



**ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE
SÉANCE DU LUNDI 16 MAI 2011**

AVIS

PLAN CANCER RÉGIONAL

Saisine

Rapporteur : Monsieur Jean-Marie ICHE

Nombre de votants : 109

Pour : 109

Contre : 0

Abstention : 0

**Ce projet d'avis a été élaboré sous l'autorité de la
Commission des Affaires Sociales et Culturelles du CESER,
présidée par Monsieur Philippe de LORBEAU
et composée comme suit :**

**Monsieur Max AIRA
Madame Marie-Christine ALBARET
Monsieur Jacques ARGOUNES
Madame Malika BAADOUD
Monsieur Etienne BARADA
Monsieur Marc BÉLIT
Monsieur Georges BENAYOUN
Monsieur Stéphane CARASSOU
Monsieur Alain CARRÉ
Monsieur Bernard CASSAGNET
Monsieur Jacques CAUQUIL
Madame Maryline CAVAILLE
Monsieur Patrick DELFAU
Monsieur André DUCOURNAU
Monsieur Jacques DUVIN
Monsieur Christian GASTON
Monsieur Pierre-Jean GRACIA
Madame Yolande GUINLE
Monsieur Francis GUITARD
Monsieur Jean-Marie ICHE
Monsieur Patrick KIRCHNER
Monsieur Didier LASCOUMES
Monsieur Philippe LEMAITRE
Monsieur Philippe de LORBEAU
Monsieur Pierre LOUBÈRE
Monsieur Jacques MAREK
Madame Monique MARTY
Monsieur Lucien MAZENC
Monsieur Vincent MERILLOU
Monsieur René MOUYSET
Monsieur Christian OLIE
Monsieur Pierre PEREZ
Madame Cécile POMIES
Monsieur Patrick ROUX
Madame Martine SOULET
Monsieur Denis-René VALVERDE
Madame Laetitia VASQUEZ**

**Le CESER tient à remercier Madame Nicole BELLOUBET
pour sa disponibilité et pour la présentation du Plan Cancer Régional.**

Extrait de l'intervention de Monsieur Martin MALVY
Président du Conseil Régional Midi-Pyrénées

Monsieur le Président,
Monsieur le Secrétaire Général,
Mesdames, Messieurs les Conseillers.

Mes premiers mots seront évidemment pour les nouveaux membres de votre Assemblée Monsieur le Président, pour les accueillir, leur souhaiter au nom de l'Assemblée Régionale, la bienvenue dans cet hémicycle, leur dire, leur rappeler et souhaiter que la qualité des relations que nous entretenons, celle qui s'est exercée dans le passé, peut se poursuivre dans l'avenir. Je n'en doute pas.

Je veux saluer la présence de Monsieur le Secrétaire Général, Monsieur le Préfet de Région étant retenu en visite ministérielle, je pense. Il a entendu, comme l'aurait fait Monsieur le Préfet, Monsieur le Président, vos remarques sur la mise en œuvre de la réforme, la réforme du CESR en CESER.

La Région, en ce qui la concerne, 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, la formation. Je prends un exemple : sur la durée du contrat de projet en cours, la Région consacrera au volet enseignement supérieur et recherche pratiquement 200 millions d'€.

Au-delà nous avons soutenu une trentaine de programmes de R&D dont plusieurs pour les nouvelles thérapies. Nous avons accueillis deux équipes d'envergure internationale et nous avons accéléré la montée en puissance d'une dizaine de plateformes technologiques.

Aujourd'hui, nous souhaitons aller plus loin, et au regard de l'excellence des chercheurs, renforcer notre action. C'est la raison d'être, vous l'avez souligné, du plan cancer régional que vous avez et allez examiner. Le cancer est la 1^{ère} cause de mortalité en France : 28 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année. En 10 ans, le cancer aura fait autant de morts que la 1^{ère} guerre mondiale. La recherche est donc un enjeu de santé publique majeur. Or, Midi-Pyrénées recèle un vivier de compétences qui mérite un accompagnement renforcé. La Région amplifiera donc son action avec un plan ambitieux de plus de 30 millions d'€ sur 4 ans, qui vise à conforter l'excellence des compétences Midi-Pyrénéennes et à consolider les actions engagées. Notamment, augmenter l'attractivité de notre territoire pour les chercheurs et les entreprises de biotechnologies qui travaillent sur ce thème majeur.

Pour ce qui concerne la prévention, vous y avez fait allusion Monsieur le Président, le rapport nous reproche quelque peu de la négliger. Là, je pense qu'il faut remettre une nouvelle fois les choses au point. Ni sur la santé, ni sur l'emploi en tant que tel nous n'avons de compétences dévolues par la loi. La formation oui, mais pas l'emploi. L'aménagement du territoire oui, mais pas la santé. Donc par définition pas de moyens attribués. Déjà quand nous avons la compétence, je vois Monsieur le Secrétaire Général que vous avez compris ce que j'allais

dire, les moyens ne nous sont pas attribués en compensation exacte. Mais lorsque nous n'avons pas la compétence, les choses vont beaucoup plus mal. Nous avons décidé, c'est un choix politique, de soutenir la lutte et la recherche sur le cancer. Et vous nous dites : " c'est bien ". Mais nous demander d'intervenir en amont ? Que la prévention soit majeure, nous sommes bien d'accord. Mais elle relève directement de la politique de santé publique, c'est à dire, du Gouvernement. Dans certains cas, des départements. La Région, les Régions n'ont pas les moyens de se substituer et la prévention est un sujet national.

La régionalisation, la décentralisation par contre doit être approchée dans sa dimension de proximité : adaptation des politiques au territoire. Dans telle Région qui ne possède pas de structures de recherche sur le cancer, la Région n'interviendra pas. Elle ne s'investira pas, elle le fera sur d'autres thèmes. Le problème de la prévention s'y posera néanmoins. Lui, il est totalement national, il ne se distingue pas d'une Région à une autre. Dans telle Région, on n'investira pas sur l'aéronautique parce qu'il n'y a pas d'aéronautique. Ici, cela est une de nos priorités. Si je dis ceci, c'est parce que rien ne nous desservirait davantage, nous et vous, que de laisser entendre que les Régions pourraient tout faire. Vous avez Monsieur le Président, rappelé que quand on en demande plus, il faut dire aujourd'hui ce que l'on fait en moins. Puisqu'il n'est plus question de débattre, tout du moins pour l'heure, de fiscalité. Nos institutions sont structurées, leurs moyens sont théoriquement liés à leurs compétences. A chacun sa responsabilité et sa responsabilité selon ses moyens.

C'est pourquoi notre intervention porte sur nos domaines de compétences : le développement économique, la recherche, la formation sanitaire et sociale qui nous pose un problème majeur. Si on nous a transféré la compétence du financement des IFSI (Ecoles d'infirmières) on ne nous a en rien compensé les problèmes d'investissement. Nous n'avons pas de moyens dédiés à l'investissement. Nous nous battons pied à pied avec le Gouvernement pour ce qui est des dépenses de fonctionnement. Aujourd'hui la compétence des IFSI impacte le budget de la Région de 10 millions d'€ par an, en dehors des compensations qui nous sont attribuées. Mais nous n'avons aucune compensation attribuée pour ce qui est de l'immobilier. Or, il ne vous a pas échappé que certaines écoles d'infirmières ou certains établissements sont dans un état de délabrement avancé. Quand je parle de cela, je pense notamment aux écoles de Toulouse, de Purpan où la direction a dû reloger les podologues, il n'y a pas longtemps, dans des préfabriqués. Un établissement où la commission de sécurité nous demande de fermer ou d'engager des travaux lourds, voire la reconstruction.

Or, je tiens à vous le dire aussi, lorsque le transfert a été fait en 2004, sans moyen de compensation, pour la Région ou pour l'hôpital d'ailleurs, la Commission de sécurité avait déjà dénoncé les conditions dans lesquelles fonctionnait cette école. Nous sommes donc dans des situations qui parfois justement appellent notre colère. Voilà pour ce qui est du plan cancer et je pense qu'il sera utile au développement de l'économie régionale, au titre de la proximité puisque nous avons la chance d'avoir cette capacité de recherche.

Merci et bon travail.

Nous sommes face à des sujets qui sont majeurs, pour le devenir de Midi-Pyrénées.

Monsieur le Président, c'est toujours avec beaucoup d'intérêt que nous lisons vos rapports, bien qu'à l'occasion des vacances de Pâques vous ayez dû écourter votre réflexion.

**Extrait de l'intervention de Monsieur Jean-Louis CHAUZY
Président du Conseil Économique, Social et Environnemental Régional
de Midi-Pyrénées**

Monsieur le Secrétaire Général aux Affaires Régionales, représentant Monsieur le Préfet de Région

Monsieur le Président de la Région Midi-Pyrénées,
Madame, Monsieur le Conseiller,
Madame, Monsieur,

Monsieur le Président, notre assemblée a examiné quatre plans en faveur du numérique et du haut débit, de l'industrie aéronautique, du cancer, de la performance énergétique. Votre administration, et j'en remercie le Directeur Joël NEYEN, s'est efforcée de nous les adresser dans les meilleurs délais.

Au-delà de ces problèmes de forme, le CESER reconnaît la qualité et la pertinence des propositions faites à l'assemblée que vous présidez et qui sont une contribution forte et utile pour donner une ambition industrielle à la Région Midi-Pyrénées, un soutien et une visibilité au rôle de la Région pour l'industrie aéronautique à un mois du Salon du Bourget :

- Agir efficacement en partenariat avec tous les acteurs dans la lutte contre le cancer au moment où nous sommes amenés à penser un nouveau cadre pour la gouvernance du Cancéropôle à un niveau international ;
- Agir efficacement encore dans la performance énergétique pour la réduction de la consommation d'énergie notamment dans l'habitat, en développant ainsi les énergies renouvelables bois énergie, photovoltaïque-thermique, méthanisation ... Le CESER propose que l'on organise en parallèle les filières industrielles qui nous font défaut ;
- Aider les territoires à s'équiper en numérique et très haut débit.

Ainsi, pour le plan Cancer, le CESER :

- Salue le remarquable engagement du Conseil Régional en matière de recherche et développement sur cette question de société et note la progression de 7% du budget qu'il entend consacrer d'ici 2014 dans le soutien aux plateformes de recherche et aux PME autour de la thématique du cancer ;
- Préconise le soutien incitatif du Conseil Régional sur la mise en place par les départements de centres de dépistage et d'une information plus poussée sur les moyens de prévention (tabagisme, alcool, soleil et alimentation) ;
- Rejoint l'analyse du Conseil Régional sur la nécessité d'améliorer la formation des professionnels ;

- Approuve la volonté du Conseil Régional de se placer en tant que facilitateur pour fédérer cette multitude d'acteurs de différents statuts qui œuvrent autour de la thématique cancer ;
- Préconise des liens régulés entre le Cancéropole du Grand Sud-ouest et l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour parvenir à une notoriété internationale du Cancéropôle de Toulouse Midi-Pyrénées.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
1 LA PRÉVENTION	5
2 LA PRISE EN CHARGE DES MALADES	6
3 LES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES	7
4 LE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE.....	8
5 LA GOUVERNANCE.....	8
EXPLICATIONS DE VOTE.....	11

INTRODUCTION

Le CESER a lu avec attention le Plan Cancer Régional 2011-2014 qui lui a été soumis par le Président du Conseil Régional Midi-Pyrénées.

S'il remercie le Conseil Régional de l'avoir sollicité, le CESER regrette de ne pas avoir eu davantage de temps pour élaborer une contribution. Cela ne lui a pas permis de mener une réflexion plus approfondie, qui aurait pu se fonder par exemple sur la coordination des analyses des 3 Commissions du CESER concernées par le sujet (Commission 2 « Activités économiques », Commission 3 « Recherche, transferts, innovation, énergie » et Commission 4 « Affaires sociales et culturelles »).

Ce Plan s'inscrit dans la lignée des Plans Cancer nationaux I (2003-2007) et II (2009-2013) dont il reprend principalement les thématiques de la recherche de la formation et du développement économique.

Le Plan Cancer Régional comporte 5 axes, en lien avec les compétences du Conseil Régional :

- Renforcer la recherche publique et les partenariats
- Compléter et structurer l'offre de transfert de technologies
- Favoriser le développement d'entreprises régionales autour de la problématique Cancer
- Valoriser la formation initiale et professionnelle
- Promouvoir une gouvernance intégrée de la thématique Cancer en Midi-Pyrénées

Le CESER salue à la fois le choix du Conseil Régional d'agir par la mise en place de ce Plan Cancer Régional sur cette question de société alors qu'il n'a pas de compétences spécifiques en matière de santé et le fait que le budget qui y est consacré soit augmenté de 7% dans un contexte budgétaire pourtant tendu. Il s'agit en effet de la poursuite d'actions menées depuis 2006, pour un total de 32 millions d'euros entre 2011 et 2014 (contre 30 millions d'euros entre 2006 et 2010).

Le CESER présente ici des remarques générales sur certaines orientations du Plan, dont la prise en considération lui paraîtrait utile à l'amélioration de celui-ci.

1 LA PRÉVENTION

Pour le CESER, le Plan Cancer Régional ne traite pratiquement pas la prévention, pourtant primordiale.

Le CESER regrette en premier lieu que le Plan Cancer Régional n'ait pas souligné la nécessité de mener une réflexion sur le lien entre travail et cancer. Or, il considère qu'il y a bien, sur les conditions de travail, des améliorations possibles, une capacité d'innovation sociale certaine, qui permettraient d'aller au-delà de l'aspect curatif et indemnitaire qui caractérise les actions majoritairement menées.

Plus généralement, un lien est à rechercher entre environnement (conditions de vie, transports, etc.) et cancer, ce que le Plan Cancer Régional n'aborde pas. **Le CESER juge important que le Conseil Régional s'attache à financer des projets de recherche portant sur ces aspects.**

Le Plan Cancer Régional traite cependant bien de la question d'un lien entre alimentation et cancer et le CESER approuve la mise en place d'actions destinées à favoriser les actions de prévention des cancers liés à l'alimentation, notamment le programme « Label Attitude ». Toutefois, le CESER considère qu'il faudrait aller au-delà et agir davantage en amont, interroger par exemple le modèle actuel de production agricole en matière de sécurité sanitaire des productions alimentaires.

Dans ce domaine, par exemple, en Midi-Pyrénées, des entreprises se sont spécialisées dans la fabrication de nutriments destinés aux malades atteints de cancer (dans le cadre d'un traitement visant à limiter la dénutrition). A ce titre, elles s'inscrivent, en développant ce qu'on peut appeler la nutrition clinique, dans une politique de prévention clinique.

Cet important sujet de prévention mérite que des liens soient recherchés avec le Pôle de compétitivité Agrimip.

Enfin, dans le champ de la prévention et au sujet de la mise en place de projets sectoriels « santé-alimentation », le CESER est favorable à l'élaboration et à l'application **d'une charte nutritionnelle** sur le site du Cancéropôle et étendue sur tous les sites oncologiques de Midi-Pyrénées.

A l'instar de ce qu'il a proposé dans son avis sur la dépendance liée à l'âge (voté le 16/12/10), au titre d'une expérience pilote dans le domaine de la dépendance, le CESER préconise la **mise en place par le Conseil Régional, dans les chefs lieu de département, de centres de dépistage** identifiés comme tels.

Le fonctionnement serait assuré au quotidien, par des Internes en Médecine, en relation directe et étroite avec l'Institut Européen de Télé Médecine et l'Institut Claudius REGAUD.

Le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer du poumon, et le cancer de la prostate pourraient faire l'objet d'une première étude de mise en place sur une durée de trois années.

Parallèlement à ces Centres de dépistage, **une information plus poussée sur les moyens de prévention (tabagisme, alcool, soleil, et alimentation) de ces quatre localisations de cancer pourraient être conduites en milieu scolaire** pour ces trois années, à titre d'expérimentation, par le biais associatif, en relation directe avec les services concernés de l'Education Nationale.

Par ailleurs, comptes tenus des premiers résultats, prometteurs en la matière, une action approfondie sur la pratique régulière des activités physiques et sportives dès le plus jeune âge, pourrait être menée avec le Réseau Efformip, déjà en place sur l'ensemble de la région.

Il pourrait à cet égard être intéressant de s'appuyer sur l'expérience acquise par le « Registre des Cancers » du Tarn qui, depuis 1982, recense tous les cancers survenant dans le département, ce qui permet de calculer l'incidence des cancers sur le territoire (en fonction de l'âge, du sexe et du stade de la maladie) et d'observer les tendances évolutives et la répartition géographique des cancers. Ces données permettent également la réalisation de travaux d'épidémiologie analytique (recherche de facteurs de risque) et d'évaluation (prise en charge diagnostique et thérapeutique, survie).

Enfin, la prévention étant une dimension fondamentale mais trop souvent insuffisamment prise en compte, le CESER estime qu'il serait pertinent que **des acteurs promouvant la prévention soient partie prenante des instances de gouvernance du Cancéropôle et de la thématique Cancer plus globalement.**

2 LA PRISE EN CHARGE DES MALADES

Le Plan Cancer Régional qui met l'accent sur la recherche, l'innovation, le développement économique et les formations sanitaires et sociales, ne traite pas ce qui concerne la prévention de la « maladie cancéreuse » et certains aspects de son approche clinique comme notamment la prise en charge de la douleur, des soins palliatifs et de l'accompagnement social.

Le CESER souligne le rôle clé joué par le réseau ONCOMIP, qui regroupe les acteurs des secteurs public et privé, assurant par là même un maillage territorial harmonieux sur l'ensemble du territoire régional qui permet aux malades atteints d'un cancer d'accéder à des soins de qualité en adéquation avec les nouvelles avancées de la science, quel que soit leur lieu de vie.

Le CESER estime que tous les territoires de Midi Pyrénées devraient être équipés de matériel lourd modernisé permettant à tous les habitants de la Région d'accéder de façon équitable aux investigations nécessaires et aux soins prescrits.

Le CESER souhaite enfin la pérennisation des structures de soins palliatifs.

3 LES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

Le CESER note que l'axe concernant la valorisation de la formation initiale et professionnelle est le seul axe de ce document Plan Cancer Régional sur lequel aucun financement dédié n'est indiqué. Il est probable que ces crédits soient mentionnés dans le PRDF mais il aurait été utile de les reprendre ici.

Notant l'objectif de la Région de **soutenir les formations sanitaires et sociales**¹ en lien avec l'accompagnement des patients atteints de cancer, le CESER rejoint l'analyse du Conseil Régional sur la nécessité d'améliorer la formation des professionnels en matière d'accompagnement des malades atteints de cancer. Il estime toutefois qu'il est nécessaire de distinguer deux situations, celle des médecins d'un côté, celle des professions paramédicales de l'autre.

Pour les premiers, le CESER souligne le manque de spécialistes en oncologie médicale, discipline qui nécessite une formation longue et coûteuse. Pour contribuer à résoudre cette difficulté, le CESER préconise la **mise en place par la Région d'actions incitatives qui viseraient à encourager les médecins installés sur le territoire régional à suivre ces formations**.

Concernant les secondes, le CESER partage le constat d'un manque de formation de ces professionnels aux spécificités de la prise en charge des malades atteints de cancer (en matière de prise en charge de la douleur par exemple, ou de soins palliatifs). Le CESER est favorable à la création de nouvelles formations, pour accompagner l'émergence de nouveaux métiers, spécialisés dans la prise en charge de ces patients.

Le CESER rappelle qu'un problème d'ordre quantitatif s'ajoute à ces aspects. En effet, ainsi que le montraient les analyses de deux de ces récents travaux (« L'accès à des soins de qualité pour tous en Midi-Pyrénées », voté le 23/06/2009 et « De la dépendance liée à l'âge. Une question de société », voté le 16/12/2010), il y a actuellement insuffisance de professionnels paramédicaux, infirmiers et aides-soignants notamment.

Par ailleurs, le CESER considère comme pertinent le soutien prévu à la formation initiale de jeunes chercheurs, d'autant que dans son avis voté le 13 mars 2006 sur ce sujet, le CESER avait souligné la situation financière difficile dans laquelle se trouvaient les doctorants et post-doctorants.

Enfin, toujours dans le domaine de la formation (annexe 4), le CESER considère que la contribution opérationnelle d'OncoRésonance (école des savoirs et des métiers en cancérologie), qui est en train de se mettre en place, mériterait d'être signalée et répertoriée dans le Plan Cancer Régional.

¹ Pour rappel, le CESER a élaboré, à la demande du Président du Conseil Régional, un avis sur le sujet de la décentralisation des formations sanitaires et sociales (voté le 27/06/2005).

4 LE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE

Le CESER approuve la politique de soutien aux plateformes technologiques et aux plateformes de recherche mise en place par la Région.

De manière générale, il ne peut utilement entrer dans l'analyse détaillée de ce domaine éminemment technique, il apprécie le souci de cohérence qui a été recherché à travers le Schéma Régional de Développement Economique de l'Innovation et de la Recherche, dans la définition du programme de soutien tant auprès des organismes de recherche qu'auprès des plateformes technologiques à thématique « cancer ».

Concernant le **Cancéropôle Toulousain**, le CESER approuve le **concept original de campus qui vise à favoriser la recherche translationnelle, le passage de la recherche fondamentale à la recherche clinique**. L'idée de réunir sur un même espace géographique les différents acteurs intervenants dans la recherche contre le cancer et la prise en charge des malades (recherche fondamentale, recherche clinique, laboratoires publics et privés) lui paraît être un gage d'efficacité certain qui pourra contribuer à l'amélioration de la qualité des relations entre les différents acteurs. Cela permettra notamment de réduire les délais entre la découverte d'une molécule et l'application, qui est aujourd'hui de 15 ans.

Cette dimension fait la force du Cancéropôle de Toulouse qui s'inscrit, avec d'autres partenaires, dans le Cancéropôle interrégional GSO.

5 LA GOUVERNANCE

Le Plan Cancer Régional fait tantôt mention de l'Oncopôle, tantôt du Cancéropôle. De même, le texte mentionne tantôt le centre de recherche, tantôt l'IUC (Institut Universitaire du Cancer). Le CESER juge qu'il serait pertinent pour favoriser la clarté du document d'uniformiser les dénominations.

De plus, le CESER déplore que les partenaires sociaux et les représentants des « usagers de la santé » ne soient pas représentés dans l'association du Pôle de compétitivité Cancer-Bio-Santé.

Plus généralement, concernant la **gouvernance intégrée de la thématique Cancer**, le CESER relève la très grande complexité qu'il peut y avoir à coordonner et piloter la multitude d'acteurs de tout statut, ayant des intérêts divers qui travaillent sur la question du Cancer. Le CESER approuve la volonté du Conseil Régional de se placer en tant que facilitateur, fédérateur de l'ensemble de ces acteurs.

Il suggère qu'un **conseil d'éthique**, constitué de personnalités indépendantes, pourrait être adossé au conseil de gouvernance et être le garant du respect de bonnes pratiques de fonctionnement de l'ensemble de ces structures.

Le CESER estime que les financements de la Région devront s'effectuer en cohérence avec les projets mis en œuvre par les différentes composantes du Cancéropôle (notamment la Fondation Inabiosanté, le Réseau Thématique de Recherche et de Soins (RTRS), etc). Pour le CESER, c'est bien là que se situe tout l'enjeu d'une bonne gouvernance.

A cet égard, le CESER souligne le rôle clé de la Fondation Inabiosanté, qui ne saurait être négligé.

Le CESER considère enfin qu'il est indispensable de rechercher une articulation entre le Plan Cancer Régional et le Plan Régional de Santé actuellement préparé par l'Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées. En effet, la réforme territoriale aura pour conséquence, dès 2014, d'interdire à une collectivité de mettre en œuvre des actions dans des domaines sur lesquels elle n'a pas explicitement de prérogatives. Pour que le Plan Cancer Régional puisse être reconduit au-delà de cette date, il est fondamental de trouver une articulation entre le secteur de la recherche (sur lequel le Conseil Régional est compétent) et le secteur sanitaire (compétence de l'Etat).

EXPLICATIONS DE VOTE

**Intervention de Monsieur Georges BENAYOUN
Représentant le 1^{er} Collège**

J'ai bien entendu ce matin le Président MALVY et j'ai bien noté les observations concernant notre avis.

La Région a réservé un déblocage de 32 M€ sur 4 ans et on ne peut que saluer cet effort.

Le Président MALVY a bien insisté sur les compétences de la Région notamment en matière de recherche, d'innovation, de formations sanitaires et sociales et d'aménagement du territoire.

Aménagement du territoire : c'est à ce titre que nous proposons un maillage territorial en matière de prévention. Et qui parle de prévention sous-entend bien sûr le dépistage mais aussi l'information dès le plus jeune âge, précisément sur les facteurs de risque.

Au plan pratique je voudrais insister sur trois points :

- La mise en place de Centre de dépistage du cancer sur les chefs lieu des 8 départements de Midi-Pyrénées dont le fonctionnement reviendrait aux internes en médecine en relation directe avec l'Institut Européen de Télémedecine,
- Compléter l'équipement lourd modernisé sur l'ensemble de la région afin d'égaliser les moyens d'accès en matière d'investigations à tous les midi-pyrénéens.
- Le 3^{ème} point concerne la prise en charge de la douleur chez le malade cancéreux et l'extension de lits dédiés aux soins palliatifs sur tout le territoire de Midi-Pyrénées et ce, par le biais du réseau ONCOMIP.

Cela étant, le 1^{er} Collège votera cet avis !

Intervention de Monsieur Jean-Paul PANIS Représentant le Groupe Association

Monsieur Le Président du CESER,
Mesdames et Messieurs les Conseillers,
Mesdames, Messieurs,

Le PLAN CANCER REGIONAL qui est discuté aujourd'hui développe les thématiques de la recherche, de la formation et du développement économique à travers 5 axes.

Il répond à une logique de médecine curative sur le plan du diagnostic et des soins, et à une logique industrielle avec la potentialité d'un développement économique pour les entreprises. Nous sommes satisfaits que notre Région se préoccupe de cette pathologie et apporte son soutien à la recherche de thérapies innovantes. La mobilisation doit être d'autant plus forte que la France détient le triste record des pays européens, c'est une des premières causes de décès prématurés.

Pour le groupe ASSOCIATION, le PLAN CANCER n'individualise pas suffisamment les divers niveaux de prévention (primaire, secondaire et tertiaire). La recherche et la formation doivent être prioritairement soutenue sur la prévention primaire.

Le cancer ne doit pas être considéré comme une fatalité, ce qui nécessite une forte interaction entre la médecine curative et la médecine de santé publique dont l'objectif est d'améliorer la santé de tous les citoyens.

Sur ce projet d'avis, je voudrais insister sur trois points :

1. Agir prioritairement sur la prévention primaire, c'est attaquer le cancer à son origine. La prévention primaire suppose une connaissance approfondie des cancers et des déterminants sur leur apparition et leur évolution. Elle consiste à agir en amont sur les facteurs pour réduire l'apparition de nouveaux cas. D'ores et déjà des études médicales poussées ont démontré l'importance de certains facteurs et sur lesquels il faut agir et améliorer la performance de la prévention primaire. La Région doit en premier lieu soutenir la recherche sur les liens variés et complexes qui peuvent exister entre CANCER et :

- Les habitudes de vie,
- Les comportements à risques des personnes,
- Les facteurs d'environnement, les pollutions, l'air,
- Certains secteurs d'activités,
- Les conditions de travail et l'exposition professionnelle,
- L'alimentation et la présence de certains conservateurs, additifs et colorant nocifs,
- Les productions agricoles,
- Certains matériaux de construction,
- Etc...

Lorsque les facteurs de risques sont individualisés, encore faut-il que des mesures correctives soient prises sans délais. Au cours du temps, des exemples ont montré que les délais sont souvent très longs avant que les bonnes décisions d'interdictions soient prises, (tout le monde a à l'esprit les délais pour l'amiante, le médiateur, et la liste serait malheureusement longue si je poursuivais mon énumération).

2. **Agir sur le dépistage précoce en ciblant mieux les personnes à risques**, la recherche de facteurs de prédisposition doit être une préoccupation importante de ce plan, et avec un suivi médical approprié tout au long de la vie.

Toute la chaîne de soins (prévention, dépistage, diagnostic, traitement, soutien psychosocial, réadaptation, soins palliatifs) doit bénéficier des résultats de la recherche avec le même objectif de réduire le nombre de cas de maladie et de permettre aux malades de mieux vivre et surtout de sortir de cette épreuve, avant même de se soucier du potentiel économique qui pourrait en découler.

3. **Quant à la gouvernance**, le groupe ASSOCIATION insiste pour une juste représentation des usagers du système de santé au sein de l'association du Pôle de compétitivité CANCER-BIO-SANTE. Les représentants des usagers ne sont pas dominés par une logique industrielle, mais plus attentifs aux prises de décisions de santé publique et plus soucieux d'améliorer la qualité du système de santé. Le malade, et son entourage, est acteur dans le maintien de son capital santé comme dans la guérison. En cette année 2011, « année des patients et de leurs droits », le principe de la représentation des usagers de la santé dans toute organisation concernant la santé est devenue aujourd'hui légitime.

La parole des usagers ne peut donc être absente de cette gouvernance.

Merci pour votre attention,

Le groupe ASSOCIATION votera pour le projet d'avis !