

PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

DU 17 DÉCEMBRE 2024

Les membres du conseil d'administration de l'Institut national du cancer se sont réunis le 17 décembre 2024.

Ont signé la feuille de présence les administrateurs présents ou représentés suivants :

- Monsieur Norbert IFRAH, président ;
- Madame Marie DAUDE, directrice générale de l'offre de soins, représentée par Madame Camille HALLAK-ZABROCKI ;
- Monsieur Jérémie CASABIELHE, représentant la direction de la sécurité sociale (DSS), représenté par Madame JACOB-SCHUHMACHER ;
- Monsieur Grégory EMERY, représentant la direction générale de la santé (DGS), représenté par Madame JACOB-SCHUHMACHER ;
- Monsieur Nicolas ALBIN, représentant du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- Madame Laurence PINSON, représentante du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- Monsieur Didier SAMUEL, représentant de l'Inserm, représenté par Monsieur Norbert IFRAH ;
- Monsieur André LE BIVIC, représentant du CNRS, représenté par Monsieur Yvan DE LAUNOIT ;
- Madame Catherine GRENIER, représentante de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ;
- Madame Anne-Laure TORRESIN, représentante de la Caisse centrale de la Mutualité sociale Agricole (CCMSA), représentée par Madame Louise BOURDEL
- Monsieur Philippe BERGEROT, représentant de la Ligue nationale contre le cancer (LNCC) ;
- Madame Graziella FUMAGALLI, représentante de la Ligue nationale contre le cancer (LNCC) ;
- Monsieur Dominique BAZY, représentant de la Fondation ARC, représenté par Monsieur François DUPRE ;
- Madame Karelle HERMENIER, représentante de la Fédération de l'hospitalisation française (FHF), représentée par Monsieur Xavier TROUSSARD ;
- Monsieur Xavier TROUSSARD, représentant de la Fédération de l'hospitalisation française (FHF) ;

- Monsieur Denis FRANCK, représentant de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP);
- Madame Sophie BEAUPERE, représentante de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) (Fédération Unicancer), représentée par Madame PENAULT-LLORCA;
- Monsieur Éric RAYMOND, représentant de la Fédération des établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires (FEHAP), représenté par Monsieur Denis FRANCK;
- Monsieur Philippe GIRAUD, personnalité qualifiée;
- Madame Frédérique PENAULT-LLORCA, personnalité qualifiée;
- Monsieur Patrick PESSAUX, personnalité qualifiée;
- Monsieur El Mouhoub MOUHOUD, personnalité qualifiée, représenté par Monsieur Norbert IFRAH;
- Monsieur Jean-Yves CAHN, personnalité qualifiée;
- Madame Linda CAMBON, personnalité qualifiée;
- Monsieur Hugo GILARDI, personnalité qualifiée, représenté par Monsieur Jean-Yves CAHN;
- Madame Anne BERGANTZ, députée.

Le quorum étant atteint, le conseil d'administration a pu valablement délibérer.

Assistaient également au conseil d'administration :

- Monsieur Nicolas SCOTTE, directeur général;
- Monsieur Bruno QUESNEL, directeur du pôle Recherche et innovation;
- Monsieur Claude LINASSIER, directeur du pôle Santé publique et soins;
- Madame Marianne DUPERRAY, directrice des recommandations et du médicament;
- Monsieur Emmanuel COLLIN, directeur de la communication et de l'information, représenté par Madame Catherine BACHELOT;
- Madame Claire MORGAND, directrice de l'observation, des sciences des données et de l'évaluation;
- Monsieur Gérard SOCIÉ, président du conseil scientifique;
- Monsieur Jean FERAUD, représentant du Comité de démocratie sanitaire;
- Madame Dominique STOPPA-LYONNET, Comité de déontologie et d'éthique;
- Madame Sophie LE RICOUSSE, représentante du CSE;
- Monsieur Fabien GIRARD, représentant du CBCM;
- Monsieur Daniel GIOVACCHINI, agent comptable;
- Madame Houda HUBERT, Direction du budget.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les participants pour leur présence à ce conseil d'administration et rappelle la procédure concernant les conflits d'intérêts potentiels. Il confirme que le quorum est atteint pour que le conseil d'administration puisse valablement délibérer.

1. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 15 octobre 2024 (délibération N° 1)

Monsieur Norbert IFRAH aborde le premier point de l'ordre du jour, soit l'approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 15 octobre 2024. Il invite les participants à faire part de leurs éventuelles remarques.

En l'absence de remarque, il donne lecture de la délibération N° 1 :

« Vu l'article 5.2.7 du règlement intérieur de l'Institut national du cancer, après en avoir pris connaissance, le conseil d'administration approuve le procès-verbal du conseil d'administration du 15 octobre 2024 ».

Le procès-verbal du Conseil d'administration du 15 octobre 2024 est adopté à l'unanimité.

2. Élection d'un vice-président (délibération N° 2)

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que l'Institut national du cancer compte traditionnellement deux vice-présidents : le Président de la Ligue nationale contre le cancer et un autre proposé par le Président de l'Institut avec l'accord de l'État.

Le mandat de Monsieur Jean-Yves CAHN, personnalité qualifiée, a été renouvelé le 30 mai 2024. Sa candidature au poste de vice-président est soumise au vote des administrateurs.

Monsieur Norbert IFRAH présente brièvement le parcours professionnel de Monsieur Jean-Yves CAHN. Celui-ci a dirigé le pôle d'hématologie, de cancérologie et de prise en charge du centre hospitalier de Grenoble, après avoir occupé des fonctions similaires au CHU de Besançon. Il a également présidé la Société d'hématologie pendant dix ans et le Conseil national des universités en hématologie pendant plusieurs années.

Monsieur Jean-Yves CAHN présente son parcours professionnel et ses qualifications.

Formé en médecine interne, hématologie et cancérologie à Strasbourg, Besançon et Houston, il s'est spécialisé en hématologie avec une formation mixte en clinique et en biologie. Nommé Professeur des universités-praticien hospitalier (PUPH) et chef de service en 1990, il a travaillé dans les domaines de l'enseignement, des soins et de la recherche clinique et translationnelle en oncohématologie. Il est signataire de près de 400 publications internationales.

Depuis 2004, il a été responsable du pôle de cancérologie du CHU de Grenoble-Alpes, ce qui lui a permis d'élargir son expertise à l'ensemble de la cancérologie. Ce pôle réunit l'oncologie médicale, la radiothérapie, l'hématologie, les soins palliatifs et le centre de coordination en cancérologie.

Dès 2008, il s'est impliqué dans la dynamique du bureau de la Fédération nationale de la cancérologie des CHU, puis de la FHF Cancer. Il a été nommé personnalité qualifiée en 2019, il occupe depuis deux ans la fonction de vice-président du Conseil d'administration et souhaite renouveler son mandat.

Monsieur Norbert IFRAH invite Monsieur Jean-Yves CAHN à quitter la salle quelques instants.

Monsieur Jean-Yves CAHN quitte la salle.

Monsieur Norbert IFRAH explique qu'un vote à bulletin secret peut être organisé si une seule personne le demande. Il demande ensuite qui s'oppose à cette élection.

Il est procédé au vote.

Monsieur Jean-Yves CAHN est élu vice-président à l'unanimité des votants.

Retour de Monsieur Jean-Yves CAHN.

Monsieur Norbert IFRAH donne lecture de la délibération n°2 du conseil d'administration du 17 décembre 2024 :

« Vu l'article 9.4 de la convention constitutive, Monsieur Jean-Yves CAHN, personnalité qualifiée choisi au titre de son intérêt particulier pour le cancer, est réélu vice-président du conseil d'administration de l'Institut national du cancer pour la durée de son mandat d'administrateur, soit jusqu'au 29 mai 2029. »

3. Approbation du plan d'action 2025 (délibération N° 3)

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que le plan d'actions proposé reprend toutes les actions qui seront menées en 2025 : les actions récurrentes que l'Institut national du cancer engage dans le cadre de ses missions historiques, ainsi que les actions issues de la stratégie décennale.

Sur les 237 actions prévues initialement dans la stratégie décennale, 200 ont déjà été lancées entre 2021 et 2024. Le lancement de 37 actions est prévu pour l'année 2025.

L'année 2025 sera marquée par l'évaluation intermédiaire de la mise en œuvre de la stratégie décennale et l'élaboration de la feuille de route 2026-2030.

Monsieur Norbert IFRAH précise qu'il a été choisi de présenter les orientations stratégiques par grande direction pour faciliter la compréhension de la structure organisationnelle.

Concernant le pôle santé publique et de soins dirigé par Monsieur Claude LINASSIER, l'accent est mis sur la prévention primaire, et secondaire -c'est à-dire le dépistage-. Le repérage et l'accompagnement de l'innovation sont prioritaires, tout comme l'aide à la décision publique.

L'Institut poursuivra ses travaux sur le programme pilote de dépistage des cancers du poumon associé à un sevrage tabagique, qui sera lancé en 2025. Ce projet phare de la stratégie décennale de lutte contre les cancers constitue une priorité.

Concernant le cancer du sein, Monsieur Norbert IFRAH indique que l'Institut continuera par ailleurs les travaux relatifs aux évolutions du dépistage du cancer du sein (tomosynthèse, dématérialisation, place de l'intelligence artificielle...). Un appel à projets sera lancé pour expérimenter et évaluer différentes modalités de mise en œuvre de ces innovations technologiques.

Une feuille de route sera élaborée pour développer le dépistage de précision, un concept qui nécessite d'être recadré.

Concernant l'accompagnement des acteurs et l'aide à la décision publique, une réflexion se poursuivra sur la mise en place d'un fonds de déploiement des interventions probantes en prévention. Des outils seront produits à destination des acteurs de la petite enfance. Les actions pour le repérage précoce et l'intervention brève (RPIB) seront articulées dans une démarche nationale de type « faire que chaque contact compte » (l'approche anglo-saxonne « Make every contact count »), afin d'accompagner les personnes vers des changements de comportements, en prévention primaire et secondaire.

Concernant les parcours de soins, plusieurs initiatives sont prévues :

- la finalisation du dispositif de fin de traitement annoncé dans la stratégie décennale qui devra être articulé avec tous les dispositifs intervenant en fin de parcours.
- le lancement d'une feuille de route sur l'accès aux soins.
- la publication du référentiel organisationnel des consultations oncogénétiques.
- la publication du cahier des charges sur la qualité de l'offre de soins oncologiques de support.

Concernant la structuration de l'offre et la coordination des acteurs sont prévus :

- Un appel à projets sur les filières remarquables pour la détection et la prise en soins des séquelles.
- La mise en place d'un dispositif de suivi à long terme (SLT).

Monsieur Norbert IFRAH continue en présentant les orientations stratégiques du pôle recherche et innovation :

- Le renforcement de la contribution au rayonnement international de la recherche française, notamment via le programme « Cancer Grand Challenges ».
- La recherche sur les dépistages, en particulier le lancement du « PAIR » (programme d'actions intégrées de recherche) sur le dépistage et le diagnostic précoce des cancers de la prostate.
- Le décalage du financement de l'appel à projets PLBIO à début 2026.

Concernant l'appui à la structuration des acteurs :

- La labellisation de réseaux de recherche spécialisés sur les dépistages.
- Un appel à projets pour structurer un réseau « modèles innovants Patient-Derived Xenograft » Ces modèles, qui permettent une reproduction précise de l'environnement tumoral et des caractéristiques biologiques des cancers, constituent une opportunité innovante pour l'étude de la progression du cancer et l'efficacité des nouvelles thérapies.

S'agissant de la recherche en sciences humaines et sociales, santé publique et recherche interventionnelle, les actions prévues sont :

- Le renouvellement de l'appel à candidature sur les jeunes chercheurs sur le tabac et l'alcool.
- Le lancement d'une nouvelle édition du Baromètre cancer (selon les contraintes budgétaires).
- L'évaluation des connaissances produites dans l'appel à projets SHS-E-SP depuis 2007 et des appels à candidatures « doctorants » et « jeunes chercheurs sur tabac et alcool »

Monsieur Norbert IFRAH souligne l'importance d'analyser et de mettre en valeur les résultats de la recherche en sciences humaines et sociales dans le domaine du cancer, souvent moins visible que la recherche thérapeutique. Il cite l'exemple du Nutri-Score, très utilisé et connu qui est issu d'une recherche financée par l'INCa, ce qui est peu connu du grand public. Cette analyse commune vise à mieux reconnaître ces contributions importantes.

Concernant la recherche et l'innovation, l'Institut poursuivra la sélection des projets du PHRC Cancer, confiée par la Direction générale de l'offre de soins. Des actions de structuration seront poursuivies, notamment la labellisation de trois CLIP² supplémentaires pour 2025-2029, avec un focus sur les essais pédiatriques.

L'innovation sera soutenue avec le lancement d'un appel à projets « limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients ». Une chaire sur l'utilisation de l'intelligence artificielle visant à optimiser les méthodes en recherche clinique sera créée en collaboration avec l'Université Paris Sciences et Lettres.

Les actions structurantes se poursuivront, avec la labellisation d'un centre de recherche intégré d'excellence en cancérologie pédiatrique.

Monsieur Norbert IFRAH évoque les orientations stratégiques en matière de recommandations et de médicaments. Il s'agit notamment de faire vivre, exploiter et valoriser le dispositif d'anticipation des innovations médicamenteuses ou « horizon scanning ». L'objectif est de veiller à la sécurisation des médicaments critiques et de fournir des informations stratégiques sur le développement des médicaments aux agences d'État, à l'Assurance Maladie et au Comité économique des produits de santé (CEPS).

L'amélioration de la production et de l'implémentation des recommandations de bonnes pratiques est prévue, ainsi que leur évaluation. L'offre d'informations pour les patients sera enrichie, avec leur participation active.

Concernant les orientations stratégiques en matière de communication et d'information, les campagnes de sensibilisation sur les facteurs de risque et les dépistages organisés seront amplifiées. De nouveaux outils seront développés :

- un auto-questionnaire en ligne ;
- la création d'un document imprimé de type manga éducatif à destination des jeunes ;
- une étude technique pour un guichet unique d'accès aux droits est en cours.

La communication institutionnelle sera renforcée, avec une refonte complète du site Internet de l'Institut prévue pour le 4 février, Journée mondiale du cancer.

Concernant les orientations stratégiques en matière d'observation des sciences des données :

- les travaux d'expertise en épidémiologie seront poursuivis, avec des mises à jour des travaux sur l'estimation du nombre de cancers évitables y compris en cancérologie pédiatrique.
- L'accompagnement des registres du cancer sera maintenu, avec un projet d'hébergement de leurs bases de données sur la plateforme de données en cancérologie de l'Institut (PDC).
- Préparation d'une nouvelle étude VICAN 5 : « La vie 5 ans après le cancer »

L'Institut poursuivra le développement d'études à partir de la plateforme de données en cancérologie et à développer la filière « intelligence artificielle et cancer et un conventionnement prévu avec le Health Data Hub.

Concernant les orientations stratégiques en matière de relations internationales et européennes, Monsieur Norbert IFRAH indique que l'Institut renforcera sa participation aux initiatives et programmes européens. Il coordonnera notamment le projet EUNetCCC (Comprehensive Cancer Centers) dans le cadre du Plan Cancer Européen, avec huit équipes pilotes sélectionnées pour travailler sur la labellisation des centres d'excellence européens.

Parmi les initiatives internationales en matière de lutte contre le cancer, l'Institut pilotera le G7 Cancer, qui vise à mobiliser les principaux acteurs mondiaux de la recherche en cancérologie (États-Unis, Japon, Canada, Royaume-Uni...). Cette initiative se distingue du Plan Cancer Européen, qui cherche à harmoniser les niveaux de prise en charge au sein de l'Union européenne.

Dans le cadre des orientations stratégiques en matière de démocratie sanitaire et Living Lab, un accent particulier est mis sur les enjeux liés au cancer et à l'emploi, avec des actions de sensibilisation des professionnels de santé au maintien d'une activité professionnelle et accompagnement d'expérimentation en faveur du maintien / retour à l'emploi.

Concernant les orientations stratégiques en matière d'appui à la stratégie et partenariats, la lutte contre les inégalités constitue un axe majeur, avec l'organisation d'un « idéathon » pour coconstruire des modalités d'intervention, des efforts pour réduire les restes à charge et l'élaboration d'une feuille de route transversale sur le handicap et la grande précarité.

L'année 2025 marquera une étape importante avec l'évaluation intermédiaire de la stratégie décennale, principalement axée sur sa mise en œuvre. Cette évaluation servira de base à l'élaboration de la feuille de route 2026-2030, pour laquelle un nouveau financement sera sollicité.

La déclinaison régionale de la stratégie décennale est en cours, avec un tiers des actions relevant des directeurs généraux d'ARS. Un programme d'accompagnement renforcé est déployé, notamment pour les outre-mer, incluant des missions d'expertise et un accès facilité aux essais cliniques. La collaboration avec les collectivités territoriales est également développée.

Madame Graziella FUMAGALLI s'interroge sur le projet Prisca de l'association « Life is Rose », un dispositif connecté de repérage des fragilités sociales et d'accompagnement social des patients atteints de cancer. Elle demande des précisions sur le soutien de l'INCa à ce projet, notamment s'il s'agit d'un soutien financier ou d'une action de communication. Cet outil est peu connu, y compris des professionnels expérimentés dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Monsieur Norbert IFRAH souligne l'importance de simplifier l'accès aux aides pour les patients atteints de cancer. Une collaboration renforcée avec la Ligue contre le cancer est envisagée pour éviter les doublons et optimiser les ressources. L'objectif est de créer un parcours d'orientation simple et accessible pour tous les patients, y compris ceux rencontrant des difficultés d'accès à l'informatique. Monsieur IFRAH admet ne pas connaître en détail le projet Prisca mentionné précédemment.

Monsieur Claude LINASSIER précise que Prisca est un outil mobile parmi d'autres pour dépister les fragilités. Actuellement, une feuille de route sur les fragilités est en cours d'élaboration avec le département d'organisation du parcours de soins. L'INCa n'a pas encore pris d'engagement spécifique envers Prisca, mais travaille sur la thématique plus large des fragilités et du cancer.

Madame Claire MORGAND explique que l'enjeu principal n'est pas tant les applications mobiles ou numériques, mais plutôt la définition des vulnérabilités à identifier, en particulier les vulnérabilités sociales. Un inventaire des indicateurs et scores existants est nécessaire. Le dispositif Résilience est cité comme exemple de suivi des patients atteints de cancer, recueillant régulièrement des données sur leur vulnérabilité et leur fragilité. Avant d'envisager un soutien à des outils spécifiques, il est important de définir précisément les informations à recueillir et d'avoir une vue d'ensemble de l'existant.

Monsieur Jean-Yves CAHN soulève une question sur l'organisation et la diffusion des informations dans le cadre du projet discuté. Il s'interroge sur l'identité du coordinateur principal et sur les moyens qui seront mis en place pour informer efficacement toutes les parties prenantes. Cette préoccupation souligne la complexité de la gestion de l'information dans le projet.

Madame Claire MORGAND cite deux points essentiels concernant la gestion des données. Premièrement, elle évoque la nécessité de définir une méthode pour collecter les informations, quel que soit le mode de recueil choisi. Deuxièmement, elle souligne l'importance de déterminer comment utiliser concrètement ces données une fois qu'elles sont recueillies. La coordination de ce processus de collecte est identifiée comme un enjeu majeur.

Madame Anne BERGANTZ se présente comme une ancienne responsable de services sociaux dans deux hôpitaux. Elle souligne l'importance cruciale des services sociaux hospitaliers dans la transmission d'informations aux patients. Son expérience professionnelle inclut une collaboration avec la Ligue contre le cancer à l'hôpital Necker-Enfants Malades et plus récemment à l'hôpital

Georges-Pompidou. Elle insiste sur la nécessité de travailler en étroite collaboration avec ces services sociaux hospitaliers pour assurer une communication efficace avec les patients.

Madame Graziella FUMAGALLI insiste sur l'importance du travail en réseau pour soutenir les personnes concernées. Tous les acteurs impliqués ont un rôle important à jouer dans ce processus d'aide.

Monsieur Norbert IFRAH en convient et met en avant l'objectif principal du projet : éviter que ces personnes ne se sentent perdues dans le système. Malgré la complexité et l'ampleur de la tâche, l'importance d'unir les forces pour atteindre cet objectif est soulignée. Le projet est qualifié de noble, avec un potentiel impact positif significatif sur la société. Cependant, Monsieur IFRAH reconnaît que la mise en œuvre pratique de ces idées représente un défi considérable.

Monsieur Philippe BERGEROT estime que ce projet n'est pas seulement noble, mais obligatoire. Il fait référence au Plan cancer numéro un et au dispositif d'annonce, qui incluaient déjà le bilan social comme un élément essentiel, au même titre que le bilan thérapeutique. L'importance d'anticiper les problèmes sociaux potentiels liés au cancer est mise en avant, plutôt que d'attendre qu'ils surviennent. Cette approche proactive vise à éviter que les patients ne se retrouvent dans une situation de précarité induite par la maladie. La nécessité de développer un logiciel permettant de centraliser les informations et de les rendre accessibles aux patients est évoquée. L'objectif est de prévenir la précarité liée à la maladie, un problème encore trop fréquent.

Madame Catherine GRENIER s'intéresse au déploiement des interventions probantes. Elle demande des précisions sur le calendrier de mise en œuvre de ces opérations et sur l'identification éventuelle de premiers sujets à étudier. Un intérêt particulier est exprimé pour les interventions probantes dans le cadre des dépistages organisés du cancer.

Monsieur Norbert IFRAH aborde deux points principaux concernant les interventions probantes. Premièrement, il mentionne un travail en cours avec la CNAM et la Direction générale de la santé et de l'offre de soins pour définir un référentiel commun des critères d'évaluation des interventions probantes. Il évoque l'expérience du programme Tabado, qui a montré des résultats significatifs dans le sevrage tabagique chez les adolescents de lycées professionnels, mais dont la généralisation a été remise en question par le ministère dont l'évaluation questionnait la dimension « coût-efficacité ». Cette situation souligne la nécessité de définir des critères clairs pour évaluer l'efficacité et la pertinence des interventions à l'échelle nationale.

Deuxièmement, il propose d'identifier collectivement des actions prioritaires méritant un effort particulier. L'Institut National du Cancer est prêt à agir en tant qu'opérateur, mais souligne l'importance d'un consensus sur les orientations à prendre, compte tenu des contraintes de temps et de ressources.

Monsieur Claude LINASSIER confirme les propos précédents et souligne l'importance d'évaluer les actions probantes en fonction de leur bénéfice pour le maximum de la population. Il évoque le cas

de Tabado et les différentes interprétations qui en ont été faites. Malgré un bénéfice net observé pour les lycéens d'établissements professionnels, l'interprétation des autorités a conduit à une décision différente concernant son extension. Le contexte de restrictions financières est mentionné comme un facteur influençant l'extension de tels programmes. Une vigilance accrue est recommandée lors de l'interprétation des données scientifiques.

Monsieur François DUPRE s'interroge sur la stratégie scientifique de l'Institut. Il rappelle l'importance des trois grands appels à projets qui constituent le socle des activités de recherche : l'appel pour la recherche fondamentale (PLBIO), l'appel pour la recherche translationnelle et clinique et l'appel pour la recherche clinique. Ces appels sont complémentaires des actions menées avec la Ligue contre le cancer et la Fondation ARC. Une préoccupation est exprimée concernant le report de l'appel à projets en recherche fondamentale (PLBIO) de 2025 à 2026 pour des raisons budgétaires. Il s'interroge sur les implications de ce report pour la politique scientifique globale de l'Institut, soulignant que cet appel à projets est crucial pour alimenter l'ensemble du système de recherche.

Monsieur Norbert IFRAH exprime sa confiance dans le soutien du ministère de la Recherche pour le PLBIO. Cependant, il explique que le budget 2025 est aujourd'hui calqué sur celui de 2024 en raison de la situation actuelle. L'Institut national du cancer bénéficiait auparavant de la loi pluriannuelle de programmation de la recherche, ce qui avait permis d'anticiper une augmentation significative du budget en 2025. La programmation pluriannuelle avait été établie en conséquence.

Une grande partie de la masse budgétaire était déjà engagée dans des projets pluriannuels. L'arrêt brutal lié à la situation budgétaire 2025 crée des difficultés, car l'Institut est rémunéré mensuellement. La situation devrait se normaliser début 2026, avec une évaluation et un appel à projets 2025 normaux. Certains projets vont s'arrêter, ce qui allégera la pression des engagements antérieurs.

Cette situation est comparable à celle de l'ANR, résultant du décalage entre une loi pluriannuelle et un gel budgétaire soudain.

Monsieur Yvan DELAUNOIT pose une question sur les CLIP² pédiatriques, demandant s'il est envisagé d'encourager leur développement autour des PEDIACRIEX.

Monsieur Norbert IFRAH répond que tous les PEDIACRIEX ont actuellement un CLIP pédiatrique, à l'exception de Dijon. La situation dans l'Est est en cours d'amélioration, notamment grâce au Cancéropôle Grand Est qui a bénéficié d'un enrichissement budgétaire considérable. Malgré les contraintes budgétaires, trois nouveaux CLIP ont été ajoutés pour améliorer l'accès à la recherche clinique de phase précoce en pédiatrie sur l'ensemble du territoire. Le nombre total de CLIP² est ainsi passé de 9 à 16 et va atteindre 19, représentant un effort considérable de l'Institut.

Monsieur Norbert IFRAH propose ensuite de soumettre au vote le plan d'actions 2025 dans sa globalité.

Monsieur Norbert IFRAH donne lecture de la délibération :

« Vu l'article 9.1 de la convention constitutive de l'Institut national du cancer, la délibération n°3 du CA du 17 décembre 2024 propose qu'après en avoir pris connaissance et débattu en séance, le conseil d'administration approuve le plan d'action 2025 de l'Institut national du cancer. »

Le plan d'action 2025 est approuvé à l'unanimité.

4. Affaires financières

- **Approbation du budget initial 2025** (délibération n°4)

Monsieur Nicolas SCOTTÉ indique que l'exécution prévisionnelle des crédits de paiement pour 2024 est estimée à 97% du budget, ce qui est considéré comme un bon score. Les crédits non consommés sont principalement liés à des versements de soldes de subventions annulés, prolongés ou reprogrammés.

Un financement supplémentaire de 4,7 millions d'euros a été reçu pour des actions de recherche en cancérologie pédiatrique, permettant de financer un quatrième centre d'excellence. Un financement additionnel de 0,4 millions d'euros provenant du ministère de la santé a été alloué pour contribuer à la campagne de communication sur la vaccination HPV.

Le solde budgétaire 2024 devrait être déficitaire de 3 millions d'euros. La trésorerie prévisionnelle s'élève à 45,5 millions d'euros, dont 23,9 millions d'euros de trésorerie pour compte de tiers liée au financement européen du programme EUNetCCC. La trésorerie nette, hors ces fonds européens, s'établit à 21,6 millions d'euros.

La trésorerie non fléchée, auparavant positive, a été massivement utilisée pour financer la stratégie décennale depuis 2021 et est désormais négative. Les engagements pluriannuels s'élèvent à 190 millions d'euros fin 2024, dont 77 millions d'euros pour la seule année 2025.

Pour 2025, dernière année de la feuille de route 2021-2025, l'Institut lance des actions phares prévues, notamment l'expérimentation du programme de dépistage du cancer du poumon, avec un engagement de 6 millions d'euros, réalisé à enveloppe constante.

S'agissant du budget de l'Institut pour l'année à venir, il convient de souligner l'importance de l'appel à projets « projets libre en biologie du cancer » (PLBIO) et du Baromètre cancer prévu pour les 20 ans de l'Institut.

Monsieur Nicolas SCOTTÉ indique que le contexte budgétaire contraint a imposé des arbitrages. Les dépenses de communication ont été réduites de près de 20%. L'analyse de la vie des patients atteints de cancer cinq ans après leur dépistage (analyse VICAN 5) a été reportée à 2026.

Concernant le PLBIO, les autorisations d'engagement sont inscrites, mais les crédits de paiement pour 2025 ne sont pas encore prévus. Le financement des lauréats 2025 sera probablement décalé à début 2026.

Le budget prévoit un solde déficitaire mais maintient la plupart des actions importantes pour la stratégie décennale. En l'absence de vote du budget de l'État, les subventions 2025 n'ont pas été officiellement notifiées. Le budget se base donc sur celui de 2024.

Un décret devrait prévoir des crédits à hauteur de 25% pour les agences, ce qui correspondrait à la première tranche habituelle de financement. Une circulaire du Premier ministre du 12 décembre recommande la prudence et la parcimonie dans les dépenses.

Les dépenses de masse salariale, à droit constant, respectent le plafond appliqué, sans prise en compte de mesures catégorielles ou d'augmentations salariales pour 2025. Le ministère précise que les budgets initiaux seront modifiés par des budgets rectificatifs en fonction des crédits qui seront *in fine* autorisés en loi de finances initiale 2025. Le souhait est de s'appuyer sur un budget rectificatif lors du prochain conseil d'administration pour clarifier certains éléments de décaissement du budget de l'Institut.

Concernant les recettes, la dotation du ministère de la santé est d'environ 32 millions d'euros, en baisse par rapport aux 39 millions prévus. La dotation de l'ANR reste à 68 millions d'euros, au lieu des 78 millions attendus, créant un écart important.

Les dépenses de personnel seront stables au regard du plafond d'emploi. Une progression des dépenses est prévue pour les campagnes de prévention, la coordination de EUNetCCC et le lancement du Baromètre cancer.

Pour le PLBIO, un décalage du versement de la première tranche à 2026 nécessiterait un addendum à l'appel à projets. Cela pourrait entraîner un décalage du calendrier du PLBIO 2026, impactant potentiellement le financement de 250 équipes de recherche et le recrutement de 160 post-doctorants.

Le budget proposé reflète la situation incertaine actuelle et les règles de prudence imposées.

Monsieur Norbert IFRAH remercie pour la présentation et souligne le soutien total du ministère de la recherche et du ministère de la santé. Il précise que les changements budgétaires sont liés au contexte national et à la censure du gouvernement.

Madame Laurence PINSON remercie le président et le directeur général pour la présentation claire du contexte budgétaire actuel. Dans l'attente d'une Loi de finance initiale, le budget initial 2025, en ce qui concerne le volet recherche, reprend le montant alloué en 2024, soit 68 millions d'euros. Concernant le ministère chargé de la recherche, je précise que des efforts importants ont été

réalisés sur la stratégie décennale, avec un financement passé de 38 millions à 68 millions d'euros, et ce, même si le contexte budgétaire actuel est incertain.

La stratégie décennale est financée par l'ANR, elle-même impactée par des mesures d'économies. Le budget proposé est prudentiel. Des discussions avec le Président et le Directeur général sont prévues en début d'année concernant la programmation de la stratégie décennale pour 2025, en fonction des discussions sur le PLF 2025.

Monsieur Nicolas ALBIN reconnaît le contexte difficile, mais souligne quelques bonnes nouvelles. La loi de finances 2024 a sécurisé 10 millions d'euros pour la pédiatrie. Le quatrième PEDIACRIEX va être créé, ainsi que des chaires d'attractivité en pédiatrie. Un abondement sur Grands Cancer Challenges a été obtenu grâce à ces 10 millions supplémentaires. Malgré le décalage dans la visibilité budgétaire, la priorité est de préserver le PLBIO. Des discussions et adaptations sont prévues pour atteindre cet objectif.

Monsieur Gérard SOCIÉ exprime ses inquiétudes concernant l'impact d'une « année blanche » sur la recherche. Entre la notification d'un PLBIO et l'utilisation effective des fonds, il s'écoule en moyenne 9 à 10 mois en raison des démarches administratives. Par conséquent, une année blanche équivaut à au moins 16 mois d'absence de recherche biologique, fondamentale et translationnelle en France. Ce délai est dû à la lenteur des systèmes administratifs, avec des variations selon les institutions (6 mois à Angers, jusqu'à un an à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris). Cette situation aura un impact significatif sur la capacité des chercheurs à être actifs et à représenter correctement la France dans le domaine de la recherche en cancérologie.

Monsieur Norbert IFRAH reconnaît les préoccupations exprimées, notamment l'impact sur les doctorants. Il réaffirme l'engagement de réaliser un PLBIO en 2025, avec dans le scénario le plus défavorable un financement prévu au premier trimestre 2026 en crédit de paiement.

Monsieur Gérard SOCIÉ suggère de solliciter l'aide des ministères pour réduire les délais administratifs. Il propose de commencer la rédaction des accords de consortium et autres démarches administratives en amont, afin de raccourcir le temps sans crédit effectif.

Monsieur Xavier TROUSSARD constate que le solde budgétaire passe de -3 millions à -13 millions d'euros, impactant la trésorerie et mobilisant la trésorerie fléchée. Un écart important est constaté entre les autorisations d'engagement et les crédits de paiement, nécessitant des arbitrages. Il souligne qu'il ne s'agit pas d'adopter une attitude négative envers les financeurs de la recherche, reconnaissant les contributions de 60 millions et 30 millions d'euros. Cependant, il met en garde contre les conséquences potentielles de cet écart sur les programmes de recherche et les chercheurs. En conséquence, il exprime, au titre de président du comité d'audit, des réserves quant à l'émission d'un avis sur ce budget initial, ne souhaitant ni donner un avis défavorable qui pourrait être mal interprété par les tutelles, ni un avis favorable qui cautionnerait l'ensemble de la situation.

Il appelle les administrateurs à la réserve afin que les tutelles examinent la situation avec leur vision de soutien et précise que ses propos ne doivent pas être interprétés comme une position contre l'Institut national du cancer, mais comme un soutien affirmé. Le nouveau directeur général fait face à la complexité de la situation financière.

Monsieur Xavier TROUSSARD exprime ses réserves sur le budget initial, tout en notant que des budgets correctifs suivront, sans nécessairement apporter de bonnes nouvelles. Le comité d'audit avait déjà exprimé ses inquiétudes sur le sujet il y a plusieurs mois. Un échange clair sur le sujet se justifie avec les administrateurs.

Madame Christine JACOB-SCHUMACHER, s'exprimant au nom du ministère de la santé et de l'accès aux soins, souligne le caractère inédit du contexte budgétaire actuel pour l'État français et ses 434 opérateurs publics. Cette situation bouleverse les procédures budgétaires habituelles, une problématique commune à tous les opérateurs suivis par l'État. Les équipes financières du ministère de la santé s'efforcent d'anticiper les conséquences de cette situation politique exceptionnelle. Dès que la situation sera clarifiée, le ministère s'engagera à assurer les versements nécessaires avec fluidité. L'idée du président du conseil scientifique d'utiliser cette période d'attente budgétaire pour avancer sur les procédures administratives est saluée. Le ministère de la santé se tient à disposition pour apporter son aide sur cet aspect.

Madame Linda CAMBON exprime son inquiétude concernant le budget présenté, particulièrement sur l'impact des économies sur la prévention. L'impact est jugé colossal, d'autant plus que les financeurs de la prévention sont peu nombreux. La recherche en prévention ne compte que trois financeurs principaux : l'ANR, l'IReSP et l'INCa, ce dernier ayant probablement l'enveloppe la plus importante. Une baisse de 40% en deux ans est constatée pour l'appel à projets sciences humaines et sociales et prévention, ce qui est qualifié d'effondrement des finances pour la prévention.

Cette situation est particulièrement préoccupante dans un contexte où la lutte contre les inégalités sociales de santé est soulignée comme importante. Il convient de distinguer ces inégalités de celles d'accès aux soins, mettant l'accent sur la prévention primaire et primordiale, qui agit sur les conditions et environnements de vie.

Bien que consciente des contraintes sur les finances publiques, Madame Linda CAMBON s'interroge sur les arbitrages effectués. La baisse drastique des financements pour la prévention risque d'entraîner des conséquences importantes tant sur la recherche que sur les actions de terrain.

Par ailleurs, le budget alloue 9 millions d'euros aux campagnes de communication, une stratégie dont l'efficacité lui paraît controversée au regard de l'accroissement des inégalités sociales de santé. Cette allocation est questionnée face à la réduction des budgets pour des interventions probantes, par exemple sur les milieux de vie ou les comportements.

Madame Linda CAMBON souligne le triple impact de ces décisions :

1. Sur les équipes de recherche qui attendent ces appels à projets.

2. Sur l'utilisation des résultats de recherche, qui sera retardée.
3. Sur les économies à long terme, la prévention étant considérée comme rentable.

Des exemples chiffrés sont fournis pour illustrer les coûts de l'absence de prévention :

- 170 milliards d'euros de coûts sociaux liés aux perturbateurs endocriniens en Europe (1,2% du PIB européen).
- 20 milliards d'euros de coûts sociaux liés à l'obésité ou au surpoids en France.
- 118 milliards d'euros par an de coûts sociaux liés à l'alcool.

L'engagement sur la petite enfance dans la feuille de route est salué, avec une référence au modèle de sélection d'Heckman montrant qu'investir un dollar dans la qualité d'accueil des crèches permet d'économiser sept dollars sur les finances publiques au bout de dix ans.

En conclusion, Madame Linda CAMBON exprime son inquiétude quant à l'impact de ces décisions budgétaires sur les inégalités sociales de santé et la dette publique. Elle considère que ces choix vont à l'encontre du virage préventif nécessaire et annonce qu'elle ne se prononcera probablement pas en faveur de ce budget, non par défiance envers l'INCa, mais pour marquer son désaccord avec l'orientation budgétaire.

Monsieur Norbert IFRAH souhaite apporter des précisions factuelles concernant les réductions budgétaires. Ces dernières ont été proportionnelles dans l'ensemble. Il est important de noter qu'un effort particulier avait été consenti il y a trois ans dans le domaine des SHS, avec une surdotation argumentée. Cependant, ce pic ne peut servir de base de référence pour l'avenir.

En 2016, à son arrivée, Monsieur Norbert IFRAH avait demandé une évaluation des productions issues de la recherche en SHS, dans le but de les valoriser et de mieux communiquer à leur sujet. Il cite à nouveau l'exemple du Nutri-Score, issu d'une recherche financée par l'Institut national du cancer, pour illustrer ce type de production.

Il rappelle avoir déclaré qu'il attendrait une évaluation des réalisations antérieures. Cette évaluation n'est pas conçue comme normative ou punitive, mais vise à faire connaître collectivement les bénéfices des travaux effectués.

Seuls les doctorants en SHS sont soutenus par l'Institut national du cancer, à l'exception de quelques cas en cancérologie pédiatrique. Depuis son arrivée, les moyens attribués aux SHS ont été plus que triplés en huit ans.

Monsieur Norbert IFRAH exprime sa forte conviction en l'importance des SHS, mais refuse l'idée que ces sciences puissent être exclues de l'évaluation. Il affirme que les conséquences des contraintes budgétaires ont été gérées de manière proportionnelle, en évitant autant que possible de bloquer la recherche ou les personnes impliquées.

En conclusion, bien qu'attaché à la recherche en SHS et à la lutte contre les inégalités, il estime qu'aucune recherche ne devrait s'extraire de l'évaluation commune.

Madame Linda CAMBON le remercie pour cette clarification et suggère de distinguer la recherche en sciences humaines et sociales de la recherche en prévention. Bien que ces domaines soient souvent associés, ils ne sont pas identiques. Dans son équipe de santé publique, les chercheurs en sciences humaines et sociales se prêtent volontiers à l'évaluation et ne souhaitent pas être pénalisés pour ceux qui refuseraient de s'y soumettre.

Monsieur Norbert IFRAH entend la demande de distinction, et rappelle que le regroupement provient de contraintes organisationnelles (réduction du nombre d'appel d'offres gérées par une plateforme à personnel contraint) qui ne sous-entendent aucune confusion. Il souligne qu'un budget de 6 millions d'euros a été alloué au dépistage du cancer du poumon, lequel relève de la prévention secondaire.

Monsieur Nicolas SCOTTÉ confirme qu'aucun traitement spécifique n'a été appliqué à certains domaines de recherche ou actions particulières. Les réductions budgétaires ont été appliquées de manière générale, affectant tous les secteurs, y compris les appels à projets en santé publique, les actions de communication, les sciences humaines.

Un point d'inquiétude soulevé concerne les taux de sélection des appels à projets. Une augmentation significative des candidatures a été observée, notamment pour le PLBIO, avec une hausse de 25% des équipes proposant des projets. En conséquence, le taux de sélection du PLBIO pourrait passer sous les 20%, atteignant 18%.

Cette dynamique accrue des demandes de subventions est attribuée soit à la situation post-covid, soit à une pénurie financière générale, poussant davantage d'équipes à rechercher des financements dans ces programmes de recherche.

Monsieur Norbert IFRAH souligne une tendance aggravée par l'augmentation du coût unitaire des projets présentés. Cette hausse, estimée entre 25 et 30%, est attribuée au contexte post-Covid et à l'inflation générale consécutive à la situation en Ukraine. Il précise que cette observation est factuelle.

Monsieur Gérard SOCIÉ attribue l'augmentation des coûts à l'évolution des technologies utilisées dans les laboratoires.

Monsieur Denis FRANCK représentant la Fédération hospitalière privée, exprime sa gratitude envers le soutien des représentants des ministères. Cependant, il fait part de son inquiétude concernant le décalage budgétaire et son impact sur la recherche, les chercheurs et les coûts sociaux. Il insiste sur la nécessité de recentrer l'attention sur les patients.

En conséquence, la Fédération hospitalière privée annonce son intention de s'abstenir lors du vote, ne pouvant donner un avis favorable dans ces conditions.

Monsieur Philippe BERGEROT exprime son accord avec une grande partie des propos tenus. Il se préoccupe des conséquences d'une année blanche pour les chercheurs, notamment en termes de précarité et évoque des études récentes menées par la Ligue sur les restes à charge et les difficultés d'accès aux soins pour certaines personnes.

Il souligne l'importance de s'attaquer aux causes plutôt qu'aux conséquences, citant l'exemple de l'augmentation du prix du tabac comme mesure de prévention. En conclusion, la Ligue annonce qu'elle s'abstiendra également lors du vote du budget, ne pouvant l'accepter en l'état tout en restant solidaire.

Madame Frédérique PENAULT-LLORCA, annonce qu'elle s'abstiendra également lors du vote du budget. Cette décision est motivée par les raisons précédemment évoquées et par l'importance reconnue de l'Institut national du cancer dans la recherche, la prévention et les stratégies nationales de prise en charge des cancers. Elle estime qu'il n'est pas possible d'approuver un budget comportant autant d'incertitudes sur des actions jugées indispensables pour l'agence.

Madame Houda HUBERT intervient sur deux points principaux. Concernant la situation budgétaire de l'INCa, des écarts sont constatés par rapport aux prévisions initiales, notamment sur les ressources et les dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement. Un bilan à mi-parcours est jugé nécessaire pour reconstruire une nouvelle feuille de route à partir de 2026.

Le deuxième point concerne les services votés, conséquence directe de la censure et de la démission du gouvernement en l'absence de projet de loi de finances. L'article 45 de la loi organique relative aux lois de finances prévoit que les services votés couvrent le minimum de crédits indispensables pour poursuivre l'exécution des services publics dans les conditions approuvées l'année précédente.

Une circulaire du Premier ministre impose de préserver les marges de manœuvre du futur gouvernement et de ne pas entraver le redressement des comptes publics. Cette directive s'applique à l'État, aux organismes de services publics et aux établissements de la sécurité sociale.

En conséquence, une régulation renforcée avec mise en réserve de gestion est prévue. Aucune nouvelle dépense ne sera autorisée en l'absence de PLF ou de LFI. Le début d'année sera marqué par des restrictions aux dépenses strictement nécessaires au fonctionnement, une situation inédite pour l'ensemble des opérateurs en France.

Monsieur Nicolas SCOTTÉ confirme la prise en compte de la situation exceptionnelle et le travail effectué avec les tutelles pour s'y adapter. Concernant le fonctionnement, il souligne que la Cour des comptes évalue régulièrement l'institution. Le plafond d'emploi est resté stable, voire a diminué ces dernières années.

Deux options ont été envisagées face à l'incertitude budgétaire :

1. Ne pas inscrire d'autorisations d'engagement ni de crédits de paiement sur des programmes phares.
2. Assumer une continuité du service public.

L'option 2 a été retenue, jugée moins radicale tout en restant prudente. Elle permet notamment la poursuite du programme PLBIO, pour lequel des candidatures sont déjà reçues. La DGRI confirme son engagement dans la continuité de ce programme. Toutefois, le décaissement des sommes pourrait être modulé en fonction de la situation.

Monsieur Norbert IFRAH souligne que l'absence de PLBIO aurait probablement suscité une réaction négative du conseil d'administration. Il souhaite clarifier un problème de vocabulaire concernant les « dépenses de fonctionnement » de l'INCa, qui incluent en réalité des missions obligatoires telles que le financement des registres, les campagnes de prévention et de dépistage, ainsi que les actions de formation auprès des offreurs de soins primaires.

Ces dépenses, qualifiées de régaliennes, ne correspondent pas à des salaires ou à des dépenses superflues. Une nouvelle présentation est envisagée pour améliorer la lisibilité de ces éléments budgétaires pour les personnes moins familières avec le fonctionnement de l'institution.

Monsieur Jean-Yves CAHN, se déclarant peu expert en matière budgétaire, estime que l'abstention lors du vote ne permettra pas de faire avancer la situation. Il suggère de limiter les abstentions, considérant que l'institution n'est pas responsable du contexte actuel.

Monsieur Nicolas ALBIN souligne le contexte politique et budgétaire particulier. Il rappelle l'importance accordée à la prévention dans l'allocation des ressources. Malgré une tendance à l'abstention pour ce budget, il insiste sur la nécessité d'une collaboration étroite.

La recherche et le programme PLBIO sont considérés comme des domaines à sanctuariser. Un appel est lancé à tous les membres pour trouver des moyens de s'adapter au contexte budgétaire exceptionnel, malgré les nombreuses abstentions prévues.

Monsieur Gérard SOCIÉ, en accord avec Monsieur Jean-Yves CAHN, estime qu'il n'est pas nécessaire de s'autoflageller alors que les ministères soutiennent l'institution. Il considère qu'un budget trop sanctionné par l'abstention pourrait donner une mauvaise image, suggérant qu'il serait préférable de sanctionner les politiques plutôt que l'institution elle-même.

Monsieur François DUPRE revient sur la vision globale de la stratégie décennale. Un engagement budgétaire global avait été pris, couvrant les actions nouvelles et le maintien des actions récurrentes. Les actions engagées depuis cinq ans correspondent à cette stratégie, sans surprise. Cependant, il exprime une insatisfaction quant au décalage d'une activité centrale de la recherche, alors que les décisions prises il y a cinq ans dans le cadre décennal ont été respectées. Cette situation concerne

la première cause de mortalité en France. Par conséquent, il annonce que la Fondation ARC s'abstiendra lors du vote sur ce budget.

Monsieur Norbert IFRAH propose de passer au vote.

Le Budget initial 2025 est approuvé avec 12 abstentions :

- Monsieur Xavier TROUSSARD (1 voix)
- Madame Karelle HERMENIER (1 voix)
- Monsieur François DUPRE (1 voix)
- Monsieur Philippe BERGEROT (1 voix)
- Madame Graziella FUMAGALLI (1 voix)
- Monsieur Denis FRANCK (1 voix)
- Madame Sophie BEAUPERE ayant donné mandat à Mme PENAULT-LLORCA (1 voix)
- Monsieur Eric RAYMOND ayant donné mandat à Monsieur Denis FRANCK (1 voix)
- Monsieur Patrick PESSAUX (1 voix)
- Madame Frédérique PENAULT-LLORCA (1 voix)
- Madame Linda CAMBON (1 voix)
- Monsieur Philippe GIRAUD (1 voix)

Monsieur Norbert IFRAH calcule que le budget est accepté. Il donne lecture de la délibération.

« Délibération n°4 du conseil d'administration du 17 décembre 2024 relative au point 4 de l'ordre du jour, BI 2025 :

Vu l'article 9 de la convention constitutive, vu les articles 202, 210 à 214 du décret 20212-1246 du 7 novembre 2012, vu l'arrêté du 7 août 2015 modifié relatif aux règles budgétaires des organismes, le conseil d'administration vote les autorisations budgétaires suivantes :

- *Des autorisations d'emploi fixées à 131 ETPT sous plafond de loi de finances et 30 ETPT hors plafond de loi de finances.*
- *137 725 000 euros d'autorisation d'engagement, dont 15 500 000 euros en personnel, 31 220 000 euros en fonctionnement, 89 820 000 euros en intervention, 1 185 000 euros en investissement.*
- *129 850 000 euros de crédit de paiement, dont 15 500 000 euros en personnel, 29 527 000 euros en fonctionnement, 83 665 000 euros en intervention, 1 168 000 euros en investissement.*
- *119 600 000 euros de prévisions de recettes.*
- *Un solde budgétaire déficitaire de 10 250 000 euros.*

Le conseil d'administration vote les prévisions comptables suivantes :

- *-28 177 597 euros de variations de trésorerie – prélèvement.*
- *-11 611 419 euros de résultat patrimoniale – perte.*
- *-10 911 419 euros d'autofinancement – insuffisance.*

- -12 079 419 euros de variation de fonds de roulement - diminution

Les tableaux des emplois, des autorisations budgétaires, de l'équilibre financier et de la situation patrimoniale sont annexés à la présente délibération. »

- **Fixation de la cotisation des membres pour l'exercice 2025** (délibération n°5)

Monsieur Norbert IFRAH propose de fixer la cotisation annuelle des membres du GIP INCa à 5 000 euros pour l'année 2025. Cette proposition est soumise au vote.

« Après avoir pris connaissance du rapport relatif à la cotisation financière annuelle des membres du GIP INCa, le conseil d'administration fixe le montant de cette cotisation à 5 000 euros pour l'année 2025 ».

La fixation de la cotisation des membres pour l'exercice 2025 est approuvée à l'unanimité.

5. Présentation du rapport scientifique annuel de l'Institut et des recommandations du conseil scientifique international (CSI) :

- **Présentation du rapport scientifique annuel de l'Institut**

Monsieur Norbert IFRAH précise qu'un avis favorable sur le rapport scientifique a été rendu par le CSI le 18 novembre. Il précise que le rapport et les recommandations ne font pas l'objet d'une approbation par le Conseil d'administration, mais d'une simple présentation.

Monsieur Bruno QUESNEL rappelle les chiffres clés avec un investissement pluriannuel par type de programme s'élevant à 144,7 millions d'euros (INCa: 121 millions d'euros, ITMO: 23,6 millions d'euros). Il présente une slide sur la répartition des financements pluriannuels alloués à la recherche en cancérologie en 2023. Le ratio de programmes libres de recherche, se maintient à 53%, une proportion importante à conserver.

Les actions de l'INCa en matière de recherche sur le cancer sont complétées par celles de l'Inserm, notamment pour le financement d'équipements nécessaires aux équipes de recherche. Cette programmation se maintient pour 2025.

Monsieur Bruno QUESNEL présente ensuite les actions phares de l'INCa pour la recherche en 2023. L'année 2023 a célébré les 20 ans des Cancéropôles, le premier programme structurant de l'Institut permettant des échanges entre chercheurs et collectivités locales. Cet événement a été l'occasion de renouveler l'engagement des collectivités dans le soutien aux Cancéropôles.

Monsieur Bruno QUESNEL évoque le financement de centres d'excellence pour la recherche en oncologie pédiatrique. Trois premiers centres PEDIACRIEX ont été financés et un quatrième est en cours de sélection, visant à aligner la France sur des standards de compétitivité internationale dans ce domaine.

Il présente ensuite la mise en place du réseau UNITC : un consortium **N**ational de la recherche sur les **T**hérapies **C**ellulaires pour favoriser les échanges entre les différents acteurs dans le domaine des thérapies cellulaires, notamment les CAR-T (Chimeric Antigenic Receptor – T), où la France accuse un certain retard. Ce réseau, financé à hauteur de 300 000 euros, vise à unifier les actions et à lancer des programmes de compétition internationale. Il faut souligner l'importance de soutenir la recherche fondamentale dans le domaine des CAR-T pour permettre des développements industriels pertinents à l'avenir.

Avec la volonté de garantir un accès équitable aux innovations issues de la recherche, un programme a été lancé pour favoriser l'accès aux essais cliniques pour les patients français d'outre-mer atteints de cancer.

Des actions coordonnées sont menées dans le cadre des programmes PAIR, en collaboration avec la Ligue contre le cancer et la Fondation ARC. Pour répondre à l'une des priorités de la Stratégie décennale de lutte contre le cancer, l'Institut et la Ligue contre le cancer ont renouvelé leur partenariat pour soutenir, développer et cofinancer le programme PAIR « Cancer et Obésité en 2023. Le PAIR 2025 concernera le dépistage précoce du cancer de la prostate.

Le soutien à la recherche sur les addictions au tabac et à l'alcool s'est maintenu. Une chaire de recherche dédiée aux inégalités sociales en lien avec les comportements tabagiques a été créée.

Les collaborations internationales constituent un élément d'optimisme, permettant d'obtenir des résultats importants en rassemblant financements et expertises. Aucun pays n'est en mesure, à lui seul, de repousser les limites de la recherche sur les cancers. Certaines questions en cancérologie nécessitent des projets de type « Moonshot » pour être résolues. Monsieur Bruno QUESNEL cite trois programmes de co-financement internationaux : le programme TRANSCAN sur la recherche translationnelle, le programme Cancer Grand Challenges et un appel à projets conjoint avec le Japon.

Le programme Cancer Grand Challenges, fondé par le CRUK (Cancer Research UK) et le NCI (National Cancer Institute) finance des équipes de recherche internationales à hauteur de 25 millions d'euros par projet. L'INCa soutient deux projets dans ce cadre : l'un intitulé PROSPECT sur l'augmentation de l'incidence des cancers chez les sujets jeunes, l'autre intitulé KOODAC en oncopédiatrie visant à développer de nouveaux médicaments pour des cancers pédiatriques de mauvais pronostic.

S'agissant de l'appel à projets conjoint France-Japon, ce dernier vise à promouvoir la co-construction de projets de recherche entre chercheurs basés en France et au Japon et favoriser la synergie entre

les chercheurs basés en France et au Japon. Il a suscité 24 candidatures, qui donneront lieu au financement de trois projets pour un budget total de 4 millions d'euros. La sélection est en cours.

Concernant la recherche clinique en cancérologie, l'INCa prévoit d'évaluer l'impact de ses actions passées pour affiner sa stratégie future. Une analyse de l'impact du PHRC Cancer (Programme hospitalier de recherche clinique) en cancérologie sur plus d'une décennie a été réalisée.

Une analyse des publications et des brevets sur le cancer dans le monde et en France (2000-2020) a été réalisée. Les objectifs de cette étude étaient les suivants :

- mettre à jour les données (publications et brevets)
- établir le positionnement de la France dans certains domaines de recherche spécifiques
- obtenir une première analyse des publications françaises portant sur les cancers de mauvais pronostic

L'innovation dans le domaine du cancer, telle que mesurée par les dépôts de brevets, est dominée par les États-Unis, suivis par la Chine et le Japon. La France se classe au 7^e rang en termes d'inventions liées au cancer. Cependant, la qualité des publications françaises, mesurée par le nombre de citations, est en augmentation. Cette amélioration est attribuée aux différents plans d'investissement et de soutien à la recherche des 15 dernières années.

Une tendance globale à l'augmentation de la part de la recherche clinique par rapport à la recherche fondamentale se fait jour, reflétant l'émergence de nouvelles thérapies. Toutefois, un risque de désinvestissement de la recherche fondamentale est souligné.

Spécifiquement pour la France, une réduction du nombre de brevets en cancérologie est constatée, ainsi qu'une diminution de la production et de la qualité des brevets, soulevant la question de la valorisation de la biotechnologie.

Monsieur Bruno QUESNEL conclut en mentionnant que les actions de la première partie de la stratégie décennale ont été présentées au CSI.

Monsieur Gérard SOCIÉ présente les recommandations du CSI.

Le Conseil félicite tout d'abord l'INCa pour les actions menées en 2023. Il cite notamment l'avancement des projets dans le cadre de la stratégie décennale et le développement des infrastructures de recherche. Les investissements dans les essais cliniques, incluant des patients des départements d'outre-mer, sont appréciés. La participation de la France au programme international Cancer Grand Challenges est également saluée.

Concernant les recommandations du CSI, mesurer l'impact des investissements de l'INCa, notamment à travers une analyse bibliométrique, est considérée comme cruciale. Il est suggéré de se concentrer sur l'impact dans les revues de haut niveau international plutôt que sur le nombre brut de publications.

Pour le PHRC Cancer, des progrès sont notés dans le cadre de la stratégie décennale, avec une implication des structures de recherche. L'inclusion de métriques supplémentaires pour l'évaluation est recommandée, nécessitant une discussion entre le Conseil Scientifique et l'INCa. La mesure du nombre d'inclusions de patients et de l'impact des projets sur la pratique clinique s'avère complexe mais importante.

La nécessité d'investir dans la recherche sur les thérapies cellulaires a été soulignée. Un consortium CART (UNITC) a été créé et recevra 300 000 euros : le CSI note qu'il s'agit d'un montant relativement faible à investir dans un domaine hautement compétitif et qu'il pourrait être nécessaire de discuter de la nécessité d'un rôle de la France dans les essais académiques de CAR-T. Si tel est le cas, un investissement plus important sera bientôt nécessaire.

Le CSI note qu'il est toujours difficile de fournir un financement à de nombreux programmes différents et que l'impact peut être diminué par les montants faibles qui en résultent.

Ainsi, la sélection d'un nombre limité de programmes bénéficiant d'investissements plus importants aura probablement plus d'impact.

La Stratégie décennale est un moyen important permettant d'identifier les programmes prioritaires. Il est à noter que, bien qu'il s'agisse d'une priorité de la stratégie décennale, les investissements dans la recherche en matière de prévention sont encore insuffisants.

Monsieur Gérard SOCIÉ félicite l'équipe responsable de la plateforme des données en cancérologie (PDC) qui est saluée comme une initiative prometteuse, avec la suggestion d'avoir accès aux informations sur les rechutes des patients afin d'en maximiser l'impact.

Le CSI prévoit d'évaluer la stratégie décennale à mi-parcours. Un rapport d'environ 20 pages est attendu pour fin mars, basé sur les rapports des bénéficiaires de financements de l'INCa. Le conseil se répartira en quatre groupes de travail pour mener cette évaluation.

Monsieur Norbert IFRAH précise la politique de financement des projets PLBIO, PRTK et PHRC Cancer. Les projets retenus sont financés intégralement selon leur demande initiale. Cette approche, validée par les ministères de tutelle, est en accord avec les recommandations du conseil scientifique international. L'objectif est de soutenir pleinement les meilleurs projets sélectionnés par un jury international, plutôt que de répartir les fonds sur un plus grand nombre de projets.

Monsieur Gérard SOCIÉ clarifie la position du conseil scientifique concernant le financement des projets. Face à l'augmentation du nombre de demandes de financement ces dernières années, sans augmentation proportionnelle du budget, une décision stratégique s'impose. Il s'agit de déterminer s'il faut maintenir un taux de sélection très strict (10 à 15% des projets) avec un financement intégral, ou élargir la sélection (30 à 40%) en réduisant le montant alloué à chaque projet. Cette décision est considérée comme relevant du domaine politique plutôt que scientifique.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle la position de l'Institut concernant l'attribution des financements aux candidats, qui suit la même logique que celle du ministère de la santé pour les PHRC. Les

meilleurs candidats reçoivent le financement intégral qu'ils ont demandé afin que le projet puisse être réalisé, sans augmentation linéaire des budgets. Cette approche répond à la demande tout en tenant compte du nombre de candidats et de lauréats.

Concernant le soutien au consortium CAR-T, il s'agit d'une aide au fonctionnement d'un réseau de recherche, similaire à ce qui a été fait en radiothérapie, et non d'un financement pour lancer une start-up. Le budget de 300 000 euros est insuffisant pour une start-up, mais adapté à l'organisation de la recherche.

La position de l'Institut vis-à-vis de la démarche initiée par l'AP-HP est qu'il serait plus productif d'explorer des champs encore non exploités, voire de trouver des approches alternatives, que de chercher à rattraper un retard trop important dans des indications déjà couvertes. Le retard est attribué en partie à la rigidité juridique française qui a notamment poussé certains chercheurs à partir à l'étranger pour mener des recherches qui se sont révélées compétitives mais n'ont pas profité au pays. Cette situation souligne la nécessité d'une plus grande souplesse et d'une plus grande confiance dans le domaine de la recherche en France.

Monsieur Bruno QUESNEL apporte des précisions sur la stratégie de financement des projets. L'objectif est d'éviter le sous-financement des projets scientifiques, une pratique qui a longtemps nui à la compétitivité de la recherche française. Désormais, si la demande financière est jugée honnête et validée par le comité scientifique, le financement est accordé à hauteur des besoins du projet.

La question stratégique porte sur le nombre optimal d'appels à projets, notamment pour les appels ciblés. Il s'agit de déterminer s'il est préférable de concentrer les ressources sur un nombre limité de projets importants ou de les répartir sur un plus grand nombre de projets de moindre envergure. Actuellement, il semble y avoir un consensus pour concentrer les efforts sur un nombre plus restreint d'actions, plus visibles et ayant un effet de levier potentiellement plus important.

Monsieur Nicolas ALBIN remercie Monsieur Gérard SOCIÉ pour sa présentation, qui pourrait servir de feuille de route. Il souligne les points clés mis en avant par le SAB, notamment :

- L'importance des éléments structurants de liaison.
- La capacité à mettre en place des infrastructures de soins et pédagogiques.
- L'accent mis sur la recherche clinique et les programmes ciblés.
- La dimension internationale, avec le Grand Cancer Challenges.
- L'impact sur la Mission cancer au niveau européen.

Le conseil scientifique insiste sur la nécessité de développer des métriques précises pour évaluer les progrès réalisés dans différents domaines. La notion de ne pas « monter dans le train une fois qu'il est parti » semble opportune, en relation avec les CAR-T cells, soulignant l'importance d'être proactif dans la recherche.

Enfin, la sélection de thématiques spécifiques à soutenir est préférée à un portefeuille trop diversifié, conformément aux recommandations du conseil scientifique.

Madame Dominique STOPPA-LYONNET, s'exprimant en tant que médecin et utilisateur du Plan France Médecine Génomique (PFMG), s'interroge sur l'absence de mention de ce plan dans le rapport du conseil scientifique. Elle souligne l'importance de la caractérisation génomique des tumeurs, l'un des deux volets du PFMG, pour la recherche en cancérologie.

Avec l'échéance du PFMG 2025 qui approche, la question de sa reconduction se pose. Elle suggère que l'INCa devrait jouer un rôle majeur dans la réflexion sur un nouveau plan.

Le PFMG est présenté comme un lien essentiel entre les soins et la recherche, jouant un rôle crucial dans le parcours de soins du patient. La question plus large de la caractérisation des tumeurs est soulevée, avec la possibilité d'utiliser un panel de première intention suivi d'un panel plus complexe, et l'inclusion du patient dans le plan.

Monsieur Gérard SOCIÉ reconnaît l'importance du PFMG tout en soulignant les difficultés rencontrées. L'INCa n'était initialement pas membre constitutif du plan, ce qui a créé des défis en termes de coordination et de participation.

La génomique est considérée comme fondamentale dans la recherche sur le cancer, mais des questions persistent quant à sa mise en œuvre : quand, pourquoi, comment, avec qui et avec quels objectifs ? Ces questions sont d'autant plus cruciales dans un contexte de contraintes financières. Il suggère que la décision d'allouer des ressources au PFMG relève davantage d'une décision stratégique du Conseil d'administration et des autorités ministérielles que du conseil scientifique. Il soulève la question de savoir si l'INCa devrait gérer une partie des fonds alloués au PFMG, ce qui nécessiterait un transfert de ressources significatif.

Monsieur Norbert IFRAH aborde l'historique et l'importance du PFMG 2025. Initialement, le financement du plan a été prélevé en partie sur les budgets des SIRIC, avec une réduction de la contribution de l'INSERM de 500 000 à 200 000 euros par équipe et par an. Cette décision a été prise unilatéralement pour amorcer le plan, qui ne disposait pas de ligne budgétaire dédiée malgré un « bleu » du Premier ministre.

Malgré ces débuts difficiles, le PFMG 2025 est reconnu comme essentiel pour la recherche française et la cancérologie. Lors d'une rencontre avec le Président de la République, des chercheurs ont collectivement insisté sur son importance, conduisant à sa relance alors qu'il était initialement prévu de l'arrêter.

Le PFMG 2025 est considéré comme le fondement scientifique pouvant alimenter le programme AcSé (Accès Sécurisé à des thérapies ciblées innovantes). Ce dernier vise à faire le lien entre la description génomique détaillée d'un patient en échec thérapeutique et le choix d'un médicament adapté, dans le but de sauver des vies. Le soutien au PFMG est justifié par les progrès réalisés,

notamment en termes de collaboration entre des équipes auparavant en conflit. Monsieur Norbert IFRAH insiste sur la nécessité de maintenir ce plan et de passer à une phase opérationnelle, en l'intégrant comme une nouvelle approche d'utilisation de la biologie moderne au-delà de 2025.

Madame Dominique STOPPA-LYONNET remercie pour ces informations et suggère la création d'un groupe de travail à l'INCa pour formuler des propositions sur ce sujet majeur.

Monsieur Norbert IFRAH conclut la réunion en rappelant la date du prochain conseil d'administration qui aura lieu le 17 mars 2025 de 14h à 16h30. Il souhaite de bonnes fêtes aux administrateurs et exprime sa gratitude pour la qualité des discussions, la confiance et le soutien des participants.

La séance est levée.

Monsieur Norbert IFRAH
Président