

Bordeaux, le 10 septembre 2026

Professeur François ALLA
Président de la Conférence régionale de la santé et de
l'autonomie (CRSA) Nouvelle Aquitaine

NP-CeE-EV/AS – DIR/2026-N°158

Objet : Observations de l'Institut Bergonié sur le projet d'avis de la CRSA relatif à la feuille de route régionale Cancer 2026-2030

Monsieur le Président,

Je tiens tout d'abord à saluer la qualité du travail conduit par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) dans l'élaboration du projet d'avis relatif à la feuille de route régionale Cancer 2026-2030 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Les analyses et recommandations formulées traduisent une attention particulière portée aux enjeux de prévention, d'équité territoriale, d'accès aux soins et de mobilisation des acteurs de terrain.

Après examen du projet d'avis, je vous sou mets plusieurs observations complémentaires susceptibles d'enrichir la réflexion de la CRSA avant son adoption définitive.

1. Renforcer la place de la démocratie en santé et de l'expérience patient

Le projet de feuille de route mentionne le développement du modèle de patient partenaire mais cette orientation mérite, selon nous, une traduction plus explicite dans les objectifs stratégiques régionaux.

L'expérience des patients, des proches aidants et des représentants des usagers constitue aujourd'hui un levier essentiel d'amélioration continue des parcours, de la qualité des soins et des actions de prévention. Il pourrait être utile que l'avis de la CRSA souligne la nécessité d'inscrire la démocratie en santé et l'expérience patient comme une priorité transversale de la feuille de route régionale.

2. Mieux prendre en compte les tensions sur l'ensemble de l'offre de soins en cancérologie

Le projet d'avis souligne à juste titre l'enjeu des ressources humaines et de la démographie médicale.

Nous souhaitons appeler l'attention sur le fait que les difficultés d'accès aux soins ne concernent pas uniquement l'oncologie médicale mais également plusieurs spécialités indispensables aux parcours

de cancérologie : gastro-entérologie, pneumologie, gynécologie, urologie, radiologie, anatomopathologie et spécialités chirurgicales notamment.

Ainsi, la structuration des filières par localisation tumorale gagnerait à intégrer une analyse des tensions territoriales sur l'offre de soins et à favoriser le recours aux coopérations inter-établissements, aux consultations avancées, à la téléexpertise et aux protocoles de coopération afin de garantir un accès équitable aux expertises nécessaires sur l'ensemble du territoire régional.

3. Faire de l'après-cancer un axe de réflexion structurant

Si la feuille de route met utilement l'accent sur les soins oncologiques de support et l'accompagnement des aidants, les enjeux liés à l'après-cancer apparaissent relativement peu développés. Or les questions de suivi à long terme, de gestion des séquelles, de coordination avec la médecine de ville, d'accompagnement social, de maintien dans l'emploi et de qualité de vie concernent désormais un nombre croissant de patients.

Nous pensons qu'une recommandation spécifique ou un complément à la recommandation relative aux parcours pourrait utilement souligner la nécessité de structurer une politique régionale plus ambitieuse sur cette thématique.

4. Intégrer la question du reste à charge et de l'accessibilité financière

Les inégalités d'accès aux soins liées aux facteurs sociaux et territoriaux constituent un axe fort du projet de feuille de route. Toutefois, la question de l'accessibilité financière des parcours et du reste à charge supporté par certains patients demeure peu abordée.

Il paraîtrait structurant que la CRSA rappelle l'importance d'une vigilance particulière sur ce sujet afin de prévenir les renoncements aux soins ou aux accompagnements nécessaires pour des motifs économiques.

5. Consolider la place de la recherche et de l'innovation

Les progrès réalisés en cancérologie reposent largement sur la recherche clinique, l'accès précoce aux innovations thérapeutiques, la médecine de précision et les innovations organisationnelles. Le bilan de la précédente feuille de route souligne d'ailleurs les avancées obtenues dans ces domaines.

L'avis de la CRSA gagnerait à réaffirmer l'importance de ces enjeux et encourager leur intégration plus visible dans la stratégie régionale, notamment en matière d'accès des patients aux essais cliniques et aux innovations.

Dans ce contexte, il est important d'intégrer dans la feuille de route la référence aux dispositifs de recherche clinique précoce, notamment aux centres labellisés CLIP². Même dans un contexte national d'incertitude sur l'évolution de ces dispositifs, leur contribution à l'excellence scientifique et à l'accès des patients aux innovations nous paraît justifier leur prise en compte dans la stratégie régionale.

6. Clarifier les modalités de gouvernance des filières régionales de cancérologie

L'Institut Bergonié partage l'intérêt de la dynamique européenne portée par le projet EUnetCCC et de son ambition de réduction des inégalités d'accès à des soins oncologiques de haute qualité.

Néanmoins, il nous paraît souhaitable de dissocier plus clairement la structuration des filières régionales de cancérologie de la mise en œuvre du projet EUnetCCC, qui arrivera à sa fin d'ici 18 mois.

En effet, les filières régionales ont vocation à répondre avant tout aux besoins de santé de la population néo-aquitaine, à l'organisation territoriale des soins et aux exigences nationales de gradation des prises en charge. Leur gouvernance et leur fonctionnement gagneraient ainsi à être définis indépendamment de tout projet spécifique, et de perdurer durablement comme levier d'amélioration et d'harmonisation des pratiques.

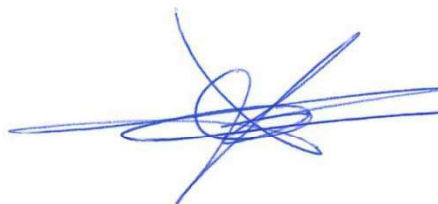
Dans cette perspective, la référence faite au projet EUnetCCC pourrait être utilement repositionnée comme une contribution parmi d'autres, sans constituer le cadre de référence principal des filières, qui auront vocation à embarquer tous les acteurs de santé, publics et privés, y compris de soins primaires.

L'Institut Bergonié, en tant qu'unique CLCC de la région, souhaite assurer son engagement dans la structuration des filières de prise en charge et notamment pour certains cancers de mauvais pronostics. Dans cette perspective, il convient de le citer expliciter aux côtés du GCS Nova et l'IRCA Nova.

Je vous remercie de l'attention portée à ces observations qui se veulent complémentaires aux recommandations déjà formulées dans le projet d'avis de la CRSA et qui participent à l'ambition commune de renforcer la qualité, l'équité et l'efficacité de la lutte contre les cancers en Nouvelle-Aquitaine.

Je vous remercie de l'attention portée à ces observations et vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'expression de ma considération distinguée.

Pr Nicolas PENEL

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and horizontal strokes, positioned below the printed name.

Directeur Général
de l'Institut Bergonié

