matière de recherche sur la coordination des soins de support : avec la mise en place d'unités de soins palliatifs, on a créé de fait une nouvelle catégorie de patients.

Un travail d'évolution des mentalités doit être mené : c'est un processus qui prendra du temps. Actuellement, les tenants de cette démarche cherchent à démontrer que celle-ci ne consiste

pas seulement à intervenir « quand il n'y a plus rien à faire ». C'est une démarche qui propose une posture différente. Et c'est en cela que cela intéresse la réflexion du CESER sur l'Oncopole : une approche globale de la maladie et du patient, en lien avec la démarche palliative, constitue pour le CESER une plus-value du projet qui favoriserait sa dimension internationale.

Cette approche palliative est le parent pauvre de la recherche : il y a de fait très peu de moyens mis à la disposition de la recherche fondamentale dans le domaine des soins palliatifs.

Cela s'explique notamment par l'existence de représentations sociales négatives de cette discipline, elle-même liée à la représentation sociale de la mort dans notre société.

De fait, les travaux de recherche dans ce domaine se font dans des conditions qui ont pour conséquence que les résultats sont de trop faible niveau de preuve.

Pourtant, certains travaux menés par l'association française de soins de support et à l'étranger permettent d'augmenter ce niveau de preuve.

Si l'on pouvait mener davantage de travaux collaboratifs, on pourrait augmenter significativement les données attestant de la validité de cette approche.

Si l'on s'en donne les moyens, on doit pouvoir établir que l'intégration d'une vision plus large de la recherche, sur des facteurs associés au cancer, devrait contribuer à des progrès sur le plan thérapeutique, sur la qualité de vie des patients, voire sur leur espérance de vie.

Sur ce point particulier **des soins de support et de l'espérance de vie**, un seul exemple : une étude menée récemment au Massachusetts General Hospital (MGH) de Boston (un des plus grands hôpitaux universitaires des Etats-Unis) sur des patients atteints de cancer du poumon a démontré que les soins palliatifs améliorent la qualité et la durée de vie des patients.

Cent cinquante et un patients atteints d'une forme métastatique, c'est-à-dire avancée du plus commun des cancers du poumon, se sont vu proposer l'alternative suivante au moment du diagnostic

porté entre juin 2006 et juillet 2007 : traitement oncologique habituel ou ce même traitement associé d'emblée à des soins palliatifs.

Derrière ce terme il faut comprendre la prise en charge de la douleur, d'une éventuelle dépression, évaluer l'état physique, lister les éventuelles décisions à prendre et autres mesures non médicales nécessaires à améliorer la qualité de vie du patient.

Les patients ont été régulièrement évalués au moyen de deux échelles destinées au suivi spécifique des patients atteints de cancer du poumon. Ces indices mesurent la qualité de vie.

L'étude a donc consisté à voir l'évolution des divers paramètres au cours des 12 semaines dans les 2 groupes.

En même temps une évaluation de l'humeur des patients a été réalisée au moyen d'un autre instrument HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale).

Les résultats de l'étude à douze semaines montrent que la qualité de vie des patients, mesurée par un indice appelé TOI allait dans deux directions opposées, l'amélioration concernant le groupe recevant les soins palliatifs associés au traitement classique.

De même, il y avait moins de patients déprimés dans le groupe combinant les deux approches, l'anxiété, en revanche, était également répartie.

A l'approche de la fin de vie, on a constaté que les patients recevant le traitement oncologique seul avaient eu des traitements beaucoup plus agressifs que les patients en soins palliatifs et, en outre, ces derniers ont vécu plus longtemps.

En effet, la moitié des patients de ce groupe était encore vivants 11,6 mois après l'entrée dans le protocole alors que pour le traitement classique, ce chiffre était de 8,9 mois. C'est-à-dire pratiquement trois mois de vie supplémentaire et dans des conditions dignes, avec une prise en charge de la douleur, des besoins sociaux, des soins de support.

Cette étude sur des patients atteints de forme très avancée de cancer du poumon montre donc que la conjonction du traitement oncologique adapté et des soins palliatifs mis en place au

moment du diagnostic améliorent la qualité et la durée de vie du patient.

Le CESER considère que cette perspective pourrait donner une singularité, une dimension supplémentaire à l'Oncopole.

Il existe à Houston une institution de cancérologie privée où sont associés les soins, la recherche fondamentale, mais aussi le plus grand centre de recherche en médecine palliative et soins de support. C'est l'un des meilleurs centres de lutte contre le cancer américain, dont l'Oncopole pourrait s'inspirer.

Pour l'instant, même si l'Oncopole s'inspire par certains aspects de cette démarche, elle n'est pas au centre de la réflexion. Dans le projet initial, il n'était, par exemple, pas prévu de donner une place aux soins de support. Il y a eu un travail de lobbying de la part des médecins et chercheurs qui en reconnaissent l'intérêt et qui sont parvenus à convaincre les décideurs.

Il reste probablement un important travail à faire sur les représentations de ce type de service, auprès des personnels soignants eux-mêmes.

A noter que la vision des patients défendue par l'approche palliative (et attestée par des résultats en termes de qualité de vie des patients et même d'effets des traitements) a été confortée par les avancées législatives récentes en termes de droits des usagers, qui tendent à modifier progressivement la relation médecin/malade.

A travers l'Avis du CESER, il y a une opportunité d'insister sur l'intérêt d'une telle démarche, qui rejoint la préconisation (portée par le Professeur Roland BUGAT) d'instauration d'un continuum de la prise en charge depuis le diagnostic (et même avant, avec la prévention) jusqu'à la réhabilitation sociale des personnes malades.

Au-delà de cela, il y a un travail à faire au niveau de la formation des soignants. En effet, d'après une étude, seulement ¼ des soignants seraient suffisamment formés à la démarche palliative

et aux soins de support, ce qui a forcément des conséquences en terme de qualité de la prise en charge.

Il est primordial d'améliorer la présence de la démarche palliative et de l'intégrer dans les formations de tous les personnels soignants.

De même, afin de donner de la légitimité aux recherches qui mettent en évidence le rôle des facteurs psychologiques dans la survenue d'un cancer ou dans le fait de supporter plus ou moins bien les traitements, il serait pertinent d'encourager des recherches dans le domaine des sciences humaines et sociales à l'Oncopole, et l'interdisciplinarité des recherches.

Le CESER encourage l'Oncopole à s'engager dans des projets de recherche dans le domaine de la démarche palliative et de soins de support, en s'appuyant sur les résultats d'études qui existent et qui attestent de l'intérêt de cette démarche.

Par ailleurs, l'adoption de ce type d'approche permettrait probablement de limiter les surcoûts : en effet, l'amélioration de la qualité de vie va de pair avec une utilisation plus subtile des traitements spécifiques et du coup, peut contribuer à réduire les coûts.

Cette question du coût est posée parce que les soins palliatifs et soins de support sont perçus comme des soins supplémentaires alors que ce n'est pas le cas : il s'agit de soins nécessaires à une autre façon de prendre en charge les patients.

Pour aller plus loin, il est possible de souligner que ce type de réflexion pose la question de la tarification actuelle qui concerne les actes médicaux et non pas le temps passé auprès du malade.

Pour le CESER, peut-être serait-il pertinent de supprimer le principe d'une tarification à l'activité (T2A) pour les traitements de maladies chroniques type maladies cancéreuses et en particulier dans des établissements dédiés tel que l'Oncopole.

Par ailleurs, il apparait que l'accès aux soins de support est rendu difficile aux patients en difficulté financière et/ou ne résidant pas à proximité de l'Oncopole en raison **du non remboursement**

d'une part des transports sanitaires pour les soins de support, et d'autre part de ces soins de support, pourtant pertinents.

Une autre difficulté que rencontre le développement d'une démarche palliative concerne les soins palliatifs à domicile. Une concurrence existe entre les nombreuses structures qui interviennent, alors que des collaborations seraient possibles et souhaitables. C'est le cas par exemple des structures d'Hospitalisation A Domicile et des structures de soins à domicile.

Les soins de support nécessitent un fort engagement technique et humain : ils doivent passer par les réseaux qui, de plus en plus, deviennent polythématiques.

L'enjeu est fort, puisqu'il s'agit de favoriser l'égalité d'accès aux soins pour tous, sur tout le territoire.

Il est peut-être nécessaire ici de mentionner la nécessité de développer l'e-santé pour considérer le cancer comme une maladie chronique et permettre au patient de rester le plus longtemps possible dans son environnement personnel. L'enjeu économique est fort à ce sujet. Des expérimentations pourraient être développées avec tous les acteurs de ce secteur.

5. DES PISTES D'AMÉLIORATION

Si, comme on l'a décrit plus haut, le socle de principes et de valeurs sur lequel a été constitué le projet de l'Oncopole intègre des éléments de l'approche globale qui semblent au CESER pouvoir constituer un atout important pour se différencier et favoriser la qualité de la prise en charge des patients atteints de cancer, il s'avère qu'il y a des pistes qui restent à explorer pour renforcer encore cet aspect.

Au niveau de l'IUCT-O proprement dit, si les **soins de support** sont légitimés par la création d'un département à part entière, il serait nécessaire de donner davantage de moyens à celui-ci.

En outre, il serait pertinent de chercher des pistes pour favoriser l'accessibilité de tous aux soins de support après le retour à

domicile (en particulier l'accessibilité financière). En effet, l'accès est parfois difficile pour les patients à un-e psychologue libéral-e, un-e diététicien-ne, notamment pour des raisons financières ou géographiques (par exemple, les transports ne sont pas remboursés si ce n'est pas pour une consultation médicale). Ces soins ne sont pas pris en charge par les mutuelles, ni toujours proposés par les associations. Il y a donc un problème de suivi par rapport à ces soins de support après le retour à domicile.

En outre, faute de ressources suffisantes, il n'est pas possible de proposer de manière systématique et continue les soins de support à l'ensemble des patients.

L'idée serait de faire de cet équipement un laboratoire d'idées dans le domaine du service au patient, dans la manière de donner aux usagers toute leur place, avec des formes innovantes pour leur donner la parole, notamment par le biais de la e-santé. L'Oncopole peut devenir le leader de la promotion de la santé. Dans ce cadre, un rapprochement avec le Gérontopôle de Toulouse pourrait être tout à fait utile, car plusieurs enjeux sont communs aux deux structures.

Favoriser cette approche globale suppose qu'elle soit, connue, comprise et adoptée également par les professionnels de santé exerçant en-dehors de l'Oncopole. Pour le CESER, il est donc primordial de sensibiliser les professionnels de santé libéraux, pharmaciens, paramédicaux à cette notion de continuum.

Cela présuppose une amélioration de la coordination entre l'hôpital et la médecine de ville, qui est l'un des grands objectifs du Plan Cancer 3.

Dans le contexte de réforme territoriale et de fusion des Régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, le CESER identifie évidemment des enjeux importants, notamment la mise en place d'un réseau de coordination des soins à l'échelle de la grande région.

Le réseau de soins en cancérologie de Midi-Pyrénées constitue en effet une réelle plus-value car il s'agit d'un système de coordination des soins qui améliore leur qualité qui, elle-même, accroît la notoriété de l'Oncopole.

Avec la fusion des Régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, il faudra probablement partir du réseau Oncomip et étendre cette organisation sur la grande région. Cela ne sera pas forcément simple car d'une part, la manière dont est structuré le système languedocien n'a pas facilité l'émergence d'un tel réseau sur ce territoire et, d'autre part, la structure actuelle du système midi-pyrénéen a changé, compliquant une telle collaboration.

III. RENFORCER LA DIMENSION INTERNATIONALE DE L'ONCOPOLE : LE NÉCESSAIRE ACCOMPAGNEMENT DES COLLECTIVITES

Il s'agit ici de décrire ce qui pourrait contribuer à améliorer l'attractivité du site et qui relève des compétences des collectivités territoriales.

La réflexion menée par le CESER, nourrie par les nombreuses auditions d'acteurs impliqués dans le projet, a permis de réaliser que l'expression « Oncopole de Toulouse » ne donnait pas lieu à une définition unique. En effet, la définition du contenu est plus ou moins large selon que l'on limite au site de Langlade ou qu'on élargisse la réflexion à la manière dont a été réorganisée la cancérologie publique à l'occasion de la création de ce projet. Dans ce dernier cas, la réflexion intègre donc également les sites de Rangueil et de Purpan. Il est aussi possible d'aller encore plus loin d'appréhender la question sous un angle régional, voire interrégional, comme le font les autorités sanitaires (ARS) ou encore le réseau de soins en cancérologie Oncomip.

Qu'une même expression recouvre des réalités différentes selon les acteurs n'est pas rare, ni même en l'occurrence forcément problématique. Cependant, à partir du moment où l'on décide de réfléchir à ce qui pourrait conforter l'ambition internationale de l'Oncopole de Toulouse, il faut bien s'interroger sur ce que l'on entend par là.

Pour le CESER, c'est bien l'acception large qui doit être retenue, c'est-à-dire au moins à l'échelle de l'IUCT (Institut Universitaire du Cancer de Toulouse), qui regroupe, au sein du GIP qui le gère, plusieurs acteurs clés de la lutte contre le cancer.

L'IUCT-O (Institut Universitaire du Cancer de Toulouse – Oncopole), quant à lui, constitue en quelque sorte le « vaisseau amiral de l'IUCT », du site et de l'Oncopole.

Les acteurs qui œuvrent au développement de la notoriété de la « marque Oncopole », se concentrent actuellement sur des actions visant à améliorer la renommée de l'IUCT – O, en ayant en tête que ces actions contribueront à l'excellence et à la notoriété du territoire dans son ensemble.

1. L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ DU SITE

1.1 Des aménagements de voirie et de transports insuffisants

Sur le volet territorial du projet de l'Oncopole, la priorité était de viser la réhabilitation du sud de Toulouse, sinistré par l'explosion de l'usine AZF. Cet objectif est en grande partie atteint.

Cependant, il reste des points à améliorer : parmi les engagements pris au départ, **certains n'ont en effet pas été suivis d'effets, notamment la liaison (routière ou autre) entre l'Oncopole et l'aéroport par exemple, ou encore un tunnel route d'Espagne, un téléphérique (aérotram) entre le site et Ranguel (Université Paul Sabatier et CHU).**

L'insuffisance des aménagements réalisés entraînent aujourd'hui, de nombreux embouteillages aux alentours du site aux heures de pointe.

Il faut notamment souligner les difficultés de transports pour relier les deux biopôles, l'Oncopole et le site de Purpan.

Il y a des besoins en termes de transports, en commun notamment, et de circulation, pour faciliter l'accès aisé au site.

Du point de vue de la voirie, pour améliorer l'accessibilité, il faudrait une liaison avec l'aéroport, un accès rocade à partir du périphérique extérieur, un tunnel sous la route départementale 20.

Le réseau de transport en commun qui reste à construire doit être non polluant, accessible et interconnecté.

L'amélioration du circuit de pistes cyclables correspondrait également aux attentes.

Parmi les actions dont pourraient s'emparer les collectivités territoriales, citons :

- L'amélioration de la desserte de transports en commun
- L'amélioration des conditions de circulation
- L'amélioration de la circulation entre les différents sites : Langlade, Purpan, Rangueil

Toutes les solutions qui permettront de faciliter les relations avec la ville, en particulier celles qui visent à traverser la Garonne pour aller vers Rangueil, sont a priori intéressantes.

Par ailleurs, le constat des actuelles pistes cyclables suggère la nécessité d'améliorations.

1.2 La question des ballastières

Situées à proximité de l'Oncopole, les quatre ballastières sont issues de l'ancien site militaire de Braqueville (poudrerie de la guerre de 14-18) qui a stocké des excédents de poudre à canon de l'armée française. Sur le site demeurent immergées depuis la fin de la Première Guerre mondiale plusieurs milliers de tonnes de nitrocellulose, un des composants de la poudre à canon, afin de le rendre inopérant. Ces ballastières correspondent à quatre étangs artificiels équipés d'un système de gardiennage, et d'une mesure de surveillance du niveau d'eau.

Depuis 2012, ce site est classé ICPE (installation classée pour la protection de l'environnement).

A ce jour plusieurs perspectives sont évoquées concernant ce site : le maintien de la sécurisation du périmètre, en l'absence d'usage de ce site ; ou la dépollution. Pour ce faire, deux hypothèses sont encore à l'étude : la biodégradation in-situ par des micro-organismes (en expérimentation), la destruction thermique qui nécessite une phase d'extraction et de transport sécurisé jusqu'à un site SEVESO 2. Le transport de ce matériau est

alors complexe : sécurisation de 500 rotations de camions, trajet long. A ce jour, le devenir de ces ballastières reste encore inconnu.

Le CESER demande que ce site soit dépollué dans les meilleures conditions.

1.3 Le défi d'aménagement et d'équilibre du territoire

L'Oncopole, en tant que modèle innovant de mise en lien des acteurs engagés dans la lutte contre le cancer, est de nature à irriguer les établissements situés sur le reste du territoire.

De la part des établissements de santé présents sur le territoire de Midi-Pyrénées, il y a pu y avoir des craintes liées à la concurrence que pourrait constituer le projet de l'Oncopole. Mais les autorités sanitaires régionales, l'ARS notamment, veillent bien à ce que ce vaisseau amiral ne déstabilise pas le reste du territoire.

Ces autorités considèrent que les établissements de santé publics et privés qui ont l'autorisation de délivrer des soins en cancérologie doivent porter « la marque Oncopole » dès lors qu'ils se sont engagés à respecter une charte.

Pour favoriser cela, des acteurs tels que le réseau Oncomip, OncoRésonance ou encore les acteurs associatifs, comme la Ligue contre le cancer peuvent être facilitateurs.

De fait aujourd'hui, concernant le maillage avec les autres établissements de santé, on peut dire que c'est une réussite.

1.4 Faire du site de l'Oncopole un véritable lieu de vie

Plusieurs auditions ont mis en évidence l'existence d'un problème lié à l'environnement du site, qui serait trop peu accueillant, trop peu « hospitalier ». Même si des améliorations ont été apportées et que le site se soit étoffé ces derniers mois en particulier, avec l'ouverture de l'hôpital et l'arrivée des malades, il reste des voies d'amélioration indispensables.

Ainsi, **trop peu de services publics et de services au public** ont été installés à proximité du site : des efforts restent à faire notamment par rapport aux fonctions support, dont : crèche, restauration, hôtellerie, par exemple.

Sur le site, l'Hôtel Fluvia, entreprise d'insertion, propose aux malades et à leur famille un service d'hébergement et de restauration de qualité et financièrement accessible.

Mais pour optimiser le fonctionnement de cet équipement, il serait utile d'améliorer la communication entre l'IUCT-O et l'hôtel, ce qui n'est pas encore le cas.

Dans l'optique d'une tendance forte à l'augmentation de la part de la médecine ambulatoire par rapport à l'hospitalisation complète, il est indispensable, pour maintenir la qualité de la prise en charge des patients, de prévoir des nouveaux outils, voire de nouvelles structures qui permettent faire le lien entre l'hôpital et le domicile du patient.

C'est dans ce cadre qu'en octobre 2014, l'Assemblée nationale a approuvé l'expérimentation « d'hôtels hospitaliers » en France. Ces établissements auraient justement pour vocation de constituer un relai entre l'hôpital et le domicile des patients.

De tels établissements, basés sur la pratique de la chirurgie ambulatoire qui consiste à laisser rentrer le patient à son domicile 12 heures après une opération, existent déjà. Cependant, les nuits passées dans ces établissements sont à la charge du patient.

La DGOS va bientôt lancer une expérimentation sur les hôtels hospitaliers. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 prévoit, à l'article 53, la possibilité pour les établissements de santé de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de l'hospitalisation. Cette expérimentation sera bientôt possible, après la publication du décret d'application. La DGOS compte retenir une quinzaine de projets, dotant chaque établissement d'une enveloppe globale d'environ 75 000 €/an. Selon le calendrier prévisionnel, le dépôt des candidatures est attendu au quatrième trimestre 2015, suivi par un avis des ARS. L'arrêté

portant désignation des établissements concernés sera publié début 2016.

Pour le CESER, l'Hôtel Fluvia, présent sur le site de l'Oncopole, pourrait s'inscrire dans cette démarche et être désigné comme « hôtel hospitalier » expérimental. Un tel établissement sur le site, qui pourrait héberger des patients, des familles, favoriserait pour les patients la création d'un « sas » sécurisant entre l'hôpital et le retour à domicile.

Cela serait une étape supplémentaire dans le continuum de soins, un relais qui permettrait un parcours de soins plus intégré. Pour le CESER, pour permettre à tous d'accéder à ce type de structures, le reste à charge pour les patients doit être nul ou plafonné au montant du forfait hospitalier.

Plus globalement, pour le CESER, il faut faire du site de l'Oncopole un véritable lieu de vie.

Pour cela, il serait pertinent de s'inscrire dans le cadre du programme interministériel « Culture à l'hôpital », qui permet aux DRAC et ARS de financer des projets communs.

Le levier culturel est en effet particulièrement efficace pour faire des établissements de santé des véritables lieux de vie. Ce programme permet notamment de créer des événements circonstanciels : contractualisation avec les bibliothèques municipales, intervention d'un professeur d'arts plastiques, concert pour la fête de la musique, lecture de contes.

A titre d'exemple, à l'hôpital Joseph DUCUING, un partenariat est durable depuis 14 ans. Il s'agit de la mise en place de résidences artistiques suivies d'exposition en collaboration avec le BBB, centre d'art implanté à Toulouse. Tous les deux ans, pendant 6 mois, un artiste, en résidence, vie et travaille dans l'hôpital. Il lui est demandé de prendre en compte dans son propos, la dimension humaine et relationnelle induite par le contexte particulier de l'établissement hospitalier. Une restitution sous forme d'exposition et d'édition est alors produite afin de rendre compte du projet artistique à l'équipe médicale, aux patients et à leurs familles.

Cette démarche a permis de changer le regard sur l'hôpital et particulièrement sur l'unité de soins palliatifs et a favorisé le lien social entre patients/soignants/familles. Une évaluation a été faite et rendue publique, confirmant l'impact favorable de ces résidences d'artiste qui sont dans l'immédiateté de l'ici et maintenant et permettent aux familles de retrouver le sourire au sein de l'établissement. Ces résidences sont inscrites dans le projet social de l'établissement, ce qui leur donne une importance particulière et durable.

L'Oncopole pourrait adopter une démarche similaire en mettant en place des résidences d'artistes : il s'agit de créer les conditions pour que le lieu soit vu comme un lieu de vie. L'Oncopole met déjà en place des expositions mais la présence de l'artiste en résidence fait toute la différence, elle permet un réel échange entre les patients, les familles, l'équipe et l'artiste autour d'un projet artistique et donc de sortir des préoccupations hospitalières et médicales afin de penser à la vie autrement.

Ce type d'actions peut être pérennisé grâce au soutien du milieu associatif.

Le CESER préconise de mettre en place des événements artistiques et des résidences d'artistes durables encadrés par des conventions et les inscrire dans le projet social afin de faire de l'Oncopole un lieu de vie. La culture peut être un levier social créant du lien social comme nous avons pu le démontrer dans notre avis précédent « Culture et lien social » (adopté le 12 novembre 2014).

2. RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DE L'ONCOPOLE

La vocation internationale de l'Oncopole suppose d'accroître l'attractivité du site. Pour cela, l'effet campus propre au projet a un grand rôle à jouer. La Fondation Toulouse Cancer Santé est par rapport à cela un des acteurs clé.

La construction de l'attractivité du site est un processus qui nécessite du temps et la volonté croisée de tous les acteurs. Il est important de créer les conditions d'une coopération entre les acteurs : la confiance et la volonté de travailler ensemble sont plus importantes que la forme juridique de cette alliance.

Maintenant que le site est occupé, que l'hôpital est ouvert, pour faire connaître le site, le CESER estime qu'il faut **créer des évènements**, accueillir des conférences, organiser des universités d'été.

Le développement de l'attractivité passe notamment par l'accueil qui est réservé aux personnalités qui pourraient venir travailler sur le site.

Un guichet unique a été mis en place pour les entreprises qui voudraient s'installer sur le site, ce qui est une initiative tout à fait pertinente.

Au niveau de la recherche, il y a plusieurs possibilités pour améliorer la reconnaissance internationale : soit recruter des chercheurs de niveau international, ce qui suppose de viser l'excellence dans tous les domaines (soins, recherche, formation mais aussi sciences humaines et sociales), soit devenir un incubateur, c'est-à-dire « faire grandir » les chercheurs que l'on a sur place.

Pour ce qui concerne la première voie, des améliorations sont encore nécessaires pour **l'accueil de chercheurs** : tout se joue sur les trois jours au cours desquels les chercheurs viennent visiter Toulouse. Plusieurs personnes auditionnées ont mis en avant cette nécessité qui a même été qualifiée de « clé de la réussite ».

Une première tentative avait été menée il y a quelques années mais le projet n'était pas suffisamment « visible » et cela n'a pas fonctionné. Aujourd'hui, cela aurait sans doute plus de succès. Pour y parvenir, il faut :

- Travailler sur l'accueil
- Améliorer la cohérence et la rapidité des réponses aux questions et besoins des chercheurs

L'UUCT-O doit continuer à travailler sur la capacité à accueillir, promouvoir, organiser des équipes autour de personnes.

Il faut s'organiser pour avoir des procédures types d'accueil sur le site pour les investisseurs, les chercheurs, les touristes. Il faut structurer ces visites, ce qui n'est pas du tout le cas actuellement.

Au niveau de Toulouse Métropole, un groupe de travail a été constitué autour de Monsieur Daniel ROUGÉ, qui est en charge du dossier avec Monsieur François CHOLLET, pour réfléchir notamment à la manière de construire un « guichet unique » pour les chercheurs.

L'objectif serait qu'il y ait un interlocuteur unique qui proposerait un « package » et qui permettrait de régler toutes les questions liées à l'installation des chercheurs (école, garde d'enfants, logement, emploi pour le conjoint, notamment).

Ce sont des questions qui dépassent les clivages politiques puisque la précédente municipalité avait également lancé ces réflexions.

La Fondation Toulouse Cancer Santé a lancé un appel à projets autour de l'idée du « package accueil ». Elle est prête à s'engager à hauteur de 3 millions d'euros mais elle a besoin du soutien des acteurs institutionnels.

Par ailleurs, Monsieur Christophe CAZAUX avait également évoqué, lors de son audition au CESER, que la Fondation avait pour projet de favoriser la création d'une chaire dédiée à l'après-cancer.

Le CESER ne méconnaît pas l'existence de chaires d'entreprises qui peuvent être complémentaires des chaires académiques.

Le CESER est favorable à la création de telles chaires, qui permettraient d'obtenir des financements pour l'Oncopole. Il souhaite que le Conseil scientifique unique s'attache à ce que les thèmes choisis pour ces chaires soient conformes à l'esprit général du projet.

3. AMÉLIORER LA LISIBILITÉ DE L'ONCOPOLE

Initialement, le projet Oncopole revêtait une certaine complexité organisationnelle due notamment à la cohabitation de deux entités juridiques distinctes (CHU et ICR).

Si on ajoute à cela le nombre important d'acteurs engagés à divers niveaux dans le projet et le changement de dénomination intervenu en cours de création (de Cancéropôle à Oncopole), il faut reconnaître que le projet de départ souffrait d'un manque de lisibilité.

Pour améliorer la lisibilité de l'Oncopole, de nombreuses actions ont été menées ces derniers mois, faisant suite au rapport Philip/Syrot. **Le mot-clé essentiel en la matière est celui de « simplification », qu'il faut associer à celui d'« excellence ».** Ces actions ont notablement clarifié le paysage organisationnel de l'Oncopole.

Ainsi, la constitution du GIP, la fusion des deux Fondations constituées initialement, la dissolution de l'association Oncopole et l'affirmation du rôle de Toulouse Métropole, en particulier, ont favorisé la lisibilité pour les personnes et organismes extérieurs au projet.

Cette clarification des rôles a également favorisé les relations entre acteurs impliqués dans le projet.

Beaucoup d'améliorations sont à noter du point de vue de la cohérence avec la constitution en cours d'un conseil scientifique unique, la fusion des deux Fondations, des projets stratégiques harmonisés. Cela permet de donner au site une identité forte et cohérente.

Dans le paysage sanitaire, en France, les sites visibles, identifiables, sont l'Ile-de-France (dans tous les domaines), Lyon (avec une tradition industrielle, des laboratoires reconnus, un pôle de compétitivité, notamment), Strasbourg (un pôle de compétitivité, des industries de santé en particulier). Pour le moment, ni Languedoc-Roussillon, ni Midi-Pyrénées ne sont au

même niveau que ces sites, notamment en termes de pôle de compétitivité, mais ces deux régions ont des atouts, aussi bien sur un plan quantitatif que qualitatif.

4. ACCROITRE LA NOTORIÉTÉ DE L'ONCOPOLE

Travailler à la notoriété de l'Oncopole de Toulouse suppose des actions multiples, de la part de plusieurs acteurs et visant un public plus ou moins large.

En effet, certains acteurs vont se concentrer sur l'amélioration de la reconnaissance du site dans des milieux spécifiques, en particulier les milieux de la recherche internationale, tandis que d'autres, les collectivités territoriales notamment, vont s'attacher à travailler sur la renommée de la ville ou de la région, via des campagnes de communication visant un large public. Pour ces derniers, c'est bien Toulouse qui doit acquérir une dimension internationale.

Il n'en demeure pas moins qu'il faut compléter cette communication large par une communication plus ciblée sur ce qui fait la spécificité de l'Oncopole.

Toulouse Métropole va ainsi s'atteler à l'amélioration de la communication (charte de communication, plaquette, site internet, notamment).

A cet égard, le CESER est convaincu que l'on a tout à gagner à communiquer sur l'approche globale de la maladie et du patient qui caractérise l'Oncopole de Toulouse.

Pour ce qui est de l'amélioration de la reconnaissance du site dans le milieu de la recherche internationale, parmi les pistes à creuser, il y a la mutualisation des plateformes, le fait de favoriser des partenariats public/privé et les échanges transdisciplinaires. L'organisation de colloques à vocation mondiale, l'augmentation des publications constituent également des voies possibles.

La formation au service de la notoriété de l'Oncopole

La **formation** est un élément important pour la valorisation de l'Oncopole. La formation est en effet un « ambassadeur » de la notoriété car elle irrigue le territoire.

La constitution de l'Oncopole a fait émerger la formation professionnelle et continue comme étant un des maillons d'une stratégie globale de développement et d'excellence. L'Institut Universitaire de Cancérologie de Toulouse (IUCT) doit être le lien de convergence de tous les métiers de la cancérologie tant pour la formation initiale que pour l'enseignement continu.

L'enseignement et la formation constituent un domaine opérationnel essentiel pour fédérer les différents partenaires autour d'une vision commune du campus et de sa finalité et contribuer au succès de cette organisation systémique ambitieuse et innovante.

Former ensemble pour travailler ensemble est une piste pour fédérer les différents acteurs. Les sciences humaines et sociales apportent un éclairage et des outils indispensables pour comprendre et accompagner les changements engendrés par la ré-organisation de la lutte contre le cancer, et pour approfondir l'élaboration, l'analyse, et l'évaluation des stratégies mises en place. Le rôle de l'Université dans tous ces domaines est primordial.

En participant à la diffusion des savoirs et à la qualification des personnels, la mission d'enseigner et de former contribue au développement économique régional et à la notoriété de l'Oncopole, en tant que dispositif territorial structurant dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Dans le cadre de sa vocation à être reconnu internationalement, il est important que l'Oncopole dispose d'une école de formation et encourage des pratiques professionnelles spécifiques à la cancérologie.

IV LA RECHERCHE AU SERVICE DE LA VOCATION INTERNATIONALE DE L'ONCOPOLE

1. DU CONTEXTE GENERAL DE LA RECHERCHE A LA RECHERCHE EN ONCOLOGIE

1.1 La recherche à l'international : un changement d'échelle

L'abolition des distances, par le développement des communications dans les vingt dernières années, a eu un fort impact sur la recherche, analogue à la mondialisation de l'économie. Cette concurrence mondiale de l'intelligence nécessite une organisation optimisée assortie des moyens financiers conséquents. Un investissement massif ne produira vraisemblablement ses pleins effets que s'il s'accompagne d'une évolution adaptée de l'appareil de recherche français lui permettant de mieux s'intégrer au système international.

En France, comme ailleurs, la recherche évolue dans ses structures et son mode de fonctionnement. Quatre tendances générales d'évolution mondiale se dessinent clairement :

- La dualité « compétition – collaboration » s'étend, à tous les niveaux du fonctionnement de la recherche, allant de la production des connaissances, à l'innovation technologique et à la formation. **Elle s'accompagne actuellement d'une intensification de la mise en réseaux des compétences mondiales.**
- **La recherche fondamentale et la recherche finalisée interagissent plus étroitement**, dans un continuum de plus en plus fluide.
- La recherche scientifique doit contribuer à la solution des grandes questions globales et complexes touchant à l'avenir de la

planète : le changement climatique, la biodiversité, les nouvelles énergies, les grandes mutations sociales, le domaine de la santé, tout en apportant sa contribution au développement économique des sociétés. **Les réponses passent par une approche interdisciplinaire et collaborative, indispensable pour faire face aux grands défis de la connaissance.**

- La société attend du chercheur une responsabilisation accrue quant aux conséquences sociétales de ses avancées et innovations, ce qui rend **nécessaire la transparence de ses actions et de leur évaluation et corrélativement une réflexion permanente sur l'acceptabilité sociétale de l'innovation.**

1.2 Critères d'évaluation de la recherche à l'international

Aujourd'hui, **la recherche se mesure à l'international** et les critères qui permettent de juger de l'excellence d'une recherche menée dans un site et par un groupe, sont multiples.

Sans être exhaustifs, on peut citer cependant les critères suivants :

- **la qualité des publications** : journaux à fort facteur d'impact, hauts indices de citations...
- **la mesure du rayonnement à l'international** de la structure ou du groupe de recherche. On peut évaluer ce rayonnement par les invitations à donner des conférences dans des congrès internationaux, la participation à des réseaux et programmes internationaux, l'accueil d'étudiants et collègues étrangers...
- **une politique de valorisation harmonieuse car la recherche fondamentale de qualité va de pair avec l'innovation.** On retrouve donc également dans les critères, des partenariats opérationnels avec les groupes industriels : brevets, licences d'exploitation, produits sur le marché sont autant de réussites qui ouvrent également à l'international.

Tous ces critères sont maintenant bien connus des chercheurs eux-mêmes. De même, le Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES) prend en compte tous ces éléments dans ses évaluations qui sont rendues publiques, dans un souci de transparence.

La question des leaders de telles structures est une question difficile à mettre en équation : la recherche est avant tout une aventure collective d'hommes et de femmes qui mettent donc en œuvre de nombreux paramètres personnels qu'aucune politique, aussi bien menée soit-elle, ne pourra jamais orchestrer totalement.

1.3 L'Oncopole toulousain dans le contexte national et international

Déjà reconnue à l'international tant sur certains axes de recherche que thérapeutiques, la cancérologie toulousaine est, de longue date, repérée en particulier en hématologie.

Cependant, le projet de l'Oncopole vise une autre dimension avec la mise en synergie de l'ensemble des acteurs, de la recherche jusqu'aux soins, immergés dans un environnement médico-technique du plus haut niveau.

Ce projet est défini par le Professeur Michel ATTAL, Directeur Général de l'Oncopole, comme un projet complexe et original. Les recherches, fondamentale, translationnelle, clinique, cohabitent avec les dispositifs hospitaliers sur site ou sont connectées au réseau hospitalier régional et sont animées d'une volonté forte d'échanges et de collaborations transdisciplinaires. La construction du projet en fait un modèle qui présente au niveau national quelques similitudes avec la construction du dispositif francilien d'Oncologie avec l'Institut Gustave Roussy-Villejuif ou avec quelques autres grands pôles nationaux ou internationaux, mais sa conception et ses spécificités en feront in

fine un site unique visant l'excellence de la prise en charge globale de la personne atteinte de cancer.

Le projet se situe à quatre niveaux d'intervention :

- 1 La réorganisation du pôle public toulousain d'oncologie (Alliance CHU-ICR)
- 2 L'ouverture d'un complexe original sur le site de l'Oncopole.
- 3 La création d'une structure de gouvernance qui tend à regrouper tous les partenaires de la recherche jusqu'aux soins engagés dans la lutte contre le cancer à Toulouse et en région Midi-Pyrénées : l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT).
- 4 Le partenariat public - privé, illustré par l'accord cadre de coopération, signé le 8 juillet 2015 par le Groupe Pierre FABRE et le GIP IUCT.

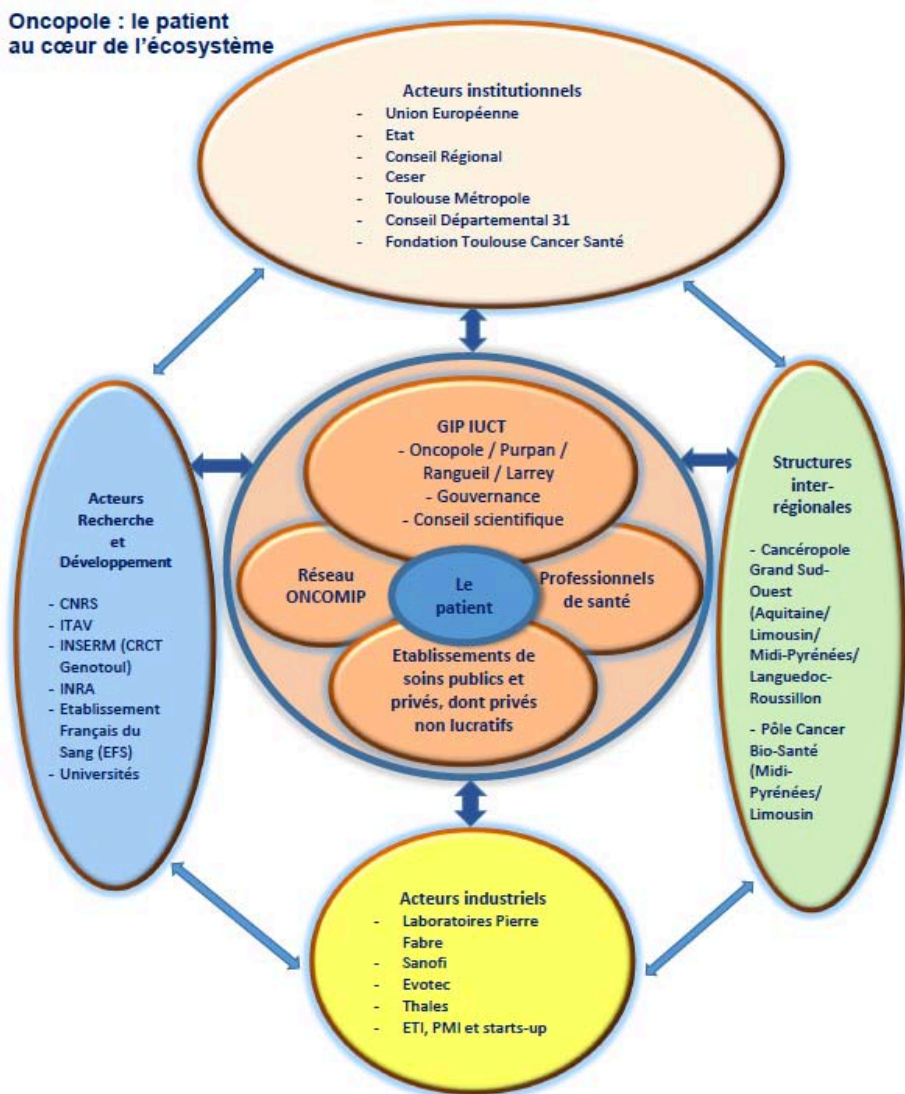
2. L'ECOSYSTEME DE L'ONCOLOGIE TOULOUSAINE

Le CESER dans son Avis du 18 décembre 2012 « Pour une nouvelle dynamique de l'écosystème de Toulouse et Midi-Pyrénées », « considère l'écosystème de la connaissance, de la recherche, de l'innovation et de la technologie, comme étant au service de l'homme et, le définit comme un ensemble d'acteurs présents sur le territoire (universités, laboratoires de recherche publics et privés, entreprises, organismes de financement ...) qui tissent des relations basées sur une collaboration étroite. Cette collaboration repose sur des échanges de savoirs (innovation, connaissance, R&D), de produits et d'informations complexes ».

- **L'écosystème de l'oncologie repose sur :**
- **les interactions entre les acteurs de la recherche fondamentale, de la recherche translationnelle, clinique, ou appliquée,**
 - **les partenariats industriels, économiques, financiers, et avec d'autres régions, et une ouverture à l'international, certes timide pour l'instant ...**
 - **l'implication des acteurs institutionnels, en particulier celle du Conseil Régional au travers notamment, du soutien financier apporté au titre du Plan Cancer.**

Ces différentes parties sont développées ci-après.

Oncopole : le patient au cœur de l'écosystème



2.1 L'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT) au centre de l'écosystème

L'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT) réunit notamment deux Groupements de Coopération Sanitaire de Midi-Pyrénées : celui des hôpitaux publics et celui de la cancérologie privée, trois sites hospitaliers toulousains : Purpan, Rangueil-Larrey et Oncopole.

Le 18 juin 2014, les acteurs publics et privés qui composent l'IUCT ont signé une convention constitutive avec une structuration juridique sous la forme d'un GIP (Groupement d'Intérêt Public).

Les membres de ce GIP sont les suivants : CHU de Toulouse ; ICR ; Université Toulouse III Paul Sabatier ; Inserm ; Toulouse Métropole ; GCS des hôpitaux publics ; GCS de cancérologie privée ; Oncomip ; Fondation Toulouse Cancer Santé.

A noter, en février 2014, la signature d'une convention constitutive du **Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) de moyens, qui a officialisé le regroupement sur un même site des activités de soins, de recherche et d'enseignement en cancérologie portées par le CHU de Toulouse et le Centre de lutte contre le cancer « Institut Claudius REGAUD » (ICR). Ce GCS a vocation à définir un programme médico - scientifique commun**, à organiser les activités et interventions communes des professionnels membres du groupe et à gérer l'utilisation des équipements et matériels appartenant à deux structures différentes. Réunis sur un même site, le CHU et l'ICR n'en gardent pas moins leur autonomie juridique. La première Assemblée Générale s'est tenue en novembre 2014.

Le GIP a pour objet⁶ « de définir, promouvoir, soutenir et harmoniser, à Toulouse et en région Midi-Pyrénées, une

⁶ Id.

politique et des actions de coopération dans le domaine de la cancérologie permettant notamment de développer les activités de recherche, les liens entre le soin et la recherche, d'assurer la formation et la diffusion des connaissances médicales et scientifiques dans ce domaine et de construire des parcours de soins coordonnés pour les patients ».

L'objet du GIP (fédérateur des établissements de soins) ne prévoit ni sa vocation internationale, ni sa dimension économique, alors qu'il s'agissait là de deux priorités fondamentales du projet. Il faut donc faire évoluer les statuts.

La nécessité d'harmonisation et de rationalisation a conduit à ce que les huit Conseils scientifiques préexistants, soient regroupés au nombre de trois, **et l'objectif visé est qu'il n'y ait plus qu'un Conseil scientifique unique**⁷.

Le GIP est organisé en quatre Collèges qui correspondent à ses quatre missions : Soins, Recherche, Enseignement et Formation, Partenaires privés.

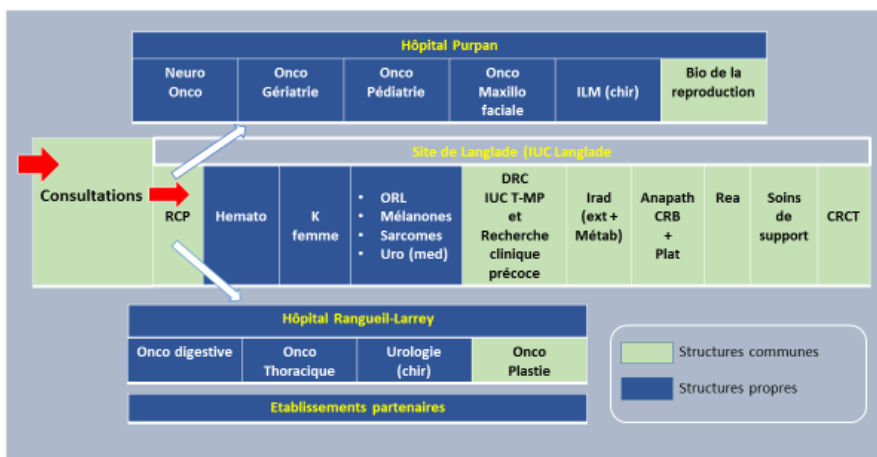
L' IUCT ONCOPOLE (IUCT-O)

L'IUCT Oncopole se fonde sur la convergence et la proximité sur un site dédié, des acteurs des mondes scientifique, académique et industriel. Il travaille étroitement avec l'IUCT Purpan et l'IUCT Rangueil-Larrey, et associe l'Institut Claudius REGAUD et des équipes du CHU de Toulouse, l'Inserm, l'Université Toulouse III Paul Sabatier, La Fondation Toulouse Cancer Santé, ...

L'IUCT Oncopole (IUCT-O) accueille tous les patients atteints des pathologies suivantes : cancers de la femme, cancers ORL, cancers de la peau, certains sarcomes, urologie. Comme autres spécialités, on peut citer l'hématologie, la radiothérapie,

⁷ Extrait de l'audition de M. PEREZ, Directeur adjoint de l'ICR, le 3 mars 2015.

l'imagerie, la médecine nucléaire et la curiethérapie. **Les deux autres sites sont plus spécialisés dans d'autres pathologies, toutefois les trois sites travaillent en complémentarité.**



(Source : Projet médico-scientifique de l'Oncopole : Site de Langlade de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse - Janvier 2013-)

2.2 La recherche publique fondamentale à l'Oncopole

- **L'Inserm et le Centre de Recherches en Cancérologie de Toulouse (CRCT)⁸**

L'Inserm s'est vu confier la maîtrise d'ouvrage du CRCT, bâtiment de recherche publique, construit sur le site de l'Oncopole, **opération inscrite au CPER 2007-2013 pour 41 M€ (Etat, Région, Métropole, Europe), et ouvert depuis juin 2014.**

⁸ Extraits de l'audition de Mme Armelle BARELLI, Déléguée régionale de l'Inserm Midi-Pyrénées et Limousin, le 2 avril 2015.

Les équipes de recherche réunies y travaillent depuis mi-octobre 2014.

L'Inserm né en 1964, est le seul organisme de recherche public français entièrement dédié à la santé humaine. Il place la science au centre de ses préoccupations, mais avec une dimension toute particulière puisqu'il est fortement orienté vers les malades. **Ce rapprochement entre la recherche fondamentale et la recherche clinique confère à cet organisme un rôle sociétal majeur**, en lien avec les associations, notamment pour la lutte contre le cancer et les maladies génétiques⁹.

L'Inserm a la propriété et la responsabilité du bâtiment de recherche publique, de 13 000 m² dans lequel sont logés le CRCT et le CREFRE (Centre régional d'exploration fonctionnelle et de ressources expérimentales). Ce bâtiment est relié par une galerie interne, à l'IUCT-Oncopole.

Le CRCT est donc une unité mixte de recherche Inserm/ Université Toulouse III, associant également des Equipes de Recherche Labellisées par le CNRS, soient 240 universitaires, chercheurs, ingénieurs et techniciens.

Un étage du bâtiment (2400 m²) est laissé disponible pour permettre d'accueillir des équipes extérieures à Toulouse.

Un nouveau bâtiment hébergera en 2017, l'Établissement Français du Sang (EFS) et son Unité Mixte de Recherche «StromoLab» sur les cellules souches et la médecine régénérative.

Les recherches scientifiques sont organisées selon une logique thématique dans 4 Départements :

- Approche génétique.
- La tumeur et son environnement.
- Hématologie et immunologie.
- Thérapeutiques expérimentales.

⁹ Extrait de la revue de Paul Sabatier - octobre 2014 - l'Inserm fête ses 50 ans à Toulouse.

L'Inserm à l'Oncopole héberge le Centre Régional d'Exploration Fonctionnelle et de Ressources Expérimentales (CREFRE).

Le CREFRE est une unité mixte de service Inserm/Université Toulouse III, dotée d'équipements de pointe, au sein de laquelle est rassemblée toute la zootechnie d'élevage, permettant de faire des recherches sur des modèles animaux, d'explorer ces derniers en imagerie et de développer de nouveaux modèles.

▪ Le pôle aliment santé sécurité sanitaire (PA3S)

Le PA3S est un consortium d'entreprises et de laboratoires qui vise à structurer la recherche et l'innovation dans le domaine de l'alimentation. Son activité se décline en trois axes : la promotion des compétences de ses membres et des actions de lobbying associées, l'ingénierie de projets de recherche collaborative finalisée, l'organisation de rencontres et d'échanges scientifiques aux niveaux national et international.

Fédérant les compétences et savoir-faire régionaux en matière de recherche et développement en nutrition, alimentation et santé, sécurité et qualité alimentaire, alimentation fonctionnelle et nutrition, le PA3S crée un continuum autour de l'aliment et de l'alimentation allant du « bénéfique au risque » et de la recherche à la valorisation.

En partenariat avec l'industrie et les organisations professionnelles et dans une démarche de valorisation, le PA3S a pour objectif de mettre au point des nouveaux concepts, produits et méthodes répondant aux besoins d'innovations et défis de la prévention des problèmes de santé publique et de l'alimentation de demain.

Avec un potentiel de 27 équipes de recherche, soit plus de 160 chercheurs, une vingtaine d'entreprises, grands groupes, PME, start-up et organisations professionnelles, le PA3S a pour

ambition de développer une recherche de premier plan en sécurité alimentaire (xénobiotiques, microbiologie, mycotoxines, prion) et alimentation fonctionnelle (prébiotiques et probiotiques, anti-oxydants et phyto-oestrogènes) permettant de valider des hypothèses d'interaction entre alimentation et santé.

▪ L'INRA

Membre de PA3S, l'unité de recherche mixte TOXALIM (unité INRA, INP-ENVT, INP-E I Purpan Université Paul Sabatier), de près de 200 personnes, regroupe de manière unique en France des compétences scientifiques larges, allant de la physiopathologie digestive aux perturbations d'expression génétique impliquées dans le développement de maladies métaboliques et de cancers. Elle rassemble les forces Inra qui contribuent à l'élaboration de connaissances sur les effets à long terme en santé humaine et animale de toxiques chimiques. Un des résultats récents des chercheurs INRA avec les scientifiques de l'INP-ENVT et de l'Université de Reading en Angleterre est une meilleure connaissance des mécanismes d'oxydation permettant de définir une stratégie nutritionnelle efficace de prévention du risque de cancer attribuable à une consommation excessive de viande rouge et de charcuterie.¹⁰

2.3 La recherche translationnelle à l'Oncopole - IUCT-O

La recherche translationnelle est une passerelle entre recherche fondamentale et recherche appliquée. En ce sens, la passerelle physique qui relie en interne, l'Inserm à l'IUCT-O est exemplaire sur ce site, et de nature à favoriser cette collaboration « dans les deux sens ».

¹⁰ A Central Role for Heme Iron in Colon Carcinogenesis Associated with Red Meat Intake, Cancer research, janvier 2015.

Des plateformes mutualisées sont mises à disposition des chercheurs :

- Le Centre de Ressources Biologiques (CRB) regroupe tous les prélèvements humains « cancer » (biothèque-tumorothèque).
- Deux unités de recherche de transfert « organes spécifiques ».
- Une unité de pharmacologie.
- Un plateau de biologie moléculaire-séquençage haut débit.

2.4 La recherche clinique à l'Oncopole - IUCT-O

L'IUCT Oncopole avec l'IUCT Rangueil-Larrey et le CRCT réalisent 400 essais cliniques par an, ce qui est très faible. Les objectifs de cette recherche doivent permettre l'amélioration de la survie des malades, l'optimisation des traitements, la désescalade thérapeutique pour une réduction des effets iatrogènes : effets secondaires et tardifs indésirables voire péjoratifs.

L'IUCT Oncopole s'appuie sur :

- Un Centre Labellisé INCa (Institut National du Cancer) de Phase Précoce CLIPP, un des 16 centres français d'essais cliniques spécialisés dans les essais de phases précoces sur les molécules innovantes en cancérologie.
- Un bureau des essais cliniques ISO 9001.2008, le premier de France à avoir obtenu cette certification, pour les essais sur phase précoce.
- Une unité de pharmacologie qui prépare, sur le site, les médicaments utilisés en recherche translationnelle.
- Une plateforme de phases précliniques : Le Centre Régional d'Exploration Fonctionnelle et de Ressources Expérimentales (CREFRE).

Les partenariats au sein du GIP permettent de mener ensemble des recherches importantes qui font l'objet de publications dans

des revues spécialisées internationales. C'est le cas des deux exemples ci-après :

- Récemment⁸, une étude européenne pilotée par le Professeur Julien MAZIÈRE, pneumo-oncologue à l'IUCT Rangueil-Larrey et à l'IUCT Oncopole **a mis en évidence une nouvelle anomalie génétique chez une faible proportion de patients porteurs d'un cancer du poumon.** Une découverte importante, car elle permet de traiter les patients concernés avec des traitements ciblés plus efficaces que les chimiothérapies classiques.

Ces travaux ont fait l'objet d'une publication dans le plus important journal médical de cancérologie : Journal of Clinical Oncology ».

- Un autre exemple de collaboration des équipes toulousaines de recherche impliquant le CHU Toulouse Rangueil, l'IUCT, le Centre de Recherche en Cancérologie de Toulouse (CRCT), l'Inserm, l'Université Toulouse III Paul Sabatier et **l'entreprise InvivoGen à Toulouse, a permis de mener un essai thérapeutique génétique de phase 1, pour le traitement du cancer du pancréas. Les résultats ont été publiés dans la revue « Molecular Therapy »⁹.**

Pour la première fois dans le monde, un « ADN médicament » associé à un vecteur synthétique (pour que le produit arrive jusqu'au noyau de la cellule tumorale) a été injecté dans la tumeur, en alliance avec la chimiothérapie, sans créer d'effet secondaire aux 22 patients accueillis au CHU de Toulouse entre 2010 et 2013. Un protocole d'essai clinique de phase 2, incluant 80 patients dans 6 hôpitaux français, pourrait débuter en janvier 2016.

La recherche clinique doit se développer à l'IUCT et s'orienter vers un centre de recherche Phases 1 et 2. C'est un élément

⁸ Article de presse paru dans « La Tribune » le 19 février 2015.

⁹ Id.

structurel fondamental qui est source de financements, de notoriété et d'ouverture internationale.

Le Directeur de l'IUCT-Oncopole¹⁰, confirme que les essais en phase précoce sur les molécules innovantes intéressent beaucoup les industriels. En un an d'activité, 5 ou 6 conventions ont été signées avec des Laboratoires de grands groupes internationaux, toutefois ces aspects de la recherche à ce stade précis ne font pas l'objet de diffusion médiatique et doivent même être entourés d'une certaine confidentialité.

2.5 La recherche appliquée à l'Oncopole

▪ Le Centre Pierre POTIER

Ce bâtiment de 5 000 m², propriété de Toulouse Métropole, est situé à l'Oncopole. Il héberge l'ITAV, Centre de Ressources Technologiques pour les Recherches interdisciplinaires sur le Vivant, un lieu pour valoriser des projets de recherche académique et une pépinière d'entreprises. **Cet organisme se situe entre la recherche fondamentale et la recherche appliquée.**

▪ L'Institut des Technologies Avancées en sciences du Vivant (ITAV)

L'ITAV, créé le 1^{er} janvier 2009, est une Unité de service et de recherche associant le CNRS, l'UPS, et l'INSA de Toulouse. **Cette structure unique rassemble dans un même bâtiment des plateformes interdisciplinaires innovantes pour les chercheurs, un incubateur de projets, une pépinière de jeunes entreprises de biotechnologie et des espaces communs de rencontre (caféteria, restauration...). Ces espaces communs sont essentiels pour favoriser « l'effet cafétéria », et les échanges entre les divers acteurs présents sur ce site. Ce modèle de type « campus » ou de**

¹⁰ Extrait de l'audition de M. ATTAL, le 2 juin 2015.

« **Grand Centre** », avec cette ambition, n'existe pas en France alors qu'il est très répandu, en particulier, sur les campus américains.

L'incubateur de projets est interdisciplinaire : biologie du cancer, physique, chimie, biophysique, nanotechnologie, optique, mathématiques.

L'ITAV accueille pour une durée maximale de quatre ans, renouvelable une fois, des équipes porteuses de projets de recherche interdisciplinaires. L'Appel à candidatures est permanent mais **une seule équipe est sélectionnée par an. Le but final étant la création d'entreprises.** A titre d'exemple, M. PAUTOT vient d'Allemagne pour créer son entreprise à Toulouse, et Mme MEUILLET est arrivée des Etats-Unis fin 2013, également pour créer son entreprise sur site. **La Fondation Toulouse Cancer Santé a financé le retour et l'implantation, à Toulouse, de ces deux français.**

Les équipes - projets sont sélectionnées en fonction de leur « fort potentiel de valorisation » et de leur capacité à mettre en place des outils pour valoriser la recherche au travers de deux axes thématiques principaux : « l'Innovation pour l'Exploration de la Dynamique du Vivant » et « l'Innovation pour le Diagnostic et la Thérapeutique ».

Il met à la disposition des acteurs de la recherche publics et privés, 7 plateformes de pointe, encadrées par des équipes spécialisées. **Toutes ces équipes composées de chercheurs et de partenaires internationaux ont fait de nombreuses publications scientifiques, dans des revues spécialisées, principalement en Europe et aux Etats-Unis.**

Des plaquettes et des documents de communication ont été réalisés pour attirer des équipes de chercheurs et des industriels à l'ITAV, sur le site de l'Oncopole de Langlade, à Toulouse¹¹.

¹¹ Extraits de l'audition de M. Bernard DUCOMMUN, Directeur de l'ITAV, le 2 avril 2015.

Bilan en janvier 2015 très positif :

- 7 projets de collaboration sont en cours.
- 2 ingénieurs ont été spécifiquement affectés à la maturation de projets.
- 1 entreprise a été créée : **NeoVirTech**, start-up toulousaine issue de la recherche biologique fondamentale et dont le cœur de métier est d'identifier de nouveaux anti-viraux et des molécules capables d'empêcher la prolifération de virus.
- 1 étude de marché est en cours.
- 3 brevets conjoints ont été déposés et 3 modèles ont été déposés.
- 1 recherche de partenaires industriels est en cours.

▪ **La pépinière d'entreprises**

2 000 m² sont dédiés à l'implantation de sociétés orientées vers les biotechnologies. A titre d'exemple, cinq ans après son installation sur le site, la pépinière d'entreprises accueille deux nouvelles Start-up très prometteuses.

○ **GENOSKIN**

Sortie des laboratoires de l'UDEAR, Unité Différenciation Epidermique et Auto immunité Rhumatoïde de Purpan (CNRS, Inserm, UPS), le Doctorant, de retour des Etats-Unis, a créé en 2011 une Start up pour reproduire des modèles de peau humaine et ne pas utiliser celle des animaux, très éloignée de celle de l'homme. Le concept de GENOSKIN est de fournir de la peau aux industriels, avant même les essais cliniques, **le brevet a été déposé en 2012**. A partir d'échantillons de peau, issus de la chirurgie plastique, collectés dans les hôpitaux de Toulouse, Bordeaux et Montpellier, l'entreprise fournit des kits de peau prêts à l'emploi pour pouvoir effectuer des tests sur l'épiderme humain avant commercialisation.

L'industrie pharmaceutique a été la première à adopter le produit pour les cancers de la peau, le psoriasis L'industrie chimique et l'industrie cosmétique sont également intéressées. Le Président Pascal DESCARGUES, inventeur, et ses quatre salariés font **80% de leur chiffre d'affaires hors de France : Scandinavie, Angleterre, Espagne, Etats-Unis**. Pour 2015, il projette une croissance du chiffre d'affaires de 50% (environ 300 000 €).

- **UNIVERCELL BIOSOLUTIONS¹²**

Cette Start-up dont deux unités de production viennent de s'installer à Toulouse, cultive des cellules cardiaques humaines créées à partir de cellules souches « reprogrammées », utilisables par les scientifiques et les industriels. **Ce produit est destiné à aider les industriels** à anticiper les effets secondaires cardiaques de leurs molécules et à développer des médicaments de moindre agressivité.

Cette PME a été l'une des premières en Europe à passer un accord avec l'Université de Kyoto (Japon) sur les travaux du professeur YAMANAKA, prix Nobel de médecine 2012.

Comme on l'a vu plus haut, la recherche appliquée, ou transfert de technologies, ne vise pas que la mise sur le marché de nouveaux médicaments, elle intervient également sur l'optimisation de techniques ou de procédés déjà existants ou sur leur adaptation à de nouvelles normes ou à de nouvelles opportunités commerciales (procédés d'analyse médicale...).

¹² Id.

V. LES PARTENARIATS AU SERVICE DE LA VOCATION INTERNATIONALE DE L'ONCOPOLE

Dans cette partie, il s'agit d'inventorier les partenariats scientifiques, industriels, économiques et financiers, et interrégionaux.

1. LES PARTENARIATS SCIENTIFIQUES

- Le projet CAPTOR pour l'Oncopole de Toulouse

CAPTOR (CAncer Pharmacology of TOulouse and Region) fait partie des deux lauréats nationaux de l'appel à projets « Pôles Hospitalo-Universitaires en Cancérologie » (PHUC) du Programme des Investissements d'Avenir, après Paris (Cf. Annexe 2).

Ce projet a pour but de développer sur le site de Toulouse – Oncopole, toutes les composantes de la pharmacologie anti – tumorale, et notamment, de découvrir de nouveaux médicaments grâce à une recherche finalisée de haut niveau, les évaluer par la recherche clinique, et en étudier les pratiques grâce à la pharmacologie sociale. **« CAPTOR permettra la consolidation d'un centre de recherche et de soin avec une masse critique pour lui donner une visibilité mondiale ... ce qui permettra à la France de consolider sa place dans la compétition mondiale du traitement des maladies cancéreuses ».** Doté d'un financement de 10M€ sur 5 ans, ce projet doit permettre de développer des partenariats entre les laboratoires académiques, les centres de recherche des laboratoires pharmaceutiques Sanofi et des Laboratoires Pierre Fabre et de nombreuses sociétés de biotechnologies.

- **Le Réseau Thématique de Recherche et de Soins « cancérologie » « Recherche Innovation Thérapeutique Cancérologie » (RITC)**

Le RTRS cancérologie de Midi - Pyrénées est l'un des deux RTRS de France, labellisé en 2007, dans le domaine du cancer. Il compte parmi ses membres : L'Université Fédérale Toulouse - Midi - Pyrénées, l'INCa, le CHU de Toulouse, l'ICR, l'IUCT, les Laboratoires Pierre Fabre, l'Inserm.

La mise en réseau des compétences au sein de ce **Réseau Thématique a permis une très nette montée en puissance de la recherche dans ce domaine, entre 2008 et 2013**¹³ (Cf. Annexe 3).

2. LES PARTENAIRES INDUSTRIELS, ÉCONOMIQUES ET FINANCIERS

- **Le Groupe Pierre FABRE**¹⁴

Les Laboratoires Pierre FABRE ont été créés en 1962. Aujourd'hui, le Groupe est le 3^{ème} laboratoire pharmaceutique français, le 1^{er} laboratoire dermo-cosmétique en Europe et 2^{ème} au niveau mondial. Dès 2006 les travaux de construction ont débuté sur le site et en septembre 2010, le Groupe Pierre Fabre s'est implanté sur l'Oncopole et a installé des Unités Mixtes de Recherche en cancérologie Pierre Fabre/CNRS. Il fait partie, avec Sanofi, des industriels identifiés et partenaires du PHUC CAPTOR pour l'Oncopole. Sa participation dans le développement de l'IUCT-O est déterminante.

¹³ Extraits de l'audition de M. Liberto YUBERO, Secrétaire général de l'Institut de Recherche Pierre Fabre, le 4 juin 2015.

¹⁴ Extraits de l'audition de M. Liberto YUBERO, Secrétaire général de l'Institut de Recherche Pierre Fabre, le 4 juin 2015.

Le 8 juillet 2015, un « accord cadre » a été signé par le Directeur Général des Laboratoires Pierre FABRE qui ont investi 150M€ sur le site de Langlade et le Président du GIP IUCT¹⁵.

« Pour les Laboratoires Pierre FABRE, qui emploient 500 chercheurs sur le site de Langlade et investissent la moitié de leur budget de R&D sur les molécules destinées à soigner le cancer, il s’agit de rapprocher la recherche pharmaceutique des chercheurs de l’université qui réalisent les tests de validation cliniques des médicaments. Pour les chercheurs de l’IUCT, la présence des pharmaciens est la garantie d’emprunter le chemin le plus rapide pour accéder aux nouvelles molécules qui soigneront les malades de demain». Le Directeur général de l’IUCT-O a indiqué son intérêt « pour tester les nouvelles molécules et les utiliser au mieux auprès des patients ». « Cette collaboration n’est pas exclusive, d’autres accords seront passés avec des laboratoires qui ont des molécules à développer ».

Les Laboratoires Pierre FABRE et Evotec, présents sur l’Oncopole préparent un partenariat¹⁶. Depuis un an, le Groupe Pierre Fabre s’est focalisé sur l’oncologie, la dermatologie et la santé familiale, des secteurs où les deux Groupes souhaitent « partager les réseaux » et être très compétitifs au niveau mondial.

▪ Les Groupes Sanofi et Evotec

La suppression d’emplois dans les deux groupes phares de l’industrie pharmaceutique régionale que sont SANOFI et les laboratoire Pierre Fabre est venue troubler l’image industrielle du site de l’Oncopole.

Le CESER a toutefois bien noté que :

¹⁵ Article de presse de la Dépêche Haute – Garonne, paru le 9 juillet 2015 « Le groupe Fabre et l’Oncopole officialisent leur union. »

¹⁶ Article de presse de « La Tribune », paru le 26 septembre 2015 « Pierre FABRE et EVOTEC : Les deux laboratoires de l’Oncopole préparent un partenariat ».

- SANOFI n'était pas partie prenante au projet originel puisque sa plate forme technique de recherche en oncologie était située à Cambridge aux USA ;
- L'arrivée d'EVOTEC, à l'initiative de SANOFI et les nombreuses start-up présentes et en devenir sont autant de signes forts des partenariats qui ont été signés et les représentants de ces entreprises ont illustré devant les conseillers leur volonté de consolidation et de déploiement.
- La signature d'un accord d'installation de la chimiothèque nationale sur le site toulousain de Sanofi.

Les partenaires industriels constituent un des 3 piliers sur lesquels est fondé le projet de l'Oncopole notamment avec l'implantation des laboratoires Pierre Fabre sur le site et plus récemment d'EVOTEC sur le site SANOFI.

Les divers plans sociaux de ces dernières années dans les groupes pharmaceutiques présents sur le site ou à proximité, ont créé le doute sur la partie industrielle du projet et par là affaibli le développement du site avec la modification de la configuration des plateformes techniques. Cela a eu un impact certain sur les collaborateurs, générant inquiétudes et parfois incompréhensions, mais aussi quelques opportunités professionnelles.

Il est important de connaître la nouvelle stratégie de Sanofi avec Evotec car Sanofi avait également été identifié comme partenaire industriel du PHUC CAPTOR.

En décembre 2014, Sanofi est entré en négociation avec l'entreprise allemande EVOTEC en vue de lui céder les plateformes scientifiques, situées sur le site de Langlade à proximité de l'Oncopole.

Le 19 mars 2015, Sanofi France a signé avec la société Evotec « l'accord définitif de partenariat stratégique portant sur les activités scientifiques de son site de recherche et de développement à Toulouse ». Cet accord, qui a pris effet le 31 mars 2015 ¹⁷, entre Sanofi, leader mondial de l'industrie

¹⁷ Communiqué de presse de Sanofi France du 19 mars 2015.

pharmaceutique, et Evotec, entreprise allemande de recherche et de développement de principes actifs, implantée dans 9 pays, prévoit la cession à Evotec des plateformes Recherche et Technologie du site. **Cet accord, implique également pour Sanofi, « un engagement de l'ordre de 250 M€ sur 5 ans, dédié à la mise en place d'un programme pluriannuel de recherche avec la création d'un fonds de soutien dédié au développement des collaborations scientifiques avec les acteurs académiques en France**». Sur les 250 M€, 50 M€ sont dédiés aux recherches en phase de découverte ou pré-clinique autour de plusieurs axes notamment l'oncologie, les maladies du système nerveux central ou les pathologies métaboliques ». Evotec qui occupe 25 000 m² du Bioparc, loués à Sanofi, devient ainsi la 6^{ème} entreprise¹⁸ résidente du Bioparc à profiter des infrastructures scientifiques et des services offerts par la plateforme Supports de Sanofi (54 000m² de bureaux, laboratoires et surfaces techniques), à toute start-up, entreprise de biotechnologies ou tout acteur académique désireux de s'établir au cœur de l'Oncopole. **Le site héberge la chimiothèque centrale du Groupe Sanofi**, soit l'ensemble du patrimoine moléculaire de Sanofi regroupé dans un nouveau système robotique d'une capacité de plus de 2 millions de flacons. Il assure la gestion, la distribution et le stockage des produits sous formes de poudre, au niveau mondial.

Evotec¹⁹ développe une stratégie commerciale liée à la demande des entreprises en matière d'externalisation de la R&D. Evotec à Toulouse s'appuie sur « la combinaison de centres d'excellence pour créer un leader mondial de solutions dédiées à la R&D », d'où la mise en place d'une plateforme d'externalisation de la R&D de qualité et d'efficacité optimales et la création

¹⁸ Les 5 autres entreprises sont des start-up : DExStr, Hyphen, LifeSearch, Omilo, RIST.

¹⁹ Extraits des auditions de M. Craig JOHNSTONE, Directeur Général de la Société Evotec France, et de Mme Valérie BOBINEAU, chef de « l'excellence opérationnelle », le 17 septembre 2015

d'une passerelle entre le monde universitaire et l'industrie pharmaceutique.

La partie « execute » d'Evotec fournit des services rémunérés à des entreprises pharmaceutiques qui gardent leur propriété intellectuelle.

La partie « innovate » investit pour créer des innovations et en garder la propriété intellectuelle, d'où la nécessité d'avoir des effectifs composés de collaborateurs hautement qualifiés (experts scientifiques, et experts en management de projets).

Evotec veut se positionner sur « les aires thérapeutiques » suivantes : douleur, **oncologie**, maladies métaboliques, neurologie, immunologie, inflammation, pathologies infectieuses. Un large éventail de compétences internes permet à Evotec d'offrir une recherche complètement intégrée, depuis la découverte de la cible à la validation sur la base de la pharmacologie in-vivo, de tests translationnels...

Ses principaux objectifs sont :

- Attirer de nouveaux clients internationaux, ce qui permettrait d'augmenter sur le site, le nombre de collaborateurs à environ 350 (230 à ce jour).
- Poursuivre le partenariat majeur avec Sanofi « open innovation », « pont » avec le monde académique universitaire français, dans les domaines de l'oncologie et du diabète.
- Conclure des accords avec de nouveaux clients principalement situés à Montpellier, à Barcelone où il y a un noyau de biotechs, très intéressant et plus largement dans le Sud – ouest européen.
- Changer de culture c'est - à - dire de passer d'une logique de coût à une logique de retour sur investissement.

▪ **Le Groupe Thales**

Le Groupe Thales en Midi-Pyrénées, c'est un peu plus de 3 500 personnes et une forte expertise technologique. En juin 2012, Thales a voulu se séparer de son centre d'imagerie médicale de Grenoble, pour se recentrer sur son cœur de métier : défense et sécurité dans les domaines militaire et civil. En septembre 2012, l'activité est sauvée mais la filière n'est pas sécurisée. Des actions syndicales sont menées par la CGT²⁰, pour « sécuriser l'activité en analysant la filière avec le personnel et en proposant son évolution et son développement dans le groupe ». Sans vouloir créer une branche médicale spécifique, Thales entend plutôt valoriser son cœur de métier en développant :

- **Les éléments d'évolution de l'imagerie par rayons X, IRM...**
- **L'exploitation de systèmes issus des technologies de l'espace et de l'avionique, système de visualisation qui peut notamment apporter une aide pour la chirurgie ...** (Cf. Annexe 4).
- **La gestion de données, dont les données cliniques, interopérabilité, sécurisation...**

Compte tenu de la stratégie du Groupe, et de son orientation dans le domaine médical, Thales vient d'intégrer la Fondation Toulouse Cancer Santé, en apportant des financements destinés à sa recapitalisation.

▪ **La Fondation Toulouse Cancer Santé : un partenaire financier privilégié**

Cette Fondation est la nouvelle dénomination de la Fondation InNaBioSanté présidée par Monsieur DOUSTE-BLAZY. Reconnue d'utilité publique, la Fondation est habilitée à recevoir des dons et des legs. **Cinq entreprises fondatrices et l'Etat** se sont

²⁰ Extraits de l'audition de Mme CASSETTE, CGT, le 21 mai 2015.

engagés financièrement à hauteur de 22 M€ : Pierre Fabre, Amgen, GlaxoSmithKline, Siemens, Total. La Fondation Toulouse Cancer Santé a récemment lancé « une levée de fonds dans le but de réunir 20 M€ en 5 ans. »²¹. **Quinze premiers donateurs se sont déjà engagés, parmi lesquels Vinci, Thales, BNP Paribas, ATR, Mediameting, Midi Capital, Newrest...**

La Fondation a pour mission d'attirer les talents du secteur médical et de la recherche mais vise également le développement industriel des médicaments grâce au soutien apporté aux start-up issues des laboratoires de l'Oncopole.

« Une équipe de chercheurs coûte environ 1,5 M€ par an ».²²

Pour atteindre ces objectifs, l'Inserm et les autres membres du Conseil d'Administration de la Fondation Toulouse Cancer Santé recommandent de concentrer les financements sur le site de l'Oncopole.

▪ Le Conseil Régional Midi-Pyrénées

Le Conseil Régional s'est engagé²³, avec son Plan Cancer Régional, à soutenir la lutte contre le cancer par un financement de **34 M€** d'investissements, pendant 4 ans (2011-2014) sur 5 axes : Recherche publique et partenariats, Transfert de technologies, Entreprises régionales, Structuration de la gouvernance, Formation initiale et professionnelle.

Il a participé :

- Au regroupement sur un même lieu, l'Oncopole, des professionnels de la recherche publique et privée, ainsi que des activités de soin et d'enseignement.
- Au financement du bâtiment de l'Inserm hébergeant le CRCT et le CREFRE.

²¹ Article paru dans « Objectifnews-La tribune », le 15 septembre 2014.

²² Extraits de l'audition de M. Christophe CAZAUX, Directeur de la Fondation Toulouse Cancer Santé, le 31 mars 2015.

²³ Extraits de « La lettre Régionale de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche en Midi – Pyrénées – Décembre 2014- N°34

- Au rapprochement géographique d'équipes, sur deux thématiques de recherche : la migration cellulaire, et la médecine régénérative.
- A l'intégration des entreprises. Quinze entreprises (13 PME régionales et 2 grandes entreprises) ont été accompagnées de façon directe ou indirecte (via le financement de leurs partenaires académiques), par un financement de 2,8 M€.
- Au développement et à l'équipement de plateformes technologiques de recherche en particulier celles du Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS) GENOTOUL²⁴ : GeT, Bioinfo, PICT, Anexplo, CRBio et TRI, pour lesquels 5 M€ ont été affectés.

Le Conseil Régional ne finance pas les chercheurs en Contrat à Durée Déterminée. Selon les Appels à projets du Conseil Régional, il est indiqué que le chercheur doit être statutaire.

Interrogé sur ce point, le Président de la Commission Recherche²⁵ a indiqué que les partenaires cofinanceurs de l'Appel à projets pour « l'accueil d'équipes d'excellence (CNRS, Inserm...) ne souhaitaient pas sortir de la grille de la Fonction publique d'Etat ».

Pour les prochaines années, le Conseil Régional devrait poursuivre son action, en particulier en finançant le bâtiment de

²⁴ GENOTOUL est un réseau régional de plateformes de recherche en sciences du vivant labellisées au niveau national. Quinze membres en font partie : INRA, CNRS, Inserm, Université Paul Sabatier, INPT, ENVT Conseil Général de la Haute – Garonne, Métropole de Toulouse, Communauté d'agglomération du SICOVAL, les Pôles de compétitivité Agri Sud-Ouest Innovation, CBS, le RTRS cancérologie et le CHU de Toulouse.

²⁵ Extraits de l'audition de M. Jean TKACZUK, Président de la Commission Recherche et de M. Thierry ALCOUFFE, Directeur de l'enseignement supérieur et de la recherche au Conseil régional, le 18 juin 2015.

l'EFS et de gros équipements scientifiques inscrits dans le CPER 2014-2020.

3. UN PLATEAU TECHNIQUE DE PROTHONTHERAPIE A L'UUCT-O : LE PROJET PERICLES

De la recherche aux applications, de la médecine à l'aéronautique, de la recherche spatiale aux systèmes embarqués : plusieurs champs d'activité, une utilisation transdisciplinaire des protons.

La protonthérapie est une technique de radiothérapie. Elle est utilisée dans le champ médical des rayonnements ionisants pour traiter les cancers avec une précision plus grande que les méthodes jusque là utilisées.

Lorsque ces faisceaux d'irradiation sont constitués de particules chargées (protons et autres ions tels que le carbone), la radiothérapie est appelée hadronthérapie.

Actuellement deux centres sont opérationnels en France : Orsay (Institut Curie), et Nice. Un troisième projet validé est en cours de constitution à Caen. Trois projets de Centres restent à valider et à construire, dont celui de Toulouse. Un appel à projets devrait être lancé par le Ministère de la Santé fin 2015. Les dossiers reçus seraient soumis à un jury international pour avis, avant décision ministérielle ou interministérielle.

Le projet de plateau technique de Protonthérapie peut bénéficier à l'échelle de la nouvelle grande région, de la mise en synergie de compétences remarquables :

- La qualité de l'Equipe Montpelliéraine sur les rayonnements et radiations,

- La qualité de l'Equipe Toulousaine, « tête de pont » en recherche, en clinique et en thérapeutique par irradiations (et/ou en thérapeutiques combinées), sur les pathologies tumorales du cerveau et du système nerveux de l'enfant et de l'adulte.

Les points forts du dossier de Toulouse :

- **Les compétences**, savoirs et expériences en pédiatrie oncologique qui font des équipes toulousaines le principal centre référent de neuro-oncologie en France.
- **La présence de réserves foncières et immobilières**, prévues dès l'origine du projet pour accueillir un tel équipement.
- **L'organisation réglementaire** de la radiothérapie interrégionale dont Toulouse est centre pédiatrique référent pour Bordeaux et Montpellier.
- **La visibilité nationale et internationale en radiothérapie neurologique et plus globalement en neurologie.**
- **L'existence de réseaux** très actifs, à titre d'exemple, Toulouse (IUCT) est membre de l'infrastructure nationale France-HADRON²⁶, labellisée en 2012 dans le cadre du Programme d'Investissements d'Avenir (PIA) qui regroupe Lyon (Etoile), Paris (Institut Curie), Caen (Archade), Nice (Centre Antoine Lacassagne) et a obtenu un financement de 15 M€ sur la période 2013-2019.
- **L'existence de réseaux** à fédérer les centres français et internationaux dans le domaine de l'onco-hématologie qui se concrétise par les grands essais de phase 3, dirigés par les toulousains ; à noter que cette capacité importante pour laquelle Toulouse fait jeu égal avec Paris sera fondamentale pour mener les essais cliniques

²⁶ La radiothérapie est l'utilisation des rayonnements ionisants pour traiter les cancers. Lorsque ces faisceaux d'irradiation sont constitués de particules chargées (protons et autres ions tels que le carbone), la radiothérapie est appelée hadronthérapie.

indispensables pour définir les futures indications de la protonthérapie.

- **Les succès par Toulouse dans la quasi totalité des appels à projets lancés par l'Etat dans le domaine de l'oncologie :**
 - Pôle de compétitivité « Cancer Bio Santé »,
 - Fondation RITC « Recherche et Innovation Thérapeutique en Cancérologie »,
 - Pôle Hospitalo-Universitaire en Cancérologie (PHUC) « CAPTOR ».

- **La concentration d'équipements publics et privés de rayonnements et d'imagerie médicale** qui, si l'on y rajoute l'équipement de protonthérapie, ferait de Toulouse un des premiers centres européens et parmi les tout premiers mondiaux dans le domaine. Il est admis que le traitement par protonthérapie concerne actuellement près de 3 000 patients par an, incluant les indications et les essais cliniques. Equipé de deux salles, un plateau technique de protonthérapie peut traiter environ 500 patients par an. L'une des deux salles serait dédiée aux traitements, la seconde à la recherche.

- **La présence d'un tissu industriel de très haut niveau** en particulier dans les domaines de l'Aéronautique, de l'Espace, des transports terrestres (automobile, trains, camions...), des systèmes embarqués et plus globalement des objets et systèmes interconnectés, dans ce domaines, notre territoire est soit au premier plan mondial, soit au premier plan européen

- **Le Volet financier de l'Investissement** en réponse au triple enjeu : clinique, recherche et industriel.
Coût total de l'opération 54 M€ :

Equipement :	37 M€
Bâtiment et services :	15 M€
Equipements annexes :	2 M€
Dont 10 M€ pour la partie recherche	

Le positionnement des collectivités et du secteur privé sur ce financement sera capital.

4. LES PARTENARIATS INTERREGIONAUX

- **Le Cancéropôle Grand Sud Ouest (GSO)**

Créé en 2003 en référence au Plan Cancer, le GIP Cancéropôle GSO, doté d'un budget de 5,2 M€, dont 3,5 M€ de l'Inca, est l'un des sept Cancéropôles du réseau national et il est le plus performant après celui de l'Île de France, en montant récolté sur les Appels à projets, à l'exception de la recherche clinique pour laquelle il se situe en 4^{ème} position²⁷ (Cf. Annexe 6).

Depuis janvier 2015, cinq Axes de recherche translationnelle « du malade au malade » ont été définis :

- Signalisation cellulaire et cibles thérapeutiques, coordonnées par Bordeaux et Montpellier.
- Dynamique du Génome et Cancer, coordonnés par Montpellier et Toulouse.
- Innovation thérapeutique, de la biologie à la recherche clinique, coordonné par Nîmes et Toulouse.

²⁷ Extraits de l'audition de M. FAVRE, Directeur du Cancéropôle GSO, le 31 mars 2015.

- **Cancers** : enjeux individuels et collectifs. Cet axe concerne à la fois la recherche fondamentale et interventionnelle. Fondamentale, car elle porte sur des questions académiques mobilisant l'ensemble des disciplines des sciences humaines et sociales et de l'épidémiologie, interventionnelle, car ces questions sont aussi des enjeux de santé publique dont l'étude doit permettre d'éclairer l'action publique.
- **Technologies pour la santé**, coordonnées par Toulouse et Bordeaux. Cet axe regroupe des thématiques transversales, sur le plan fondamental et clinique : les micro et nanosystèmes et les nanoparticules, l'imagerie, la biophotonique, la physique et la biophysique, les mathématiques et la modélisation, l'informatique.

Il fédère autour de projets collaboratifs, près de 500 équipes de recherche scientifiques et médicales de Bordeaux, Limoges, Montpellier, Nîmes et Toulouse. Plus de 100 plateformes technologiques mettent en œuvre ces thématiques de recherche dans l'ensemble des régions membres. La liste synthétique des plateformes et plateaux techniques situés à Toulouse, Montpellier et Nîmes est présentée en annexe 5.

▪ **Le Pôle de compétitivité Cancer Bio Santé (CBS)**

Le Pôle CBS, labellisé en juillet 2005, associe les acteurs du domaine médical de l'oncologie, et depuis 2013, du vieillissement, dans les régions Midi-Pyrénées et Limousin. Catalyseur d'innovation et de partenariats, CBS est l'un des 7 Pôles de compétitivité nationaux du domaine « Biotech – santé ». Il est le seul pôle français dédié au cancer. Ancré sur le triptyque formation - recherche - industrie, CBS met en contact les acteurs de la chaîne d'innovation en santé : laboratoires académiques, start-up, PME, groupes industriels, structures d'accompagnement et de financement de la R&D...

Son action se focalise sur 4 Domaines d'Activités Stratégiques :

- La prévention : nutrition et environnement ;

- Les molécules d'intérêt thérapeutique ;
- Les innovations technologiques ;
- Le maintien à domicile.

Dans le cadre de la nouvelle grande région Languedoc – Roussillon - Midi – Pyrénées, ce Pôle de compétitivité pourrait à terme s'associer avec le Pôle de compétitivité Eurobiomed, qui concerne les régions Languedoc – Roussillon et Provence – Alpes – Côte d'Azur (PACA)²⁸. Eurobiomed est spécialisé dans la santé et les biotechnologies (thérapeutique, diagnostic et imagerie, dispositifs médicaux implantables et e-santé). Les dynamiques se rejoignent. L'objectif est de devenir un pôle de rang européen à échéance de trois ans, par le développement d'actions communes dès 2016.

- **Le partenariat Midi-Pyrénées – Rhône-Alpes : TOUCAN**

TOUCAN (Analyse intégrée de la résistance dans les cancers hématologiques), porté par des équipes toulousaines et grenobloises, a été retenu pour un financement de 5 M€, lors du 2^{ème} appel à projets « Laboratoires d'excellence » (LABEX) du Programme des Investissement d'Avenir (PIA). L'objectif est de comprendre les mécanismes biologiques impliqués dans les cancers du sang et expliquer les raisons de certaines résistances aux protocoles thérapeutiques actuels afin de développer de nouveaux traitements plus efficaces. (Cf. Annexe 7).

²⁸ Article de presse paru dans « Objectifnews-La tribune », le 10 septembre 2015 : « Eurobiomed et Cancer Bio Santé : les deux pôles bientôt unis ? ».

- **Les partenariats et réseaux soutenus par le programme européen INTERREG SUD- OUEST EUROPÉEN²⁹**

Le programme de coopération territoriale de l'espace Sud-Ouest Européen (SUDOE) soutient le développement régional à travers le cofinancement par des crédits européens, de projets transnationaux, dans les domaines de la compétitivité et de l'innovation, de l'environnement, du développement durable et de l'aménagement du territoire. Les acteurs publics des 6 régions françaises (Poitou – Charentes, Aquitaine, Midi - Pyrénées, Limousin, Auvergne et Languedoc – Roussillon), de toute l'Espagne, du Portugal, et de Gibraltar, peuvent présenter des projets transnationaux lors des divers Appels à projets lancés pendant la durée du programme. La dernière période était fixée de 2007 à 2013.

Parmi les projets financés, il convient de porter une attention particulière au projet « **TRANSBIO** » : **Biocluster Transnational du Sud - Ouest européen.** (Voir annexe 8). Ce projet qui porte sur la période d'octobre 2012 au 31 décembre 2014 est la suite d'un premier projet « INTERBIO », pour la période de janvier 2009 au 31 décembre 2012. Le porteur de ces deux projets est l'Université Paul Sabatier, il associe notamment l'Université Montpellier 2 sciences et techniques, le CNRS, des partenaires catalans et portugais. **Ce réseau vise à favoriser les interactions entre le champ académique et l'industrie des biotechnologies dans le but d'obtenir des résultats scientifiques innovants, d'optimiser le transfert de connaissance et de projeter les résultats de la recherche publique vers le privé.**

²⁹ www.interreg-sudoe.eu

ATOUTS-FAIBLESSES-OPPORTUNITÉS-MENACES (AFOM)

ATOUTS	FAIBLESSES
<p><u>LA RECHERCHE FONDAMENTALE</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Présence des principaux organismes nationaux de recherche publique qui s'investissent de manière significative (Inserm, ...)- La recherche privée est historiquement importante.- Deux Réseaux Thématiques de Recherche et de Soins (RTRS) de cancérologie en France dont un en Midi-Pyrénées et l'autre en Ile-de-France.- Un Pôle Hospitalo-Universitaire du Cancer (PHUC) « CAPTOR ».- Un Laboratoire d'excellence (Labex) « TOUCAN ».- Des infrastructures collectives dans la GENOPOLE de Toulouse : GENOTOUL- Animation scientifique dans le cadre du Pôle Aliment Santé Sécurité Sanitaire (PA3S) <p><u>LA RECHERCHE TRANSLATIONNELLE À L'UIC-O</u></p> <ul style="list-style-type: none">- 304 lits + de l'ambulatoire. <p><u>LA RECHERCHE CLINIQUE À L'UIC</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Un Centre Labellisé de Phase Précoce (CLIPP).- Présence active de l'Inserm en particulier dans le Centre de Recherche en Cancérologie de Toulouse (CRCT).- Un Centre Régional d'Exploration Fonctionnelle et de Ressources Expérimentales (CREFRE).	<ul style="list-style-type: none">- Insuffisance du faire - savoir par rapport au savoir - faire.- Manque de visibilité de ces partenariats.- Les phases 1 et 2 en recherche clinique sont trop peu développées.

- Coopération et partenariat entre le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et l'Institut Claudius Regaud (ICR)

LA RECHERCHE APPLIQUÉE

- Un potentiel industriel important dans les secteurs de l'aéronautique et du spatial, sources de R&D interdisciplinaires.

LES PARTENARIATS ECONOMIQUES, INDUSTRIELS ET FINANCIERS

- Le projet CAPTOR pour l'Oncopole de Toulouse est notamment basé sur le développement de partenariats publics - privés en stimulant des collaborations entre les laboratoires académiques et les centres de recherche des deux grands laboratoires pharmaceutiques français impliqués dans le médicament anti-cancéreux : Sanofi et Pierre FABRE.
- Sanofi a passé un accord, entré en vigueur le 31 mars 2015, avec la société allemande EVOTEC pour l'exploitation des plateformes « recherche et technologie » sur le Bioparc.
- Sanofi héberge sur le site, la chimiothèque centrale du Groupe, regroupée dans un nouveau système robotique.
- Un partenariat a été mis en place avec le CNRS, ce qui concrétise les collaborations croisées entre la recherche publique et privée au bénéfice final du patient et du traitement des pathologies.

- La R&D du secteur industriel pharmaceutique est en baisse au niveau national (4,6%) et régional.

- Troubles créés par les restructurations récentes des plateaux techniques des groupes P. Fabre et Sanofi.
- Compte tenu de cette signature récente, il convient de rester vigilant sur la mise en œuvre de cette implantation et son déploiement.
- Cet accord récent ne permet pas de produire une évaluation.
- Manque de visibilité de ces entreprises et de synergies entre leurs savoir-faire.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Les Laboratoires P. FABRE qui ont fortement investi sur le site qui compte 500 chercheurs, ont signé le 8 juillet 2015 « un accord cadre » avec l'IUCT-O.- L'ensemble des entreprises qui travaillent dans le domaine de l'oncologie, de la start-up à l'ETI qui ont une notoriété internationale. | <ul style="list-style-type: none">- Les projets avec des partenaires interrégionaux ou internationaux restent lourds à monter et à justifier financièrement surtout pour le « chef de file », responsable de la totalité du projet commun. |
|---|--|

LES PARTENARIATS
INTERRÉGIONAUX

Les chercheurs ne connaissent pas de frontières physiques mais leur mise en réseau permet de mutualiser les investissements et de démultiplier leurs résultats : Cancéropôle Grand Sud-Ouest (GSO), Pôle de compétitivité Cancer Bio Santé (CBS), Laboratoire d'excellence TOUCAN, projets communs dans le cadre de programmes français de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) par exemple, européens dans le cadre d'« Horizon 2020 » ou des programmes transnationaux du type INTERREG...

OPPORTUNITÉS	MENACES
<p><u>LA RECHERCHE FONDAMENTALE PUBLIQUE</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Développer une recherche publique et privée interdisciplinaire.- Montpellier fait plus de recherche publique que privée, une complémentarité peut être trouvée. <p><u>LA RECHERCHE TRANSLATIONNELLE À L'IUCT</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Poursuivre le développement de ce secteur de recherche. <p><u>LA RECHERCHE CLINIQUE À L'IUCT</u></p> <ul style="list-style-type: none">- S'orienter vers un centre de recherche clinique phases 1 et 2.- Signer des accords avec des grands groupes internationaux.- S'appuyer sur des résultats et des publications à l'international. <p><u>LA RECHERCHE APPLIQUÉE</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Accentuer les développements technologiques au carrefour des sciences du vivant : imagerie, électronique, informatique, robotique... car les thérapies du futur sont de plus en plus liées à une mixité des technologies.- Homogénéiser ou veiller au regroupement des activités médicales disséminées dans les divers grands groupes.- Opportunité pour les start-up d'attirer des capitaux.	<ul style="list-style-type: none">- Forte compétition mondiale, européenne et nationale.- Risque de ne pas saisir les opportunités de synergies avec Montpellier. - Absence de visibilité au plan national, européen et international des résultats de cette recherche. - Concurrence avec Montpellier - Absence de visibilité au plan national

<p><u>LES PARTENARIATS ECONOMIQUES, INDUSTRIELS ET FINANCIERS</u> - Intérêt exprimé par l'IUCT – O de tester auprès des patients de nouvelles molécules pharmaceutiques.</p> <p><u>LES PARTENARIATS INTERRÉGIONAUX</u> - Mettre au point une méthode spécifique de gestion de projets pour gagner en réactivité sur le montant de ces projets.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Rachat par de grands groupes dont des groupes étrangers avec le risque d'être dépossédé des produits, des emplois et des coopérations possibles.- Cadre éthique et juridique à actualiser pour une information préalable et claire du patient concernant les risques potentiellement encourus et de son acceptation en toute connaissance de cause.- Manque de synergies (souligné dans les «faiblesses»).
--	--

VI. PRÉCONISATIONS

Dans toutes les réflexions qu'il a menées sur les thématiques en lien avec des questions de santé, le CESER a toujours rappelé l'importance de la place centrale qui doit être celle du patient. Ainsi, pour qu'une prise en charge soit de qualité, il est nécessaire que les personnes soient prises en compte dans leur globalité et que ne soient pas niées leurs situations socio-économique, psychologique, et que leur dignité soit respectée. Le CESER réaffirme cette préoccupation et considère qu'elle doit être celle de tous les acteurs de l'Oncopole.

A l'issue de cette réflexion, le CESER va s'attacher à reprendre ici les pistes de renforcement de la vocation internationale de l'Oncopole qu'il a pu identifier. Ces pistes seront présentées en fonction de cinq mots-clés qui lui semblent résumer les objectifs que l'IUCT doit poursuivre. Ces mots-clés sont les suivants :

- Hospitalité
- Attractivité
- Accessibilité
- Lisibilité
- Notoriété

A cela s'ajoute quatre préconisations transversales.

HOSPITALITÉ

FAVORISER LE CONTINUUM DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Placer le patient au cœur du dispositif de soins, c'est toujours le **considérer dans la globalité de sa personne, comme acteur de sa santé.**

Il est primordial de considérer la pathologie et sa prise en charge dans un continuum et donc de penser aussi, au-delà de l'innovation, à des aspects tels que les structures de moyen séjour, les réponses aux questions administratives, sociales, psychologiques, qui peuvent se poser. Au-delà, il est primordial que l'entourage des patients puisse également être accompagné, notamment par rapport à la question de l'hébergement au moment de l'hospitalisation de leur proche.

Dès l'origine, le projet de l'Oncopole s'inscrit dans cette perspective d'une prise en charge globale et d'une transversalité des approches et des secteurs. Pour le CESER, croiser les regards est un élément indispensable pour sortir des cloisonnements. C'est vrai dans tous les domaines mais particulièrement important dans le domaine de la Médecine où une approche pluridisciplinaire est la garantie d'une meilleure qualité des soins.

Le CESER est convaincu que mettre en avant et valoriser cette philosophie globale d'action peut être un atout au niveau international pour l'Oncopole.

De plus, le CESER estime que des marges de progression existent pour renforcer cette dimension.

CRÉER UN HÔTEL HOSPITALIER SUR LE SITE DE L'ONCOPOLE

Pour le CESER, l'Hôtel Fluvia, présent sur le site de l'Oncopole, pourrait être désigné comme « hôtel hospitalier » expérimental. Un tel établissement sur le site, qui pourrait héberger des patients, des familles, favoriserait pour les patients la création d'un « sas » sécurisant entre l'hôpital et le retour à domicile. Cela serait une étape supplémentaire dans le continuum de soins, un relais qui permettrait un parcours de soins plus intégré. Pour le CESER, pour permettre à tous d'accéder à ce type de structures, le reste à charge pour les patients doit être nul ou plafonné au montant du forfait hospitalier. »

RENFORCER LES MOYENS ACCORDÉS AUX SOINS DE SUPPORT

Le CESER encourage la consolidation du continuum de la prise en charge depuis la prévention jusqu'à la réhabilitation sociale³⁰ et la réinsertion professionnelle des personnes malades.

Cela passe notamment par le développement des moyens pour faire des soins de support à l'Oncopole une discipline d'excellence qui puisse servir de modèle et s'étendre à l'ensemble des structures de soins et extra-hospitalières de la région (HAD, etc.).

³⁰ L'expression « réhabilitation sociale » dans le domaine de la santé intègre l'idée de réinsertion sociale et professionnelle mais va au-delà. Cette notion comprend en effet l'idée de restaurer l'image du patient vis-à-vis de la société, de changer le regard de la société sur le patient, de restaurer les droits du patient, de favoriser son accès au droit commun.

ENGAGER UNE RÉFLEXION SUR LE MODE DE TARIFICATION ET LE MODE DE PRISE EN CHARGE

Pour aller plus loin, il est possible de souligner que ce type de réflexions pose la question de la tarification actuelle : c'est une tarification à l'acte qui ne concerne que les actes techniques et ne tient pas compte du temps passé auprès de malade (information, éducation, ergothérapie, notamment).

Le CESER estime nécessaire, bien que n'ignorant pas qu'il s'agit d'une mesure d'ordre national (car c'est l'Etat qui fixe la tarification), de réfléchir à d'autres pistes de tarification des actes médicaux, notamment ceux qui concernent les soins de support, qui s'intègrent dans la prise en charge des cancers.

De plus, afin de permettre un égal accès aux soins, il est indispensable que les patients puissent accéder aux soins de support aussi bien dans le cadre d'une hospitalisation qu'en suivi ambulatoire ou en HAD. En effet, à l'heure actuelle ils ne sont accessibles qu'en hospitalisation ou pour les patients qui en ont la capacité financière.

Il est également nécessaire de réfléchir à la question de l'accessibilité géographique du fait de l'absence de prise en charge des transports sanitaires hors des consultations prévues dans le cadre d'une ALD (Affection Longue Durée).

ENGAGER DES PROGRAMMES DE RECHERCHE DANS LE DOMAINE DES SOINS DE SUPPORT

Le CESER encourage l'Oncopole à engager des recherches dans le domaine des soins de support et de la démarche palliative, en s'appuyant sur les sciences humaines et sociales, l'interdisciplinarité des recherches et sur les résultats d'études qui existent et qui attestent de l'intérêt de cette démarche.

SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Favoriser cette approche globale suppose qu'elle soit, connue, comprise et adoptée également par les professionnels de santé exerçant en-dehors de l'Oncopole.

Pour le CESER, il est donc primordial de sensibiliser les professionnels de la santé et du social à cette notion de continuum.

Cela présuppose une amélioration de la coordination entre l'hôpital et la médecine de ville, qui est l'un des grands objectifs du Plan Cancer 3.

FAIRE DE LA CULTURE UN SOIN DE SUPPORT

Pour cela, le CESER encourage l'IUCT-O à s'inscrire dans le cadre du programme interministériel « Culture à l'hôpital », qui permet aux DRAC et ARS de financer des projets communs.

Le CESER préconise de mettre en place des événements artistiques et des résidences d'artistes durables encadrés par des conventions et les inscrire dans le projet social afin de faire de l'IUCT-O un lieu de vie. La culture peut être un levier créant du lien social, ainsi qu'il l'a développé dans son Avis « Culture et lien social », adopté en novembre 2014.

Le CESER souligne par ailleurs le rôle du secteur associatif en la matière.

ATTRACTIVITÉ

METTRE EN RESEAU DES CHERCHEURS ET DES PROJETS SCIENTIFIQUES AU NIVEAU INTERNATIONAL ET EUROPEEN : UN ENJEU MAJEUR

Le CESER estime nécessaire de poursuivre et d'accentuer la mise en réseau des chercheurs pour favoriser les coopérations, mutualiser les compétences, augmenter les publications scientifiques internationales, participer à des congrès mondiaux en oncologie et constituer « une masse critique » indispensable pour répondre aux Appels à projets européens et nationaux. L'attractivité du site de l'Oncopole et l'accueil de chercheurs de haut niveau est, en effet, un des enjeux déterminants pour l'éligibilité de la recherche à l'international.

La mise en réseau est nécessaire car les domaines de recherche ne connaissent pas de frontières.

Il peut aussi être nécessaire d'atteindre une masse critique de collaborations pour avoir accès aux compétences complémentaires indispensables à l'originalité, à la qualité et au succès des projets de recherche.

La recherche menée par les grands groupes internationaux est, elle-même, internationale. Elle entraîne inévitablement une concurrence mondiale à laquelle notre pays, par l'intermédiaire des acteurs de la recherche, doit répondre de façon coordonnée par des alliances européennes et internationales sur la base de l'excellence scientifique.

RAPPROCHER LES SCIENCES DE L'INGÉNIERIE ET LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Pour le CESER, la réussite du projet nécessite que chacun sorte de son appartenance institutionnelle pour aller vers l'autre.

Il faut notamment travailler en transversalité et, en particulier, que le monde de la recherche s'ouvre vers le monde économique/industriel.

Cela peut par exemple se développer à travers des partenariats dans le domaine du stockage des données et de leur traitement. Ce rapprochement entre sciences de l'ingénierie et secteur de la santé est aussi utile pour améliorer l'après-traitement, le retour à domicile et la reprise du travail (prothèses, ergonomie, notamment).

CRÉER UN DISPOSITIF D'ACCUEIL POUR LES CHERCHEURS

De nombreuses personnalités auditionnées ont confirmé l'importance de soigner l'accueil des chercheurs qui seraient potentiellement intéressés pour venir travailler à l'Oncopole. Cela suppose de faciliter leurs démarches et le règlement des questions qu'ils pourraient poser.

Une réflexion sur ce thème est engagée au niveau de Toulouse Métropole. La Fondation Toulouse Cancer Santé a lancé un appel à projets autour de l'idée d'un « package accueil ».

Le CESER est favorable à la création d'un dispositif d'accueil, qui serait l'interlocuteur qui permettrait de régler toutes les questions liées à l'installation des chercheurs (école, garde d'enfants, logement, emploi pour le conjoint, notamment). Ce dispositif aurait vocation à s'étendre au-delà de l'Oncopole : un dispositif d'accueil unique pour tous les laboratoires de recherche de Toulouse favoriserait une meilleure lisibilité vis-à-vis de l'extérieur.

Pour le CESER, il serait pertinent que le Conseil Régional s'associe pleinement à l'élaboration de ce dispositif.

CONSTRUIRE UNE POLITIQUE REGIONALE CLAIRE ET AMBITIEUSE

Le CESER demande au Conseil Régional, comme il a su le faire pour le précédent Plan Cancer³¹, de poursuivre son engagement dans le nouveau Plan cancer, et les investissements prévus sur l'Oncopole, parmi lesquels le bâtiment de l'Établissement Français du Sang (EFS).

Le CESER attend du Conseil Régional qu'outre son soutien naturel à des projets portés par des chercheurs publics, il examine ses critères d'attribution des aides au regard de l'intérêt général, notamment pour l'appel à projets « Soutien à l'accueil de nouvelles équipes d'excellence en Midi-Pyrénées ». Autrement dit, cela signifie qu'il ne doit pas s'interdire de s'inscrire dans des co-participations, y compris pour attirer des chercheurs issus du privé.

Il est également nécessaire d'avoir une équipe d'aide au montage de projets basés sur la masse critique que constituent les acteurs de l'écosystème de l'oncologie, afin de répondre ensemble à des Appels à projets européens, dans ce domaine.

³¹ Investissements dans la construction de bâtiments à l'UICT-O, comme le CRCT aux côtés de l'Inserm...

SECURISER LE FINANCEMENT

Le CESER interpelle le Conseil Régional, Toulouse Métropole, acteurs de l'écosystème de l'oncologie à Toulouse ainsi que les autres acteurs concernés, sur leurs responsabilités en terme de sécurisation et de pérennité des financements :

- Sur le long terme grâce au CPER 2014 - 2020 et aux nouveaux programmes européens, sur la même période.
- Grâce au Programme d'Investissements d'Avenir (PIA)
- Grâce à la Fondation Toulouse Cancer Santé, en cours de recapitalisation. Le CESER souhaite que le groupe SANOFI soit associé à cette recapitalisation.
- Grâce aux soutiens financiers des grands groupes, PME, TPE et Start-up concernés.

CRÉER UNE CHAIRE DÉDIÉE À LA QUESTION DE L'APRÈS-CANCER

Le CESER ne méconnaît pas l'existence de chaires d'entreprises qui peuvent être complémentaires des chaires académiques.

Le CESER est favorable à la création de telles chaires, qui permettraient d'obtenir des financements pour l'Oncopole. Il souhaite que les thèmes choisis pour ces chaires soient conformes à l'esprit général du projet.

C'est pourquoi le CESER est favorable à la création d'une chaire autour de la question de l'après-cancer et des difficultés que rencontrent les patients pour se réinsérer, en lien avec la Fondation Toulouse Cancer Santé.

ACCESSIBILITÉ

AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ DU SITE

Améliorer la vocation mondiale de l'Oncopole passe aussi par l'amélioration de l'accessibilité de ce site. A cet égard, des progrès importants ont été réalisés et les acteurs institutionnels mettent en place des projets qui y participent. Mais cela reste insuffisant. Le CESER estime que les réflexions lancées sur la révision du Plan de Déplacements Urbains, ainsi que celles en lien avec l'élaboration d'un Plan de Déplacement Inter Entreprises (PDIE) par Toulouse Métropole doivent aborder ces questions.

Le CESER encourage les collectivités territoriales, chacune dans ses domaines de compétences, à réaliser les aménagements nécessaires pour rendre le site plus accessible. Du point de vue de la voirie, il est primordial de prévoir une liaison rapide avec l'aéroport, un accès rocade à partir du périphérique extérieur et un passage souterrain sous la départementale 20 pour fluidifier la circulation. Le CESER encourage au développement des modes de transports en commun non-polluants, accessibles et interconnectés. Les réflexions sur l'aérotram qui avait été initialement imaginé doivent reprendre.

Enfin, le projet d'origine prévoyait de favoriser les modes de transport doux : le CESER estime nécessaire la mise en place d'un circuit de pistes cyclables plus complet.

Le CESER demande que le site soit dépollué dans les meilleures conditions.

Au-delà de ces aspects, le CESER rappelle l'importance de mettre en place des services à la population sur le site. Les collectivités territoriales doivent adopter une attitude incitative pour la création de tels services, notamment d'une crèche. Ceux-ci doivent pouvoir s'envisager par création ex-nihilo ou par extension de services existants dans la zone.

NOTORIÉTÉ

CRÉER DES ÉVÈNEMENTS

Maintenant que le site de l'Oncopole est occupé, que l'hôpital est ouvert, le CESER estime qu'il faut faire connaître le site.

L'exemple de la Toulouse Oncology Week (TOW), qui se déroulera du 3 au 7 février 2016, semaine dédiée à la lutte contre le cancer, correspond à ce qu'il faut faire. Ce sera l'occasion d'inaugurer le 1er symposium international du Centre de Recherches en Cancérologie de Toulouse, d'organiser des rencontres Business to Business (par le Pôle de Compétitivité Cancer Bio Santé) pour réunir sur un même lieu tous les acteurs-clés de l'oncologie impliqués dans la recherche, le développement thérapeutique et le soin. Le CESER est favorable à ce que ce type d'évènements soit renouvelé régulièrement.

Le CESER encourage les acteurs à créer des évènements, accueillir des conférences, des colloques et des congrès internationaux, organiser des universités d'été. L'enjeu à terme est de pouvoir accueillir un congrès de 4000 à 5000 personnes comme cela se fait dans les grandes réunions médicales.

METTRE EN AVANT LES BÉNÉFICES SOCIAUX DE LA RECHERCHE

Pour le CESER, la notoriété du site peut être encore améliorée en mettant en avant les bénéfices sociaux de la recherche.

Les évolutions techniques et de traitements, les attentes des patients, le vieillissement de la population, génèrent des transformations de notre système de santé. La durée des hospitalisations en établissement se raccourcit au profit d'une prise en charge par le biais de l'Hospitalisation A Domicile (HAD). Cela constitue un défi pour les années à venir.

SAISIR L'OPPORTUNITÉ DE LA RÉFORME TERRITORIALE POUR ACCROITRE LA ZONE D'INFLUENCE DE L'ONCOPOLE

La notoriété passe aussi par l'inscription de l'Oncopole dans le territoire. La réussite du réseau Oncomip trace la voie qu'il faudra suivre dans la grande région.

Le rapprochement des Régions Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon est une occasion de développer et de généraliser ce dispositif.

Pour le CESER, la seule manière d'appréhender cette réforme est de travailler sur le mode de la complémentarité, pour faire de la grande Région une terre d'excellence dans le domaine de la santé en général et de la prise en charge du cancer en particulier.

Cela suppose de répartir les pôles d'excellence spécialisés après la fusion des Régions.

SOUTENIR L'INTERDISCIPLINARITE DANS UNE UNITE DE LIEU

Le CESER demande au Conseil Régional, comme aux autres acteurs institutionnels, industriels ou financiers, de soutenir une approche, interdisciplinaire et collaborative, cruciale pour faire face aux grands défis de la connaissance en oncologie.

L'IUCT-O doit finaliser son Conseil scientifique unique pour la définition et la mise en œuvre commune d'une stratégie publique et privée en oncologie. Il doit faire évoluer ses statuts et développer le Centre d'expérimentation clinique.

Le CESER restera attentif à l'évolution et à la consolidation du projet CAPTOR, afin qu'il donne tous les résultats attendus.

L'Institut Universitaire de Toulouse (IUCT), en particulier le site de l'Oncopole, est unique et a été reconnu. Sa consécration comme seul « Pôle Hospitalo-Universitaire en Cancérologie » (PHUC) projet CAPTOR, après Paris, est une réussite qui doit permettre de développer des partenariats entre les laboratoires académiques, les centres de recherche des laboratoires pharmaceutiques Sanofi et Pierre Fabre et de nombreuses sociétés de biotechnologies.

Le CESER considère que l'IUCT-O qui fonctionne réellement depuis la fin de l'année 2014, est un site encore « jeune » sur l'échiquier français, européen et mondial. Il représente cependant, un potentiel unique dans le dispositif de lutte contre le cancer de réelle interface, entre les équipes de recherche et les équipes de soin et le patient, qui doit être renforcée. Toutefois, les résultats réels de son potentiel de développement ne seront mesurables que dans une dizaine d'années.

Le paradoxe actuel de la recherche est qu'il nécessite en effet, de plus en plus une spécialisation fine du chercheur mais dans le même temps il implique de **pratiquer l'interdisciplinarité au plus haut niveau**, compte tenu des questions complexes auxquelles la recherche s'adresse aujourd'hui, touchant à l'avenir de l'Homme, en particulier dans le domaine de la santé.

A côté des réseaux virtuels précités, **il est donc nécessaire d'avoir dans de grands centres de recherche, dans une unité de lieu, les meilleurs dans des disciplines différentes mais en interaction étroite entre eux**. Cela existe encore trop peu en France alors que de grands centres de ce type existent à l'étranger. Cela doit également s'accompagner de structures de transfert adossées à ces centres de recherche.

LISIBILITE

AMÉLIORER LA LISIBILITÉ

Pour améliorer la vocation internationale de l'Oncopole, le CESER considère qu'il est indispensable que le projet soit clair et lisible. Pour cela, il faut créer les conditions d'une coopération, d'une alliance entre les acteurs.

Les démarches entreprises par les acteurs pour créer un conseil scientifique unique et une seule Fondation vont dans le bon sens, dans le cadre de cet objectif de meilleure lisibilité.

Le CESER attire l'attention sur l'importance de faciliter la collecte de fonds, car c'est aussi cela qui permettra de dynamiser la recherche.

DÉFENDRE LA MARQUE « ONCOPOLE »

Le CESER est convaincu que pour viser l'excellence, il faut défendre la « marque » Oncopole, ce qui suppose de dépasser les clivages existants entre les acteurs concernés.

Cela permettrait, du point de vue de l'extérieur, des chercheurs étrangers, d'estomper la complexité institutionnelle, les jeux d'acteurs interrégionaux qui rendent les détails du projet illisibles. Cela rejoint l'approche défendue par l'Oncopole qui est une approche systémique. Le concept de l'Oncopole doit être exportable, y compris dans des pays qui ont moins de moyens. Le modèle de l'Oncopole, une approche globale fondée sur le décloisonnement, qui a permis de réunir des professionnels au-delà de leur discipline, est également fructueux du point de vue de la santé publique.

Le CESER invite tous les acteurs, ceux qui soignent, ceux qui cherchent et ceux qui entreprennent à mettre de côté leurs appartenances au bénéfice d'une logique de projet. Le principe de continuité républicaine doit s'appliquer et ceux qui vont faire le futur doivent défendre l'actif patrimonial du territoire.

HARMONISER LA COMMUNICATION

L'amélioration de la lisibilité passe également par l'harmonisation de la communication autour de l'Oncopole. L'harmonisation de la communication doit se faire dans tous les domaines : académique, institutionnel, grand public.

PRIORISER LES ACTIONS, COORDONNER LES MOYENS, PROPOSER UNE OFFRE DE FINANCEMENT CLAIRE

Le CESER recommande une montée en puissance progressive des collaborations entre recherche publique et privée, entre chercheurs de divers horizons, ce qui doit correspondre à des objectifs tels que :

- Prioriser les actions et répondre aux questions essentielles :**
- Comment renforcer la compétitivité de la recherche française, dans des secteurs pertinents ?
- Comment faciliter l'entrée des équipes françaises dans la compétition européenne, et permettre aux équipes nationales de collaborer avec les meilleures équipes étrangères, pour atteindre l'excellence ?
- Coordonner les moyens, c'est-à-dire veiller à l'efficacité des fonds publics :**

Horizon 2020 (*) couvrant un spectre très large de thèmes scientifiques, le souci est de proposer des financements complémentaires aux appels à projets européens. Par ailleurs, l'Etat devra s'assurer plus efficacement que le Crédit Impôt Recherche est bien utilisé conformément à son objet.

- Proposer une offre de financement claire :

Les Régions doivent articuler leurs financements, en gardant le souci de s'intégrer dans une politique nationale et internationale, tout en préservant certaines spécificités locales.

(*) Coordonner les moyens pour s'assurer de la mise en cohérence d'une grande partie du Plan d'action 2014 de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) avec le programme de financement européen, **Horizon 2020**, et plus largement avec l'agenda stratégique européen en particulier l' « Espace Européen de la Recherche ».

Dans le cadre de sa politique de coopération internationale, l'ANR a un rôle clé à jouer pour soutenir le développement de projets de recherche internationaux. Elle signe des accords qui permettent de faciliter les collaborations entre les équipes des différents pays. Ces accords peuvent porter sur des thématiques ciblées ou peuvent être ouverts à l'ensemble des thèmes de recherche financés par l'ANR.

Chaque agence finance alors ses équipes nationales. Les accords sont mis en œuvre dans le cadre de l'appel générique ou via le lancement d'appels à projets internationaux spécifiques. Par ailleurs, en dehors de ces accords, les équipes françaises ont la possibilité de soumettre, à l'appel générique, un projet impliquant une ou plusieurs équipes étrangères de n'importe quel pays. Les partenaires étrangers assurent alors leur propre financement.

Il faut tenir compte des analyses des parties prenantes du système de recherche national (Alliances, Organismes de Recherche, Universités, Ministères de la Recherche, des Affaires étrangères, etc.). Dans les choix de programmation internationale de l'ANR, différents critères doivent être pris en compte, mesurés et évalués.

Il est également important de s'assurer qu'il n'y a pas de doublons entre les financements de l'Agence et ceux de l'Union Européenne.

ADOSSER L'ONCOPOLE À UN TISSU INDUSTRIEL INTERDISCIPLINAIRE REGIONAL FORT ET CREATEUR D'EMPLOIS

Le CESER recommande de s'appuyer sur les acteurs industriels présents en région, en particulier ceux issus du Pôle Aerospace Valley, et plus largement sur les industries au carrefour des études sur le vivant et des avancées techniques de l'électronique, l'informatique, la robotique. L'objectif à terme sera de renforcer le tissu industriel régional et de contribuer au rayonnement international de l'Oncopole.

Les thérapies innovantes sont liées aux techniques d'imagerie, de l'informatique, de la robotique...

A ce titre, la médecine de demain reste un des 9 plans soutenus par le gouvernement pour l'industrie du futur.

Une filière des technologies médicales doit se développer comme en témoigne le constat établi par de nombreux rapports, à la base de la feuille de route du plan industriel des dispositifs médicaux et équipements de santé (CSF).

En Midi-Pyrénées, le secteur privé occupe un plan majeur en R&D, en particulier dans les hautes technologies liées à l'aéronautique et au spatial. Toutes les compétences stratégiques, technologiques, techniques, et financières sont présentes au sein des groupes industriels et offrent des perspectives de développement d'une industrie des technologies médicales sur laquelle l'Oncopole pourra s'adosser.

STRUCTURER DES MOYENS POUR SOUTENIR LA VOCATION INTERNATIONALE DE L'ONCOPOLE

Le CESER propose au Conseil Régional de désigner un « pilote » qui participe au portage et à la valorisation de la recherche de l'IUCT-O au niveau international dans une construction financière inspirée des modèles de réussite tels que Villejuif, Lyon et Strasbourg.

Dans cet esprit, le CESER suggère au Conseil Régional de s'attacher :

- à être le moteur, avec tous les acteurs concernés, des nécessaires simplifications de l'organisation administrative et scientifique,
- à appliquer et promouvoir auprès de tous les acteurs un modèle international de communication indispensable au développement des projets de l'IUCT-O,
- à être actif dans le mouvement international scientifique de haut niveau pour contribuer à réunir les conditions d'attraction des meilleurs chercheurs,
- et à s'entourer, avec l'ensemble des acteurs, des personnalités leaders aux plans régional, national et international.

La vocation internationale d'un site, comme celui de l'Oncopole de Toulouse, ne se décrète pas elle se construit. La renommée et la reconnaissance résultent du choix d'une politique scientifique claire, de la constitution d'équipes de haut niveau, de la volonté d'atteindre des objectifs précis.

Les financements doivent se trouver auprès de la Fondation Toulouse Cancer Santé, des laboratoires privés, des fonds publics : Région, Direction Générale des Entreprises (DGE), Inserm, CNRS, Universités, mais aussi des ressources du centre d'expérimentation clinique, des partages de royalties suite aux dépôts de brevets, de retombées financières liées aux

implantations d'entreprises, à la création d'emplois et de richesses.

Pour atteindre ce niveau international, il faut créer des chaires d'entreprises (à condition que leur objet soit conforme à l'esprit général du projet), faire vivre la pépinière de post – doctorants, favoriser les échanges de postes de professeurs, de cliniciens et de chercheurs toulousains avec leurs homologues étrangers. Il faut multiplier les communications scientifiques et les congrès oncologiques à vocation mondiale.

THÈMES TRANSVERSAUX

Ce chapitre des préconisations s'achève par des points transversaux par rapport aux cinq mots-clés choisis.

CRÉER UNE DYNAMIQUE DE SITE

Pour le CESER, une optimisation de la relation entre l'IUCT et des établissements de soins situés à proximité, par exemple le Centre Hospitalier Spécialisé G. MARCHANT (CHS), pourrait apporter de manière certaine une plus-value car le CHS pourrait constituer un support logistique d'importance tant sur le plan médical (psychiatres) qu'en matière de mutualisation de services (amphithéâtre, crèche).

Le CESER préconise une politique d'animation du site qui intégrerait les établissements de santé situés à proximité, notamment le Centre Hospitalier Spécialisé G. MARCHANT (CHS) qui favoriserait une dynamique de site.

SIMPLIFIER LA GOUVERNANCE EN INSTAURANT UNE ENTITÉ UNIQUE

Le CESER craint que les procédures complexes qui ont rendu possible la mise en œuvre opérationnelle du site soient désormais un frein à son développement.

Il préconise donc l'engagement dans un processus de simplification du modèle. Il souhaite que soit engagée une réflexion visant à établir une gouvernance unique en n'omettant pas les conséquences que cela peut avoir à terme sur l'organisation concrète des établissements de santé et de recherche.

Le CESER est donc favorable à une convergence entre le GIP de l'IUCT et la Fondation TCS pour une harmonisation des fonctionnements. Ce rapprochement entre une entité scientifique et une entité financière pourrait donner un sens supplémentaire au projet et notamment constituer une voie fructueuse pour dépasser les difficultés liées à la présence de plusieurs conseils scientifiques.

FAVORISER LA CRÉATION D'EMPLOIS

Malgré le trouble provoqué par les plans de restructuration de grands groupes pharmaceutiques, le CESER constate que le secteur Recherche reste encore très présent sur le site.

C'est le cas de Pierre Fabre qui a réaffirmé son investissement dans l'oncologie, et de SANOFI, qui est à l'initiative de l'arrivée d'EVOTEC et plus récemment de la signature d'un accord d'installation de la chimiothèque nationale sur son site toulousain.

Cependant, le CESER demande leur implication à long terme dans un projet qu'ils devraient partager pour l'intérêt général mais aussi pour un développement de l'emploi et de la

croissance dans la région, porteurs, pour la population et tous les acteurs, d'un bénéfice incontestable.

Enfin, le CESER considère que la mise à disposition des locaux de SANOFI devenus le Bio-parc est un vecteur de dynamisation du projet industriel, en accueillant des entreprises et des start-ups génératrices d'emplois.

SOUTENIR L'INSTALLATION DU PLATEAU TECHNIQUE DE PROTONTHÉRAPIE SUR LE SITE TOULOUSAIN de l'IUCT-O

Le projet Protonthérapie-Périclès :

Il faut rappeler que les réserves foncières et immobilières ont été prévues dès l'origine du projet pour accueillir un tel équipement.

- S'inscrit dans la logique de l'Oncopole Toulousain, en adéquation avec le plan cancer,
- Complète un centre de référence associant soins et recherche de haut niveau,
- Renforce le tissu industriel toulousain (aéronautique et espace) et développe l'attractivité internationale,
- Contribue fortement à faire de Toulouse et de la nouvelle grande région un pôle international de recherche, de formation et d'innovation sur les rayonnements,
- Contribue, en référence aux besoins à couvrir sur le sud du pays, à un équilibre géographique national et européen,
- Constitue un grand équipement de proximité : médical, économique et sociétal.

Le CESER soutient le projet de Protonthérapie-Pericles dans ses dimensions médicales et industrielles (aéronautique et espace).

Ce projet porté par l'Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole démontre dans son dossier toutes les forces et compétences nécessaires à l'implantation d'une unité de protonthérapie sur son site, dans la logique de coopérations régionales, interrégionales par exemple, avec Bordeaux (Aquitaine), et internationales notamment avec Barcelone (Catalogne) et Saragosse (Aragon).

Le CESER soutient le principe d'un arbitrage à venir par un jury international, après le lancement d'un appel à projet par les Ministres concernés (Affaires Sociales, Enseignement Supérieur et Recherche).

Le projet doit être soutenu par toute la communauté scientifique universitaire, industrielle, mais aussi par les grandes collectivités (Région, Toulouse Métropole, Conseil Départemental de la Haute-Garonne).

CONCLUSION

Parce que les travaux du CESER se construisent progressivement, à partir de discussions et de débats en se nourrissant de l'avis des experts et acteurs auditionnés, en croisant les points de vue et les analyses, il est logique qu'entre le moment où le CESER a engagé la réflexion sur la vocation internationale de l'Oncopole et le moment où celle-ci s'achève, le projet de l'Oncopole ait continué à se construire, des interrogations et des difficultés qui semblaient malaisées à résoudre ont finalement trouvé des solutions.

Comme pour l'élaboration d'une vision partagée sur un sujet au CESER, la construction d'un projet aussi ambitieux et innovant que l'Oncopole nécessite du temps, parce qu'**il faut du temps** pour que chacun sorte de son appartenance institutionnelle pour aller vers l'autre, du temps pour apprendre à travailler en transversalité, pour passer d'une logique en silo à une logique plus prospective.

Pour le CESER comme pour les acteurs qui ont souhaité et accompagné ce projet, **le campus de l'Oncopole doit apporter une double plus-value, au service de la personne prise en charge :**

- D'un côté, pour l'hôpital, qui soigne.
- De l'autre, pour les acteurs économiques et industriels, qui investissent et soutiennent.

En effet, le CESER estime primordial que **le patient reste au cœur des préoccupations** dans ce projet et que cette posture doit demeurer prioritaire dans les réflexions de l'ensemble des acteurs. Pour préserver cet esprit, il est important de **faire de l'Oncopole un véritable lieu de vie** pour les patients et leur entourage, notamment en améliorant l'accessibilité du site, en créant des services à la population et en faisant entrer largement la culture à l'IUCT.

On a souvent tendance à considérer que ces deux aspects – soins et développement économique – ne sont pas compatibles car la santé n'a pas de prix et qu'elle a un coût... Mais en même temps, si l'on veut atteindre un objectif humaniste, garantir durablement l'égalité d'accès aux soins, à l'innovation, il est primordial de produire des richesses.

Même si la raison d'être de l'Oncopole doit être le soin au patient, l'aspect médical, l'un des succès de l'Oncopole passera par la concrétisation de son modèle économique. L'objectif économique de l'Oncopole est lié à la convergence entre les secteurs de la recherche, des entreprises et de la formation dans le domaine des soins et de la santé.

Pour le CESER, l'Oncopole peut être analysé comme **un écosystème complexe. La réussite du projet dépendra de la manière dont s'organisera l'interdépendance des acteurs et dont on parviendra à rapprocher des intérêts divergents.** L'Oncopole coordonne aujourd'hui trois sites qui fonctionnaient auparavant séparément et qui sont aujourd'hui en synergie : cela est une grande réussite.

Le CESER a également compris qu'on ne peut pas s'autoproclamer excellent : c'est pourquoi il faut définir des critères qui permettront d'évaluer la réussite du projet. Une liste d'indicateurs a été définie et une évaluation sera faite dans 5 et 10 ans. Cela accrédite également l'idée que la réussite du projet nécessite du temps.

Le CESER, à l'issue de cette réflexion et de ses rencontres avec les différents acteurs qui font l'Oncopole, tient à souligner et à **saluer le dynamisme et la volonté de tous ces acteurs qui œuvrent au service d'une grande cause qui nous concerne tous.**

Avec cet Avis, il apporte un regard extérieur et citoyen sur ce projet enthousiasmant par son but, son ampleur et ses promesses d'avenir. Il propose des pistes afin de nourrir la dynamique déjà présente dans laquelle l'Oncopole est engagé pour exister et être reconnu à l'international.

Ces propositions de pistes sont formulées sous forme de mots-clés, pour tenter de schématiser ce qui s'organise de manière parfois éclatée.

Sans reprendre ce qui a été développé dans le corps du texte, le CESER souhaite simplement rappeler ici que la manière d'appréhender la maladie et les patients à l'Oncopole constitue un atout qui peut contribuer à hisser ce projet à un niveau international. Cependant, il faut pour cela se donner les moyens de consolider cette approche et de donner accès à tous à ces modalités de prise en charge.

Des opportunités à saisir dans le cadre de la grande région

Le contexte de réforme territoriale qui va voir le rapprochement entre Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées doit être vu comme une opportunité à saisir également sur le plan de la santé et, en particulier de la lutte contre le cancer.

L'élargissement de la réflexion à l'échelle de la grande région peut être l'occasion d'identifier d'autres opportunités permettant de mettre en synergie les actions autour de la prise en charge du cancer.

Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées sont confrontées aux mêmes enjeux pour ce qui est de l'accès à des soins de qualité. Il sera nécessaire de commencer par faire l'inventaire de ce qui nous rassemble car, pour favoriser les échanges entre deux communautés, on a besoin d'identifier des choses qui nous rapprochent : c'est cela le ferment pour que les gens travaillent ensemble.

Concernant l'oncologie de réseau, les réseaux de santé ont une vocation régionale, mais constituent également une plus-value pour favoriser la renommée internationale d'avoir sur un territoire une coordination des soins qui améliore la qualité de ceux-ci.

Oncomip a vocation à s'étendre à l'échelle de la grande région. Cela permettrait de bénéficier des acquis et de la façon dont cela

s'est construit en Midi-Pyrénées, dans un esprit de consensus entre tous les acteurs.

Un des constats majeurs auxquels toutes les collectivités devront apporter des solutions, c'est la montée en puissance des maladies chroniques, parmi lesquelles les cancers.

En réalisant l'Oncopole, tous les acteurs se sont alliés pour réfléchir à un mode organisationnel concernant le cancer. La réflexion doit désormais être partagée entre Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées sur cette thématique et, plus largement, sur les maladies chroniques et sur celles liées aux conséquences du vieillissement.

Par ailleurs, cette fusion peut aussi constituer l'occasion de développer une réflexion commune sur la dimension éthique des actions dans le domaine de la santé. Il est en effet primordial de s'interroger sur le sens que nous donnons à ce que nous faisons.

Dans la nouvelle région, il faut faire en sorte qu'il y ait un maillage territorial qui permette de conserver la proximité des soins.

La prise en charge du cancer, qui a servi de modèle à d'autres, procède d'une logique qui va de la proximité à l'excellence.

L'Oncopole est un site emblématique qui doit être exemplaire d'abord du point de vue de l'utilisateur. Pour le CESER, l'Oncopole doit être en capacité de porter une ambition afin d'être la tête de proue du Plan Cancer 3 et un laboratoire d'idées dans le domaine du service au patient, sur la façon de donner aux usagers toute leur place, avec notamment des formes innovantes pour leur donner la parole. L'Oncopole peut devenir un leader de rang mondial de la prévention, du dépistage, du traitement des cancers et des soins de support.

GLOSSAIRE

AZF	AZote Fertilisants (Usine de Toulouse)
ANEXPLO	Plateforme Exploration fonctionnelle de modèles animaux physiopathologiques génétiquement modifiés
ANR	Agence Nationale de la Recherche
BIOINFO	Plateforme de Banques de données Biologiques et logiciels issus des technologies à haut débit
CAPTOR	Cancer Pharmacology of Toulouse and Region
CBS	Cancer-Bio-Santé (Pôle)
CEA	Commissariat à l'Énergie Atomique et aux énergies alternatives
CESER	Conseil Economique Social et Environnemental Régional de Midi-Pyrénées
CGT	Confédération Générale du Travail
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLCC	Centre de Lutte Contre le Cancer
CLIPP	Centre Labellisé Inca (Institut National du Cancer) de Phase Précoce
CNES	Centre National d'Etudes Spatiales
CNRS	Centre National de Recherches Scientifiques
CPER	Contrat de Plan Etat - Région
CRB	Centre de Ressources Biologiques
CRCT	Centre de Recherches en Cancérologie de Toulouse
CREFRE	Centre Régional d'Exploration Fonctionnelle et de Ressources Expérimentales
DIRRECTE	Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
EFS	Etablissements Français du Sang
EMRC	Equipe Mobile de Recherche Clinique
ENVT	École Nationale Vétérinaire de Toulouse
FFCLCC	Fédération Française de Lutte Contre le Cancer
FHP	Fédération des cliniques et Hôpitaux Privés de France
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GENOTOUL	Plateformes du Génopole Toulouse Midi-Pyrénées en sciences du vivant

GET	Plateforme Génome et Transcriptum
GIP	Groupement d'intérêt Public
GIS	Groupement d'Intérêt Scientifique
GSO	Grand Sud-Ouest
HAD	Hospitalisation A Domicile
ICR	Institut Claudius Régaud
INCA	Institut National du CAncer
INPT	Institut National Polytechnique de Toulouse
INRA	Institut National de la Recherche Agronomique
INSA	Institut National des Sciences Appliquées
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
ITAV	Institut des Technologies Avancées en sciences du Vivant
IUCT-O	Institut Universitaire du Cancer de Toulouse
LABEX	Laboratoires d'Excellence
Oncomip	Réseau de Cancérologie de Midi-Pyrénées
PDIE	Plans de Déplacement Inter- Entreprises
PHRC	Programmes Hospitaliers de Recherches Clinique
PHUC	Pôles Hospitalo-Universitaires en Cancérologie
PIA	Programme d'Investissements d'Avenir
PICT	Plateforme Intégrée de Criblage de Toulouse
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RITC	Recherche Innovation Thérapeutique Cancérologie
RRC	Réseau Régional de Cancérologie
RTRS	Réseau Thématique de Recherches en Santé
SATT	Sociétés d'Accélération du Transfert de Technologies
SICOVAL	Communauté d'Agglomération regroupant 36 communes situées au Sud-est de Toulouse
SUDOE	Programme européen transnational Sud Ouest Européen
T2A	Tarifification à l'activité
TOUCAN	Laboratoire d'excellence : Analyse intégrée de la résistance dans les cancers hématologiques
TRANSBIO	Biocluster transnational du SUDOE
TRI	Plateforme d'Imagerie cellulaire
UE	Union européenne
UPS	Université Paul Sabatier

ANNEXES

- Annexe 1 : Définitions des différents types de recherches
- Annexe 2 : Le Projet CAPTOR pour l'Oncopole
- Annexe 3 : Le RTRS Cancérologie
- Annexe 4 : THALES : Zoom sur l'imagerie médicale
- Annexe 5 : Liste des plateformes du Cancéropole Grand - Sud-Ouest (GSO) dans les villes de Montpellier, Nîmes et Toulouse
- Annexe 6 ; Le Cancéropole Grand-Sud-Ouest (GSO)
- Annexe 7 : Le projet TOUCAN
- Annexe 8 : Les projets INTERREG SUDOE : TRANSBIO ET INTERBIO

Annexe 1

Définitions des différents types de recherches

▪ LA RECHERCHE FONDAMENTALE³⁷

La recherche fondamentale, ou recherche académique, désigne des travaux expérimentaux ou théoriques entrepris essentiellement en vue d'acquérir de nouvelles connaissances sur les fondements de phénomènes ou de faits observables, sans qu'aucune application ou utilisation pratique ne soit directement prévue.

▪ LA RECHERCHE TRANSLATIONNELLE

La recherche translationnelle ou recherche de transfert est une composante majeure de la recherche biomédicale. L'objectif est d'accélérer la valorisation d'une découverte scientifique en application concrète et rapide au bénéfice des malades.

C'est pourquoi **la recherche translationnelle se développe au plus près du patient, se fondant sur une grande collaboration entre chercheurs, médecins et soignants et sur un transfert réciproque de connaissances.** La recherche translationnelle en médecine permet soit de développer des applications cliniques à partir d'une découverte en recherche fondamentale soit de favoriser l'exploration de nouvelles pistes, théories ou concepts à partir d'une observation clinique.

▪ LA RECHERCHE CLINIQUE

La recherche clinique ou recherche biomédicale se base sur un essai clinique organisé et pratiqué sur l'homme en vue du développement des connaissances biologiques et médicales. La recherche clinique se situe après les phases de recherche en laboratoire et sur les animaux (dite phase préclinique) qui permettent d'évaluer l'activité d'un produit, sa toxicité et d'établir son rapport bénéfice - risque. Les essais cliniques permettent d'évaluer et préciser la sécurité d'emploi (phase I), le devenir du

³⁷ Définition donnée par la Fondation Synergie Lyon Cancer.

produit in vivo et confirmer l'efficacité thérapeutique de la molécule sur une maladie donnée (phases II et III). Elle porte sur de nouvelles molécules ou sur de nouveaux protocoles d'utilisation d'un traitement connu, seul ou en association. La recherche clinique est très réglementée au niveau international et national, l'objectif étant de protéger les patients pendant et après le développement et la mise sur le marché d'un médicament.

▪ **LA RECHERCHE APPLIQUÉE³⁸**

La recherche appliquée se concentre sur la mise au point de nouveaux « objets » comme par exemple les logiciels, les vaccins, les médicaments...). Elle intervient également sur l'optimisation de techniques ou de procédés déjà existants ou sur leur adaptation à de nouvelles normes ou à de nouvelles opportunités commerciales (procédés d'analyse médicale ...). Si la recherche appliquée aboutit souvent à des avancées significatives, les découvertes réellement innovantes ou les améliorations majeures en termes de performances techniques sont le plus souvent issues de la recherche fondamentale.

³⁸ Id.

Annexe 2 Le projet CAPTOR pour l'Oncopole



Pôles hospitalo-universitaires en cancérologie PROJET CAPTOR

INTITULE DU PROJET		CAPTOR : Pharmacologie contre le cancer à Toulouse et sa région
FINANCEMENT TOTAL		10 000 000 €
PORTEURS		PRES – Université de Toulouse
DOMAINES		Biologie-Santé / Cancérologie
DESCRIPTION		Le projet CAPTOR a pour but de développer sur le site de Toulouse-Oncopole, toutes les composantes de la pharmacologie anti-tumorale, et notamment, de découvrir de nouveaux médicaments grâce à une recherche finalisée de haut niveau, les évaluer par la recherche clinique, et en étudier les pratiques grâce à la pharmacologie sociale. L'about majeur du projet est de concentrer sur une même surface de 220 hectares, une vaste plateforme intégrant rassemblant des forces académiques, industrielles, médicales et éducatives, toutes dédiées à la pharmacologie anti-tumorale.
APPORTS POUR	LA SCIENCE	CAPTOR va permettre des avancées scientifiques dans en pharmacologie de nouveaux régulateurs du métabolisme, de l'immunité adaptative ou innée, et enfin de l'angiogénèse. Le deuxième axe du projet est centré sur la recherche clinique, ouverte à un réseau régional, avec une mention particulière pour les essais précoces et les études phase III dans les cancers du sein, les leucémies et surtout dans le myélome multiple. Enfin, le projet développera la pharmacologie sociale avec une méthodologie originale intégrant la télémédecine, dans le but de mesurer l'observance et la tolérance, et de développer des bases de données nécessaires aux enquêtes pharmaco-épidémiologiques insuffisamment actives en cancérologie.
	LE CITOYEN	CAPTOR développera de nouveaux traitements avec des retombées rapides pour les patients. Ce projet comporte un hôpital de 300 lits dédié à la prise en charge des patients cancéreux et coordonne un réseau régional dense (65 établissements) labellisé par l'INCa, éprouvé et efficace (réseau Oncomp). Le quatrième axe de CAPTOR est dédié à l'éducation des scientifiques, des investigateurs cliniciens et du personnel de soins pour améliorer la gestion des patients cancéreux.
	LE SYSTEME DE RECHERCHE	CAPTOR permettra la consolidation d'un centre de recherche et de soin avec une masse critique pour lui donner une visibilité mondiale. Basé sur un partenariat public privé innovant, le projet CAPTOR représentera un centre unique en Europe regroupant des compétences académiques du meilleur niveau avec des champions industriels dans le domaine de l'industrie de la santé, ce qui va permettre à la France de consolider sa place dans la compétition mondiale du traitement des maladies cancéreuses.
	L'ECONOMIE	Captor va permettre le développement de partenariats public-privés en stimulant des collaborations entre les laboratoires académiques et les centres de recherche des deux grands laboratoires pharmaceutiques français impliqués dans le médicament anti-cancéreux (Sanofi-Aventis et Pierre Fabre) ainsi qu'un vaste réseau de sociétés de biotechnologies. Les transferts de compétences seront facilités via le RTRS ou encore la SATT et permettront de renforcer la compétitivité des entreprises de l'écosystème local mais également de créer de nouvelles sociétés innovantes synonymes d'emplois et de plus value économique.
LOCALISATION	REGION	Midi-Pyrénées
	VILLE	Toulouse

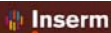


MINISTERE DU TRAVAIL
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE

COMMISSARIAT GENERAL
A L'INVESTISSEMENT

Annexe 3³⁸



La mise en réseau des compétences en recherche

Indicateurs pour les équipes du RTRS	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre d'équipes de recherche	38	45	56	64	67	67
Publications	243	292	305	396	431	436
Publications issues de collaborations entre équipes du RTRS	20	27	22	35	42	58
Publications issues de collaborations hors RTRS	122	143	115	196	183	190
Attractivité						
Chercheurs / EC / cliniciens recrutés	13	10	6	13	13	14
Doctorants & post-doctorants	100 doctorants 40 postdocs	97 doctorants 56 postdocs	95 doctorants 55 postdocs	140 doctorants 71 postdocs	180 doctorants 85 postdocs	210 doctorants 92 postdocs
Thèses en cotutelle entre équipes du RTRS	3	4	6	7	6	8

³⁸ Extrait de l'audition de Madame Armelle BARELLI, Déléguée régionale de l'Inserm Midi-Pyrénées et Limousin, le 2 avril 2015.

Annexe 4³⁹

THALES : Zoom sur l'imagerie médicale

Zoom sur l'imagerie médicale

Les nouvelles technologies s'appliquent aussi bien à la phase diagnostic qu'à la phase interventionnelle : dépistage précoce, aide au diagnostic, suivi thérapeutique et guidage d'actes chirurgicaux . Un impact fort sur les techniques d'intervention l'organisation, la formation des personnels.

Les nouveaux équipements s'appuient plus sur l'électronique et l'informatique que sur l'électromécanique, entraînant une nécessaire évolution des acteurs anciens et permettant l'entrée de nouveaux comme Toshiba et Samsung.

Miniaturisation des appareils, souplesse, vitesse, connectivité : adaptation à la médecine d'urgence, à la médecine de ville. Développement des échanges pour diagnostics plus fiables en lien avec l'émergence es plateaux d'imagerie regroupés (interprétation à distance). E-santé (suivi des patients)

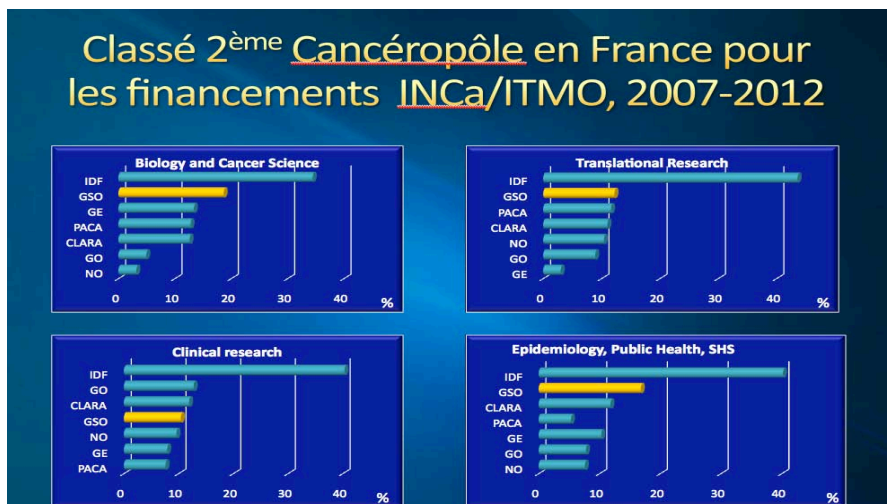
La numérisation des images : beaucoup plus d'images à traiter (richesse des images), à stocker, à transférer. Problèmes posés : compatibilité des systèmes (interfaces nécessaires, les fournisseurs ayant développé leurs systèmes propres) et confidentialité (partages sécurisés)

³⁹ Extrait de l'audition de Madame CASSETTE, CGT, le 21 mai 2015.

Annexe 5
Plateformes et plateaux techniques du Cancéropôle
GSO
situés en Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées

	Montpellier	Nîmes	Toulouse
Centres de Ressources Biologiques Cancer, Tumorothèque virtuelle	2	1	2
Bioinformatique, biostatistique	5	/	2
Biothérapies et innovations thérapeutiques	4	/	2
Criblage, drug design	6	/	3
Cytométrie en flux	2	/	3
Epidémiologie	2	/	1
Sciences humaines et sociales et éthiques	/	/	2
Exploration fonctionnelle, modèles expérimentaux	8	/	13
Imagerie	11	1	19
Nanotechnologie	1	/	2
Omics	3	/	3
Recherche clinique	2	/	2
Pharmacologie	1	1	1
Plateformes de Génétique Moléculaires des Cancers	1	/	1
Plateformes privées	/	/	1
TOTAL	48	3	61

Annexe 6 Positionnement du Cancéropôle Grand Sud-Ouest ⁴⁰



Source : Extrait de l'audition de Monsieur Gilles FAVRE, Directeur du Cancéropôle GSO, le 31 mars 2015

⁴⁰ IDF : Ile de France ; GSO : Grand Sud – Ouest Toulouse ; GE : Grand Est Strasbourg ; PACA : PACA Marseille ; CLARA : Lyon ; GO : Grand - Ouest Nantes, NO : Nord – Ouest Lille.

Annexe 7 Le projet TOUCAN



Laboratoire d'excellence (2^{ème} vague)

TOUCAN



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE
COMMISSARIAT GÉNÉRAL
À L'INVESTISSEMENT

INTITULE DU PROJET		TOUCAN : Analyse intégrée de la résistance dans les cancers hématologiques
FINANCEMENT		5 000 000 €
PORTEUR / PARTENAIRES		Fondation Recherche Innovation Thérapeutique Cancérologie / Fondation RITC, CRCT, IPBS, LJK, CPTP, INNATE PHARMA
DISCIPLINE		Sciences de la Vie et de la Santé
DESCRIPTION		Ce projet explore de nouvelles voies pour comprendre les mécanismes biologiques impliqués dans les cancers du sang et expliquer les raisons de certaines résistances aux protocoles thérapeutiques actuels. L'objectif visé est de développer de nouveaux traitements plus efficaces.
APPORTS POUR	LA SCIENCE	Le projet permet de progresser dans le domaine de la compréhension des mécanismes cellulaires expliquant la résistance à certains traitements par chimiothérapie. L'autre contribution du projet concerne l'analyse et la compréhension de l'impact du microenvironnement et notamment du système immunitaire sur les cancers du sang à partir de développement de nouveaux algorithmes et de simulations sur les données expérimentales.
	LE CITOYEN	Le projet proposera de nouvelles pistes de thérapies ciblées pour atteindre les cellules cancéreuses que l'on ne parvient pas aujourd'hui à éliminer avec les thérapies disponibles et ainsi développera de nouveaux protocoles thérapeutiques plus efficaces pour les patients.
	LE SYSTEME DE RECHERCHE	Le projet propose une approche multidisciplinaire réunissant médecine intégrée, biologie et mathématique permettra d'identifier de nouvelles cibles de la résistance au traitements des cancers du sang les plus graves et cela va constituer un centre de recherche de meilleur niveau international qui va s'intégrer dans la génopôle locale.
	LA FORMATION	Les chercheurs et enseignants-chercheurs du projet TOUCAN sont impliqués dans plusieurs formations de master ou de doctorat au plan national et international. Dans le cadre du projet, seront créés de nouveaux enseignements (master 2) qui donnent une large place à l'interdisciplinarité et qui s'adresseront notamment à des étudiants étrangers.
	L'ECONOMIE	Malgré les avancées thérapeutiques, il n'existe pas aujourd'hui de traitements efficaces pour 100% de ces cancers. En intégrant cette recherche sur la résistance post-thérapeutique, TOUCAN va avoir un impact socio économique dans le domaine médical avec de nombreuses innovations qui pourront être transférées aux industriels ou va se traduire par la création de sociétés innovantes dans ce secteur hautement compétitif.
LOCALISATION	REGION(S)	Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes
	VILLE(S)	Toulouse, Grenoble

Annexe 8

Les projets INTERREG SUDOUE : TRANSBIO ET INTERBIO

SUDOUE
 Interreg IV B
www.interreg-sudoe.eu



TRANSBIO SUDOUE

TRANSBIO SUDOUE
 Biocluster Transnational del Espacio Sudoeste Europeo
 Biocluster Transnational do Espaço Sudoeste Europeu
 Biocluster Transnational do Espaço Sudoeste Europeu




BENEFICIARIO PRINCIPAL / PRINCIPAL BENEFICIÁRIO / BENEFICIARIO PRINCIPAL
 Université Paul Sabatier Toulouse III (UPS) Bureau Europe (FR)

PERSONA DE CONTACTO / PERSOANA DE CONTACT / PESSOA DE CONTACTO
 Angéla Moca
angela.moca@biom-apsi.fr

BENEFICIARIOS / BENEFICIÁRIOS / BENEFICIARIOS
 Centre National de la Recherche Scientifique Délégation Aquitaine
 Institut Européen de Chimie et Biologie – IECB (FR)
 Université Montpellier 2 Sciences et Techniques (FR)
 Universidade Nova de Lisboa - Instituto de Tecnologia Química e Biológica – ITQB (PT)
 Fundació Privada Bioregió de Catalunya – BIOCAT (ES)
 Fundación de la Comunitat Valenciana para la Promoción Estreptocica, el Desarrollo y la Innovación Urbana – INNOVA (ES)
 Universitat de les Illes Balears - UIB Facultat de Ciències (ES)
 Universidad de Santiago de Compostela Vicevicerato de Investigación e Innovación- Área de Gestión y Valorización de la I+D+i (ES)
 Clúster biotecnològic i biomèdic de les Illes Balears – BIOIB (ES)

COSTE TOTAL DEL PROYECTO / CUSTO TOTAL DO PROJETO / COSTO TOTAL DO PROGETO
 1.834.518 €

AYUDA FEDER / AJUDA FEDER
 1.375.888,50 €



www.transbio-sudoe.eu

SUDOUE
 Interreg IV B
www.interreg-sudoe.eu



INTERBIO

Abordajes interdisciplinarios y estrategias integradas para las ciencias de la vida y sus aplicaciones en el Sudoeste Europeo
 Abordages interdisciplinàries i estratègies integrades per a les ciències de la vida i seues aplicacions en el Sudoeste Europeu
 Abordages interdisciplinàries e estratègies integrades para as ciéncias da vida e suas aplicações no Sudoeste Europeu



BENEFICIARIO PRINCIPAL / PRINCIPAL BENEFICIÁRIO / BENEFICIARIO PRINCIPAL
 UPS - Université Paul Sabatier Toulouse III (FR)

PERSONA DE CONTACTO / PERSOANA DE CONTACT / PESSOA DE CONTACTO
 Angéla Moca Locrand
angela.moca@biom-apsi.fr

BENEFICIARIOS / BENEFICIÁRIOS / BENEFICIARIOS
 Fundació Privada Bioregió de Catalunya (ES)
 Centre national de la recherche scientifique, délégation Aquitaine Limousin (FR)
 Instituto de Tecnologia Química e Biológica - Universidade Nova de Lisboa (PT)
 INEC - Fundación de la Comunitat Valenciana para la innovación urbana y economía del Conocimiento (ES)

COSTE TOTAL DEL PROYECTO / CUSTO TOTAL DO PROJETO / COSTO TOTAL DO PROGETO
 1.938.073,13

AYUDA FEDER / AJUDA FEDER
 1.453.554,85



www.interbio-sudoe.eu

EXPLICATIONS DE VOTE

Explications de vote

1^{er} Collège

« Représentants Entreprises et activités professionnelles non salariées »

Patrick ROUX

Section régionale de l'Union Nationale des Associations de Professions Libérales

2^{ème} Collège

« Représentants des organisations syndicales représentatives des salariés »

Alain FOURNES

Pour la CGT

Patrick DELFAU

Pour Force Ouvrière (FO)

Christian TERRANCLE

Pour la Coordination Syndicale Solidaires Midi-Pyrénées

3^{ème} Collège

« Représentants des organismes et associations qui participent à la vie collective de la Région »

Jean-Paul PANIS

Pour le Groupe Association

Pierre-Jean GRACIA

Pour le Groupe Santé - Cohésion sociale

Denis-René VALVERDE

Pour le Comité d'Entente Régionale des Personnes en Situation d'Handicap et de leurs familles, de la FNARS et de l'URIOPSS Grand Sud, membres du Groupe Santé, Cohésion Sociale

Intervention du 1^{er} Collège
« Représentants Entreprises et activités professionnelles
non salariées »

Présentée par Monsieur Patrick ROUX

Pour la Section régionale de l'Union Nationale des Associations
de Professions Libérales (UNAPL)

Monsieur le Président,
Chers collègues,
Mesdames et Messieurs,

28 personnes ont été auditionnées et un nombre encore plus grand de réunions ont permis de présenter aujourd'hui le rapport qui nous est soumis, relatif au caractère international de l'Oncopole.

Cet avis a été structuré autour de cinq thèmes qui ont constitué en quelque sorte le fil rouge de ce rapport. La lisibilité du projet d'une part, on a parlé de Cancéropole, on a parlé d'Oncopole, on a parlé d'IUCT, tous ces termes ont servi tour à tour à désigner cet équipement innovant, associant à la fois recherche, santé et industrie.

Le rapport décrit bien l'historique concernant les diverses structures, qui ont convergé vers une entité unique, le groupement d'intérêt public qui est un gage de clarification nécessaire qui devra être poursuivi, et on ne peut que s'en féliciter.

Le deuxième terme, l'attractivité du site : pour attirer des chercheurs, le rapport suggère de créer un dispositif d'accueil spécifique pour eux et pour leur famille. Je ne peux m'empêcher de souligner une petite anecdote qui n'a pas été reprise par le rapport, concernant la possibilité de logements adaptés à ces personnels chercheurs dans le quartier de Langlade. Cette offre ne paraît pas tout à fait adaptée aux attentes de ces personnels.

Interrogé sur ce point, le représentant de la Communauté urbaine nous a répondu que, hélas, le PLU ne permettait pas d'envisager de telles constructions. En oubliant au passage que la Communauté urbaine est bien celle qui est à l'origine du PLU. Petite anecdote concernant la vision qu'ont les responsables politiques de certaines questions.

Troisième point l'hospitalité du site : elle aussi est interrogée. La possibilité d'hébergement des familles à proximité, en construisant des équipements hôteliers ou parahôteliers, contribuera largement à améliorer cette hospitalité. Des projets ont déjà abouti, d'autres sont en cours. Là encore, on ne peut que s'en féliciter.

L'accessibilité du site a été examinée par le rapport. Sur ce point, on pourrait regretter que le rapport ne soit pas très musclé. Le rapporteur nous l'a indiqué, il y a quelques difficultés à se rendre sur le site de Langlade et à en partir. Toute personne qui aura essayé de rejoindre l'aéroport de Blagnac à partir du cancéropole comprendra exactement ce que je veux dire. On peut regretter un peu plus que ne le fait le rapport la timidité des pouvoirs publics, des collectivités locales sur le sujet. Je pense qu'il y aura des améliorations qui pourront être faites, mais ce n'est pas encore tout à fait établi.

Quant à la notoriété, celle-ci pourra d'autant plus aisément s'affirmer que tous les autres points auront permis d'évoluer dans la bonne direction.

Sur ce point-là, le projet Périclès dont nous avons été informés qui est repris dans le rapport, c'est le nom de l'installation d'un équipement de protonthérapie sur le site, est appelé de ses vœux par le CESER.

C'est en tout cas ce que nous invite à faire le rapport, on ne peut que soutenir cet appel à ce que cet investissement soit réalisé sur le site de l'Oncopole, car il s'agit d'un investissement à la fois orienté vers la recherche et vers l'industrie qui permettra de

souligner encore davantage la collaboration qui existe sur le site de l'Oncopole dès l'origine entre la recherche, la santé, je devrais dire les recherches, recherche fondamentale et recherche appliquée, la santé, les soins préventifs les soins curatifs, les entreprises publiques et les entreprises privées.

Pour toutes ces raisons, c'est à juste titre que le rapport propose d'affirmer le soutien du CESER à ce projet d'investissement, c'est pourquoi le 1^{er} collègue adoptera ce rapport.

Intervention du 2^{ème} Collège
« Représentants des organisations syndicales représentatives des salariés »

Présentée par Monsieur Alain FOURNES
Pour la CGT

Monsieur le Président,
Mesdames Messieurs les Conseillers,
Chers collègues, chers camarades,

La CGT souhaite attirer l'attention du CESER sur l'indépendance et la liberté d'expression de celui-ci qui fait la force et l'intérêt d'une telle institution. La CGT déplore l'attitude de M. le Conseiller technique qui a perturbé la qualité des débats sur cet avis.

Quatorze ans après le 21 septembre 2001, personne ne peut oublier la catastrophe d'AZF. Pourtant, un troisième procès est toujours en cours pour déterminer les responsabilités. Pour notre organisation, cela ne fait aucun doute, c'est bien TOTAL qui est responsable de cette catastrophe industrielle.

La CGT s'est tout de suite inscrite dans le projet «Cancéropôle», et ce, même si notre organisation syndicale n'a jamais été associée à sa gouvernance. Nous étions conscients que l'agglomération toulousaine avait besoin d'une nouvelle activité porteuse d'emplois et d'espoirs pour sortir de la mono-industrie aéronautique.

Le projet de l'Oncopole porte toujours l'ambition initiale : transformer un lieu de mort et de souffrance en un lieu où l'on cherche, où l'on produit, où l'on soigne. Mais les objectifs humanistes et économiques sont loin d'être atteints.

Le triptyque Institut Universitaire du Cancer, Industrie pharmaceutique et Recherche en Cancérologie, qui devait servir de « locomotive scientifique » s'est heurté aux réalités économiques et aux stratégies boursières des grands groupes industriels.

L'objectif initial de 4 000 emplois sur la zone de Langlade à l'horizon 2014 se traduit par le transfert du personnel hospitalier (1 300) et d'une partie des chercheurs des Laboratoires Fabre (500), du maintien de 230 personnels sur 600 ex-salariés de SANOFI (puisque le groupe allemand EvoTec a repris les activités de recherche de SANOFI Toulouse), soit au total un peu plus de 2 000 emplois sur la zone sans aucune création d'emploi directe.

La forte impulsion de départ, initiée d'une volonté de rebâtir dans une zone sinistrée, a été freinée, notamment du fait des logiques financières de la recherche privée.

La CGT partage la réflexion du CESER de vouloir relancer la dynamique que constitue le formidable campus de l'Oncopole :

- Comme le recommande le CESER, cela passe par des efforts d'aménagement du site : dépollution des ballastières, développement de transport en commun, accès facilité aux rocades et aéroport ;
- Comme décrit dans l'avis, cela passe par le respect des conventions avec les industriels, qui se désengagent au travers de plans de licenciements (Labo FABRE et SANOFI) et de la baisse chronique des budgets R&D, et des politiques publiques qui instaurent une austérité réduisant les investissements ;
- Comme décrit dans l'avis, cela passe par le développement d'autres secteurs industriels innovants, comme le développement de l'imagerie médicale (THALES) et une ambition commune de faire du plan Cancer une priorité nationale ;

- Cela passe par la création d'un centre d'innovation technologique permettant la réalisation de prototypes et de démonstrateurs, regroupant chercheurs, concepteurs, formateurs... ;
- Cela passe par l'association des organisations syndicales des secteurs de santé, des groupes industriels et de la recherche, aux réflexions du campus Oncopole, car sans les salariés, il n'y aura pas d'amélioration de la lisibilité de ce projet.

La vocation première de l'Oncopole est bien de proposer un continuum de la prise en charge du diagnostic jusqu'à la réhabilitation sociale et réinsertion professionnelle des patients.

L'approche pluridisciplinaire proposée par l'avis reste un enjeu majeur : prévention, diagnostic, traitement, réinsertion sociale, retour au domicile, réinsertion professionnelle. L'Oncopole a pour mission première d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients atteints d'un cancer.

Dans ce sens, la CGT partage la réflexion du CESER de faire du site de l'Oncopole un véritable lieu de vie pour les patients et leur entourage, ainsi que son ambition : «que le patient reste au cœur de ce projet».

Toutefois, depuis dix ans nous rencontrons les institutionnels ou les industriels, on nous a beaucoup écoutés, mais on ne nous a entendus sur rien : conditions d'accessibilité au site, infrastructures routières et ferroviaires, structures d'accueil pour les salariés et les familles de patients,...

Nous n'évoquons même pas les demandes que nous portons depuis des années au niveau syndical : CCE de site, CHSCT de site, locaux syndicaux communs, etc.

La CGT partage l'avis du CESER sur le besoin de relancer une dynamique de ce formidable projet Oncopole. Cependant, les restructurations de la R&D chez Pierre FABRE ainsi que le

désengagement de SANOFI, remplacé par EvoTec, font peser des risques sur la pérennité du développement et du rayonnement de l'Oncopole.

N'ayez pas peur pour vos chemises !

La CGT s'abstiendra sur cet avis.

Intervention de Monsieur Patrick DELFAU
Pour FO

Monsieur le Vice-président du Conseil régional,
Monsieur le Président du CESER,
Monsieur le Rapporteur,
Madame la Porte-parole de la commission 3,
Mesdames et Messieurs les Conseillers,
Mesdames et Messieurs,

Cet avis sur la vocation internationale de l'Oncopole de Toulouse est le fruit d'un travail commun des commissions 3 et 4, qui a nécessité un effort important d'harmonisation afin de rendre un travail cohérent.

Le CESER a souhaité réfléchir sur les possibilités de valoriser la vocation internationale de l'Oncopole de Toulouse et s'est autosaisi début 2014.

En 2004, le Député-maire de l'époque, M. DOUSTE-BLAZY, décide de développer sur le site industriel dévasté d'AZF un campus dédié aux affections cancéreuses et d'implanter un hôpital spécialisé qui travaillerait en liaison avec la recherche publique et privée dans le domaine de l'oncologie.

Ce projet aux dimensions internationales sur le plan sanitaire, mais aussi économique et social, est enfin inauguré près de dix ans plus tard. Après l'impulsion développée au départ, la volonté politique a manqué en laissant les acteurs locaux avec leurs difficultés. Cette situation a engendré un désengagement des acteurs qui a freiné le développement de ce projet d'oncopole.

Un des objectifs au départ était de regrouper sur un même site l'ensemble des acteurs publics et privés de la lutte contre le cancer pour permettre une synergie entre le soin, la formation, l'industrie et la recherche, d'un point de vue économique,

solidaire et humaniste permettant l'accès des malades aux soins de qualité et à l'innovation.

Nous constatons favorablement le soutien financier de la communauté scientifique par la région Midi-Pyrénées, notamment à travers le transfert de technologie, la recherche ou l'innovation.

D'autres acteurs participent également financièrement au développement économique de l'Oncopole de Toulouse.

L'approche globale du malade permet d'appréhender la maladie, et le cancer en particulier, en passant de la recherche à la réinsertion. L'Oncopole est bien dans cette démarche et prend en charge tous les aspects de la maladie depuis la prévention, au diagnostic, puis au traitement, en allant jusqu'à la réinsertion sociale du malade.

Les patients qui, grâce au progrès de la recherche et de l'innovation, vivent plus longtemps avec la maladie, bénéficient de l'évolution importante de notre système de santé.

Jusqu'à présent, la prise en charge du patient était principalement en hospitalisation, mais maintenant il existe des thérapeutiques par voie orale qui coûtent certes cher, mais qui évitent les déplacements à l'Oncopole.

De plus, les professionnels estiment que d'ici une dizaine d'années la proportion entre l'hospitalisation et l'ambulatoire devrait s'inverser. Si aujourd'hui, l'hospitalisation complète représente 63 % et l'hospitalisation à domicile 27 %, d'ici dix ans cette proportion devrait s'inverser et représenter 20 % en hospitalisation complète et 80 % en hospitalisation à domicile.

D'autres avancées dans le domaine des soins de support bénéficient aux malades dans le cadre d'une prise en charge globale de la personne, afin de soulager les souffrances inconfortables qu'ils vivent.

Mais nous avons vu pendant la préparation de cet avis que cette démarche palliative n'était pas forcément la priorité de tous et que les moyens mis à la disposition des soins palliatifs étaient réduits.

Ces soins de support sont dispensés principalement à l'Oncopole ; dès que le patient quitte l'hôpital, la prise en charge de ces soins de support est plus compliquée, voire n'est plus assurée. Pourtant, l'intérêt de la démarche palliative est reconnu et il serait logique d'y accorder plus de moyens.

L'amélioration de l'accessibilité du site est une nécessité, les besoins en termes de transport, de circulation et tout simplement d'accès au site sont largement insuffisants si les acteurs veulent faire de l'Oncopole un véritable lieu de vie.

L'attractivité de l'Oncopole passe par la volonté de créer des événements, des conférences qui feront connaître le site et favoriseront la venue de personnalités ou d'entreprises pour travailler ensemble à l'amélioration de la reconnaissance internationale.

L'organisation de l'Oncopole au départ a manqué de lisibilité, du fait des différentes entités juridiques, des deux fondations et des nombreux acteurs. Depuis, la constitution d'un conseil scientifique unique permet une meilleure visibilité même si pour l'instant en France, Toulouse n'est toujours pas au niveau d'autres sites comme Paris, Lyon ou Strasbourg.

La formation est un vecteur important de la notoriété de l'Oncopole, car elle diffuse les savoirs sur l'ensemble du territoire régional. La formation contribue au développement économique et assure sa notoriété par la qualification des personnels dans le domaine de la lutte contre le cancer.

La recherche à l'international se mesure avec la capacité de produire des publications, par le rayonnement de la structure de recherche à l'international et par la capacité des groupes industriels à déposer des brevets.

Les groupes industriels comme Pierre Fabre, Sanofi ou EvoTec, entre autres, participent à cette reconnaissance à l'international.

Les préconisations proposées dans cet avis présentent l'originalité d'aborder les thématiques de la prise en charge du patient par cinq mots clés : hospitalité, attractivité, accessibilité, lisibilité, notoriété, ainsi que quatre préconisations transversales.

Le groupe Force Ouvrière partage les principales préconisations développées dans ce projet d'avis et **le votera**.

Intervention de Monsieur Christian TERRANCLE

Pour la Coordination Syndicale Solidaires Midi-Pyrénées

Monsieur le Vice-président du Conseil régional,
Monsieur le Président du CESER,
Mesdames et Messieurs les Conseillers,
Mesdames et Messieurs,

La version que je vais vous présenter est un peu raccourcie par rapport au texte initial, je commence donc à gagner du temps en disant simplement Mesdames et Messieurs,

En premier lieu, nous tenons d'autant plus à remercier les personnels administratifs et les membres des deux commissions qui ont œuvré à ce projet d'avis qu'il fallait articuler leurs travaux respectifs et que ce n'est pas chose simple.

Solidaires avait prévu de voter ce projet d'avis parce que les échanges en commission ont permis des évolutions positives et sensibles. Mais les interventions, voire les tentatives d'intimidation d'un représentant extérieur au CESER et proche d'un lobby concerné par cet avis, sont allées à notre sens trop loin et nous tenons à les condamner en faisant passer un message à qui doit l'entendre par l'abstention.

Parce que nous avons, justement, dû batailler sur la question des restructurations des Groupes Pierre Fabre et Sanofi qui ont sacrifié une partie de leur secteur Recherche sur l'autel de la rentabilité et ce faisant, que l'on veuille l'entendre ou pas, ont porté un coup très rude à l'Oncopole. À ce titre, nous avons une pensée particulière pour les camarades de Sanofi et leur lutte exemplaire de plusieurs mois, jalonnée de succès, d'échecs et de trahisons qui laissent des traces indélébiles.

Au-delà, nous focaliserons notre propos sur la question de la santé, et sur une courte histoire, mais nous y associons aussi les

personnels de la Recherche qui ont à souffrir des mêmes politiques austéritaires publiques et privées.

Ces politiques, tout autant imposées aux hôpitaux, ainsi que les choix faits depuis des années, ont des conséquences lourdes pour les personnels de la santé et les populations, notamment les plus fragiles.

La loi santé et la mise en place des GHT (Groupements Hospitaliers de Territoire) conduisent les ARS à économiser 3 milliards d'euros jusqu'en 2017.

C'est l'équivalent de 22 000 emplois supprimés et des restructurations qui vont consacrer la poursuite du démantèlement du service public hospitalier. Dans ce cadre, le secteur médico-social s'interroge sur ce «grand mécano» dans lequel sa place, pourtant si importante dans le domaine global de la santé, est considérée, une nouvelle fois, comme secondaire.

Par ailleurs, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale, qui entre en discussion, va aggraver encore cette purge austéritaire. En effet, l'ONDAM 2016 (Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie) prévoit une progression des dépenses de 1,75 %, bien en deçà des besoins puisqu'une simple reconduction des moyens nécessiterait 3 %.

Le résultat de cette politique trouve une traduction bien concrète avec la fermeture partielle ou totale cet été de services d'urgence, de SMUR, de maternités et de centres IVG. En Midi-Pyrénées, citons Saint-Girons et Lavelanet ou Saint Afrique et Millau et les manipulations de l'ARS qui tente d'opposer ces territoires en proposant une spécialisation par activité qui, à terme, détruirait les deux sites.

S'agissant des salariés de la santé, tout est bon pour tenter de les fragiliser et l'attaque contre les jours RTT de l'APHP n'est qu'un ballon d'essai voué à généraliser une régression des droits et des conditions de travail de personnels déjà bien maltraités.

Les deux enseignements majeurs de cette politique sont :

- la volonté toujours plus forte de tout financiariser, y compris notre santé et notre vie ;
- à l'instar des réformes de l'État et des Collectivités Territoriales, le sacrifice des territoires et populations les plus éloignées et les plus fragiles.

Ceci, au mépris de la solidarité nationale et du droit de vivre et travailler, y compris ailleurs que dans les seuls grands centres urbains.

Contre cette logique de destruction massive, Solidaires est engagé dans les Collectifs, et aux côtés des salariés, notamment avec Sud Santé Sociaux.

Tout le monde devrait être persuadé que ces combats, présentés si souvent comme dépassés, sont au contraire d'autant plus porteurs de progrès social que notre société traverse des crises majeures.

Pour conclure une courte histoire : les enfants et la vieille dame ou des choix de société.

Nous aurions pu prendre d'autres d'exemples, mais celui de la protonthérapie est emblématique de ce que Solidaires veut ici pointer, en référence à cet avis qui préconise l'installation d'un plateau technique à Toulouse.

Les auditions nous ont appris deux choses essentielles :

- cette technique peut être décisive, en particulier pour les cancers pédiatriques ;
- mais elle est très chère, un peu plus de 40 M€ le centre.

Les enfants sont ceux d'une étude publique américaine démontrant que les effets secondaires des traitements de leurs cancers, et principalement la radiothérapie, sont la cause majeure des nombreux décès survenus dans les années qui suivent le déclenchement et le traitement de la maladie.

Le Professeur Gilles VASSAL, directeur de la recherche clinique à Gustave Roussy commente cette étude : *« On n'arrivera pas à se passer complètement de la radiothérapie, en particulier dans les tumeurs cérébrales. C'est pourquoi un des objectifs est aussi de mettre en place une radiothérapie de très haute précision épargnant les tissus sains »*.

C'est l'objet de la protonthérapie dont deux centres existent, un est en cours d'installation et trois autres en projet, via une compétition féroce entre métropoles, dont une entre Toulouse et Montpellier. La santé et la survie, notamment des enfants, ont un prix : un peu plus de 40 M€.

La vieille dame c'est Madame Bettencourt, dans les 15 personnes les plus riches au monde en 2015, avec une fortune estimée à 40 milliards de dollars américains, soit quasi 1 000 centres de protonthérapie. Une augmentation de cette fortune de 3,7 milliards entre 2014 et 2015, à peu près 100 centres. Des revenus estimés à 40 M€ mensuels, autrement dit un centre de protonthérapie par mois.

Elle œuvre pour la santé, nous dit-on, notamment via une fondation qui lui a valu la Légion d'honneur, puis le grade de Chevalier promotion Santé.

Très impressionnant, si l'on n'oubliait pas de dire que ce mécénat, certes philanthropique, est aussi une optimisation fiscale et qu'il n'a rien de plus remarquable, proportionnellement, que le bénévolat et les dons aux associations et ONG de nos concitoyens.

Chers conseillers, Mesdames et Messieurs, cette histoire courte n'a qu'un but modeste : interroger, en cette période de débat des Projets de Loi de Finances et de Financement de la Sécurité Sociale, sur le poids de la santé et de la vie au regard de la redistribution des richesses.

Nous laissons donc aux membres de cette assemblée, ainsi qu'à celles et ceux qui liront cette déclaration, le soin de mesurer, au travers de ce prisme, le niveau qu'il convient d'accorder aux valeurs de Liberté, d'Égalité, de Fraternité et de Solidarité.

3^{ème} Collège

« Représentants des organismes et associations qui participent à la
vie collective de la Région »

Intervention de Monsieur Jean-Paul PANIS

Pour le Groupe Association

J'interviens au titre du groupe Associations du collège 3, je ne reprends pas l'ensemble des associations qui composent ce groupe, cela a été indiqué tout à l'heure.

Monsieur le Représentant du Conseil régional,
Monsieur le Représentant de l'ARS,
Monsieur le Président du CESER
Mesdames, Messieurs les Conseillers, chers collègues,

L'avis qui nous est présenté souligne les atouts dont dispose l'Oncopole de Toulouse pour être reconnu à une dimension internationale, et nous pouvons en être satisfaits en matière de lutte contre le cancer.

À un moment où la nouvelle Région se construit, ce pôle d'excellence toulousain doit s'organiser en complémentarité avec les acteurs de la Santé de Languedoc Roussillon et ainsi mobiliser l'ensemble des expertises et savoir-faire. Toute compétition et toute concurrence sur ce domaine de la santé entre les deux grandes villes de la future Région ne pourraient qu'affaiblir l'image internationale. Nous devons ensemble développer cette compétence internationale à la dimension de ce nouveau territoire régional.

L'originalité de ce complexe scientifique toulousain est marquée par la globalisation sur un même lieu des unités de :

- recherche et d'innovation,
- établissements de soins,

- formation et d'enseignement,
- acteurs industriels, laboratoires...

L'objectif étant que le patient reste au cœur des préoccupations comme le rappelle l'avis et avec une approche globale de sa santé à savoir : la prévention, le diagnostic, les soins, la réinsertion sociale.

Le groupe Associations partage l'ensemble des préconisations développées dans le présent avis.

Le groupe Associations insiste cependant :

- sur un accompagnement renforcé du patient et de sa famille, avec un soutien personnalisé pour faciliter sa réinsertion sociale. Nombreux bénévoles d'associations s'impliquent fortement dans ces démarches et aussi dans certains cas, pour enrayer le risque d'isolement consécutif à la dégradation de l'état de santé du patient.
- sur une meilleure intégration et organisation des retombées de ces hauts niveaux de pratiques médicales sur tous les établissements départementaux publics de santé de la Région, distants des deux métropoles. Ces établissements publics assurent une prise en charge de proximité et garantissent une permanence de soins, indispensable pour un bon équilibre des territoires et une égalité d'accès aux soins pour tout citoyen.

Malheureusement, nous constatons à ce jour à quel point le renouvellement des médecins de spécialités n'est pas assuré dans les établissements publics départementaux et par voie de conséquence le niveau de qualification médicale perçu par le patient s'appauvrit, ce qui engendre une perte de confiance envers ces établissements.

La majorité des patients des territoires ruraux départementaux ne peuvent pas être soignés à Toulouse ou à Montpellier.

Une bonne organisation en réseau de cette offre de soins spécialisés, et particulièrement en matière de lutte contre le cancer, exige la présence de compétences délocalisées sur les établissements publics départementaux, travaillant en étroite collaboration avec les divers domaines d'expertises de l'Oncopole et assumant localement la continuité des soins spécialisés. Tant au niveau médical que paramédical et social, les moyens de proximité, en professionnels de santé, en équipements, et en accompagnements, doivent être mobilisés et coordonnés pour garantir une pluridisciplinarité de la prise en charge, aussi bien en établissement qu'à domicile.

C'est ainsi que les patients et leur famille, vivant sur les divers territoires de la région, pourront rester au cœur des dispositifs de santé.

Le groupe Associations votera pour le projet d'avis

Je vous remercie pour votre attention.

Intervention de Monsieur Pierre-Jean GRACIA
Pour le Groupe Santé - Cohésion sociale

Je profite de l'absence du Président pour prendre le pouvoir en phase pré-prandiale, nos estomacs ont quelques lacunes et j'espère que votre vigilance sera à la hauteur de mon propos, mes collègues du Groupe Santé et cohésion sociale ne me pardonneraient pas.

Monsieur le Représentant du Conseil régional,
Monsieur MORFOISSE, Directeur-Adjoint général de l'Agence Régionale de Santé,
Monsieur le Président,
Chers collègues et chers amis,

J'interviens au nom du Groupe Santé et cohésion sociale du 3^{ème} Collège, groupe composé des représentants des fédérations hospitalières, des représentants des organismes de la Sécurité sociale et du champ de la santé, des représentants des associations de personnes retraitées, âgées, handicapées ainsi que du sanitaire social et médico-social.

Nous remercions l'ensemble des acteurs qui ont permis la rédaction de ce projet d'avis, de la mise en exergue des difficultés actuellement rencontrées jusqu'aux pistes de réflexion et recommandations pour la réussite de ce grand projet et nous nous inspirerons de l'ensemble de leurs contributions pour vous en évoquer les principaux points auxquels notre groupe est attaché.

Tout d'abord, la vocation internationale d'un site comme l'Oncopole de Toulouse ne se décrète pas, elle se construit. L'Oncopole avait pour vocation, après la catastrophe d'AZF, de « transformer un lieu de drame en un lieu de vie et de combat pour la vie ».

Il s'agissait avant tout de placer le patient au cœur du système, de respecter sa dignité et le prendre en compte dans sa globalité en intégrant ses dimensions socio-économiques et psychologiques.

Le groupe Santé et Cohésion sociale estime tout d'abord primordial de continuer à considérer la pathologie et sa prise en charge dans un continuum, de la prévention jusqu'à la réhabilitation sociale et à la réinsertion professionnelle des malades. Ce continuum doit également prendre en compte le traitement des questions administratives, sociales, psychologiques sans oublier les modalités d'accompagnement des proches. Le nombre de radiothérapies subies sur place justifierait d'ailleurs l'instauration d'un hôtel hospitalier sur le site. Dans le cadre des appels à projet, notre groupe estime que l'Oncopole devrait pouvoir pleinement profiter de l'expérimentation menée sur les hôtels hospitaliers puisqu'une quinzaine de projets devraient prochainement voir le jour. Une préconisation est faite dans ce sens en lien avec l'Hôtel Fulvia présent sur le site.

Cette vision globale nécessite une transversalité des approches et des secteurs, l'amélioration de la coordination entre le domicile, la médecine de ville et l'hôpital ainsi que la révision de certaines modalités de tarification, notamment sur les soins de support. Notre groupe remarque que cette philosophie, ainsi que toutes les recherches afférentes, devraient pouvoir profiter au développement de l'hospitalisation à domicile (HAD) et plus largement au maintien à domicile.

L'Oncopole doit devenir un lieu de vie, conformément à sa vocation première, en développant sur son site la création de services à la population et en donnant la possibilité aux associations d'intervenir sur place et de proposer des formes innovantes pour libérer la parole des usagers et ainsi mieux les accompagner.

L'Oncopole doit devenir un vrai laboratoire d'idées en ce qui concerne la prise en charge des patients, la prévention et le dépistage et ce, dans l'objectif constant d'infléchir les courbes de la maladie.

Le groupe Santé et Cohésion sociale approuve cette philosophie globale d'action, cette manière d'appréhender la maladie et les patients qui peut contribuer, à terme, à transformer les soins de support dispensés sur le site en discipline d'excellence. Ces derniers devront être étendus aux structures de soins extra hospitalières régionales, et contribuer à terme à hisser la renommée de l'Oncopole à un niveau international.

La métropole toulousaine a déjà une dimension internationale au niveau de l'aéronautique : notre groupe considère qu'il faut désormais amplifier cet acquis et l'ouvrir au profit de la recherche toulousaine déjà connue à l'international, en constituant un vivier de compétences et en visant l'excellence dans tous les domaines : soins, recherche, formation, sciences humaines et sociales.

Nous reprenons les termes de Monsieur André SYROTA : « *On ne gagne pas en ayant un plan stratégique, mais en ayant des personnes compétentes, reconnues, sur place* ».

Le groupe Santé et Cohésion sociale estime qu'il faut donc travailler sur l'attractivité du site : attirer les jeunes chercheurs en mettant notamment en exergue la transdisciplinarité du site, devenir un incubateur, convaincre du potentiel de l'Oncopole les chercheurs de haut niveau et miser sur l'hospitalité en proposant à leur famille un environnement attractif, de qualité, ainsi que des services correspondant à leurs attentes familiales et à leurs ambitions professionnelles.

Pour cela, il faut non seulement travailler sur l'accessibilité du site, mais aussi sur la lisibilité des actions menées par l'Oncopole afin d'accroître sa notoriété et donc son intérêt au niveau international.

La réalisation d'aménagements tels que, par exemple, la création d'une liaison rapide avec l'aéroport ou le développement de modes de transports comme l'aérotram est indispensable. Le développement de services annexes permettant de faciliter l'accueil des familles des chercheurs tels que les services petite enfance, crèches, halte-garderies doit également être envisagé.

Notre groupe souhaite que soit approfondie l'hypothèse de l'instauration d'un guichet unique pour organiser l'accueil des chercheurs : il est en effet plus facile d'attirer des potentiels en mettant immédiatement et systématiquement en exergue l'existence de services publics et de transports adaptés ainsi que la proximité immédiate de lieux culturels.

Rendre le projet clair et lisible à l'échelle internationale passera par une indispensable révision de la complexité institutionnelle existante. La création d'un conseil scientifique unique et d'une seule fondation est, à ce titre, incontournable pour le groupe Santé et Cohésion sociale.

Il faut également s'efforcer de décloisonner les acteurs de santé, les chercheurs et les entrepreneurs pour les rassembler dans une logique de projet et créer ainsi une dynamique de site, en intégrant par exemple les établissements de santé de proximité.

Notre groupe appuie sur la nécessité de réaliser un important travail de communication auprès du grand public et des institutions afin de diffuser le plus largement possible les savoir-faire et les acquis de la recherche. Cela devra passer par l'organisation d'évènements tels que des congrès. En la matière, nous savons qu'à ce jour la Métropole toulousaine en manque d'équipements pour organiser de tels évènements.

Les collaborations entre les recherches publiques et privées et, globalement, entre chercheurs de tous horizons doivent être encouragées pour atteindre l'excellence et renforcer la

compétitivité de la recherche toulousaine et au-delà de la recherche française.

La notoriété passera également par l'instauration de partenariats internationaux qu'il sera nécessaire de multiplier et de dynamiser dans le temps.

Nous remarquons que l'attractivité pourra également fournir les moyens financiers pour recapitaliser le projet.

De l'espace est disponible sur le site : il faut donc en profiter pour attirer les industriels, pépinières et start-up qui apporteront les moyens financiers nécessaires au développement du site.

Ces financements peuvent bien sûr se trouver auprès, par exemple, de la Fondation Toulouse Cancer Santé, des laboratoires privés et des fonds publics, mais se retrouveront également dans les retombées financières liées aux implantations d'entreprises, à la création d'emplois et de richesses.

Il faut également s'appuyer sur les acteurs industriels déjà présents en région et profiter des avancées techniques de l'électronique, de l'informatique et de la robotique. Nous remarquons qu'il y a, par exemple, un intérêt commun avec la recherche aéronautique sur le projet de protonthérapie que nous pourrions partager avec Airbus. Nous devons également populariser l'Oncopole par rapport aux entreprises du médicament. Renforcer le tissu industriel régional ne pourra en tout cas que contribuer au rayonnement international de l'Oncopole.

Une réelle volonté politique et la désignation d'un pilote par ou avec le Conseil régional, entouré si possible de personnalités leaders au plan régional, sont indispensables à la réussite de ce projet.

La structuration des moyens est en effet nécessaire pour soutenir la vocation internationale de l'Oncopole. Notre groupe souhaite que le Conseil régional soutienne la simplification de

l'organisation administrative et scientifique en établissant notamment une gouvernance unique, par le regroupement du GIP IUCT avec la fondation Toulouse Cancer.

L'Oncopole est en définitive un écosystème complexe.

Même si la raison d'être de l'Oncopole doit rester le soin dispensé au patient, le groupe Santé et Cohésion sociale estime que son succès passera nécessairement par la concrétisation de son modèle transversal. Celui-ci ne pourra survenir sans convergence entre les secteurs de la recherche, des entreprises et de la formation dans le domaine des soins et de la santé.

La réussite du projet dépendra donc de la manière dont s'organisera l'interdépendance des acteurs et dont on parviendra à rapprocher les intérêts parfois divergents. L'Oncopole peut devenir le leader de la prévention, du dépistage, du traitement des cancers et des soins de support, mais la renommée et la reconnaissance ne résulteront que du choix d'une politique scientifique claire, de la constitution d'équipes de haut niveau et de la volonté d'atteindre des objectifs précis qui devront être évalués régulièrement.

Le groupe Santé et Cohésion sociale remarque que notre future grande Région ne doit pas être un frein : au contraire, des opportunités sont à saisir. Les régions Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon sont confrontées aux mêmes enjeux et partagent la même volonté d'être les meilleures au niveau mondial. Il faut considérer la grande Région comme un territoire de projets avec, certes, un gros de travail de concertation préalable à faire. Il faudra ainsi sûrement spécialiser les sites de chaque région et les répartir dans des pôles d'excellence spécialisés. Nous faisons confiance à la Directrice de la future Agence Régionale de Santé qui aura en la matière une responsabilité majeure.

En réalisant l'Oncopole, un ensemble d'acteurs avaient déjà allié leur énergie et leurs expériences pour réfléchir à un nouveau mode organisationnel concernant le cancer. Le groupe Santé estime que la réflexion doit désormais être partagée entre nos deux régions et sera l'occasion de développer une réflexion commune sur la dimension éthique des actions menées dans le domaine de la santé.

En conclusion, le groupe Santé et Cohésion sociale a apprécié la qualité des différentes auditions des principaux acteurs qui sont à la genèse de ce projet ambitieux ou qui en sont les maîtres d'œuvre.

Le groupe Santé et Cohésion sociale plébiscite la méthode qui a consisté à regrouper deux Commissions, la Commission 3 « Recherche-Innovation-Transferts-Technologies-Énergies » et la Commission 4 « Santé-Social-Culture-Logement ».

Cette double réflexion fait que nous souhaitons que cet avis fasse date et que les préconisations soient défendues si possible à l'unanimité de notre Conseil Économique Environnemental et Social. Nous tenons tout particulièrement à remercier les chargés de mission et les Présidents des deux Commissions ainsi que le rapporteur qui a su faire preuve de la sérénité et de la synthèse qui irrigue le présent avis : **Notre groupe votera donc l'avis sur la vocation internationale de l'Oncopole de Toulouse.**

Merci.

Intervention de Monsieur Denis-René VALVERDE

Pour le Comité d'Entente Régionale des Personnes en Situation de Handicap et de leurs familles, de la FNARS et de l'URIOPSS Grand Sud, membres du Groupe Santé, Cohésion Sociale

Monsieur le Directeur-Adjoint de l'Agence Régionale de Santé,
Monsieur le Vice-Président du Conseil régional,
Monsieur le Président du CESER,
Mesdames et Messieurs les Conseillères et Conseillers,

J'interviens au nom du Comité d'Entente Régionale des Personnes en Situation de Handicap et de leurs familles, de la FNARS et de l'URIOPSS Grand Sud, membres du Groupe Santé, Cohésion Sociale du 3^{ème} collègue.

Un avis de 95 pages, une remarquable synthèse élaborée par nos amis Marielle GAUDOIS et Dominique MICHEZ, une étroite collaboration entre les commissions 4 et 3, une séance d'amendements sereine et constructive, rien ne manquait pour que ce projet d'avis fasse l'unanimité.

Par cet avis, le CESER a souhaité, entre autre, mettre en avant une approche globale et pluridisciplinaire du patient, facteur qui peut permettre de nous démarquer des autres centres de lutte et de traitement du cancer de niveau international.

Or, si la vocation internationale de l'Oncopole doit être défendue, une catégorie de la population semble avoir été oubliée ; je veux parler, et vous m'en ferez grâce, des plus démunis, des précaires et des pauvres.

Selon une enquête publiée par la Ligue contre le Cancer, des actions de prévention, de dépistage et de diagnostic précoce des cancers, ciblées auprès des personnes en situation de grande

précarité, se révèlent nécessaires afin de combler leur déficit de soins.

Or, de nombreux patients en situation de grande précarité ne parviennent jamais à une consultation médicale, sinon au moment où leurs souffrances deviennent intolérables, alors même que la prévalence de certains cancers est plus importante chez les personnes qui se nourrissent mal et consomment alcool et tabac. C'est le cas de bon nombre d'exclus.

« Chez les plus démunis, explique Yann BENOIST dans son livre « Clochards et cancer », le fréquent déni de la maladie est associé au refus de soins. La médecine est trop souvent vécue comme coercitive ou comme médecine au rabais ; la logique de la rentabilité appliquée par l'institution joue également », ajoute-t-il.

Ainsi, la prévention, le dépistage et le traitement des cancers chez les patients sans domicile ou en situation d'handicap (surtout chez les femmes atteintes du cancer du sein), vivant dans des établissements médico-sociaux, se révèlent très difficiles à mettre en œuvre.

Le cancer est un amplificateur de précarité, plus encore que toute autre maladie chronique du fait de la lourdeur des traitements, de leur durée, des handicaps causés par leurs effets secondaires. Si les allocataires du RSA peuvent bénéficier de la CMU, ce n'est pas le cas des titulaires de l'Allocation Adulte Handicapé ; quant aux nombreux travailleurs pauvres, ils ont rarement les moyens de se payer une mutuelle, et aucune prévoyance. Le diagnostic enclenche trop souvent une spirale infernale vers davantage pauvreté.

Lorsque le cancer s'installe, le traitement médical est certes pris en charge à 100 % par l'assurance maladie, mais ce n'est pas le cas des soins supports dont l'importance est pourtant reconnue. En raison des traitements lourds, les malades en situation de pauvreté ou de précarité sont contraints de puiser dans leurs

économies -encore faut-il qu'ils en aient- pour survivre et, par pudeur bon nombre de ces malades n'osent pas alerter médecins et assistantes sociales. « *Les cancérologues détectent d'autant moins ces situations de détresse qu'ils ne sont pas formés à une prise en compte globale de ces patients* » soulignait lors d'un colloque le Professeur Laurent ZELEK cancérologue. Il ajoutait que le problème est aussi celui de « *l'éducation aux droits selon lequel beaucoup de ces gens sont paumés et ne savent pas à quelle porte frapper* ».

À cette double peine, les plus exposés sont évidemment les plus isolés : les mères seules, les personnes en situation de handicap ou de maladies invalidantes.

Pour résoudre cette grande inégalité devant les soins, il s'avère donc indispensable, comme le suggère le Président de l'Institut National du Cancer, « *de créer des approches efficaces de discrimination positive en vue de parvenir à entrer en contact avec des personnes qui, pour diverses raisons, ne vont pas chez un médecin-généraliste ; ce choix est rarement fait par l'État lui-même et suppose une ouverture sur le monde associatif de proximité.* »'

Néanmoins, il est à noter un léger frémissement en Midi-Pyrénées dans la volonté de l'État d'atteindre ces personnes avec des actions de « démocratie sanitaire » avec la participation de personnes accompagnées comme relais auprès de leurs compagnes et compagnons dans la précarité pour leur permettre d'accéder à la prévention et aux soins. C'est un début à soutenir, et c'est l'affaire de toutes celles et tous ceux qui sont au contact de ces personnes, donc de nous toutes et tous !

Il va de soi, et vous l'avez compris, que **le Comité d'Entente des Personnes en situation d'Handicap et de leurs familles, la FNARS et l'URIOPSS Grand Sud voteront ce projet d'avis.**

Je vous remercie de votre écoute

Intervention de Monsieur Jean TKACZUCK

Conseiller délégué en charge de la Recherche, Président de la
Commission recherche et enseignement supérieur

Cher Président, Mesdames et Messieurs, je ne sais pas si vous avez encore la patience à l'heure qu'il est, et dans la famine qu'est la vôtre, d'entendre beaucoup de paroles de notre part.

Je voudrais simplement vous remercier pour le magnifique moment qu'on a vécu ici sur un sujet qui est un sujet important, ce beau projet de l'Oncopole avec une histoire qui a commencé en 2004 avec Philippe DOUSTE-BLAZY par la construction très compliquée, très sophistiquée de 7 épaisseurs de sandwichs dans lesquels, c'est vrai, parfois on se demandait si une chatte y retrouverait ses petits. Mais c'est la complexité qu'il voulait.

Après la commission PHILIP-SYROTA, on a réussi à obtenir une clarification qui permet aujourd'hui d'être du point de vue de la gouvernance du moins dans une situation qui est relativement stabilisée, avec quand même des complications qui restent.

Je parle sur ce sujet au nom du Conseil régional, vous avez entendu tout à l'heure notre Président Martin MALVY en introduction. Je voudrais rappeler un premier point qui est fondamental de dire d'où je parle : les Conseils régionaux en France n'ont pas de compétence santé. Nous ne sommes pas la Catalogne en Espagne qui gère les hôpitaux ou les personnels de police. Nous, nous n'avons pas la compétence santé. Je ne peux donc m'exprimer sur un certain nombre de points qui ont été évoqués, abordés, questionnés ici durant cette fin de matinée, qui concernent par exemple le positionnement des patients, le problème des aménagements hôteliers, hospitaliers, l'accessibilité des établissements de santé et de l'IUC Oncopole. Sur tous ces points il y a des améliorations à apporter, et les remarques que les uns et les autres ont faites sont naturellement très importantes.

Pour ma part dans ma fonction de Conseiller régional délégué à la Recherche, je vais m'en tenir à la problématique qui est celle de cette institution, c'est-à-dire la problématique de l'innovation et de la recherche dans laquelle nous sommes engagés. Je suppose, parce que je n'étais pas là, que le Président MALVY a évoqué ces questions de façon aussi précise qu'il sait le faire et avec l'énergie et l'engagement qui sont les siens.

Depuis 2004, cette question a été au cœur de l'engagement de la Région avec en particulier un plan Cancer de 35 M€ que nous avons conduit à son terme avec d'autres engagements, en particulier sur les plateformes technologiques mutualisées qui sont un élément extrêmement important dans le fonctionnement de la recherche et de l'innovation.

Dans la façon d'approcher les choses, nous avons une vision axée sur le développement de l'emploi par rapport aux laboratoires de recherche et par rapport aux entreprises de santé. C'est un élément fondamental.

Nous avons avec Mme Monique CAVALIER, à l'époque dans d'autres fonctions que les siennes actuelles, pu rendre active la ligne budgétaire sur les financements du transfert au niveau des hôpitaux, puisque du point de vue de notre point de vue nous avons considéré à partir de 2006 les hôpitaux comme des entreprises, et nous l'avons fait valider de façon réglementaire. À partir de là, on a pu agir par rapport à cette question qui est de notre compétence.

C'est par ce biais-là que nous pouvons envisager la question que vous avez posée, c'est-à-dire le problème de la visibilité internationale de l'Oncopole. Cela a été un long cheminement de construction. Depuis avril 2014, les acteurs publics et privés se trouvent rassemblés et en action de façon pratique ; bien sûr les premières difficultés sont apparues naturellement. Les difficultés ne sont pas forcément une grosse question en soi si on leur trouve des solutions. Je crois que tous les partenaires de ce projet ont en tête l'objectif important qui est le nôtre dans une expérience unique en France la coopération, dans la transversalité, la

coopération entre public/privé. Chacun est conscient qu'il ne faut pas se louper et chacun fait des efforts.

Vous abordez ici au niveau du CESER l'intérêt d'un développement international pour ce beau projet, et pourtant nous avons des difficultés : il y a plus de départs que d'arrivées. Alors que nous parlons d'attractivité, des chercheurs, des médecins sont partis. Il est nécessaire d'en trouver d'autres qui viennent se conglutiner à ce projet. C'est un objectif important qui est à traiter par l'ensemble des acteurs. On a cité la Région, mais la Région n'est pas seule, il y a également la Fondation Toulouse Cancer Santé, il y a d'autres acteurs. On peut se fixer comme objectif d'attirer de nouvelles équipes de recherche au niveau de ce site de l'Oncopole, de l'IUC et du CRCT.

Nous avons également des difficultés concernant le secteur privé industriel avec, cela a été évoqué par certains d'entre vous, l'évolution à la baisse de l'investissement privé du point de vue de SANOFI, du point de vue de Pierre FABRE dans le domaine de la recherche ici sur leur site de Toulouse.

Mais à ce sujet et par rapport à certains propos qui ont été tenus ici, j'aurai une vision plus optimiste et plus positive sur ce qui se passe. Bien sûr on aurait préféré que SANOFI reste là avec l'ensemble de ses troupes dans une action extrêmement dynamique. Malheureusement, l'Asie de l'est existe et pose des problèmes graves à ces entreprises de la pharmacie, il y a des réalités qu'elles doivent considérer.

On a la chance d'avoir EvoTec qui est arrivé. Par rapport à la situation qui était évoquée, y compris lorsque le rapport SAINTOUIL a été déposé mon cher Président, on a quand même là une source d'espoir importante puisqu'il me semble qu'autant l'équipe de Jean-Marc HERBERT pouvait potentiellement avec des molécules qui étaient mises à leur disposition avoir un développement possible pour le futur, autant il me semblait que l'équipe de prestations de service (250 personnels en réalité à

l'état initial) était dans une difficulté extrêmement importante par rapport à une compétition internationale où il fallait faire du marketing. J'avais certains doutes personnellement sur la capacité à gérer du point de vue du marketing international, ce bateau de 250 personnes, par les seuls responsables qui étaient prévus initialement. La société EVOTEC venant ici, ce sera certainement un élément positif. Craig JOHNSTONE que nous avons rencontré a un plan de marche qui est tout à fait positif et qui est cohérent avec ce que les équipes de terrain ici, les équipes de SANOFI, souhaitaient faire ; il va certainement mener ce train avec efficacité. Nous observerons cela avec attention.

Du côté de Pierre FABRE, il s'agit d'un changement d'optique de leur recherche, il s'agit de se procurer des molécules déjà définies à un certain niveau de leur recherche, niveau de maturité, plus près du marché. On fait une bascule de la recherche fondamentale vers la recherche appliquée et là aussi il y a une nouvelle direction ; il faut espérer que les engagements qui sont pris seront tenus. C'est une évolution certainement nécessaire par rapport à la préservation de ce groupe ici en Midi-Pyrénées à un niveau important.

Je voudrais également parler d'autres éléments qui vont impacter l'avenir international. Ce n'est pas uniquement une question d'équipes de recherche académique tel qu'elles sont réfléchies aujourd'hui. Il est nécessaire -vous l'avez dit les uns et les autres- d'avancer vers des outils qui permettront par exemple d'avoir des réunions et des congrès internationaux.

Pour faire que l'Oncopole arrive à un niveau international d'attractivité, il faut d'abord des gens qui sur le terrain ont des pratiques innovantes nouvelles. De nouvelles molécules certes, mais également des pratiques nouvelles. Cela se pose à tous les niveaux : ce n'est pas uniquement des problématiques de recherche fondamentale qui sont en jeu, ce sont aussi des process, des procédés, la façon de gérer la santé.

Il y a à prendre en compte les modifications sociétales face auxquelles nous sommes quand on nous parle d'objets connectés ; la première discipline qui sera concernée par cette question des objets connectés est forcément la santé. Dans cinq ans ou dix ans on ne pratiquera plus la médecine de la même façon que nous la pratiquons aujourd'hui, il faut prendre cette question à bras-le-corps parce que cela va générer des conséquences importantes sur des équipements qui vont devoir être upgradés ici dans la région Midi-Pyrénées et dans la future grande région.

Par exemple, il est nécessaire que nous parlions de Big Data et aujourd'hui la situation est simple : sur le site Clément ADER nous avons EOS avec 700 teraflops/seconde d'une part, NEMO etc sur le site de Météo France, le CNES, et nous avons de l'autre côté à Montpellier CINES avec 1,8 petaflops/seconde qui est le deuxième plus grand équipement de calcul de France. Ce sera nécessaire parce qu'on ne fera pas uniquement avancer les choses avec la French Tech et le numérique, qui sont extrêmement importants, mais qui seront consommateurs de puissance de calcul. Ces questions-là sont au cœur de ce qui va se passer demain du point de vue de la recherche en santé et en cancérologie en Midi-Pyrénées et en Languedoc-Roussillon.

Ce sont des éléments qu'il faut avoir en tête.

D'autre part, pour rejoindre certains des propos et dépasser la problématique des laboratoires, encore que sur les laboratoires il y aurait des choses à dire. Nous avons rencontré récemment M. LEVY, le Président de l'INSERM, et exprimé un désaccord concernant les modalités d'application du contrat de plan État-Région par exemple avec la venue de l'équipe de Nathalie VERGNOLLE sur le site de l'Oncopole. Nous ne partageons pas l'idée -et c'est une inscription au contrat de plan État-Région 2015-2020- qu'il ne serait pas nécessaire que cette très grande équipe vienne sur le site de l'Oncopole. C'est une procédure qui a abouti à cette décision, aujourd'hui c'est remis en question et

cela nous pose problème pour ce qui nous concerne en termes d'application du CPER.

Au-delà des questions de laboratoires donc il faut aborder des pratiques de base. Nous étions à Objectif News il y a quinze jours dans une rencontre sur la problématique de santé, et j'ai particulièrement apprécié la prestation de Dominique PON, le Directeur général de la clinique Pasteur. Je vous parle du privé, pour ceux qui n'aiment que le public pour vous dire que là il y a des exemples à suivre, sur les pratiques en particulier, pour dire qu'un hôpital n'est pas uniquement une caserne où l'on enferme des gens malades ; c'est également un lieu de vie dans lequel il y a des process, des procédés, des procédures qui doivent évoluer et changer. Dans les exemples qui ont été donnés, on parle de la mise en pratique de jardinzen milieu hospitalier dans lesquels on peut intervenir lorsqu'on est patient.

On a des pratiques différentes à imaginer dans le système de santé français, notamment au niveau de l'Oncopole, au niveau de ce beau projet tel que nous l'avions rêvé avec Christophe CAZAUX, pour injecter des pratiques nouvelles. On ne viendra ici que pour chercher des façons de travailler différentes. C'est ça l'attractivité.

Car pourquoi viendrait-on s'embêter lorsqu'on est à Boston à faire scientifique visiteur à Toulouse s'il n'y a pas quelque chose de différent à Toulouse ? S'il n'y a pas des femmes et des hommes qui pratiquent de façon différente ? Ce n'est pas une question d'argent uniquement, c'est une question d'innovation, d'inventivité, et d'imagination. Ce sont les gens, les êtres humains du terrain qui sont attractifs et pas uniquement l'argent parce que de fil en aiguille l'argent, on finit par le trouver. C'est notre façon d'être, de jouer collectif, d'être imaginatif, de penser différemment, y compris dans la santé, des questions fondamentales comme l'économie circulaire qui doivent être posées. Il n'y a pas que les pratiques de l'économie orthodoxe qui sont des pratiques d'avenir, bien sûr nous avons un prix

Nobel avec Jean TYROL, mais de la même façon il y a aussi des évolutions à avoir du point de vue de la santé.

On sera performant et attractif à condition qu'on invente de nouvelles pratiques. Chers amis, cher Président par rapport à la question fondamentale que vous posiez, sur ce qu'est l'Oncopole à l'international, tous ces éléments que vous avez abordés interrogent la santé de demain ! Comment allons-nous pratiquer la santé demain ! Ces pratiques nouvelles doivent générer une atmosphère d'inventivité au niveau de ce beau projet de l'Oncopole, pour que demain il aille encore plus loin et que de partout on vienne chez nous. Merci de votre attention.

Intervention de Monsieur Jean-Jacques MORFOISSE

Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé (ARS)
de Midi-Pyrénées

M. le Vice-Président du Conseil régional,
M. le Président du CESER,
Mesdames, Messieurs les Conseillers,

Il est une heure où il est déraisonnable de faire long, donc je vous propose de faire l'introduction et la conclusion de ce que je voulais vous dire, et je crois pouvoir dire l'essentiel.

Bien sûr, je voudrais d'abord excuser Monique CAVALIER, la Directrice générale, qui est à la Conférence des Directeurs généraux à Paris aujourd'hui, et qui ne pouvait pas être présente pour remercier le Conseil de s'être autosaisi d'un sujet qui n'était pas forcément naturel dans le champ de responsabilité du CESER, mais qui est au cœur et à l'articulation de la cohérence de nos politiques publiques, celui de la santé et du cancer.

J'ai l'habitude de dire que la santé n'est pas un bien économique, mais répondre à des besoins de santé génère une économie.. Une économie au sens propre, même si pour commenter certains propos nous sommes dans un environnement et un contexte où les comptes de la Nation sont ce qu'ils sont et où l'on se doit tous les jours d'avoir un regard extrêmement attentif sur l'efficacité de nos organisations et de nos actions.

Pour la région Midi-Pyrénées, les dépenses de santé représentent 9 milliards d'euros par an.

Au sein de cette économie la lutte contre le cancer est une priorité de santé publique depuis de nombreuses années. Aujourd'hui en France, 350 000 personnes ont un diagnostic de cancer tous les ans et 3 millions de personnes en France sont actuellement atteintes de cette maladie. Au niveau de Midi-Pyrénées, ce sont 110 000 personnes qui sont atteintes de cancer. Ces chiffres doivent nous faire dépasser les clivages, les

oppositions, et avoir une ambition partagée et ambitieuse sur ce sujet.

Concernant plus précisément la question de la vocation internationale de l'Oncopole, je rappellerai simplement que la recherche et l'innovation sont une des quatre orientations prioritaires de ce nouveau plan cancer 2014 - 2019. Je voudrais donc saluer ce travail de synthèse d'un sujet complexe, ainsi que la présentation très pédagogique faite par les différentes commissions et les rapporteurs de ces travaux,

J'aurais bien sur quelques commentaires, mais je voudrais simplement souligner le lien fort entre défavorisation et cancer,. Sur cette question tout le monde peut et doit agir, chacun à son niveau, le Conseil régional, les Conseils départementaux, le CESER ainsi que chacune des institutions ou des organisations que vous représentez

Le lien entre défavorisation et cancer souligne la question des inégalités sociales de santé qui doit faire aussi partie de nos priorités, c'est la simple remarque que je voulais faire par rapport aux travaux extrêmement intéressants qui ont été menés.

Concernant la recherche et l'innovation, pour faire court je partage ce qui a été dit au cours de cette matinée, je voudrais néanmoins insister sur deux ou trois points. Monique CAVALIER l'a dit récemment lors de ces rencontres sur l'innovation, si on cumule les apports des deux régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, la recherche médicale de cette future région sera la troisième en France, derrière l'Île-de-France et Rhône-Alpes, mais devant bien d'autres régions, je pense notamment à PACA, à Aquitaine, sans faire de stigmatisation et qui sont aussi des régions réputées pour leur dynamisme dans ce domaine. C'est dire qu'on n'a pas à rougir de ce qu'est et sera la recherche médicale de la région de demain, doit nous rendre absolument optimistes sur notre attractivité vis-à-vis des partenaires extérieurs.

Il ne faut pas nier les difficultés, vous l'avez dit M. TKACZUCK, et je suis totalement d'accord avec vous. Attirer des chercheurs internationaux c'est avoir un projet, c'est avoir un plateau technique, une proximité entre la recherche fondamentale, clinique, industrielle, translationnelle. Tous ces sujets sont portés par le projet Oncopole et peuvent permettre de répondre à ces préalables.

Il y a aussi la capacité et le dynamisme de la recherche, traduits de manière pragmatique par le nombre de publications là aussi on a des beaux exemples de belles équipes, vous l'avez souligné, également la reconnaissance dans les travaux sur le myélome de Michel ATTAL à travers ce prix Waldenström remis très récemment à Rome.

Mais il faut aussi réfléchir, ne nous le cachons pas, à des sujets plus difficiles comme la question du statut de ces chercheurs, de leur rémunération, si on veut pouvoir se mettre en concurrence avec d'autres sites internationaux. Ce sont des sujets un peu complexes en France qu'il faut pouvoir aborder de manière pragmatique et réaliste.

La recherche, vous l'avez souligné aussi, c'est bien sur l'industrie pharmaceutique, compte tenu de l'historique de la région, ce sont aussi les nouvelles techniques de l'information et de la communication (NTIC), c'est aussi Dominique MICHEZ l'a rappelé, de l'innovation et de la recherche dans le domaine des soins, du management, dans l'organisation... mais aussi dans des domaines concernant l'art et la culture liés aux soins. C'est une vieille tradition française, pas seulement en santé mentale, et on sait tout l'apport que cela peut être pour les patients souffrant d'une maladie cancéreuse.

Pour finir je voudrais rappeler que l'Oncopole est, en soi, en soi, une double innovation : d'abord, parce qu'il permet de lier la recherche et la pratique clinique, mais aussi parce qu'il permet de rapprocher le centre contre le cancer et le CHU dont une grande partie des activités de cancérologie a été transférée sur ce

site. Cette innovation est « observée » par de nombreux acteurs du domaine de la santé.

Il ne faut pas nier la complexité du sujet : la complexité managériale de la gouvernance, celle du modèle économique et de l'organisation pour améliorer le parcours de santé des patients. Enfin je ne saurais bien sur oublier le projet Périclès de protonthérapie qu'il convient bien sûr de porter pour la région de demain, Tout cela n'aurait de sens sans l'implication forte de l'ensemble des acteurs, du pôle de compétitivité, de la fondation, des instituts de recherche et de formation, avec une pensée particulière pour, comme vous l'avez souligné, les 1 000 chercheurs qui travaillent aujourd'hui autour de cette thématique dans la région.

Enfin je voudrais conclure en quelques mots pour, avec une conviction extrêmement forte, souligner l'opportunité fantastique d'avoir à la fois ce projet Oncopole en Midi-Pyrénées et celui de pouvoir associer nos deux régions qui sont finalement quand on le regarde, dans le domaine de la cancérologie comme dans bien d'autres de la santé, très complémentaires.

Si on sait dépasser les clivages, cette double opportunité devrait permettre de continuer à apporter l'espoir et le soulagement aux personnes atteintes de cancer ainsi qu'à leurs proches. Aujourd'hui, grâce à ces progrès de la recherche, un patient sur deux guérit de son cancer

Nul doute que ces chiffres ne feront qu'évoluer positivement dans les années à venir grâce à l'implication de tous. Je vous remercie.

REVUE DE PRESSE

RECHERCHE - ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Centre de protonthérapie : le CESER Midi-Pyrénées appelle à la complémentarité entre Toulouse et Montpellier

Réunis en assemblée plénière ce vendredi 16 octobre, les membres du Conseil Économique et Social et Environnemental (CESER) de Midi-Pyrénées ont apporté leur soutien à la candidature de Toulouse et de l'Oncopole au projet Periclès. Ce dernier vise à créer un centre de protonthérapie* dans le Sud de la France dans le cadre du plan gouvernemental Cancer 3. Un projet dont les prémices remontent à 2004 et pour lequel la ville de Montpellier est également candidate. L'investissement lié à la création d'un tel centre avoisine les 50 M.

« J'adresserai un courrier à la Ministre de la Santé qui sera cosigné par la communauté médicale et la filière industrielle pour demander que l'appel à projets apparaisse d'ici la fin de l'année avec la mise en place d'un jury international destiné à évaluer les dossiers de candidature », a précisé le Président du Conseil, Jean-Louis CHAUZY, lors de l'examen de la proposition de soutien au projet médical. Ce dernier a par ailleurs sollicité le soutien de trois collectivités (Toulouse Métropole, CD 31 et Conseil Régional Midi-Pyrénées et celui de la Direction Générale de l'armement (DGA) « car la protonthérapie a des applications industrielles dans le domaine des satellites ». Autre vœux exprimés par le président du CESER, assurer la complémentarité de Toulouse et Montpellier sur ce dossier.

« Il existe une unanimité entre élus et chercheurs des deux métropoles à savoir qu'il ne faut pas rentrer dans une compétition stérile. Toulouse et Montpellier seront en compétition sur ce

dossier dans le cadre de l'appel d'offres. Nous défendons la complémentarité car la nouvelle région sera au 1er plan en Europe en matière de santé. »

* Technique innovante de radiothérapie permettant un traitement plus ciblé de certains cancers, notamment chez l'enfant

David Danielzik



22/10/2015

CONSEIL ECONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL

PROTONTHERAPIE : LA LETTRE OUVERTE DES TOULOUSAINS A MANUEL VALLS

FLORIN E GALERON



La lutte d'influence se poursuit à Toulouse pour obtenir l'implantation d'un centre de protonthérapie au sein de l'Oncopole. Ce mercredi 21 octobre, le CESER Midi-Pyrénées et ses cosignataires vont envoyer une lettre ouverte au Premier ministre : ils réclament le lancement de l'appel d'offres avant la fin de l'année et souhaitent s'assurer qu'un jury international départagera les métropoles candidates. Parmi les signataires figurent notamment le directeur général des laboratoires Pierre Fabre ou Philippe Douste-Blazy, président de la fondation Toulouse Cancer Santé.

Nouvel épisode dans le dossier protonthérapie. Depuis des mois, Toulouse peaufine ses arguments pour remporter l'implantation d'un centre de protonthérapie au sein de l'Oncopole. Cet équipement à 40 millions de euros est une technique de pointe pour soigner le cancer, notamment chez l'enfant. Dans le cadre du plan cancer santé, l'État souhaite la création d'un centre dans le Sud de la France. Plusieurs villes sont candidates, notamment Toulouse et Montpellier. La tension est palpable entre les deux métropoles de la future grande région, même si officiellement, il n'y a pas de compétition.

**"UN JURY INTERNATIONAL COMME POUR LES
IDEX OU LES INVESTISSEMENTS D'AVENIR"**



22/10/2015

CONSEIL ECONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL REGIONAL

Après avoir lancé le comité Toulouse Excellence Santé pour (notamment) soutenir l'implantation de la protonthérapie à Toulouse, acteurs de la filière santé et industriels de la Ville rose se mobilisent à nouveau. Ce mercredi 21 octobre, le Conseil économique, social et environnemental régional (CESER) et sept cosignataires s'apprêtent à envoyer une lettre ouverte au Premier Ministre Manuel VALLS, à la Ministre de la Santé Marisol TOURAINE et au Secrétaire d'État chargé de l'Enseignement supérieur et de la recherche Thierry MANDON.

Dans ce courrier, nous demandons deux choses: d'une part que l'État lance un appel à projets sur la protonthérapie d'ici à la fin de l'année et, d'autre part, que le choix de la ville d'accueil soit arbitrée par le biais d'un jury international comme c'est déjà le cas pour les IDEX dans l'enseignement supérieur ou les programmes d'investissements d'avenir. Tout le monde est en faveur de ce jury international, mais il était important de le formaliser clairement", avance Jean-Louis CHAUZY, le Président du CESER. Pour les défenseurs du projet toulousain, il s'agit donc de formaliser leur soutien en s'adressant au gouvernement. "Parmi les signataires figurent l'actuel président du CHU de Toulouse Jacques LÉGLISE (sur le départ), Michel ATTAL, Directeur Général de l'institut Claudius RÉGAUD, Marc PIRCHER, le Directeur du Centre Spatial de Toulouse, mais aussi Bertrand Parmentier, Directeur général des laboratoires Pierre Fabre, Liberto YUBERO, Président du pôle de compétitivité Cancer Bio Santé, Bernard FRAISSE, à la tête du comité Toulouse Excellence Santé, et Philippe Douste-Blazy, Président de la fondation Toulouse Cancer Santé", poursuit Jean-Louis CHAUZY

qui sera chargé d'envoyer la lettre.

Les signataires aimeraient par ailleurs que la Direction Générale de l'Armement (DGA) soutienne l'utilisation des protons pour les essais de satellites, ce qui ouvrirait des perspectives colossales pour les industriels de la région.

Dans un projet d'avis intitulé La vocation internationale de l'Oncopole de Toulouse, le CESER rappelle "les points forts du dossier de Toulouse", à savoir: "les compétences en pédiatrie oncologique qui font des équipes toulousaines le principal centre référent de neuro-oncologie en France, l'organisation réglementaire de la radiothérapie interrégionale, dont Toulouse est centre pédiatrique référent pour Bordeaux et Montpellier, la visibilité nationale et internationale en radiothérapie et en neurologie, la présence d'un tissu industriel très fort" ou encore "l'existence de réseaux très actifs".



23 10 2015

Les pistes du Ceser pour booster l'Oncopole de Toulouse



L'Oncopole de Toulouse. (Crédits : Rémi Benoit)

Le CESER Midi-Pyrénées vient de publier un projet d'avis où il dresse les forces et les faiblesses du pôle cancer, un an après son lancement.. Le Conseil préconise notamment une gouvernance unique et une meilleure organisation de la communication,, afin de donner plus de visibilité au site sur la scène mondiale.. Le Ceser se montre également vigilant face l'instabilité provoquée par la restructuration des Laboratoires Pierre Fabre et le départ de Sanofi..

C'était il y a un peu plus d'un an. Le 10 octobre 2014, le Premier Ministre, Manuel Valls inaugurerait à Toulouse l'Oncopole, 10 ans après l'annonce de ce projet par le maire de Toulouse de l'époque, Philippe Douste-Blazy. Construit sur le site hautement symbolique de l'explosion de l'usine AZF en 2001, l'Oncopole rassemble sur 220 hectares un centre de soin avec l'Institut Universitaire du Cancer, des partenaires industriels tels que les

laboratoires Pierre Fabre et Sanofi et enfin le Centre de Recherches en Cancérologie.

Objectif : devenir l'un des fleurons de la recherche contre le cancer en Europe, dynamiser la filière santé régionale et sortir du "tout aéro".

Un an après cette inauguration, le Conseil économique, social et environnemental de Midi-Pyrénées (CESER) a publié le 16 octobre dernier, un projet d'avis intitulé La vocation internationale de l'Oncopole de Toulouse où il dresse les forces et les faiblesses de l'équipement, ainsi que toute une série de préconisations. Principal objectif : rendre visible l'Oncopole sur la scène nationale, européenne et mondiale.

Améliorer la visibilité et l'hospitalité du site

Le rapport note l'insuffisante notoriété au plan national européen et international des résultats de recherche toulousains sur le cancer, et le manque de visibilité des synergies avec les entreprises des partenariats extérieurs, Il y aurait une insuffisance de "faire-savoir" par rapport au savoir-faire:

"La marque Oncopole est relativement récente et la visibilité internationale ne se décrète pas, fait remarquer Marielle GAUDOIS, secrétaire générale de l'association Bio Médical Alliance, est l'une des rapporteuses du rapport.

Il a fallu 10 années pour réussir la construction des bâtiments, les 10 prochaines années devront être dédiées au développement du site. L'Oncopole doit devenir un véritable lieu de vie".

Ainsi, le CESER recommande la tenue régulière d'événements scientifiques (conférences, colloques, congrès) à l'image du Toulouse Oncology Week, semaine dédiée à la lutte contre le cancer prévue en février 2016. "L'enjeu à terme est de pouvoir accueillir un congrès de 4 000 à 5 000 personnes comme cela se fait dans les grandes réunions médicales", indique le rapport.

Autre enjeu : la fusion des régions. Pour Marielle GAUDOIS, le rapprochement de Midi-Pyrénées et de Languedoc-Roussillon est une chance et donnera lieu à la naissance "d'une grande région de santé égale à la Catalogne". Néanmoins, des craintes existent. Le rapport pointe "le risque de ne pas saisir les opportunités de synergies avec Montpellier".

Pour gagner en visibilité, le CESER estime également que "la marque Oncopole" doit gagner en lisibilité. Il préconise la mise en place d'une gouvernance unique grâce à une "convergence" entre l'IUTC et la fondation Toulouse Cancer Santé.

"Ce rapprochement entre une unité scientifique et une entité financière pourrait donner du sens supplémentaire au projet et notamment constituer une voie fructueuse pour dépasser les difficultés liées à la présence de plusieurs conseils scientifiques".

Selon les auteurs du projet, le site doit aussi améliorer "son hospitalité". Le CESER conseille la création "d'un dispositif d'accueil qui serait l'interlocuteur pour régler toutes les questions liées à l'installation des chercheurs", de créer davantage d'événements culturels ou résidences artistiques.

Le conseil préconise aussi un meilleur accès au site avec notamment un accès par la rocade, une liaison vers l'aéroport et le développement de moyens de transports doux.

UNE MEILLEURE SYNERGIE AVEC LES INDUSTRIELS

Au niveau industriel, le rapport pointe une défaillance. "Les grands groupes industriels constituent l'un des 3 piliers sur lesquels est fondé le projet de l'Onopole. Les groupes Pierre Fabre et Sanofi s'étaient engagés au départ du projet à installer des équipes sur le site. Le CESER tient à souligner que les grands groupes présents sur l'Oncopole ont brouillé les pistes, créé le doute et affaibli le développement du site en modifiant l'un et l'autre la configuration de leur plateforme techniques".

Le rapport fait allusion au départ de Sanofi (remplacé par Evotec) et au plan de restructuration en cours chez les Laboratoires Pierre

Fabre. "Mais ces troubles sont dans le rétroviseur, nuance Marielle GAUDOIS. Craig JOHNSTONE, Directeur Général Evotec France a annoncé en avril dernier le transfert de 220 chercheurs sur Toulouse. Cette consolidation va attirer de nouveau les chercheurs. Déjà, certains Français reviennent des États-Unis".

L'enjeu pour l'Oncopole est de réunir "une masse critique de recherche indispensable pour répondre aux appels à projets nationaux européens et pouvoir ainsi décrocher des financements supplémentaires pour se développer". À ce sujet, le CESER note la difficulté pour les entreprises de candidater à ces appels à projet.

"Les dossiers notamment européens sont assez complexes à monter et difficiles d'accès pour les plus petites entreprises. Or, ce sont justement parmi ces startups biotech que l'on trouve de véritables pépites. La Région soutient déjà ces jeunes sociétés mais elle doit aussi les aider dans le montage des appels à projets", poursuit Marielle GAUDOIS.

Le CESER se dit également favorable à la création d'une chaire d'entreprises autour de la question de l'après-cancer et des difficultés de réinsertion rencontrées par les patients en lien avec la fondation Toulouse Cancer Santé.

LA PROTONTHÉRAPIE, UN ATOUT DEDÉVELOPPEMENT POUR LONCOPOLE

Les auteurs du rapport se prononcent enfin pour l'implantation d'un centre de protonthérapie à Toulouse. Il rappelle "les points forts du dossier de Toulouse", à savoir: "les compétences en pédiatrie oncologique qui font des équipes toulousaines le principal centre référent de neurooncologie en France, l'organisation réglementaire de la radiothérapie interrégionale, dont Toulouse est centre pédiatrique référent pour Bordeaux et Montpellier, la visibilité nationale et internationale en radiothérapie et en neurologie, la présence d'un tissu industriel très fort" ou encore "l'existence de réseaux très actifs".



L'Oncopole confirme ses ambitions nationales et internationales

PHARMACIE. Toulouse est un pôle majeur de recherche biomédicale. Des projets se multiplient au niveau local, tels que la Chimiothèque Nationale du CNRS, en partenariat avec Sanofi, ou l'éventuelle implantation d'un centre de protonthérapie à l'Oncopole. Mais qu'impliquent-ils pour la métropole?

Le 6 octobre, le CNRS annonçait son partenariat avec Sanofi concernant sa Chimiothèque Nationale. Parallèlement, le CESER (Conseil Economique, Social et Environnemental Régional) de Midi-Pyrénées effectuait, le 22 octobre, une demande d'implantation d'un centre de protonthérapie sur le site de l'Oncopole auprès du gouvernement. Ces projets mettent en avant la volonté forte des acteurs locaux de se doter de moyens importants en ce qui concerne la recherche et la santé. Philippe JAUFFRET, directeur de l'Unité de Gestion de la Chimiothèque Nationale du CNRS, basée à Montpellier, nous explique l'intérêt de cette bibliothèque commune de substances chimiques, à la fois de produits issus de laboratoires et d'extraits naturels. « Elle regroupe des collections aux fonctions très différentes : comprendre comment les molécules interagissent et participer au développement d'un médicament. Ce référencement en bibliothèque unique est très utile en biologie et permet de remédier à la perte d'un capital important» souligne-t-il. Initiée par le CNRS en 2003, la Chimiothèque Nationale compte aujourd'hui une quarantaine de membres, en constante augmentation, et près de 65 000 composés référencés, « un potentiel de découverte important» pour le scientifique.

L'association du CNRS avec SANOFI, qui a obtenu le droit de tester les molécules sur ses propres cibles biologiques et se charge de la distribution en aval, ne change (« **Remédier à la perte d'un capital important** ») pas grand-chose à l'organisation de ce lieu unique en France. « Le cycle de fonctionnement reste le même, explique le chercheur, il n'y a aucun abandon de la propriété intellectuelle du laboratoire d'origine. Sanofi effectuera ses criblages à l'aveugle et partagera ses résultats s'il découvre quelque chose d'intéressant. » Cet immense projet de partenariat, en route depuis 2 ans, a pour but de promouvoir la valeur scientifique et industrielle des substances de synthèse et extraits naturels, principalement en est ouverte au national et à l'international, avec des établissements publics et privés. Il n'est en aucun cas question de brader notre capital envers une société unique privée» rappelle Philippe JAUFFRET. Toulouse persiste donc à rester à la pointe de la technologie. Une autre démarche vient d'être lancée auprès du gouvernement par le CESER de Midi-Pyrénées, qui viendrait compléter l'offre d'excellence déjà proposée sur le site de l'Oncopole. Jean-Louis CHAUZY, président du CESER, insiste sur «l'avancée considérable» qu'engendrerait l'implantation d'un centre de protonthérapie à Toulouse : « Cette technologie permet de tuer les cellules cancéreuses sans dégâts collatéraux. Ce serait un pas de géant, particulièrement pour les enfants, plus fragiles. Sans parler des applications industrielles ! » Dès le départ, le CESER a sollicité un soutien public et a souhaité engager une procédure au cœur des régions en impliquant la filière industrielle locale. Une lettre a été adressée au 1^{er} Ministre Manuel WALLS, réclamant un appel à projets avant le 31 décembre 2015...

[@myblv](#)



ECONOMIE / SOCIÉTÉ / 23 OCTOBRE 2015 / CHRISTOPHE CELARIES / 233 VIEWS

Centre de protonthérapie à l'Oncopole de Toulouse : lettre ouverte à Manuel Valls



Le CESER et ses co-signataires* viennent d'adresser à Manuel VALLS, Premier Ministre, une lettre ouverte « pour que l'Etat lance un appel à projets d'ici la fin de l'année sur la protonthérapie » et « que le choix de la ville d'accueil soit arbitré par un jury international ».

Le courrier

« Monsieur le Premier Ministre,

Vous avez inauguré sur le campus de l'Oncopole de Toulouse le 10 octobre 2014 l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse. Ce site dédié doit devenir un campus à vocation internationale : Hôpital public – Centre de recherche du Groupe Pierre Fabre – Evotec – Sanofi – Fondation Toulouse Cancer Santé.

Aujourd'hui, la communauté scientifique, médicale, industrielle avec le Conseil Economique, Social et Environnemental de la Région ont l'honneur de vous solliciter à propos du projet du Gouvernement d'implanter en France deux ou trois centres de protonthérapie dans le cadre du Plan Cancer.

Les acteurs de la cancérologie régionale – l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT) et du Centre de Recherche en Cancérologie de Toulouse dont la notoriété nationale et internationale est largement reconnue – construisent le projet de candidature auquel se joint la filière industrielle concernée notamment spatiale.

Ce projet de protonthérapie à Toulouse était d'ailleurs dans le projet de l'Oncopole tel qu'il fut écrit en 2004.

C'est pourquoi, au moment où d'autres villes préparent leurs candidatures, nous demandons que le Gouvernement lance un appel à projets avant le 31 décembre 2015 et que l'examen des dossiers soit effectué, comme pour les investissements d'avenir, par un jury international délibérant au 1er semestre 2016.

En raison de notre attachement à la réussite du Campus de l'Oncopole de Toulouse au service des patients, mais aussi dans le souci de capitaliser le potentiel de la recherche publique et privée par la création d'une filière économique dans le domaine

du médicament, de l'innovation technologique, et dans les applications industrielles, nous souhaitons la mise en place d'une procédure d'examen des projets.

Dans cette attente, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Premier Ministre, l'expression de nos sentiments distingués. »

Copie : Madame Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes et Monsieur Thierry MANDON, Secrétaire d'Etat chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

- Jean-Louis CHAUZY, Président du Conseil économique, social et environnemental régional (CESER), Philippe DOUSTE-BLAZY, Président de la Fondation Toulouse Cancer Santé, Jacques LEGLISE, Directeur du CHU Toulouse, Michel ATTAL, Professeur à l'Institut universitaire du cancer de Toulouse Oncopole, Liberto YUBERO, Président du Pôle Cancer-Bio-Santé, Bertrand PARMENTIER, Directeur général des Laboratoires Pierre Fabre, Bernard FRAYSSE, Professeur au Comité Toulouse Excellence Santé et Marc PIRCHER, Directeur du Centre Spatial de Toulouse.



La bataille pour la protonthérapie

Publié le 24/10/2015 à 06:40

Actu Santé - Toulouse/Montpellier



Un millier de chercheurs publics et privés travaillent sur le site de l'Oncopole toulousain/DDM, Xavier de Fenoyl.

Dans le cadre du plan Cancer 3, un centre de protonthérapie devrait être installé dans le sud de la France. Mais où ? À **Toulouse** ? à Montpellier ? Chacun fourbit ses armes.

C'est le nec plus ultra dans le traitement des cancers, notamment chez l'enfant. La protonthérapie, qui allie la physique et la médecine, permet de détruire les cellules cancéreuses en focalisant un faisceau de protons au cœur des lésions. Le gros avantage est qu'elle épargne les tissus sains. L'inconvénient ? Son prix. Entre 40 et 50 millions d'euros, au bas mot. Deux centres seulement existent en France : l'un à Orsay, le second à Nice.

Mais dans le cadre du plan Cancer 3, un projet vise à doter le sud de la France d'un centre de protonthérapie. Mais où ? Nantes, Bordeaux, Marseille, Toulouse, Montpellier ?

Chacun fourbit ses armes

Entre les deux métropoles de la future région, malgré les appels à ne pas entrer dans une compétition stérile, chacun fourbit ses armes en coulisses dans une bataille de leadership qui n'ose pas dire son nom. «Les compétences médicales et techniques sont à Montpellier et non à Toulouse, insistait, en janvier dernier, le professeur Jacques Domergue, directeur général de l'Institut régional du cancer de Montpellier, selon lequel un budget de 46 millions d'euros est bouclé. Pour lui, Montpellier est «la capitale de la santé» de la future région et le centre de protonthérapie s'inscrit dans un «projet transfrontalier avec le pôle de compétitivité marseillais EurobioMed et l'Institut du cancer catalan de Barcelone dont les patients pourront venir se soigner à Montpellier».

Du côté de la métropole toulousaine, et notamment à l'Oncopole, on s'active depuis de long mois sur ce dossier baptisé Périclès et pour lequel un investissement de 54 millions d'euros est envisagé. Un comité «Toulouse Excellence santé» a été récemment créé pour obtenir l'implantation du centre au sein de l'Institut universitaire du cancer de Toulouse (IUCT) de l'Oncopole. Avec quelques arguments : l'Oncopole, qui réunit un millier de chercheurs publics et privés, est un acteur majeur en France dans la lutte contre le cancer.

En outre, la protonthérapie a de nombreuses applications dans le domaine spatial, l'aéronautique et les systèmes embarqués, des secteurs sur lesquels Toulouse fait figure de leader à l'échelle nationale. Le futur centre pourrait ainsi servir à tester l'impact des protons sur des matériaux ou des systèmes connectés envoyés dans l'espace. Une activité qui permettrait évidemment de rentabiliser plus rapidement le centre de protonthérapie de l'UCT.

Un jury international demandé

Lors de la dernière réunion plénière du Conseil économique, social et environnemental régional (Ceser) de Midi-Pyrénées, son président, Jean-Louis Chauzy, a annoncé qu'il avait écrit à la ministre de la Santé, Marisol Touraine. «Ce courrier, cosigné par la communauté médicale, la filière industrielle de l'espace, demande qu'un appel à projet soit lancé d'ici la fin de l'année, et qu'un jury international soit mis en place pour évaluer et arbitrer entre les différents dossiers de candidature» a-t-il déclaré (*lire ci-contre*). Un processus, identique à celui des IDEX, qui vise à éviter que des influences politiques liées à la réforme territoriale n'intercèdent en faveur du choix de la ville. «C'est la qualité des dossiers et des écosystèmes qui doit primer», estime Jean-Louis Chauzy, selon qui «les candidatures d'autres villes du Sud ou de l'Ouest de la France ne doivent pas nous empêcher de soutenir le projet toulousain».

Le Ceser et plusieurs personnalités(1) ont écrit à Manuel Valls pour que l'Etat lance un appel à projets d'ici la fin de l'année sur la protonthérapie et que le choix de la ville d'accueil soit arbitré par un jury international.

(1) Philippe Douste-Blazy, président de la Fondation Toulouse Cancer Santé; Jean-Louis Chauzy, président du Ceser; Jacques Légglise, directeur du CHU de Toulouse; Michel Attal, directeur général de l'Institut Claudius Regaud; Marc Pircher, le directeur du Centre Spatial de Toulouse; Bertrand Parmentier, directeur général des laboratoires Pierre Fabre; Liberto Yubero, président du pôle de compétitivité Cancer Bio Santé; Bernard Fraisse, à la tête du comité Toulouse Excellence Santé

Oncopole : les propositions du Ceser

Hospitalité, accessibilité, attractivité, lisibilité, notoriété : ces cinq mots-clés ont été identifiés par le conseil économique et social (Ceser) dans le cadre d'une réflexion sur la « vocation internationale de l'Oncopole ». Cinq propositions ont été

formulées par le Ceser lors de la dernière assemblée plénière.

> **Hospitalité, accessibilité** : L'Institut universitaire du cancer (IUCT) doit avoir une approche globale de la maladie dans toutes ses composantes médicales, psychologiques et sociales, reposant sur la prévention, le diagnostic, le traitement, la réinsertion sociale, professionnelle. L'Oncopole doit devenir un véritable lieu de vie pour les patients et leur entourage (crèche, restauration, hôtellerie), facilement accessible (liaison aéroport, accès rocade, pistes cyclables) dans lequel la culture soit présente.

> **Attractivité** : le Ceser est favorable à la mise en réseau des chercheurs et des projets au plan européen et international et à la création d'un dispositif d'accueil pour leur installation (travail du conjoint etc)

> **Lisibilité, notoriété** : il faut défendre la «marque» Oncopole. Le Ceser plaide pour un conseil scientifique unique pour la définition et la mise en œuvre d'une stratégie publique et privée en oncologie. Il est également favorable à une gouvernance unique via une convergence entre le CIP de l'IUCT et la Fondation Toulouse Cancer Santé. Il juge important une implication des partenaires industriels.