

**TOULOUSE
CAPITOLE**
Publications



« Toulouse Capitole Publications » est l'archive institutionnelle de
l'Université Toulouse 1 Capitole.

LE PROJET DE CANCEROPOLE GRAND-SUD-OUEST

XAVIER BIOY

Référence de publication : Bioy, Xavier (2010) [Le projet de canceropôle grand-sud-ouest](#).
Cahiers Droit, Sciences & Technologies (3). p. 293. Texte intégral non disponible sur ce
dépôt.

Pour toute question sur Toulouse Capitole Publications,
contacter portail-publi@ut-capitole.fr

LE PROJET DE CANCEROPOLE GRAND-SUD-OUEST

LE TOULOUSE-CAMPUS-CANCER, L'INSTITUTION DE SYNERGIES ENTRE RECHERCHE, TECHNIQUE ET SOINS¹

L'expression « Toulouse-Campus-Cancer » désigne depuis peu un ensemble de structures et d'actions, regroupées à Toulouse, qui créent une synergie d'envergure internationale dans le domaine de la lutte contre le cancer. Cet ensemble, souvent confondu avec le « Cancéropôle Grand-Sud- Ouest » (CGSO), se met en place pour permettre de tisser de nouveaux liens entre secteur public et secteur privé, recherche, soin et industrie pharmaceutique. Au sein de cet ensemble, le pôle de compétitivité Cancer-Bio-Santé joue le rôle de courroie de transmission entre le monde de l'économie et celui de la recherche.

Le Cancéropôle GSO fédère autour de projets de recherche collaboratifs, des équipes de recherche scientifique et médicale de Bordeaux, Limoges, Montpellier, Nîmes et Toulouse. Il est un des sept cancéropôles créés en 2003 dans le cadre du Plan Cancer par l'Institut National du Cancer l'INCa². Il s'agit d'un dispositif collaboratif interrégional, un réseau structuré pour permettre la mise en œuvre des axes du plan cancer, en matière de recherche, fondamentale et appliquée, ainsi que de prévention, de soin, et de santé publique. Ce Groupement d'intérêt

¹ Cet « écho du terrain » a été rédigé à l'aide des données fournies par les supports de présentation des différents acteurs et structures ici décrits, à l'aide d'entretiens réalisés auprès de personnalités du Toulouse-Campus-Cancer (mes remerciements à Mmes Cécile Chicoye, précédente Directrice de l'Association du Cancéropôle, Monique Cavalier, Directrice Générale Adjointe du CHU de Toulouse, MM. Daniel Rougé, Doyen de la Faculté de médecine de Toulouse-Rangueil, Jean-Marie Brugeron, Directeur du projet du Pôle clinique au Cancéropôle, Jean-Pierre Saintouil, Directeur général du Pôle CBS) et selon la subjectivité de l'auteur qui a eu l'occasion de participer à différents cénacles de réflexion associés au cancéropôle ou à l'Hôpital du cancer, ou d'assister à divers rendez-vous du pôle de compétitivité.

² La plaquette de présentation affiche 300 équipes, 7 universités, 5 CHU et 3 Centres de lutte contre cancer, 7 industriels (AMGEN, Merck, Novartis, Pfizer, Pierre Fabre-Médicaments, Roche, Sano- fi-Aventis), 4 conseils régionaux et 3 pôles de compétitivité.

public a un dispositif d'action structuré autour d'« axes » de travail, évalués et financés par l'INCa. Les missions des cancéropôles consistent en effet à fédérer les compétences et moyens de la recherche dans le domaine du cancer, de renforcer le continuum recherche- soins grâce à une étroite association de la recherche clinique et préclinique (Constitution de grandes tumorothèques, création de plates-formes d'analyse à haut débit, développement de la compréhension de la maladie et de nouvelles approches thérapeutiques, diagnostiques et préventives . Mais il s'agit aussi, en principe d'approfondir la connaissance globale du cancer en y associant les études en sciences sociales, économiques et humaines. Pour ce faire, la mission « moyen » réside dans la recherche de partenariats industriels, dans la structuration de projets destinés à des industriels (technologies et outils, imagerie, pharmacogénétique).

Mais ce que les Toulousains appellent couramment « le cancéropôle » relève d'une autre organisation : au-delà des chercheurs du CGSO, il s'agit de rassembler tous les acteurs. Représentant un investissement global de plus d'un milliard d'euros³, sur un espace de campus de 220 hectares (dont 65 dédiés au développement économique, clinique et scientifique et 300 000 m² de nouveaux bâtiments) il devient un projet phare, le seul Campus-Cancer européen à inclure un hôpital tourné vers la recherche. Dans cette structure toulousaine, misant sur le tissu économique local, intervient le Pôle Cancer-Bio-Santé (CBS), spécifique aux régions Midi-Pyrénées et Limousin.

La mission du pôle réside essentiellement dans le développement du tissu économique des industries de biotechnologies en renforçant les liens avec la recherche, mais il doit également se charger des besoins en formation de ces industriels. En 2004, le gouvernement français a en effet lancé une stratégie de « clustering » visant à définir et développer sur le territoire national un nombre limité de pôles thématiques capables de jouer un rôle moteur dans la compétition internationale, dont huit consacrés à la santé. Les pôles doivent développer une « économie de la connaissance » basée sur un triptyque « recherche, enseignement et industrie ». L'économie de ces pôles commence aujourd'hui à être étudiée et on cerne un peu mieux où résident leurs atouts et leurs carences⁴. Cependant, la grande diversité de ces pôles interdit de tirer des leçons trop générales. Globalement, tous les clusters ne sauraient se confondre.

³ La part du financement public (hors hôpital) ne représente que 6 %, soit 49,3 millions d'euros. Sur ce financement public, les fonds européens FEDER financeront 8 millions d'euros, l'État français 7 millions d'euros. Le partage des 34,4 millions d'euros restants s'effectuant entre les trois collectivités locales.

⁴ Voir notamment Jérôme VICENTE, Cluster TIC et aménagement du territoire, Paris, Economica, 2005 ; Jérôme VICENTE et Raphaël SUIRE, « Why Do Some Places Succeed When Others Decline ? A Social Interaction Model of Cluster Viability, Journal of Economic Geography, 2009, 9 (3).

Souffrant du mal français consistant à demander un pôle pour chaque chef-lieu, leur création, sans y succomber totalement, n'a pu éviter le travers de l'hétérogénéité⁵.

Le Toulouse-Campus-Cancer (TCC), vu en son ensemble apparaît au premier abord très complexe, et, en fait, il l'est. Car au sein du cancéropôle les partenaires et acteurs se multiplient. Il sera question ici de décrire le rôle de certains (particulièrement La Clinique Universitaire du Cancer ou « CUC » qui pourrait prochainement s'appeler « Hôpital du cancer »). Surtout, le TCC suscite d'emblée pour l'observateur des questions de gouvernance. Chacun des partenaires recherche, par la mutualisation des moyens, à renforcer son propre capital financier, scientifique ou politique. Les élus locaux et les acteurs économiques cherchent à être les maîtres d'œuvre du projet et à accroître les retombées d'un ensemble à vocation sanitaire et scientifique que les instances hospitalières et médicales entendent piloter. Si la présentation ici opérée paraît bien réductrice des efforts en cours, on doit insister sur une double synergie, celle opérée entre recherche et industrie puis celle qui unit recherches (publique et privée) et soins.

I. Une ambitieuse synergie entre recherche et industrie, secteur public et secteur privé

Le « Toulouse-Campus-Cancer » se veut un vaste conglomérat présentant les quatre faces configurées par les couples recherche-industrie, public-privé. Le pôle CBS devrait y jouer un rôle économiquement moteur en amont et en aval des acteurs du cancéropôle proprement dit.

A) L'insertion du pôle CBS dans le tissu économique et scientifique

Le pôle de compétitivité Cancer-Bio-Santé, labellisé par l'État français en juillet, a pour ambition de contribuer à l'émergence de l'innovation dans le domaine de la prévention, du diagnostic, du traitement du cancer et de créer de la valeur ajoutée en s'appuyant sur plus de 230 entreprises, des grands groupes aux PME, soit plus de 30 000 emplois⁶. Le pôle compte

⁵ Avec ses 10 500 chercheurs travaillant dans le domaine de la R & D, la région Midi-Pyrénées se situe au 4e rang des régions françaises en potentiel scientifique. Pour la dépense de recherche publique elle est en première position des régions françaises si l'on rapporte le montant des dépenses de recherche au poids économique de la région (PIB). C'est un total de l'ordre de 9 000 personnes en recherche publique qui ont soit un lien avec le Cancéropôle, soit direct, soit d'interface dans le cadre des activités pluridisciplinaires.

⁶ Toulouse dispose déjà de deux autres pôles de compétitivité de premier plan : AgriMip Innovation (Agroalimentaire) et surtout Aerospacevalley (Aéronautique).

comme adhérents aussi bien des collectivités territoriales et leurs groupements, de grands groupes (Sanofi-Aventis, Fabre, Thalès, GlaxoSmithKline, IBM, Siemens, Lallemand... que des PME dont de nombreuses start-up qui bénéficient des financements du pôle et de sa visibilité internationale. Le pôle s'est donné quatre domaines d'action : aliment, santé et prévention (Alimentation et aliments) ; molécules d'intérêt thérapeutique (not. marqueurs diagnostique et pronostique) ; innovations technologiques (Infotechnologies, Biotechnologies, Nanotechnologies, Imagerie médicale) ; maintien à domicile (Télésanté, télémédecine, Domotique, Textiles « intelligents »). Dans ce cadre, entre juillet 2005 jusqu'à fin décembre 2008, 68 projets de coopération entre recherche et entreprises ont été labellisés et 35 financés pour plus de 16 millions d'euros⁷. Le pôle finance ses projets essentiellement sur fonds publics (Fonds Unique Interministériel, Collectivités territoriales, ANR, Commission Européenne, OSEO, Fondation Inna-Bio-Santé..., mais développe également des ressources privées au sein d'un « club des investisseurs », impliquant par exemple AGF ou BNP-Paribas. Par ailleurs, les projets sélectionnés par l'ANR bénéficient d'un complément de financement s'ils sont labellisés par un pôle de compétitivité. Le pôle se veut ainsi porteur de projets de recherche en vue d'obtenir leur financement, public ou privé. Ainsi, en juillet 2009, le gouvernement a retenu la recherche en développement de biomarqueurs de la progression tumorale pour adapter les traitements au profil des patients⁸. Le pôle compte des partenaires actifs dans l'aide à la coopération, en particulier « l'École de l'innovation », portée par la Direction de la politique industrielle du CNRS. Le thème du cancer se présente de façon suffisamment large pour embrasser en fait de très nombreux domaines de l'industrie et des services⁹.

L'ampleur de la tâche explique aussi des difficultés de financement et de gouvernance du pôle, eux-mêmes liés à la rationalisation de la décision publique qui ne peut supporter l'ensemble des projets, y compris dans ses arbitrages au-delà du pôle CBS.

L'aéronautique demeure l'emblème de Toulouse et le pôle des biotechnologies doit affirmer son rôle dans un domaine très concurrentiel entre régions et pays, d'où une stratégie marquée d'internationalisation. Le pôle C'S a en effet cofondé le « Life Science Corridor France », une alliance stratégique avec deux autres pôles de compétitivité : Lyon Biopole et Alsace Biovalley dont les compétences en santé, non orientées vers le cancer, se révèlent

⁷ Aide au montage porteur.

⁸ Projet AFFINSPI (8e Appel à Projets des Pôles de compétitivité).

⁹ Une étude financée par le pôle dresse la liste suivante : Biochimie, Génie biomédical, immunologie, biologie végétale, biologie cellulaire, biologie moléculaire, diagnostic, analytique purification, traitement, prévention, production, évaluation, drug discovery (Etude de la société Tecknowmetrix).

complémentaires avec les siennes et augmentent la taille stratégique de chacun¹⁰. Le but est d'accompagner les PME à l'international et d'engager des partenariats internationaux autour de projets concrets de collaboration (au Japon : partenariat avec le Kansai BioPromotion Council, cluster entre Osaka et Kyoto, en Amérique du Nord : le biocluster de Boston et celui du Québec). D'autres projets européens devraient voir le jour (projet de participation à une Euro-bio-Region réunissant cinq régions françaises et espagnoles). Plus fortement encore, le Pôle CBS a signé un accord stratégique avec le Oslo Cancer Cluster en vue d'échanges de savoir scientifique, technologique, d'études de marché et le partage d'accès à des centres de recherche¹¹. Ce changement d'échelle devrait aussi permettre de répondre aux prochains appels à projets « cancer » dans l'Européen « IMI » (Innovative Medicine Initiative).

À l'évidence, le travail que les acteurs du pôle trouvent devant eux paraît infini. Tisser des liens et financer des projets porteurs constitue un travail complexe. Toutes les missions des pôles n'ont d'ailleurs pas encore pu être nourries de la même manière. Ainsi la dimension « formation », celle qui intéresse au premier chef les universités¹² et qui doit permettre de proposer aux entrepreneurs des outils d'apprentissage et de développement de leur personnel reste généralement le parent pauvre des pôles. Les besoins de formation devraient évidemment varier selon la taille des entreprises, les PME fournissant le plus gros des bataillons, et toucher des créneaux communs à toute entreprise (gestion, ressources humaines, droit et économie des contrats, aide à la négociation) comme des domaines plus spécifiques (propriété intellectuelle et industrielle, ingénierie en process, bioéthique, valorisation, droit de la recherche impliquant la médiation ou l'interface entre recherche et entreprise¹³).

Le pôle travaille en liaison étroite avec le projet de TCC qui suscitera la promotion et la valorisation à la fois de nouveaux produits, mais aussi de nouveaux services contre la maladie. La force principale du projet est de favoriser la rencontre, l'échange et les partenariats entre les entreprises, organismes scientifiques, universités, centres de soins, vecteurs essentiels du développement de l'économie de la connaissance. Cette dynamique permettra de mener des actions facilitant la prise de brevets et de licences, la création de nouvelles entreprises.

¹⁰ Environ 1 200 sociétés et plus de 8 000 emplois.

¹¹ Les 3-4 septembre 2009, le pôle a organisé à Toulouse le European Cancer Cluster Partnering, un colloque initié dans le cadre du partenariat entre les clusters Cancer de Toulouse et d'Oslo, mais au-delà Heidelberg et Londres qui ont uni leurs compétences et leurs visions stratégiques pour créer un espace d'échange d'expertises et de partage d'expériences autour de la R & D & I dans le domaine du cancer.

¹² Et plus encore les universités du secteur des sciences sociales et humaines.

¹³ Dans ce domaine, un certain nombre d'équipes de l'Université Toulouse-Capitole travaillent d'ores et déjà avec le pôle CBS, particulièrement en droit et économie du médicament.

B) Le Toulouse-Campus-Cancer : une synergie géographique, un partenariat public-privé

Le TCC constitue autant une réalité géographique (rassemblement des acteurs de la lutte contre le cancer sur un même lieu qu'une structure juridique (association loi 1901), elle-même nommée « association du cancéropôle ». Si le TCC doit comprendre, à terme, la majorité des acteurs toulousains du « cancéropôle GSO », les activités de ce dernier sont tout à fait déconnectées des projets du TCC qui ne recherchent qu'une dynamique de site. Pour autant, contrairement à une image répandue, il ne constitue, pour l'instant, pas une entité de décision ou d'action, simplement une constellation d'acteurs collaborant à une même finalité de collaboration. L'association du cancéropôle, qui réunit l'ensemble des partenaires soit onze représentants (notamment le CHU, l'ARS, l'État, le Conseil Régional, Le Grand Toulouse, Pierre Fabre, Sanofi), a assuré en grande partie la gouvernance du projet à ses débuts. Au-delà de la phase d'aménagement du site essentielle, le mode juridique de l'association peut poser des questions d'adaptation à une mission de coordination dans le domaine de la recherche et du soin. On souligne parfois la faiblesse de la gouvernance globale du site. Initiée par Philippe Douste-Blazy en 2004, la direction change progressivement avec la prise de fonction de Pierre Cohen, maire de Toulouse et président de la Communauté urbaine et l'arrivée, notamment, de nouveaux directeurs de l'association et du pôle de compétitivité.

Au-delà en effet de l'aménagement urbain du site, les différentes composantes agissent en fonction de leurs objectifs propres, recherche privée, CHU, ICR, ITAV, etc. seules des contractualisations ponctuelles, projet après projet, paraissent envisageables. L'association organise l'ensemble des actions d'intérêt commun, qu'il s'agisse des questions liées à l'occupation du site, aux actions de communication et de valorisation. Le partenariat entre secteur public et initiative privée se poursuit de façon spectaculaire dans le cadre du cancéropôle GSO par la recherche d'un « effet de site ». L'intégration sur un même campus d'un hôpital, d'un pôle de recherche publique (400 chercheurs) et d'un pôle de recherche privée (2000 chercheurs), particularité majeure du projet toulousain, permettra de réduire significativement les délais entre la recherche et les applications cliniques par le décroisement de la recherche et sa réorganisation par projet. Cette ambition repose, pour l'heure, sur la bonne volonté des acteurs, car peu de mécanismes institutionnels contraignants pourraient imposer à chacun une ligne commune dans le domaine de la recherche. La stratégie des multinationales reste en effet

plutôt insensible aux logiques des chercheurs de l'INSERM qui tentent de coordonner leurs efforts avec ceux des équipes du CHU.

Le Groupe Pierre Fabre a décidé de regrouper sur le site du Cancéropôle la plupart de ses unités de recherche et développement, en particulier celles dédiées à l'oncologie : équipes de recherche propre (centre de recherche en oncologie expérimentale, laboratoires de microbiologie, de biologie cellulaire) et équipes mixtes CNRS-Pierre Fabre de l'Institut de Sciences et Technologies du Médicament de Toulouse spécialisées notamment dans le criblage à haut débit et la chimie des substances naturelles. Sanofi-aventis a engagé plus de 300 millions d'euros pour affecter mille salariés au cancéropôle et développer sa branche de traitements anticancéreux. Le groupe GlaxoSmithKline (GSK), deuxième groupe pharmaceutique mondial a aussi investi plus de 15 millions d'euros. Une pépinière d'environ 2 200 m² dédiés aux nouvelles entreprises du secteur des sciences du vivant s'installera aussi sur le campus pour venir renforcer le pôle de recherche privée. Du côté de la recherche publique, vingt-trois équipes INSERM-CNRS-universités, soit 300 chercheurs, seront regroupés.

Le pari est donc double : rassembler les acteurs sur le site de Langlade (ancien site de l'usine AZF et favoriser ainsi des approches communes.

L'engagement des équipes industrielles dédiées au secteur pharmaceutique (principalement Sanofi-Aventis et Pierre Fabre, mais aussi des PME) est primordial pour valoriser les découvertes fondamentales et les décliner en terme de recherche appliquée à visée thérapeutique en oncologie tant sur le plan des investissements immobiliers, qu'au niveau des plateaux techniques qui seront implantés et, pour certaines d'entre elles, ouvertes à la communauté scientifique académique dans le cadre de projets de collaboration (criblage à haut débit, extraction et production de substances naturelles, imagerie, etc.). Un enjeu important réside par exemple dans la constitution de réseaux communs d'études cliniques de phase .

Le pari d'une synergie de site a donné lieu à de nombreuses réflexions. D'une façon générale, l'empilement des structures incite à la « comitologie » : de nombreuses commissions de réflexion relatives à l'éthique, à la communication, aux choix des statuts juridiques, à la prévention, à la place des associations de patients, etc. ont été créées, parfois de manière redondante au niveau du cancéropôle et de ses composantes. La question de la place de l'éthique connaît le même processus, impliquant une réflexion sur la coexistence de différents comités d'éthique dans le même espace (nécessité d'une « concentration » afin de traiter de manière commune ou bien multiplication des comités selon le type d'activité et l'institution concernée. L'un de ces groupes de travail, sous l'égide de la faculté de médecine de Rangueil, s'occupait en outre des « nouveaux métiers du cancéropôle » associant médecins, personnels

paramédicaux, universitaires et formateurs. Il s'agissait d'imaginer de nouvelles fonctionnalités, autant sur le plan des soins que de l'accueil du patient (médiation sociale, cellule de conseil juridique) ou des instances éthiques capables de lier recherche et soin. De même, la taille critique atteinte par le site permet de mettre sur pied et en commun un certain nombre de formations aux soins de support en cancérologie à destination de toutes les professions périphériques qui entrent en contact avec les patients¹⁴. De manière innovante, cela conduira à proposer des formations communes et pluridisciplinaires à tous les intervenants, médicaux, paramédicaux et non médicaux. Les sciences sociales y ont largement leur place, notamment législation et éthique. Il en va de même d'une future plateforme informatique de formation et d'information en cancérologie, accessible aux professionnels et au grand public, les mettant en contact avec des spécialistes.

C) L'ITAV

Cette conjonction des intérêts s'opère actuellement plus spécifiquement par le Réseau Thématique de recherche et de Soins (RTRS), qui regroupe l'ensemble des forces vives en recherche cancérologique de Toulouse et dans le futur par le truchement de l'ITAV (l'Institut des Technologies Avancées des Sciences du Vivant), bien qu'il n'y ait pas de lien institutionnel entre les deux ensembles. Il s'agit d'un « hôtel à projets de recherche » favorisant l'accueil et le développement de projets originaux en favorisant les partenariats scientifiques et la pluridisciplinarité (convergence Bio-Nano-Infotechnologies au service de l'innovation et du développement économique). L'ITAV accueillera temporairement (2-4 ans) des équipes pluridisciplinaires dans le cadre d'un appel d'offres international. Un premier appel d'offres de préfiguration a déjà été lancé portant sur la période 2005-2007 (six projets labellisés), c'est-à-dire avant l'ouverture officielle de l'Institut, et mobilise une enveloppe financière de plus de 1,5 M€ sur l'ensemble de la période considérée. L'ITAV met à disposition des plateformes technologiques avancées (par exemple imagerie moléculaire pour les nanobiotechnologies). La pépinière d'entreprises, liée à l'ITAV, permettra d'accueillir, de manière simultanée, une quinzaine de start-up.

La recherche en cancérologie, par nature pluridisciplinaire, se connecte avec d'autres organisations, tout particulièrement la recherche en génétique. «u travers de l'Institut Fédératif,

¹⁴ Par exemple : transports de malades, esthétique, phoniatry, soins palliatifs, diététique, stomathérapie...

Santé et Société IFERISS, plus d'une vingtaine d'équipes de différentes spécialités médicales, mais aussi de sociologie, de droit et d'économie se regroupent pour donner une vision globale de certaines problématiques de santé.

Ce premier volet étant posé, on peut aussi prendre toute la mesure du TCC à travers une nouvelle manière de penser les liens entre soins et recherche.

II. La jonction de la recherche et du soin

Le « plan cancer » a rappelé l'importance de l'égalité d'accès aux soins, notamment les soins innovants. Dans ce cadre, le Cancéropôle GSO représente à la fois une chance de développer des thérapies innovantes proposées à l'ensemble des patients du territoire (et au-delà) et le moment de poser un ensemble de questions complexes tenant au parcours de soins du patient, notamment à la détermination de la pertinence de l'accès aux bénéfices de la recherche la plus avancée. La répartition de l'offre de soins en cancérologie sur la région toulousaine s'établit entre le CHU de Toulouse, l'Institut Claudius Régaud (Centre de lutte contre le cancer) et les acteurs privés (Cliniques et praticiens libéraux). Ces acteurs de la cancérologie toulousaine se regrouperont tous ou en partie, sur le site du Cancéropôle.

A) La Clinique Universitaire du Cancer (futur Hôpital du Cancer (HC))

Actuellement dénommé Clinique universitaire du cancer, ce pôle clinique original, innovant et d'envergure internationale¹⁵, associe dans une structure commune (un groupement de coopération sanitaire de moyen créé en 2007¹⁶ et évoluant à la faveur de la loi HPST en établissement de santé autonome¹⁷), le Centre de lutte contre le cancer, le Centre Hospitalier

15 LA CUC disposera de 60 000 m² et constitue un investissement de 300 M, la livraison est prévue en 2012.

16 La convention de création prévoit un GCS de droit public au capital de 100 000 euros, le CHU et le Centre de lutte contre le cancer disposant à parité de 96 % des parts et essentiellement chargé de l'aménagement du site.

17 Ces GCS permettent d'organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, d'enseignement ou de recherche ; de réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun ; ils peuvent, le cas échéant, être titulaires à ce titre de l'autorisation d'installation d'équipements matériels lourds ; de permettre enfin les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements ou centres de santé membres du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres du groupement. Ayant une mission de service public ils peuvent bénéficier des dotations de financements de l'assurance maladie correspondant aux activités transférées, voire des dotations de réseau de soin, le cas échéant. Le futur GCS pourra donc facturer directement ses activités.

Universitaire (CHU) et les Centres hospitaliers régionaux¹⁸, le Groupement de Coopération Sanitaire de Cancérologie privé Midi-Pyrénées (regroupant les cliniques privées, les centres de radiothérapie privés et une association de praticiens libéraux), l'Établissement Français du Sang, le réseau régional de Cancérologie ONCOMIP, l'Université et les centres hospitaliers généraux qui se regroupent également en GCS¹⁹. Le lien entre soin et recherche sera ici poussé au maximum grâce au développement précoce de soins innovants mis à disposition des malades et qui ne font pas partie d'un circuit normal d'hospitalisation.

Comme le précise la charte dont se sont dotés les partenaires, « un continuum est assuré sur le site entre la clinique, la recherche fondamentale et de transfert et l'innovation. » Le projet médico-scientifique adopté en 2009, commun donc à l'hôpital public et au Centre privé, se décline par « site tumoral », c'est-à-dire en fonction des dix organes les plus touchés par le cancer, chacun suscitant un « comité d'organe » assurant la pluridisciplinarité de l'action. Le site toulousain regroupe par ailleurs de nombreuses plates-formes, structurées pour la plupart autour de la génopôle, permettant la réalisation des travaux de recherches. Plus récemment deux tumorothèques ont été labellisées et se structurent autour des services d'anatomie pathologique du CHU et de l'ICR en préfiguration d'un centre de ressources biologiques (CRB) unique du Cancéropôle. Un certain nombre de plateaux techniques (tels que l'imagerie cellulaire, la protéomique à haut débit, etc.) se sont développés sur les centres de soins pour assurer la recherche en transfert. La CUC met également en place un système d'information et de communication interne unique grâce à des technologies informatiques de pointe. Sur le plan de la formation, l'ensemble des structures scientifiques est concerné : Universités, CNRS, INSERM, INRA, Institut Polytechnique, etc. Cela a notamment mené à la création d'une importante École doctorale « Biologie, Santé, Biotechnologies ». L'enjeu du Cancéropôle de Toulouse est de passer d'un mode d'organisation de recherche publique resté vertical et cloisonné à un mode d'organisation où tous les professionnels privés et publics se mobilisent autour de projets communs d'envergure internationale. La mise au service de la recherche sur le cancer des biotechnologies, infotechnologies et nanotechnologies²⁰ apporte de nouvelles

18 Le CHU devrait transférer à terme toute la cancérologie sur le site du cancéropôle, à l'exception de l'hématologie pédiatrique relevant de l'hôpital « mère-enfant », Paule de Viguier.

19 Les établissements privés, les centres de radiothérapie et les médecins libéraux ayant une activité en cancérologie se sont regroupés au sein d'un Groupement de Coopération Sanitaire de Cancérologie privée Midi-Pyrénées depuis le 6 novembre 2006. Les hôpitaux généraux de la région Midi-Pyrénées sont également en cours de regroupement en groupement de coopération sanitaire. Ce groupement est également membre fondateur de la Clinique Universitaire du Cancer.

²⁰ Par exemple le Nano diagnostic : fabriquer et valider des nano systèmes capables de détecter de très faibles quantités de marqueurs moléculaires, jusqu'à la molécule unique.

potentialités. Ainsi, l'intérêt économique soutient les avancées de la recherche publique qui à son tour profite aussi bien aux patients qu'aux entreprises.

La question de l'accès des patients à la CUC a été de nombreuses fois soulevée et débattue au sein de différentes instances de réflexion éthique. Elle fait l'objet aussi d'une préoccupation de communication. En effet, le grand public aura tendance à considérer la CUC comme un lieu de soins exceptionnels, dispensés par les médecins les plus compétents, à l'aide des plateaux techniques les plus en pointe. À l'inverse, les médecins considèrent que la partie « recherche » de la CUC ne peut prendre en charge que les cas particuliers entrant dans les protocoles. Afin d'orienter le patient, la CUC prévoit un Centre Ambulatoire de Diagnostic et d'Évaluation Pluridisciplinaire, lieu de regroupement de l'expertise médicale de l'ensemble des partenaires du projet. Il proposera aux patients une prise en charge en consultation et en hôpital de jour. Cet accès à un « guichet unique », permettra de bénéficier dans un délai rapide, de l'ensemble des avis, examens et informations nécessaires au diagnostic de leur pathologie et de la proposition d'un plan de soins. Ce plan de soins proposera une orientation du patient vers la structure la plus adaptée à sa prise en charge. Ainsi pense-t-on éviter les deux écueils de la perception d'une « usine à cobayes » ou d'une « super-clinique » dont seraient exclus les patients les moins dotés en « capital social ». Les patients du Centre de lutte contre le cancer et du CHU seront ainsi éligibles aux essais cliniques organisés au niveau de l'hôpital du Cancer.

La même prise en compte des patients guide le souci des porteurs du projet de domestiquer tous les outils de communication et plus particulièrement le « Web 2.0 »²¹. À cet effet, une agence de conseil en communication travaille tout à la fois à la maîtrise de l'information et à l'inscription de l'Hôpital du cancer dans le « e-Health » (notamment dans le « recrutement » des patients et leur maîtrise de leur dossier médical). Le cancéro-pôle deviendrait un animateur en pointe des réseaux sociaux d'échange entre patients, médecins et toutes personnes intéressées par le cancer. Dans le même esprit, et de façon certes plus classique, un groupe de travail réfléchit à l'aménagement d'un lieu de découverte de la recherche en cancérologie comprenant une place pour les associations de patients et pour le « kiosque-info-cancer ». L'idée reste celle d'une plus grande proximité entre les destinataires de la recherche et les chercheurs eux-mêmes, sur un site qui, pour le public, propose avant tout des soins, à l'aide de nouvelles technologies. Les acteurs attendent aussi le développement d'analyses transversales ou thématiques comme les liens entre reproduction et cancer, cancer

²¹ Niveau d'échange d'informations sur le net qui fait des « communautés de patients internautes » une source de renseignement supplantant les niveaux « officiels » de communication des médecins et institutions médicales.

et travail, l'évaluation du risque. Un des axes de recherche du pôle s'intitule ainsi « sciences humaines et sociales et épidémiologie ».

Avec une ouverture prévue à l'aune de 2012, la CUC offre pour l'instant le visage de nombreux comités et groupes de travail entre acteurs aux référents différents, secteurs privé et public, recherche et soin, projet médico-scientifique, préfiguration de l'exploitation, organisation médicale et soignante, communication, médiation et éthique, modélisation financière, unité de recherche clinique, Centre de ressources biologiques, Espace régional du cancer, etc. De réels enjeux restent à débattre comme les modalités de redistribution entre les partenaires publics ou privés des bénéfices liés à la recherche ou encore le suivi éthique des protocoles de recherche communs, au-delà du contrôle des deux Comités de protection des personnes compétents en Midi-Pyrénées.

B) La Fondation InNaBioSanté

La Fondation InNaBioSanté (Infotechnologies, Nanotechnologies, Biotechnologies, santé), initiée en 2005, sur le fondement de la loi du 23 juillet 1987 sur le développement du mécénat, a été créée et reconnue d'utilité publique en mai 2006, dans le cadre du dispositif national de financement de la recherche et de l'innovation. La Fondation InNaBioSanté a pour vocation de définir, promouvoir et financer des coopérations permettant de développer la recherche et l'industrie dans le domaine de la santé et plus particulièrement la lutte contre le cancer, en soutenant des actions dans les technologies clés. La Fondation dispose de 21,5 millions d'euros (versés par TOTAL SA, PIERRE FABRE SA, AMGEN SA, GLAXOSMITHKLINE SAS, SIEMENS SA, le Ministère de la Recherche et l'ANR). À son tour la fondation finance quelques projets de recherche sélectionnés pour leur innovation et leur promesse de résultat, des parcours de chercheurs, des plateformes, des coopérations, etc. Parmi les programmes financés, on peut retenir le projet Nano-Oncologie qui a pour objectif de développer de nouveaux nano-objets qui pourront apporter une réponse aux problèmes de ciblage des tumeurs. Ces nano-objets magnétiques composés d'un cœur en fer pur, et fonctionnalisés pour se fixer sélectivement sur la tumeur (en particulier sur certaines zones de résistance à la radiothérapie) seront optimisés pour des applications à la fois en imagerie et en hyperthermie. De même, le programme InnobioCapture, cherche à développer des puces en silicium capable de capter les molécules sans prélever de tissu, et des nano-billes magnétiques

dirigeables sous l'influence d'un champ magnétique de façon à mettre en évidence des marqueurs moléculaires du pronostic, de la réponse thérapeutique et de l'évolution d'un cancer.

C) Le réseau Oncomip

Le cancéropôle ne doit représenter que le cœur d'un vaste système de prise en charge du cancer et de diffusion du soin sur le territoire. La vaste région qui entoure Toulouse²², à dominante rurale, offre l'opportunité de développer la prise en charge du patient à domicile ou tout au moins au plus près des lieux de vie. Les patients n'ont pas vocation à séjourner sur le site du cancéropôle, mais à être suivis chez eux. C'est pourquoi des réseaux territoriaux prolongent l'action de la structure centrale. Le Réseau de Santé Régional de Cancérologie de Midi-Pyrénées, « ONCOMIP », est composé de l'ensemble des acteurs/opérateurs en cancérologie de la région dont il est chargé d'assumer la représentation et la coordination. Les missions des réseaux régionaux de cancérologie ont été fixées par le Plan Cancer, précisées dans la circulaire ministérielle de février 2005 et déclinées dans chaque région au sein des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire de 3^{ème} génération (SROS III). Ainsi se développent, pour améliorer la qualité de la prise en charge du cancer, des règles communes de prise en charge, des outils communs d'information, de formation, de communication. ONCOMIP se charge avec l'Espace Régional du Cancer, des actions de prévention, d'information et d'éducation pour la santé. En outre, la région Midi-Pyrénées a été retenue comme site expérimentateur du dossier médical personnel (DMP), piloté par le Pr Louis Lareng (fondateur des SAMU de l'Institut Européen de Télémedecine).

Les bâtiments d'une partie de la recherche privée fonctionnent déjà sur le site Cancéropôle. L'année 2009 a vu l'ouverture officielle des premiers bâtiments publics et le démarrage des travaux de construction de l'Hôpital du Cancer. Si Toulouse n'est pas actuellement un des sites principaux de lutte contre le cancer, nul doute que les efforts en cours vont modifier cette situation à condition que les structures de coordination parviennent à faire « tenir ensemble » cet enchevêtrement d'acteurs et de structures se « comprenant » les unes les autres.

²² Huit départements.