



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

### **DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER**

**DU 17 DÉCEMBRE 2021**

Au regard du contexte sanitaire lié à l'épidémie de Covid-19, les membres du conseil d'administration de l'Institut national du cancer se sont réunis le 17 décembre 2021 en visioconférence.

Suite à l'appel fait en début de séance, les noms des administrateurs connectés ou représentés sont les suivants :

- M. IFRAH Norbert, Président,
- M. AMBROISE Patrick, représentant de la direction générale de la santé,
- Mme CASTELAIN-JEDOR Céline, représentante de la direction générale de l'offre de soins,
- Mme SALAVERT Anne-Charlotte, représentante de la direction de la sécurité sociale,
- Mme PINSON Laurence, représentante du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation,
- M. BLOCH Gilles, représentant de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM), représenté par M. IFRAH Norbert,
- M. de LAUNOIT Yvan, représentant du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS),
- M. BONDONNEAU Nicolas, représentant de la MSA,
- M. NIZRI Daniel, représentant de la Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC),
- Mme FUMAGALLI Graziella, représentante de la Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC),
- M. DUPRE François, représentant de la Fondation ARC,
- M. OUMEDDOUR Saïd, représentant de la CNAM,
- Mme BEAUPERE Sophie, représentante de la FNCLCC (Fédération UNICANCER),
- M. TROUSSARD Xavier, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Française (FHF),

- Madame TANGUY Lénaïck, représentante de la FHF,
- M. FRANCK Denis, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Française (FHP),
- M. RAYMOND Éric, représentant de la FEHAP,
- M. GIRAUD Philippe, personne qualifiée,
- Mme PENAULT-LLORCA Frédérique, personne qualifiée,
- Mme TRILLET-LENOIR Véronique, personne qualifiée,
- Mme CAMBON Linda, personne qualifiée,
- Mme RICOMES Monique, personne qualifiée, représentée par M. IFRAH Norbert,
- Mme ROBERT Mireille, députée.

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

Assistaient également au conseil d'administration :

- M. BRETON Thierry , directeur général,
- M. AULELEY Guy-Robert, directeur adjoint du pôle recherche et innovation,
- M. MERIC Jean-Baptiste, pôle santé publique et soins,
- M. COLLIN Emmanuel, directeur de la communication et de l'information,
- M. BOUSQUET Philippe-Jean, directeur de l'observation, des sciences des données et de l'évaluation,
- Mme LACOMBE-DUMAS Catherine, présidente du conseil scientifique,
- Mme AUZÉPY-DUFAU, CBCM
- M. GIOVACCHINI Daniel, agent comptable,
- M. BAYONA Guillaume, direction du budget,
- M. BOUCHER Pascal, représentant la délégation unique du personnel

## Ordre du jour

---

- I. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 8 octobre 2021 (délibération n° 1) 4
- II. Approbation du plan d'action 2022 (délibération n° 2) 4
- III. Approbation du budget initial 2022 (délibération n° 3) 12
- IV. Approbation du contrat d'objectifs et de performance 2021-2025 (délibération n° 4) 17
- V. Présentation du rapport scientifique annuel de l'Institut et des recommandations du conseil scientifique [2121](#)
- a- Présentation du rapport scientifique annuel de l'Institut [2121](#)
- b- Présentation des recommandations du conseil scientifique 25
- VI. Affaires administratives et financières 28
- a- Élection des membres du comité de déontologie et d'éthique (délibération n° 5)28
- b- Fixation de la cotisation des membres pour l'exercice 2021 (délibération n° 6)[3031](#)

Monsieur Norbert IFRAH ouvre la séance. Il propose à Madame Laurence LOUPIAC d'énoncer le nom des personnes connectées et, le cas échéant, de faire état des pouvoirs qui leur ont été confiés.

Madame Laurence LOUPIAC procède à l'appel et déclare que le *quorum* est atteint.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que chaque administrateur a renseigné une DPI qui a été analysée au regard de l'ordre du jour. Il est demandé aux personnes présentes qui auraient un intérêt direct ou indirect avec un ou plusieurs points figurant à l'ordre du jour de le signaler et de ne pas prendre part aux délibérations et aux votes y afférent.

Monsieur Norbert IFRAH informe les administrateurs que les rencontres européennes des 3 et 4 février 2022 auront lieu en visioconférence et probablement en présentiel partiel.

Monsieur Norbert IFRAH informe également les administrateurs que Monsieur Thierry BRETON et lui-même rentrent d'une mission visant à aider la Polynésie française à s'organiser en matière de cancérologie.

Monsieur Norbert IFRAH propose d'examiner le premier point de l'ordre du jour.

### **I. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 8 octobre 2021 (délibération n° 1)**

Précisant que le procès-verbal du 8 octobre 2021 a fait l'objet d'une lecture attentive, Monsieur Norbert IFRAH s'enquiert d'éventuelles corrections.

En l'absence de remarques, 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 8 octobre 2021».*

Le procès-verbal du conseil d'administration du 8 octobre 2021 est adopté à l'unanimité.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs et propose d'examiner le point II de l'ordre du jour.

### **II. Approbation du plan d'action 2022 (délibération n° 2)**

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que les grandes orientations de l'action de l'Institut pour l'année 2022 figurent dans le plan d'actions qui se trouve dans le dossier remis aux administrateurs et se propose d'en reprendre les points principaux.

L'année 2022 sera marquée par le déploiement massif de la stratégie décennale et la mise en œuvre simultanée d'un nouveau contrat d'objectifs et de performance. Les points clés du déploiement de la stratégie consistent en la finalisation d'un premier rapport au Président de la République, le déploiement de plus de 140 actions en 2021 et 2022, soit environ les deux tiers, et l'élaboration des feuilles de route régionales par les Agences régionales de santé.

Monsieur Norbert IFRAH indique que l'enjeu est d'améliorer la performance de l'Institut et le service rendu aux citoyens dans les domaines de la recherche, de la prévention, du dépistage, des soins, du suivi et de l'après-cancer mais également de poursuivre les efforts entrepris

depuis plusieurs années quant à l'amélioration de la qualité des dispositifs et à l'efficacité de l'organisation et du fonctionnement interne.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que ce plan, qui comprend les actions récurrentes et celles qui sont issues de la stratégie décennale, est ambitieux.

Monsieur Norbert IFRAH débute la présentation par **les orientations stratégiques en matière de santé publique et de soins.**

En termes de prévention, le premier enjeu est de maintenir un haut niveau d'expertise en prévention primaire et en dépistage. Dans ce cadre, l'expertise interne sera développée et la participation à des expertises externes sera assurée y compris sur le plan européen. En matière de prévention primaire, l'Institut contribuera activement à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques sur le tabac, l'alcool, la nutrition et l'environnement, il faut offrir un appui aux parties prenantes en matière de dépistage au niveau national et régional et produire des études et des référentiels en matière de dépistage.

Il faut également accompagner les acteurs et les décideurs. Pour ce faire, l'Institut national du cancer a une ambition forte de mobilisation des collectivités territoriales, de soutien aux professionnels de santé et d'accompagnement des citoyens. Il convient également d'encourager l'innovation en structurant le repérage et l'anticipation des innovations avec un dispositif de type Horizon Scanning élargi, d'apporter des évolutions en matière de dépistage du cancer du sein avec la dématérialisation et l'intelligence artificielle, de conduire des réflexions sur le dépistage de précision et de lancer quelques expérimentations là où elles seront « nécessaires et mûres ».

Concernant les orientations stratégiques relatives au parcours et aux soins, elles consistent à accompagner les évolutions de l'offre de soins avec un engagement du projet sur les réseaux et les centres spécialisés sur les cancers de mauvais pronostic, **qui-lesquels** constituent une **action-objectif** structurante de la stratégie décennale. Il est prévu le lancement d'un appel à projets sur la désescalade thérapeutique, ainsi que la participation aux travaux sur la réforme des autorisations, même si celle-ci commence à être très avancée, et une réflexion sur l'optimisation de la coordination en cancérologie incluant le sujet des populations spécifiques en âge, en milieu socioéconomique et en origine géographique.

L'optimisation du parcours des malades nécessitera l'engagement et la poursuite des travaux sur l'offre en imagerie médicale et en médecine nucléaire, **sur** la biologie moléculaire vis-à-vis de l'organisation et du modèle de financement, **sur** l'évaluation et l'encadrement des dispositifs médicaux, **sur** le soin des cancers de mauvais pronostic et les soins de support dès le début, pendant et après la maladie. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des personnes avec une réflexion sur la notion de parcours de vie pour un accompagnement global des malades et de leur famille s'agissant notamment des enfants, **de** conduire des travaux sur les aidants qu'il faut identifier et accompagner, **de** développer des programmes d'éducation thérapeutique et des outils, **enfin d'**accompagner les professionnels par la formation et poursuivre les travaux sur Covid et Cancer.

**Concernant les orientations stratégiques en matière de recherche** : la stratégie décennale est particulièrement ambitieuse en matière de recherche et d'innovation et a été très solidement

aidée dans cette démarche, notamment par la DGRI. Dans ces conditions, l'objectif est d'assurer la poursuite des actions structurantes en recherche fondamentale et translationnelle. Il s'agira de poursuivre et de renforcer l'accompagnement des SIRIC et des Ceancéropôles, de poursuivre la mise en œuvre d'appels à projets récurrents comme le PL BIO dans une logique d'amélioration des taux de sélection, de soutenir la recherche translationnelle avec le PRT-K et de réfléchir sur la participation à des programmes européens et à la perspective de nouveaux partenariats.

Monsieur Norbert IFRAH ajoute que pour 2022, en matière de prévention il conviendra de mettre en œuvre et d'assurer le suivi de nouvelles actions prévues par la stratégie décennale comme le nouvel appel à projets multithématique « prévention », d'envisager de nouveaux PAIR – en termes de thématiques et de modèle de financement.

En matière d'accès à l'innovation, l'évolution du dispositif national d'oncogénétique est prévue. En matière de cancers de mauvais pronostic sont prévus le lancement d'un appel à projets « High Risk, High Gain » et d'un appel à candidature « Labellisation de réseaux de centres de recherche spécialisés sur les cancers de mauvais pronostic », à articuler avec les réseaux de centres de soins qui seront créés sur le même champ.

Monsieur Norbert IFRAH indique que les actions structurantes en recherche clinique devront être poursuivies au travers de la labellisation du Réseau RADIOTRANSNET, des intergroupes coopérateurs et des CLIP<sup>2</sup>, de la gestion du programme hospitalier de recherche clinique sur le cancer avec une attention particulière portée à la désescalade thérapeutique et sur le pilotage et l'animation des projets PHARE/SIGNAL, CART/T2 EVOLVE et Cochrane Poumon.

Il est prévu également de déployer un nouvel appel à projets multithématique sur les séquelles, de réfléchir sur l'évolution à envisager du modèle AcSé et d'améliorer l'accès des patients à l'offre d'essais cliniques, y compris en outre-mer. Cette recherche est clinique, traditionnelle et fondamentale, mais porte également sur les sciences humaines et sociales, particulièrement dans son volet de recherche interventionnelle. Il est prévu de poursuivre le programme de travail sur les doctorants, de proposer une politique et un programme pluriannuel de chaires, de gérer l'appel à projets sciences humaines et sociales et recherche interventionnelle avec une vigilance particulière sur le taux de sélection des projets, et de poursuivre les programmes de recherche sur les substances psychoactives en lien avec l'IRESP, tout comme les travaux relatifs au programme de recherche chlordécone notamment en assurant le suivi des projets lancés en 2021.

Concernant la mise en œuvre et le suivi de nouvelles actions prévues par la stratégie décennale, il s'agira de labelliser des réseaux de recherche spécialisés en prévention primaire.

En second lieu, trois populations cibles de la stratégie rejoindront l'AAP fusionné SHS-E-SP / RI et en constitueront des thématiques fléchées dès 2021 : patients atteints de cancers de mauvais pronostic ; enfants et jeunes adultes ; personnes vulnérables. Parallèlement seront développées des actions de valorisation au travers de publications, de séminaires et de colloques.

Concernant la poursuite des actions structurantes et la mise en place de nouvelles actions prévues dans l'axe IV de la stratégie décennale (cancérologie pédiatrique et continuum recherche), il s'agira d'assurer le suivi des projets de recherche sur ce champ et plus particulièrement le programme «High Risk, High Gain» tout en poursuivant la coordination des acteurs et des actions notamment dans le cadre de l'animation de la Task Force.

Des actions seront engagées sur l'accès des enfants à l'innovation et à la préservation de la fertilité.

En matière d'évaluation, des actions d'évaluation interne et externe sont à conduire avec le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES). L'action en cancérologie pédiatrique et le *continuum* recherche sont particulièrement suivis dans ce plan d'actions.

**Concernant les orientations stratégiques en matière de recommandations et de médicaments,** Monsieur Norbert IFRAH souligne que les travaux relatifs à l'Horizon Scanning, se poursuivront dans l'objectif d'anticiper et d'accompagner les évolutions rapides et nombreuses que connaît le secteur du médicament, en prenant en compte les enjeux d'accessibilité aux thérapeutiques, qu'elles soient innovantes, anciennes ou particulièrement onéreuses. Il s'agira notamment de mettre en place et de faire vivre un comité de pilotage national, d'aboutir à une sélection concertée de quelques développements à privilégier et de mettre rapidement en œuvre des actions concrètes pour un accès des personnes le plus rapidement possible en lien avec les partenaires – autorités de tutelles, HAS, ANSM –particulièrement intéressés par ce dispositif.

Concernant l'amélioration de la production de recommandations et son implémentation pour promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage du médicament, Monsieur Norbert IFRAH indique que sur la production de recommandations, il s'agira de mettre en œuvre et de tester « en vie réelle » le principe du partenariat pour nous aider dans la production de recommandations. ~~Sur l'implémentation de~~ Quant à ces recommandations, il s'agira de définir une méthode d'évaluation de ~~leur~~ implémentation – notamment celle des bonnes pratiques – avec des indicateurs simples, ~~ainsi que leur implémentation,~~ et l'identification des thématiques des futures recommandations ~~de bonnes pratiques~~ en lien avec l'actualité.

Un autre objectif est également de finaliser la preuve de concept sur le sujet des pénuries de médicament. Une analyse de criticité est en cours afin de définir des mesures de sécurisation pour sept médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Des mesures seront mises en œuvre, au moins pour les plus critiques d'entre eux et les outils seront adaptés si besoin.

Il conviendra également de conduire les actions relatives à l'information des patients prévues par la stratégie décennale de lutte contre les cancers ~~relatives à l'information des patients~~. Dans ce cadre ont notamment été ciblées les thématiques d'information suivantes : soins de support ; droit à l'oubli ; aidants.

Il conviendra également de réfléchir à de nouveaux supports qui permettront d'apporter aux patients une information qui sera à la fois complète et surtout compréhensible, dans une logique interactive.

Ce qui suppose des supports innovants et eux-mêmes interactifs en complément des guides, du site Internet et de la ligne téléphonique.

**Concernant les orientations stratégiques en matière de communication et d'information**, il faut poursuivre et amplifier les actions de communication de l'Institut. Elles porteront notamment sur le renouvellement des campagnes d'information et de communication en matière de prévention primaire et de dépistage, concernant les plus jeunes, une approche plus pédagogique et plus ludique sera recherchée, il s'agira également de développer l'activité nouvellement créée de lutte contre les fake news et la poursuite d'actions d'évaluation permettant de mesurer et de faire évoluer efficacement la stratégie de l'Institut et ses outils.

Monsieur Norbert IFRAH indique qu'il est également prévu de poursuivre les études visant à une meilleure compréhension du fonctionnement des leviers de communication en prévention, d'améliorer la connaissance des facteurs explicatifs des comportements en santé, de recourir à des approches combinant le cognitif, l'émotionnel et le conatif (sur les modèles de la prévention routière) en visant l'information, la prise de conscience et le passage à l'acte, et enfin de réfléchir sur l'intérêt à agir et les gains pour les personnes avec une attention particulière portée aux populations vulnérables car la lutte contre les inégalités est en chantier permanent.

Il faut à la fois innover et pérenniser les effets de la communication par un accompagnement dans la durée des changements de comportement afin de ne pas perdre le fil et ne pas manquer l'identification de l'interlocuteur. A cet effet, une réflexion sera menée sur la mobilisation du digital comme « assistant de vie en bonne santé » en cherchant à accompagner chacun, de façon personnalisée et dans la durée avec une réflexion sur les séquelles.

Monsieur Norbert IFRAH cite la conduite de projets transversaux comme « cancer et emploi », la refonte du site Internet et l'accompagnement des personnes et la simplification des formalités administratives. Une réflexion sera engagée sur la création d'un guichet unique.

**Concernant les orientations stratégiques en matière d'observation des sciences des données et de l'évaluation**, il faut continuer à apporter une expertise et un service de qualité dans les domaines de l'observation, de l'épidémiologie des cancers, de la veille et de la documentation.

S'agissant des registres, il s'agira d'apporter une expertise et un service de qualité dans l'animation des registres des cancers (finaliser la contractualisation avec chacun d'eux et suivre leur activité scientifique et financière, mise en conformité RGPD) et la poursuite des travaux, notamment sur la pédiatrie pour garantir la collecte des données actuelles et en envisager d'autres.

En outre, une activité d'étude et de publication est prévue ~~une activité d'étude et de publication~~. ~~Outre-Au-delà de~~ l'élaboration de guides de l'Institut, il est important de faire valider par les pairs, ~~comme-notamment par la soumission à une-de bonnes~~ revues scientifiques, les découvertes de l'Institut et ce qui est à l'appui de ses recommandations. Cette démarche a été menée avec succès. Les recommandations formulées s'appuient sur des données probantes qui ~~sont-passées-par~~ ont franchi le cap de l'évaluation traditionnelle extérieure par les pairs.

Il convient de garantir la production des travaux en lien avec les orientations stratégiques sur l'activité en cancérologie, les seuils et les indicateurs de qualité et de sécurité avec une attention particulière portée à la période Covid. Les partenariats se poursuivront avec l'INSERM, UNICANCER, CURIE et les centres hospitaliers, ainsi que la production de tableaux de bord nationaux et régionaux, et le développement d'études médico-économiques.

Concernant la plateforme des données de l'Institut, la création ~~et~~ comme le développement de l'association filière intelligence artificielle et cancer constituent une priorité pour l'Institut. La gouvernance et les feuilles de route sont en cours de mise en place, et les travaux d'interopérabilité (l'interopérabilité des documents du parcours de soins) ont débuté.

**Concernant les orientations stratégiques en matière de partenariats et de lutte contre les inégalités**, il convient de développer des partenariats qui permettront de renforcer les actions de lutte contre les cancers y compris sur les territoires.

Les partenariats institutionnels et historiques seront renouvelés, de nouveaux partenariats pourront être initiés avec des acteurs de l'offre de santé (société savantes, collègues, fédérations) et de la recherche. Il s'agira de pérenniser le cadre de travail et de dialogue avec les ARS et également de construire un cadre d'échange avec les collectivités territoriales visant à les associer à la lutte contre les cancers.

Il s'agit aussi de garantir la conduite d'études et d'actions permettant d'améliorer la connaissance et de mieux lutter contre les inégalités par une approche plus ciblée.

Monsieur Norbert IFRAH ajoute que des travaux de cartographie des inégalités seront conduits, ainsi qu'une étude partenariale sur l'objectivation des restes à charge en cancérologie, et le lancement d'un appel à projets sur les inégalités qui pourrait être centré sur les territoires isolés, notamment ultra-marins.

Monsieur Norbert IFRAH remercie l'équipe de l'Institut national du cancer, et particulièrement Madame Deborah CVETOJEVIC, pour ce travail de résumé d'un plan d'actions qui a été communiqué *in extenso*. Il s'agit d'un programme qui n'est pas timide et qui nécessitera la présence et l'appui des administrateurs.

Il cède la parole à Madame Sophie BEAUPÈRE.

Madame Sophie BEAUPÈRE souligne la qualité du programme qu'elle qualifie d'ambitieux et constate que chacun est en ordre de bataille. UNICANCER, qui est un partenaire parmi d'autres de l'Institut national du cancer, se mobilisera pleinement. La dynamique qui est lancée avec les appels à projets est de nature à motiver les équipes. Le rapport de la Cour des comptes sur la prévention mentionne une proposition en citant l'Institut visant à améliorer la coordination de l'offre de dépistage et de prévention au niveau régional. Chacun est donc mobilisé, notamment sur ce sujet.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Sophie BEAUPÈRE et cède la parole à Monsieur Nicolas BONDONNEAU.

Monsieur Nicolas BONDONNEAU adresse ses remerciements pour cette présentation très claire et ces axes très ambitieux. Il souligne un sujet de préoccupation pour la MSA portant sur les indicateurs relatifs au dépistage, notamment du cancer, qui, de manière régulière, ne sont

pas atteints par les organismes de sécurité sociale. La MSA constate un manque de leviers locaux pour agir sur les organismes nouvellement réorganisés qui mènent ces actions de dépistage. Monsieur Nicolas BONDONNEAU se propose de présenter, à l'occasion d'un conseil d'administration ou dans l'instance qui semblera la plus adéquate, cette problématique qui met la MSA en difficulté vis-à-vis des tutelles dans l'atteinte des objectifs qui viennent d'être renouvelés et qui interrogent sur le meilleur moyen d'intervenir auprès des centres régionaux des dépistages pour atteindre les objectifs fixés par les pouvoirs publics. Il s'agit d'un sujet très pointu par rapport à la présentation, mais qui relève d'une préoccupation actuelle puisque la DSS confirme que ces indicateurs ne sont pas pertinents tout en les maintenant, ce qui donne l'occasion d'alerter sur les difficultés rencontrées par la MSA dans l'atteinte de ses objectifs de dépistage du cancer.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Nicolas BONDONNEAU et approuve l'intégration de ce point à l'ordre du jour d'un conseil d'administration proche en organisant éventuellement une réunion préparatoire. Cette partie des dépistages a donné lieu à une mission IGAS. Ce n'est facile pour personne mais de nombreux changements sont intervenus et des postures ont été prises. Il est parfois difficile d'accepter que ce qui semblait fonctionner parfaitement dans un modèle donné très local est plus ardu lorsque le périmètre devient régional. Ce dépistage constitue une réelle difficulté, mais quelques pistes s'ouvrent avec des personnes qui sont prêtes à partager au moins leurs interrogations alors que la critique et le mépris prévalaient jusqu'à présent. Ce sujet complexe mérite certainement un échange en dehors d'un conseil d'administration et un point porté à l'ordre du jour de cette instance.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Saïd OUMEDDOUR.

Monsieur Saïd OUMEDDOUR se déclare peu convaincu que les indicateurs relatifs à l'atteinte d'un certain nombre d'objectifs pour les caisses d'assurance maladie soient une mauvaise chose. Ils existent de longue date et invitent les organismes à travailler avec les centres régionaux de dépistage pour faire progresser la participation, ce qui n'est pas simple, mais n'exclut pas d'essayer de progresser en ce sens. Les indicateurs sont utiles et il est important de définir une stratégie et des actions collectives coordonnées. Les plans d'action proposés y contribuent de façon tout à fait déterminante, mais les réseaux des caisses d'assurance maladie en tant que financeurs et fournisseurs de fichiers, au regard de leur capacité à communiquer avec les professionnels de santé et les assurés, doivent pouvoir jouer un rôle pour faire progresser la participation des citoyens à ces programmes. Ce point pourra effectivement être détaillé à l'occasion d'un conseil d'administration ou d'une réunion *ad hoc*.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Saïd OUMEDDOUR et souligne la nécessité de combiner les deux opérations dans le cadre d'un travail avec les principaux intéressés en informant le conseil d'administration. Il cède la parole à Madame Véronique TRILLET-LENOIR.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR s'associe aux félicitations et aux remerciements adressés aux équipes pour ce document particulièrement riche, tout à fait complet et de nature à déterminer la feuille de route pour les acteurs concernés. Chacun jouant son rôle, elle fait part d'une note européenne, laquelle a été mentionnée en termes d'événement sous présidence française de l'Union européenne en rappelant l'événement scientifique du 3 février et probablement plus politique du 4. En matière de lutte contre le cancer, la France attend de l'Union européenne et inversement. Sur de nombreux sujets la France fait figure de modèle.

Sur le plan de la recherche, il paraît important d'inciter de manière majeure les équipes de chercheurs à se positionner le mieux possible sur les appels d'offres européens puisque Horizon Europe mettra à disposition environ 3 milliards d'euros sur la période pour privilégier des thématiques de type cancer pédiatrique et environnement.

Au niveau du Plan Cancer européen, des aspects seront gravés dans le marbre de la loi européenne. Il s'agit de directives ou de règlements, lesquels doivent faire l'objet de transpositions nationales. Sera clairement concernée la révision des directives sur le tabac et l'alcool sur laquelle les États membres seront fortement incités à s'aligner, mais également l'évaluation conjointe des produits de santé. Des référentiels d'évaluation de la valeur ajoutée des médicaments seront initiés à l'échelon européen et pourraient constituer une première étape à de nouveaux achats et à des négociations groupées sur le mode du processus relatif aux vaccins et les médicaments du cancer seront clairement priorisés.

Dans le champ législatif, la santé au travail est un sujet environnement, mais sous l'influence du Pacte Vert européen, une vague de désamiantage des bâtiments sera mise en œuvre et l'Union européenne est très attentive à ce que cette démarche ne s'accompagne pas d'un risque supplémentaire pour les travailleurs du bâtiment, ce qui conduira à la mise en œuvre de législations sur la protection à l'amiante. La France ne devrait pas être mal à l'aise dans ces domaines puisqu'elle dispose déjà d'une législation forte mais ce sujet sera prioritaire.

Pour ce qui est du domaine non législatif, s'agissant notamment des recommandations concernant le dépistage, la plupart des pays de l'Union européenne se trouvent dans une situation très négative. Pour autant la Commission européenne souhaite, dans les années à venir, élargir le spectre vers le dépistage des cancers du poumon pour les hauts risques et remettre de l'ordre dans celui des cancers de la prostate. Les recommandations devraient sortir en 2024 et être proposées aux États membres en 2026.

Il est constaté une très bonne convergence entre les Plans Cancer français successifs et les propositions qui seront formulées en matière d'accréditation des établissements et d'identification de *comprehensive cancer centers*. La stratégie décennale et le plan d'action partagent avec le Plan Cancer européen la préoccupation des cancers pédiatriques qui sont priorisés. Même s'il s'agit de prérogatives nationales, les dispositions de type droit à l'oubli où la France fait figure de pionnier sont en cours de déploiement dans cinq pays européens avec une incitation à un déploiement plus global.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Véronique TRILLET-LENOIR et souligne l'importance de la thématique de la santé au travail qui figure à plusieurs reprises dans la stratégie décennale et le plan d'actions. Il met en exergue les moyens qui seront affectés par l'Europe et la capacité de la France à se positionner, bien qu'elle ne soit pas réellement portée vers la sollicitation de fonds européens. Un projet avait été retenu « hors cancer » pour aider les chercheurs français à « apprendre » à collecter des fonds européens sur leurs actions de recherche, lesquelles sont certainement compétitives sur le fond mais pour lesquelles la France n'avait pas les codes d'une candidature efficace. Dans le champ du cancer une démarche analogue nécessitera de s'adjoindre l'expertise et les conseils de Madame Véronique TRILLET-LENOIR en la matière. Il cède la parole à Madame Graziella FUMAGALLI.

Madame Graziella FUMAGALLI souligne le caractère ambitieux du plan d'actions et se déclare ravie du point concernant le département organisation et parcours de soins car, au-delà de la

souffrance des familles qui vivent la situation comme une injustice contraire à l'ordre des choses, à savoir la maladie de leur enfant, la situation géographique et financière constitue un réel problème. Madame Graziella FUMAGALLI se félicite de la mise en place d'un tel dispositif.

Monsieur Nicolas BONDONNEAU acquiesce et suggère de partager les pistes de progrès.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Yvan de LAUNOIT.

Monsieur Yvan de LAUNOIT déclare que le niveau de la France est désormais quasiment équivalent à celui des autres pays européens pour ce qui concerne les ERC *starting, consolidator* et *advanced*. Pour ce qui est des EPST, de l'INSERM et du CNRS, des cellules extrêmement efficaces ont été mises au point pour stimuler les chercheurs à solliciter l'Europe et les accompagner le mieux possible avec des euros blancs, ce qui se situe très en amont du débat du jour, mais le fait que la France ne s'adresse pas facilement à l'Europe ou s'y prenne mal commence à se corriger. Aujourd'hui, un accompagnement fort est mis en œuvre avec les universités et les EPST pour accompagner ces chercheurs qui veulent aller à l'ERC, lequel est devenu l'outil le plus facile puisqu'un seul chercheur et un projet unique sont concernés au sein d'une équipe, mais qui ne nécessite pas d'établir d'immenses réseaux. Aujourd'hui, la science doit primer en matière de projets européens.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Yvan de LAUNOIT de son intervention et donne lecture de la délibération n° 2 :

*«Vu l'article 9-1 de la convention constitutive de l'Institut national du cancer,*

*Après en avoir pris connaissance et débattu en séance, le conseil d'administration approuve le plan d'action 2022 de l'Institut national du cancer».*

La délibération n° 2 est adoptée à l'unanimité.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs de leur confiance et assure que le maximum sera fait pour mener à bien ce plan d'actions. Il propose d'examiner le point suivant de l'ordre du jour et cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

### **III. Approbation du budget initial 2022 (délibération n° 3)**

Monsieur Thierry BRETON annonce une projection du taux d'exécution budgétaire de 97 % à fin 2021. Ce très bon résultat est similaire aux niveaux atteints avant le confinement, ce qui est le gage que les budgets votés et le plan d'action approuvé sont correctement mis en œuvre et presque complètement atteints chaque année, hors événement exceptionnel. Il adresse ses remerciements aux équipes de l'Institut national du cancer pour leur mobilisation qui a permis ce résultat, en particulier au service conventions où la charge de travail est lourde en fin d'année.

Le budget initial 2022 est déficitaire, ce qui correspond à la maquette financière validée simultanément à la stratégie décennale en février 2021. Il a été souhaité pouvoir mobiliser la trésorerie de l'Institut national du cancer pour financer les actions de la stratégie décennale, ce qu'il est proposé de faire en 2022 et dans les années suivantes et sera mis en œuvre de manière déterminée, mais raisonnable en conservant un niveau de trésorerie suffisant pour faire fonctionner l'Institut et assurer le cycle d'exploitation. La trésorerie constituée est dédiée

à la mise en œuvre de la stratégie. Il est important de la préserver pour déployer la maquette financière, ce qui constitue une condition de réussite et de bonne mise en œuvre de la stratégie décennale et de la feuille de route jusqu'en 2025.

Le projet de budget initial prévoit une augmentation de dix postes ne pouvant être des CDI, mais des contrats longs comme des CDD à Objet Défini pouvant aller jusqu'à trois ans. Monsieur Thierry BRETON remercie les collègues des ministères DGS, DGRI d'avoir accordé à l'Institut cette bouffée d'oxygène qui permettra d'aider les équipes dans la mise en œuvre de la feuille de route. Un peu plus de 140 actions ont été lancées en deux ans, lesquelles s'ajoutent à celles qui sont traditionnellement conduites. Il aurait été préférable que cette démarche s'inscrive dans le plafond d'emploi afin d'assurer des recrutements pérennes, ce qui permettrait une meilleure maîtrise du *turnover*, mais cette évolution qui permettra d'avancer plus sereinement dans la mise en œuvre de la stratégie est très satisfaisante.

Monsieur Thierry BRETON cède la parole à Madame Caroline RITZENTHALER.

Avant de présenter la proposition de construction du budget 2022, Madame Caroline RITZENTHALER se propose de revenir sur l'année 2021 et de présenter en amont la prévision d'atterrissage 2021 qui est la première année de déploiement de la stratégie décennale avec un financement complémentaire de 24 millions d'euros perçus par l'Institut en provenance du ministère de la Recherche. Celui-ci permet d'augmenter significativement le taux de sélection des principaux appels à projets de recherche et d'accompagner les premières actions de recherche de la stratégie décennale. En 2021, un partenariat public-privé a été noué entre l'Institut et l'industrie pharmaceutique sous le nom de Filière Intelligence Artificielle et Cancer. La prévision d'exécution en recettes 2021 serait à la hausse avec des reports de recettes 2020 et le démarrage du projet Filière Intelligence Artificielle et Cancer. La prévision d'exécution en dépenses a été révisée à la baisse en raison de reports d'études engagées en 2021 dont le paiement interviendra en 2022. En tenant compte de ces ajustements de fin d'année, la prévision d'exécution 2021 s'établit à 97 % avec un niveau de trésorerie de 48,7 millions d'euros, dont 16,8 millions d'euros correspondent à des opérations fléchées, lesquelles sont constituées de trésorerie fléchée ne pouvant être mobilisée que pour ces projets ; la part de la trésorerie non fléchée étant de 31,9 millions d'euros.

Les recettes 2022 se déclinent en recettes non fléchées pour 106,3 millions d'euros et 14 millions d'euros en recettes fléchées. Les recettes non fléchées sont constituées des subventions étatiques avec 39,1 millions d'euros pour le ministère de la Santé et 62 millions d'euros pour le ministère de la Recherche, des contributions des autres membres du GIP correspondant principalement à des contributions de la Fondation ARC pour le co-financement des Programmes d'Actions Intégrées de Recherche (PAIR) et pour le soutien aux essais des CLIP<sup>2</sup> portant sur les molécules innovantes, ainsi que des contributions de la Ligne nationale contre le cancer pour le co-financement des PAIR, le soutien au programme Cancer Info et le co-financement de la valence pédiatrique des CLIP. Les autres recettes non fléchées se composent principalement d'une contribution de Santé Publique France au financement des registres du cancer et des financements européens dans le cadre de plusieurs programmes. Les recettes fléchées sont constituées des financements suivants : 1,6 million d'euros pour la poursuite du déploiement du programme TABADO, 5,1 millions d'euros pour le programme de recherche contre les addictions liées aux substances psychoactives et 5 millions d'euros pour la recherche en cancérologie pédiatrique versés par le ministère de la Recherche, ainsi qu'une

subvention de BPI France à hauteur de 1,4 M€ et des dons de l'industrie pharmaceutique à hauteur de 0,8 M€ pour la plateforme des données en cancérologie.

Les dépenses fléchées et non fléchées s'élèvent à 128,3 millions d'euros en crédits de paiement. Elles se décomposent en quatre enveloppes, à savoir personnel, fonctionnement, interventions et investissement. L'enveloppe personnel est construite pour permettre une saturation du plafond d'emplois. Le volume d'emploi est porté à 161 ETPT en 2022, 131 ETPT sous le plafond de la loi de finances et 30 ETPT hors plafond, lesquels sont constitués des personnels recrutés en CDDOD sur des programmes spécifiques. Concernant le fonctionnement, les dépenses nouvelles sont majoritairement dues au développement de la plateforme des données en cancérologie et au déploiement progressif de la stratégie décennale. Une attention particulière est portée aux dépenses de fonctionnement.

L'enveloppe d'intervention concerne les conventions et les appels à projets. Des autorisations d'engagement s'opèrent sur une année et des crédits de paiement s'établissent sur plusieurs années. Avec la stratégie décennale en 2021, ces mesures qui ont fait l'objet d'autorisations d'engagement en 2021 se traduiront par une augmentation progressive des crédits de paiement, ce qui explique cette hausse en 2022. Les dépenses d'investissement n'apparaissent pas sur le graphe car elles sont moindres vis-à-vis des trois autres enveloppes. Il s'agit d'acquisition de logiciels ou d'équipements informatiques.

Six opérations sont fléchées en 2022, à savoir la poursuite des programmes TABADO et ALCOCHOIX, deux dispositifs concernant les maladies liées au tabac et aux substances psychoactives, à savoir Recherche Fonds Tabac et Recherche Fonds SPA, les appels à projets de recherche en cancérologie pédiatrique et l'opération liée au développement de la plateforme de données en cancérologie. Sur le graphe apparaît l'appel à projets préneoplasie qui s'est achevé en 2021.

Sur la diapositive suivante sont présentées une partie des mesures fléchées et non fléchées sous un format de ventilation analytique dont le pourcentage des dépenses par destination évolue peu entre 2021 et 2022. La partie «Observation et évaluation en santé publique» inclut la plateforme de données en cancérologie. Le segment «Prévention et dépistage» comprend le financement d'un réseau de recherche en nutrition, l'expérimentation sur le dépistage du cancer du poumon et l'organisation du dépistage du cancer colorectal. Dans l'organisation et la qualité des soins, figure le nouvel appel à projets sur la désescalade thérapeutique, la labellisation de réseaux d'excellence de cancers de mauvais pronostic, le soutien à des mesures d'évaluation et de lutte contre les inégalités de santé. La partie «Innovations thérapeutiques» inclut le financement de phase précoce mené par les CLIP. En recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique, figurent le lancement d'un appel à projets prévention primaire, la labellisation de structures de recherche en prévention primaire, le financement de six bases clinico-biologiques dédiées aux cancers de mauvais pronostic. La recherche translationnelle et clinique comprend l'appel à projets TRANSCAN. La destination «Recherche intégrée» intègre le nouvel appel à projets «High Risk, High Gain» sur les cancers de mauvais pronostic.

Le budget 2022 hors opérations fléchées s'établit à 106,3 millions d'euros de recettes et 114,8 millions d'euros en dépenses. Le solde budgétaire est déficitaire de 8,5 millions d'euros. Le budget des opérations fléchées s'élève à 14 millions d'euros de recettes et 13,5 millions

d'euros de dépenses avec un solde budgétaire bénéficiaire de 0,5 million d'euros. La consolidation de ces budgets donne un total de recettes de 120,3 millions d'euros, des dépenses en crédits de paiement de 128,3 millions d'euros et un solde budgétaire déficitaire de 8 millions d'euros. La trésorerie de l'Institut sera prélevée de 8 millions d'euros afin, notamment, de financer la mise en œuvre de la stratégie décennale. Elle sera portée à 40,7 millions d'euros au 31 décembre 2022.

Le montant estimé des engagements pluriannuels en 2022 est de 142 millions d'euros en autorisations d'engagement, dont 77 millions d'euros seront versés en 2022 et 65 millions d'euros correspondant aux mesures de la stratégie qui seront versés entre 2023 et 2027. Le solde de ces engagements de 65 millions d'euros additionné au versement au titre d'engagement antérieur pour 58 millions d'euros donne 123 millions d'euros qui correspondent au reste à payer à partir de 2023.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Caroline RITZENTHALER et cède la parole à Monsieur Nicolas BONDONNEAU.

Monsieur Nicolas BONDONNEAU se propose de restituer les travaux du comité d'audit du 24 novembre 2021 sur le budget initial en abordant de manière plus précise le bilan du plan d'audit 2021 et la programmation pour 2022. S'agissant du projet de budget initial 2022, l'ensemble des éléments qui viennent d'être présentés au conseil d'administration l'ont été au comité d'audit et l'information a été jugée claire et pertinente. La direction générale a pu répondre à l'ensemble des questions posées par les membres du comité d'audit. Il peut donc être garanti que l'information a été claire et transparente. Le solde budgétaire prévu de presque 8 millions d'euros a été présenté comme très largement absorbable par les réserves de l'Institut, ce qui n'appelle pas de remarques vis-à-vis de la solidité financière de l'Institut. Sur ce point, Monsieur Nicolas BONDONNEAU se propose de ne pas être plus précis puisque l'ensemble des éléments viennent d'être rappelés.

En ce qui concerne le bilan du plan d'audit 2021, s'agissant des audits financiers, l'ensemble des douze audits planifiés qui représentent un budget légèrement supérieur à 3 millions d'euros devraient être achevés pour la fin de l'année 2021 malgré le contexte, ce qui constitue un élément de satisfaction pour le comité d'audit et le conseil d'administration. Sur les trois audits internes planifiés en 2021, un seul s'est tenu. Les deux autres thématiques prévues concernant le projet de portail Internet et l'audit organisationnel ont été orientées en fonction des éléments de contexte. Le premier concerne un projet de portail commun avec l'ANR et l'audit organisationnel a finalement été orienté sur les impacts du travail à distance dans le contexte actuel.

Dans le cadre du bilan du contrôle interne pour 2021, il apparaît que le plan de formation des pilotes de processus s'est poursuivi, ainsi que l'actualisation des cartographies des risques et des plans d'action afférents, et une amélioration du taux de mise en conformité avec les exigences de la PSSI.

S'agissant de l'exercice 2021, il est à noter une atteinte des objectifs pour les audits financiers, une réorientation en termes d'audit interne et la poursuite des marges de progrès pour le contrôle interne. Concernant le plan d'audit 2022, notamment les audits financiers, les principes de la nouvelle méthodologie ont été très largement présentés et commentés à l'occasion du comité d'audit. L'échantillon est comme l'année précédente, de douze projets

et a été sélectionné parmi 346 conventions éditables selon les cinq critères suivants :

- un critère de principe selon lequel seules les conventions clôturées ont été retenues dans le cadre du champ des projets pouvant être soutenus ;
- le fait de retenir un seuil de significativité à 15 000 euros afin de se concentrer sur les projets dont les engagements financiers sont les plus importants ;
- l'exclusion des projets ultramarins en raison du rapport coût-avantage ;
- le fait de s'assurer que les cinq familles de nature juridique de la population éditable sont couvertes ;
- le fait que chacune de ces cinq familles soit couverte par au moins deux projets et que deux projets soient ensuite définis de manière aléatoire afin que, comme l'année précédente, douze projets puissent faire l'objet d'un contrôle.

S'agissant des projets en dehors de ce champ, à savoir dans les DOM et de faible montant, le comité d'audit, après débat, a demandé le renforcement de l'exhaustivité de la couverture des risques à travers la sélection de trois projets relevant des deux thèmes précités qui puissent faire l'objet d'un contrôle renforcé dans la part du contrôle interne sans avoir recours au dispositif d'audit. Trois thèmes d'audits internes sont retenus pour 2022, à savoir le processus d'expertise, qui est l'un des processus métiers cœur de l'Institut national du cancer, le pilotage et la gouvernance des instances, et la gestion des contacts. L'audit des process RH est prépositionné pour 2023.

Le comité d'audit a pu examiner l'ensemble des points prévus à son ordre du jour et apporter les garanties suffisantes à ce comité sur la transparence des informations budgétaires, financières, de contrôle interne et de maîtrise des risques.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Nicolas BONDONNEAU et cède la parole à Monsieur Xavier TROUSSARD.

Monsieur Xavier TROUSSARD confirme que la transparence est totale et souligne l'excellence de la qualité des échanges intervenus lors du comité d'audit et de la gestion de l'Institut national du cancer. Il s'interroge sur l'équilibre à obtenir entre les recettes fléchées et non fléchées.

Madame Carole RITZENTHALER répond que la présentation en fléché et non fléché permet une transparence sur les opérations fléchées et l'identification des dépenses liées à ces recettes, mais l'important est la consolidation de ces deux budgets. L'atteinte de l'équilibre n'est pas obligatoire. Il s'agit d'un suivi des opérations fléchées qui font l'objet d'un financement, lequel doit être dédié à ces projets, mais l'attention doit être portée sur l'ensemble.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

Monsieur Thierry BRETON explique que l'important est de montrer que les recettes fléchées correspondent aux engagements pris pour réaliser des opérations particulières. L'équilibre n'a pas d'importance.

Madame AUZÉPY-DUFAU informe qu'elle se trouve dans l'obligation de quitter la réunion en précisant qu'elle n'a pas de remarque particulière à formuler sur le projet de budget initial 2022.

Monsieur Norbert IFRAH donne lecture de la délibération n° 3 :

« Vu l'article 9 de la convention constitutive de l'Institut national du cancer,

Vu les articles 202 et 210 à 214 du décret 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique,

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'emplois fixées à 131 ETPT sous plafond de loi de finances et 30 ETPT hors plafond de loi de finances ;
- 141955000 euros d'autorisations d'engagement, dont 14770000 euros en personnel, 27080900 euros en fonctionnement, 99807100 euros en intervention et 297000 euros en investissement ;
- 128327000 euros de crédits de paiement, dont 14770000 euros en personnel, 27882000 euros en fonctionnement, 85358000 euros en intervention et 317000 euros en investissement ;
- 120340000 euros de prévisions de recettes ;
- un solde budgétaire déficitaire de 7987000 euros.

Le conseil d'administration vote les prévisions comptables suivantes :

- - 7987000 euros de variation de trésorerie (prélèvement) ;
- - 8164675 euros de résultat patrimonial (déficit) ;
- - 7464675 euros d'autofinancement (insuffisance) ;
- - 7781675 euros de variation de fonds de roulement (prélèvement).

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

Monsieur Norbert IFRAH soumet la délibération n° 3 au vote.

La délibération n° 3 est adoptée à l'unanimité.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs de leur confiance. Il propose d'examiner le point suivant et cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

#### **IV. Approbation du contrat d'objectifs et de performance 2021-2025** (délibération n° 4)

Monsieur Thierry BRETON indique que ce contrat d'objectifs et de performance est inédit vis-à-vis de sa densité pour ce qui est des missions de l'Institut national du cancer avec une dimension de politiques publiques et de métiers très marquée, ce qui n'était pas le cas dans le précédent. Ce COP témoigne de l'effet du travail conduit avec les administrateurs au cours des dernières années consistant à organiser la très bonne articulation entre la stratégie décennale adoptée en février 2021 et celle qui fixe les objectifs et énumère les nouvelles actions. Ce

contrat d'objectifs et de performance est clairement positionné comme l'outil permettant de préciser la mise en œuvre et les objectifs particuliers liés aux missions légales de l'Institut national du cancer indépendamment des nouvelles actions de la stratégie décennale. Le contrat d'objectifs et de performance est plus consistant et concrétise un engagement pris en février 2021 de poursuite des différents dispositifs mis en place par les trois Plans Cancer dans une logique d'amélioration continue de la qualité. Il s'agit de la mise en œuvre des missions de l'Institut et des objectifs sur les dispositifs mis en place dans le cadre des trois Plans cancer précédents.

Monsieur Thierry BRETON adresse ses remerciements aux équipes de l'Institut et aux collègues de la DGS et de la DGRI pour les échanges et le travail de relecture attentive. Il remercie Madame Deborah CVETOJEVIC qui a assuré la coordination, puis lui cède la parole.

Madame Deborah CVETOJEVIC se propose de présenter le cadre du COP et son contenu. Les avenants approuvés en conseil d'administration ont permis de proroger l'ancien COP (2015-2019), lequel a fait l'objet de rapports de performance annuels. Le contexte est celui d'une stratégie décennale ambitieuse avec environ 60 % d'actions lancées sur 2021 et 2022 et une volonté partagée des tutelles et de l'Institut d'aligner les calendriers de la stratégie et du COP dans un souci de bonne gestion des nombreuses actions.

La méthode s'est inscrite dans une volonté forte de co-construction avec le ministère des solidarités et de la santé et le ministère de la recherche. Madame Deborah CVETOJEVIC adresse ses remerciements à l'ensemble des collègues pour la qualité des échanges. Une complémentarité a été recherchée entre la stratégie qui propose de nouvelles actions et le COP qui vise à améliorer résolument et durablement les organisations et les dispositifs structurants en cancérologie.

Concernant le suivi, un choix d'indicateurs réduits à l'essentiel a été opéré en répondant à des critères de pertinence, de robustesse et de simplicité. À la fin du COP figurent des indicateurs comme le taux de sélection du PLBIO, le nombre d'événements scientifiques organisés et le taux d'ARS ayant transmis une feuille de route. En complément, des rapports de performance seront présentés annuellement au conseil d'administration.

Madame Deborah CVETOJEVIC présente ensuite les 5 axes stratégiques :

L'axe 1 consiste à poursuivre l'effort de structuration de la cancérologie avec les objectifs suivants :

1. poursuivre l'effort de structuration de la recherche. Il s'agit du soutien aux SIRIC, de l'évolution des cancéropôles et l'accompagnement des CLIP<sup>2</sup> ;
2. renforcer l'animation scientifique, la coordination et le soutien des acteurs de la recherche avec des événements scientifiques internationaux ;
3. développer et améliorer l'offre d'appels à projets de programmes de recherche compétitifs libres ou intégrés. Il s'agit notamment du PLBIO avec l'ambition de porter le taux de sélection à 26 % en 2025. Des crédits ont été attribués à l'Institut par le ministère de la Recherche à cet effet. L'objet est également de rénover les PAIR ;
4. poursuivre l'effort de structuration de l'offre de santé en prévention, dépistage et soins ;

5. renforcer le soutien, l'appui et l'animation des acteurs, notamment en leur apportant une expertise et en les aidant en termes de coordination ;
6. développer et améliorer l'offre d'appels à projets et d'expérimentations car, en dehors de la recherche, sont également encouragés d'autres appels à projets d'intervention, notamment en lien avec les territoires.

L'axe 2 porte sur l'amélioration de la capacité d'anticipation visant à :

7. développer les activités de veille et de benchmark à usage interne et externe ;
8. promouvoir l'observation grâce à une mobilisation des données. Il s'agira de consolider les registres et d'améliorer la production et l'analyse des données ;
9. encourager le continuum de l'innovation, notamment thérapeutique et, en particulier, médicamenteuse comme évoqué précédemment avec l'Horizon Scanning ;
10. participer à l'accompagnement du changement en proposant aux acteurs une offre de formation ou en les sensibilisant sur les évolutions en cancérologie, notamment dans le cadre de la réflexion éthique qui fait l'objet d'une forte préoccupation au niveau de l'Institut.

L'axe 3 relève de l'inscription du service rendu comme principe d'action des missions de l'Institut avec les ambitions suivantes :

11. l'amélioration de l'offre de recommandations et de référentiels de bonnes pratiques avec des recommandations pertinentes et up-to-date en réponse aux besoins des partenaires privilégiés de l'Institut et le projet de mise en place d'une plateforme de recommandations en portant une attention particulière à l'évaluation de l'usage et de la satisfaction ;
12. le renforcement de l'offre de prévention primaire et secondaire avec le développement du concept de conseil de précaution qu'il est souhaité apporter aux usagers, ainsi que d'outils adaptés ;
13. la rénovation de l'information et la communication. Il est question du site web, mais également de la plateforme Cancer Info ;
14. l'amélioration des parcours de soins et les parcours de vie depuis l'entrée des personnes, ce qui concerne également le dispositif d'annonce, mais aussi l'après-cancer, s'agissant notamment des initiatives en matière de cancer et emploi ;
15. la garantie à apporter aux personnes de leur assurer l'accès au bénéfice des progrès issus de la recherche avec un accès facilité à l'offre d'essais cliniques et à la médecine de précision.

L'axe 4 est relatif au positionnement de l'Institut sur la scène européenne et internationale et consiste à :

16. contribuer aux travaux du Plan cancer européen et de la mission cancer et rationaliser le positionnement de l'Institut dans les différents programmes ;
17. développer les partenariats avec les acteurs institutionnels, les acteurs de terrain et les ARS ;
18. renforcer la démocratie sanitaire en veillant à prendre en compte la parole des citoyens dans l'ensemble des projets ;
19. poursuivre la lutte contre les inégalités sociales et territoriales en privilégiant une approche ciblée et en proposant en regard des appels à projets ciblés.

L'axe 5 concerne le renforcement de la performance et de l'efficacité de l'Institut avec les

objectifs suivants :

20. développer des études médico-économiques et les analyses d'impact ;
21. poursuivre la valorisation des actions structurantes en informant le public des réalisations de l'Institut et en proposant un programme en recherche de valorisation des actions ;
22. participer aux actions de lutte contre la pénurie de médicaments et au développement de preuves de concept pour s'en prémunir efficacement avec l'outil précédemment évoqué ;
23. contribuer à la gestion de crise, ce qui a largement occupé récemment en lien avec les tutelles, afin d'améliorer la réponse au besoin d'information des personnes et de contribuer à la continuité de toutes les actions de lutte contre le cancer en période de crise avec le dépistage et les traitements ;
24. faire évoluer les outils et les métiers dans une logique de renforcement de l'efficacité, de consolidation de la maîtrise des risques, d'optimisation des processus internes de financement et autres et d'affinement de l'adéquation entre les finances et les ressources.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Deborah CVETOJEVIC et cède la parole à Madame Mireille ROBERT.

Madame Mireille ROBERT se déclare très satisfaite de l'objectif 8 concernant la consolidation des registres cancer car la question lui est régulièrement posée, ainsi que des objectifs 17, 18 et 19 qu'elle estime très intéressants pour les territoires ruraux.

Monsieur Nicolas BONDONNEAU indique qu'il partage cet avis.

Monsieur Norbert IFRAH donne lecture de la délibération n° 4.

*«Vu l'article 9.1 de la convention constitutive de l'Institut national du cancer,*

*Après en avoir pris connaissance et débattu en séance, le conseil d'administration approuve le contrat d'objectifs et de performance 2021-2025 entre l'État et l'Institut national du cancer ».*

La délibération n° 4 est adoptée à l'unanimité.

Monsieur Norbert IFRAH adresse ses remerciements à toutes et à tous, en particulier à Madame Deborah CVETOJEVIC. Il se félicite de la remise au diapason des chronologies en faveur d'une simplification des processus et d'une meilleure lisibilité pour les personnes extérieures au conseil d'administration. Il cède la parole à Monsieur Patrick AMBROISE.

Monsieur Patrick AMBROISE remercie Madame Deborah CVETOJEVIC et les équipes de l'Institut pour l'élaboration de ce nouveau COP en lien étroit avec les directions de la DGS.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Patrick AMBROISE et propose de passer à l'examen du point suivant.

## **V. Présentation du rapport scientifique annuel de l'Institut et des recommandations du conseil scientifique**

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

Monsieur Norbert IFRAH informe que le conseil scientifique a rendu un avis favorable sur le rapport scientifique de l'Institut au cours d'une visioconférence qui s'est tenue les 25 et 26 octobre 2021. Celui-ci, ainsi que les recommandations du conseil scientifique ne font pas l'objet d'une approbation par le conseil d'administration mais sont simplement portés à sa connaissance. Ces documents seront respectivement présentés par Monsieur Guy-Robert AULELEY, directeur adjoint du pôle recherche et innovation et Madame Catherine LACOMBE, présidente du conseil scientifique. Monsieur Norbert IFRAH présente les excuses de Monsieur Alain EYCHENE et cède la parole à Monsieur Guy-Robert AULELEY.

Monsieur Guy-Robert AULELEY indique que le rapport scientifique annuel 2021 est caractérisé par la mention de l'année 2020. Au conseil scientifique, ont été présentées des actions de 2020 et de 2021. En première année de mise en œuvre de la stratégie décennale, il était difficile de faire l'impasse sur un certain nombre d'actions de 2021. La présentation étant adaptée à la réunion de ce jour, l'ensemble des actions de 2020 et 2021 n'y figurent pas, mais la totalité des actions mentionnées dans le rapport scientifique est présente dans le document mis à disposition. Il en profite pour remercier Madame Karima BOUROUGAA, responsable de la coordination de ce rapport et de l'accompagnement du conseil scientifique international de l'Institut.

Les années 2020 et 2021 ont été des années charnières au sortir du 3<sup>ème</sup> Plan Cancer 2014-2019. Parallèlement, ont été lancées la loi de programmation de la recherche 2021-2030 avec des objectifs d'amélioration du financement et de l'attractivité de la recherche, et la stratégie décennale de lutte contre les cancers avec pour priorité la prévention, la limitation des séquelles et l'amélioration de la qualité de vie des patients, la lutte contre les cancers de mauvais pronostic et l'équité pour tous les patients.

Monsieur Guy-Robert AULELEY souligne que Madame la présidente du conseil scientifique de l'Institut présentera les recommandations pour cette année mais il est intéressant de rappeler que ce conseil a été sollicité pour la préparation de la stratégie décennale et a insisté pour une articulation, une mise en commun et une rationalisation des mesures et des programmes de la stratégie décennale. En 2020, l'enjeu était de poursuivre les efforts de soutien à la recherche sur les actions anciennes et de préparer le démarrage de la mise en œuvre de la stratégie décennale, et en 2021, d'initier la stratégie décennale tout en maintenant les efforts sur les actions anciennes.

En 2020, un budget total de 88 millions d'euros a été accordé aux actions de soutien à la recherche par les trois organismes INCa, DGOS et ITMO cancer d'AVIESAN, dont deux tiers consacrés aux projets libres de recherche, c'est-à-dire les projets à l'initiative des chercheurs et un tiers à des projets soumis à des programmes qualifiés de thématiques ou stratégiques. La répartition de ces budgets par catégorie selon la classification internationale CSO, qui est utilisée par la plupart des organismes de financement de la recherche en cancérologie dans le monde, montre que 39 % des 88 millions d'euros ont été affectés à des projets étudiant les traitements contre 27 % pour les projets étudiant les aspects relatifs à la biologie, 17 % au

dépistage précoce et 1 % aux projets de prévention. Monsieur Guy-Robert AULELEY rappelle que l'une des priorités de la stratégie est précisément la prévention.

Sur la période 2007-2020, les investissements se sont élevés à 1,33 milliard d'euros pour les trois organismes. Une nouvelle catégorie de programme de soutien apparaît, à savoir celle de la structuration, ce qui conduit à un pourcentage relatif de financements accordés aux projets libres de 51 % et montre une modification du pourcentage pour les projets des programmes d'initiatives stratégiques de recherche et thématiques à 26 %, et la structuration pour 20 %. Malgré une petite augmentation pour les projets relatifs à la prévention, le taux de 3 % demeure très faible justifiant la priorité de la stratégie décennale sur cette thématique.

S'agissant des figures présentant les mêmes financements que la période 2007-2020 année après année, il est à noter la prédominance des financements pour les projets libres et les projets soutenus dans le cadre du programme stratégique et thématique avec des pics pour un certain nombre d'années comme 2011, 2012, 2014, 2017 et 2018 et une baisse des financements aussitôt après. En réalité, il convient de considérer les pics en considérant qu'il s'agit, sur un train de soutien annuel, d'une augmentation de l'effort visant à financer la structuration en pluriannuel dont les comités d'évaluation sont mis en place tous les trois ou quatre ans. Les mêmes tendances sont constatées sur la figure présentant l'évolution des financements totaux par champ de recherche sur la période 2007-2020, mais la structuration sur les pics concerne essentiellement des programmes soutenant la recherche translationnelle et fondamentale.

S'agissant du soutien à la recherche en biologie et sciences du cancer, le programme principal est le PLBIO. Les efforts sont maintenus, voire progressivement renforcés d'année en année. En 2020 et 2021, est constatée une forte augmentation du soutien à ce programme pour répondre à l'objectif de la loi de programmation pour un renforcement du financement de la recherche grâce au ministère de la recherche. Le taux de sélection passe de 12,5 % en 2020 à 21,3 % en 2021, ce qui était attendu avec une hausse du nombre de projets sélectionnés passant de 35 à 55.

Concernant le soutien à la recherche sur les cancers pédiatriques, un budget annuel de 5 millions d'euros est attribué au programme spécifique aux cancers pédiatriques depuis 2018. Les projets de recherche en oncologie pédiatrique sont éligibles à l'ensemble des appels à projets. Ce programme spécifique renforce les autres actions de soutien à la recherche en oncologie pédiatrique avec l'exigence de soutenir des projets sur les nouvelles collaborations, c'est-à-dire une approche disciplinaire, et des projets conceptuellement différents de ceux qui sont utilisés par les autres programmes de soutien à la recherche de l'Institut. En 2020, deux appels à projets ont été lancés sur ce programme. Le premier visait à soutenir les projets étudiant les origines et les causes des cancers pédiatriques et le deuxième portait sur le soutien des projets « High Risk, High Gain ». Ce second appel à projets a été reconduit en 2021 et, parallèlement, a été lancé un appel à projets sur les apports des approches interdisciplinaires dans la recherche des cancers pédiatriques. Ces appels à projets ont eu lieu et le dernier a été évalué en décembre.

Monsieur Guy-Robert AULELEY évoque l'appel à projets « Caractérisation des lésions pré-néoplasiques et stratification de leurs risques évolutifs » qui a été lancé par l'ITMO Cancer, lequel en a assuré la gestion, avec le concours de l'Institut national du cancer. Il s'agit de la

deuxième édition, le premier ayant été géré en 2019 par l'Institut. Celui-ci et le programme spécifiquement consacré aux cancers pédiatriques ont vocation à contribuer à la mise en œuvre de la stratégie décennale. Les résultats des projets soutenus devraient pouvoir apporter des informations utiles pour la prévention des cancers, mais également les diagnostics et traitements des cancers, notamment les cancers de mauvais pronostic.

Un nouveau programme spécifiquement lancé dans le cadre de la stratégie est consacré à l'apport de la biologie en recherche fondamentale et translationnelle dans la compréhension des aspects de prévention des cancers. Les trois stades de prévention, à savoir primaire, secondaire et tertiaire, étaient concernés par cet appel à projets avec un budget de plus de 3 millions d'euros pour les six projets sélectionnés.

Le principal programme dans le cadre des actions de soutien à la recherche translationnelle est co-financé par l'Institut national du cancer et la DGOS. Il s'agit du programme national de recherche translationnelle (PRT-K). L'effort de soutien a été maintenu au cours des années. Une augmentation du financement des projets était attendue en 2020 et sera accrue en 2022. Près de 9,5 millions d'euros ont été consacrés à ce programme par l'Institut et la DGOS. L'Institut espère augmenter d'au moins 2 millions d'euros pour financer ce programme en 2021 afin de répondre à l'objectif de meilleur financement de la recherche de la loi de programmation de la recherche.

Dans le domaine de la recherche transactionnelle et multidisciplinaire, figure le Programme d'Actions Intégrées de Recherche (PAIR) qui, en 2020 et 2021, a été consacré aux tumeurs cérébrales. Un certain nombre de tumeurs cérébrales étant de mauvais pronostic, cet appel à projets devrait contribuer à la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer. Sept projets ont été sélectionnés sur les quarante dossiers initialement soumis, ce qui habituel sur les PAIR. Les résultats sont en cours de publication.

Monsieur Guy-Robert AULELEY informe les administrateurs que le programme de recherche multithématique ou multidisciplinaire est spécifique à la stratégie décennale et nouveau. Il a été consacré à la limitation des séquelles et à l'amélioration de la qualité de vie avec comme objectif les soins de support, la qualité de vie, la reconstruction chirurgicale et la préservation et la restauration de la fertilité. Pour être éligibles à ce programme, les projets devaient comporter au moins deux disciplines de recherche, la discipline centrale étant celle de la recherche clinique compte tenu des objectifs du programme. Huit projets ont été sélectionnés pour un financement d'un peu plus de 4 millions d'euros.

Concernant le soutien à la recherche clinique et à l'innovation, le principal programme de soutien à la recherche clinique est le PHRC-K qui est financé par la DGOS en totalité et géré par l'Institut national du cancer. Il est à noter une augmentation progressive du soutien financier à ce programme. En 2020, 36 projets ont été soutenus sur les 188 qui ont été soumis. En 2021, 176 projets ont été initialement soumis, dont 84 ont été sélectionnés en lettres d'intention et seront évalués en totalité très prochainement. L'effort de soutien à la recherche contre le cancer est donc maintenu.

Concernant le soutien à la recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique, le principal programme est consacré aux projets libres SHS-E-SP. Les efforts de financement sont maintenus avec un nombre stable de projets financés chaque année. En

2021, l'évaluation du programme est en cours. La mise en œuvre de la stratégie s'agissant de cette discipline s'articule autour d'un axe autour du rapprochement de l'appel à projets SHS-E-SP de celui qui porte sur la recherche interventionnelle dans le cadre de la rationalisation des programmes. Le second axe concerne la préparation et le lancement de deux nouveaux appels à projets de la stratégie décennale, le premier étant la prévention primaire et la promotion de la santé et le deuxième portant sur les réseaux de recherche en prévention primaire. Pour ce dernier, le comité d'évaluation a été validé ce jour. Dans cette discipline de recherche, les efforts se poursuivent sur les anciens programmes, notamment en participant avec l'IRSp au soutien financier spécifique aux projets de recherche sur les substances psychoactives, tabac et alcool compris, avec des appels à projets de recherche et des appels à candidatures pour financer des bourses doctorales. Un certain nombre d'actions d'animation et de coordination nationales et internationales sont mises en œuvre autour du tabac et de la cigarette électronique.

Monsieur Guy-Robert AULELEY cite un autre programme emblématique consacré à l'association entre le chlordécone et le risque de cancer de la prostate. Il a été mis en œuvre en 2018 avec des travaux de réflexions. En 2021, à l'issue d'un appel à projets, un consortium de recherche a été retenu dont le financement a été mis en place. Un certain nombre d'études seront conduites et l'Institut national du cancer assurera le suivi de ce programme qui est intégré au Plan national chlordécone.

S'agissant des actions internationales, au niveau européen, l'Institut est impliqué sur la programmation et le financement des projets de recherche liés au programme TRANSCAN-3 avec des participations de partenaires européens, ainsi que sur le programme T<sup>2</sup>EVOLVE qui vise à favoriser l'accès à la thérapie cellulaire par CAR-T. Monsieur Guy-Robert AULELEY souligne que les équipes de l'Institut sont particulièrement impliquées dans le développement de contenus de formation des professionnels de la santé et de contenus d'information des patients. Dans le cadre du programme Horizon Europe et à travers la mission cancer, l'Institut national du cancer participe à la coordination de l'implication française dans les différents travaux. Il cite des actions consacrées à la prévention. Il s'agit d'animation et de coordination. Cancer Prévention et Europe est une action dédiée de façon générale à la prévention dont l'objet est d'identifier les questions de recherche. La dernière action de prévention est spécifique au tabac et vise à réfléchir collectivement et à partager les expériences en espérant aboutir à l'identification des questions de recherche.

Concernant les actions internationales, Monsieur Guy-Robert AUELEY cite deux protocoles qui lient l'Institut à l'Institut national du cancer américain (NCI) et au Centre national du cancer du Japon. S'agissant du protocole avec le NCI, un travail considérable est effectué en matière de recherche depuis quelques années sur la prévention du tabagisme en organisant des séminaires. Dans le cadre de la collaboration avec le centre national du cancer du Japon, le travail sur les cancers pédiatriques a été priorisé avec l'idée de favoriser la coopération entre chercheurs des deux pays pouvant aboutir à des projets de recherche communs. Un colloque Franco-Japonais sur les cancers pédiatriques a eu lieu en décembre 2019 et en 2022 un colloque sur la thématique de l'immuno-oncologie sera organisé.

Monsieur Guy-Robert AUELEY souligne que des efforts importants ont été consentis pour démarrer la mise en œuvre de la stratégie décennale tout en conduisant les actions anciennes à un niveau d'exigence important dans le cadre des missions habituelles de soutien à

l'émergence de l'innovation, de coordination, d'animation et d'évaluation.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Guy-Robert AULELEY de son intervention et cède la parole à Madame Catherine LACOMBE pour la présentation du point suivant.

### **b- Présentation des recommandations du conseil scientifique**

Madame Catherine LACOMBE rappelle que le conseil scientifique s'est tenu en visioconférence les 25 et 26 octobre 2021. Dans le cadre des recommandations générales, l'Institut national du cancer est félicité pour l'approbation de la stratégie décennale de lutte contre les cancers et pour avoir déjà lancé 78 actions, lesquelles dépassent aujourd'hui la centaine. Certaines recommandations concernant les programmes de dépistage devraient être clarifiées. Par exemple, certains préjudices liés au dépistage du cancer du sein ne sont pas discutés dans la rubrique intitulée « Les éclairages ». Il est primordial de développer et de mettre en place une stratégie d'évaluation de l'impact de la stratégie décennale. Le conseil scientifique est toujours très intéressé par l'évaluation des nouvelles organisations et réclame cette stratégie d'évaluation. Il est essentiel que l'Institut continue à travailler avec l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) afin d'identifier les moyens de réduire les délais de lancement des essais cliniques. Il s'agit d'une nécessité pour renforcer la compétitivité de la France en matière de recherche clinique et pour offrir aux patients la possibilité d'accéder à de nouvelles thérapies.

Le conseil salue l'importance du programme SIRIC, qui sont les centres d'excellence de recherche translationnelle en France, et soutient son renouvellement sous une forme plus forte et mieux dotée. Il encourage l'Institut à se baser sur une veille et une analyse comparative ainsi que le font d'autres pays comme l'Allemagne qui distingue la recherche translationnelle précoce organisée par le German Cancer Consortium et la recherche translationnelle plus tardive gérée par le National Center for Tumor Diseases ou Centre national pour les maladies tumorales. L'objectif est d'accroître la visibilité et les contributions globales des SIRIC en tant que centres d'excellence en cancérologie en France.

Pour atteindre ces objectifs, le conseil scientifique propose :

- une augmentation du budget total alloué aux SIRIC ;
- l'octroi d'une part importante aux initiatives inter-SIRIC, ce qui permettrait de réduire la concurrence entre eux, d'accroître leur coopération et de renforcer les interactions en matière de recherche sur le cancer entre les centres ayant des compétences complémentaires et non superposées ;
- l'intégration des représentants des patients à l'ensemble des SIRIC ;
- le plafonnement des coûts d'infrastructure à 10 %, par exemple, dans la mesure où de nombreux SIRIC ont déjà bénéficié de 10 ans de financement ;
- l'augmentation de la durée des SIRIC en assurant une évaluation internationale tous les cinq ans ;
- le lancement d'appels à candidatures périodiques pour de potentiels nouveaux centres SIRIC afin de réduire la concurrence entre les centres ;
- un rapprochement avec les autorités locales et régionales pour un potentiel co-financement de ces importants centres locaux et régionaux de recherche sur le cancer.

Madame Catherine LACOMBE fait part de quelques commentaires généraux sur le séminaire INCa / ITMO Cancer. Il semble que le conseil n'ait pas adhéré au séminaire proposé en visioconférence entre l'Institut national du cancer et l'ITMO Cancer sur la stratégie décennale, estimant que le contenu des thèmes présentés était diffus. Il recommande que chacun des thèmes soit assorti de questions « majeures » qui pourraient orienter les appels à projets et les investissements, et de poursuivre le travail, ce qui nécessitera de réunir des experts compétents dans différents domaines pour y parvenir. Les objectifs, l'orientation et les priorités doivent être mieux définis. Le lien avec la stratégie décennale et ses priorités doit être clarifié.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Catherine LACOMBE de son intervention. Il constate que le conseil scientifique international a pensé que la rubrique du site Internet de l'Institut, qui est actuellement en refonte, intitulée « Les éclairages » et ayant pour objet de répondre à un certain nombre de *fake news* récentes répondait à l'ensemble des informations apportées sur le cancer du sein. En réalité, une rubrique très détaillée est consacrée au dépistage du cancer du sein, ses avantages, ses inconvénients et les sujets de polémique. Il s'agissait d'une réponse très ponctuelle à une espèce de brûlot malheureusement largement véhiculé dans la presse alors que le groupe de pression ne représente qu'un très petit nombre de personnes qui dispose de bons relais, et affirme que le dépistage du cancer du sein « ne présente que des désavantages et tue les femmes ». Une réaction argumentée a été immédiatement apportée -mais de façon en effet ponctuelle. Un travail de réconciliation des rubriques est néanmoins lancé, comme le suggère le Conseil Scientifique.

Monsieur Norbert Ifrah ajoute que trouver le bon équilibre au sein du Conseil Scientifique International entre personnalités Internationales et Françaises constitue un exercice délicat, accentué par l'impérieuse nécessité d'éviter tout risque sinon de lien du moins de conflit d'intérêt. Point particulièrement crucial lorsqu'il s'agit d'une opération d'envergure et très regardée comme les SIRIC. Il convient sans doute de réfléchir à accroître l'internationalisation du conseil scientifique international.

Madame Catherine LACOMBE précise que la discussion sur les SIRIC a duré deux jours. Chacun s'en est mêlé et les Français n'ont pas été les seuls à suggérer que les centres soient plus coopérants les uns avec les autres.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que les SIRIC ont été portés par l'Institut contre vents et marées, y compris lorsque l'INSERM s'était un temps interrogé sur leur renouvellement. Désormais, chacun se félicite de leur existence et d'autres vecteurs de financement de ces équipes d'excellence ont été identifiés. Pour ce qui est du SIRIC vécu comme un *comprehensive cancer center*, il est évident que l'articulation avec la Mission Cancer Europe et le Plan Cancer européen sera à développer. Il est très légitime que les équipes d'excellence aient de plus en plus accès à des moyens, y compris dans les différents appels d'offres incluant ceux de l'Institut sans s'y limiter car l'effet de levier du label est réel. Un effort significatif d'animation des SIRIC et inter-SIRIC est lancé, et la compétition n'est pas délétère. Quelques membres du conseil d'administration sont issus de disciplines où la compétition entre équipes, groupes et personnes qui s'appréciaient pourtant entre eux n'a pas eu que des défauts. Le pôle recherche travaille sur les commentaires sur les SIRIC afin d'envisager ce qui peut être fait, mais il aurait apprécié que les personnes se trouvant en lien d'intérêts évitent de participer aux débats.

Il cède la parole à Monsieur Yvan de LAUNOIT.

Monsieur Yvan de LAUNOIT pense que ce débat sur le conseil scientifique international constitue un point majeur. Il est attendu de sa part qu'il fixe des lignes de conduite en perspective ce de ce qui se fait à l'international avec le moins de conflits d'intérêts possible même si, quelques grands scientifiques qu'ils soient, il puisse en exister sur une thématique ou un programme. Le fait que le conseil scientifique international de l'Institut comporte historiquement un nombre assez important de Français de très grand renom donc à risque de liens ou conflits d'intérêts non pas simplement sur les SIRIC, mais sur la plupart des programmes dont ils sont lauréats, est problématique. À titre personnel, Monsieur Yvan de LAUNOIT pense qu'il convient qu'un conseil scientifique international en France compte au minimum un ou deux Français pour ramener les débats vers l'essentiel et traduire la complexité du système national. Les termes et les acronymes utilisés sont extrêmement compliqués à comprendre pour les internationaux. Il serait intéressant de faire évoluer ce conseil vers une entité un peu moins française et davantage internationale.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Yvan de LAUNOIT et cède la parole à Madame Véronique TRILLET-LENOIR.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR se déclare très sensible à ce sujet majeur. Elle remercie Monsieur Norbert IFRAH de ses propos courageux. Le terme de conflit d'intérêts est très fort. Celui de lien d'intérêts est clair et parfaitement défini. Les participants au présent conseil d'administration ont déclaré leurs liens d'intérêts et il en est de même s'agissant du conseil scientifique international. Le moyen d'éviter que ces liens se transforment en conflit relève de la responsabilisation des personnes qui siègent et de la présidence afin qu'à aucun moment il ne puisse être reproché un quelconque télescopage. Le fait qu'une personne pilotant un SIRIC défende au sein d'un conseil scientifique international la cause financière des SIRIC est une anomalie qu'il faut vraiment éviter à l'avenir. Il est courageux d'en avoir fait état et la démarche menée par Monsieur Norbert IFRAH et Madame Catherine LACOMBE sera largement soutenue.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Véronique TRILLET-LENOIR et cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

Monsieur Thierry BRETON rappelle que la composition du conseil scientifique est équilibrée et ne peut faire abstraction d'un certain nombre de représentants français pour des raisons de simple acculturation et de bonne connaissance du système français qui pourrait déboussole les scientifiques européens ou américains qui en sont moins connaisseurs et pourrait donner lieu à des recommandations qui ne seraient pas appropriées. La présence des meilleurs experts au niveau national est nécessaire, mais le sujet de l'application des règles déontologiques telles qu'elles sont pratiquées au sein du conseil d'administration, du comité de démocratie sanitaire et du comité de déontologie et d'éthique se pose de la même manière avec un recueil des liens d'intérêt. Lorsque celui-ci se transforme en conflit d'intérêts vis-à-vis de l'ordre du jour, il convient d'effectuer une déclaration afin d'assurer une totale transparence et de se déporter de la discussion, ce qu'il faudra examiner plus avant pour ce qui concerne la dernière séance du conseil scientifique, dont il est possible de consolider le fonctionnement sur la base des règles de l'Institut s'appliquant par ailleurs.

Le conseil scientifique est composé d'éminentes personnalités nationales et internationales, mais son périmètre de compétences est fixé dans les textes. Il n'a pas forcément la légitimité organique et juridique de traiter tous les sujets. Un travail fondé sur la politique scientifique et

médicale de l'Institut national du cancer est en cours. La loi de 2019 prévoit que le conseil scientifique émet un avis sur la proposition de l'Institut et procède à l'évaluation à mi-parcours. Il est important de lui rappeler que son exercice s'inscrit dans un cadre relativement bien défini.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Thierry BRETON. Il ajoute que le HCERES est clairement impliqué dans l'évaluation de la stratégie décennale. Le conseil scientifique international donne son avis dont il est tenu compte, ce qui constitue une raison supplémentaire pour être très attentif aux conflits d'intérêts. Le format de la visioconférence avec la chute d'une caméra qui a rendu l'exercice pénible et a nécessité une répartition en plusieurs salles afin d'éviter l'effet Larsen n'a pas aidé à la fluidité, mais aucun doute n'est porté sur la qualité des interventions et Madame Catherine LACOMBE a légitimement porté les interrogations.

En l'absence d'autres remarques, Monsieur Norbert IFRAH propose d'examiner le point suivant.

## **VI. Affaires administratives et financières**

### **a- Élection des membres du comité de déontologie et d'éthique (délibération n° 5)**

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que conformément à l'article 7.1 du règlement intérieur de l'Institut, le comité de déontologie et d'éthique (CDE) est composé de sept membres désignés par le conseil d'administration. Actuellement, il est composé de :

- Madame Pascale ALTIER, directrice générale de VBO Consulting, qui est représentante des usagers au sein du comité de démocratie sanitaire de l'Institut ;
- Monsieur Régis AUBRY, praticien hospitalier et professeur associé au CHU de Besançon, responsable du pôle autonomie dans cet établissement, membre du comité consultatif national d'éthique et président de la plateforme nationale de recherche sur la fin de vie ;
- Madame Sandrine de MONTGOLFIER, présidente du CDE, maître de conférences en épidémiologie et éthique des sciences biomédicales à l'Université Paris-Est Créteil à l'IRIS (UMR 8156 - U997) ;
- Monsieur Éric FIAC, philosophe spécialisé en philosophie morale, en éthique médicale et en éthique du travail social et professeur à l'Université Paris-Est Marne-la-Vallée ;
- Madame Pascale FOMBEUR, conseillère d'État ;
- Madame Lucile LAMBERT-GARREL, maître de conférences au Centre européen d'études et de recherche droit et santé à l'Université de Montpellier UMR 5815 ;
- Monsieur Xavier RIALLAND, retraité de la fonction publique hospitalière, praticien hospitalier et pédiatre.

Monsieur Norbert IFRAH informe les administrateurs de l'arrivée à échéance des mandats de Madame Sandrine de MONTGOLFIER, de Monsieur Régis AUBRY, de Madame Lucille LAMBERT-GARREL et de Monsieur Xavier RIALLAND.

Monsieur Norbert IFRAH précise que Madame Sandrine de MONTGOLFIER, qui était membre du comité depuis plus de dix ans vient d'intégrer une chaire à Marseille financée par l'Institut national du cancer et que même si le jury était totalement extérieur à l'Institut, elle a estimé plus confortable de ne plus être présidente du CDE dans ces conditions.

Monsieur Norbert IFRAH indique que Monsieur Régis AUBRY a pris des responsabilités importantes au sein du CCNE et peine à cumuler les deux fonctions.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle l'apport du CDE lors de la création de l'association FIAC. Il est donc proposé de renouveler les mandats de Madame Lucile LAMBERT-GARREL et Monsieur Xavier RIALLAND au regard de l'intérêt de leur apport à cette instance et de désigner deux nouveaux membres :

- Monsieur Alain DELMER, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (PU-PH) Adjoint, Département d'Hématologie et d'Oncologie Médicale - Hôtel Dieu de Reims (AP-HP), ancien président de la société française d'hématologie, qui est une éminence de la cancérologie des sujets âgés
- Madame Dominique STOPPA-LYONNET, médecin généticien, cheffe du service de génétique oncologique de l'Institut Curie et professeur de génétique médicale à l'Université Paris Descartes.

Comme le prévoit le Code de déontologie de l'Institut, Monsieur Norbert IFRAH rappelle que l'analyse des liens déclarés dans les déclarations d'intérêts par les candidats est effectuée en deux temps : d'une part, avant la nomination et il a été considéré que les liens financiers avec les industriels ne constituaient pas un conflit d'intérêts et ne faisaient pas obstacle à leur désignation au sein du CDE et ce au regard des missions dévolues à cette instance ; d'autre part, après la nomination où il sera procédé pendant la durée du mandat des membres désignés et avant chaque réunion à une analyse des liens réalisée au regard de l'ordre du jour et des liens déclarés. Il sera demandé aux membres se trouvant en situation de conflit d'intérêts de ne participer ni aux échanges ou travaux ni au vote.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle les missions du CDE qui sont les suivantes :

- donner son avis sur toute question relative à la déontologie, notamment en matière d'expertise et d'allocation des financements ;
- examiner le bilan annuel établi par l'Institut national du cancer sur le dispositif mis en place en matière de déclaration publique d'intérêt et, le cas échéant, donner son avis sur les situations complexes. Le CDE, comme le déontologue nommé par le président de l'Institut national du cancer en application de l'article 1451-4 du Code de la santé publique, se tiennent informés des travaux conduits dans l'exercice de leurs missions respectives, dans le respect des obligations liées à la confidentialité à laquelle ils sont soumis. Le rapport annuel remis par le déontologue en application du deuxième alinéa de cet article 1451-4 fait l'objet d'un échange avec le comité avant sa publication ;
- aider l'Institut national du cancer à analyser les questions éthiques soulevées par l'exercice de ses missions, notamment en matière de recherche et d'information des publics et, le cas échéant, lui proposer des principes d'action ou des mesures concrètes pour y apporter des réponses ;
- accompagner l'Institut national du cancer dans le choix d'indicateurs pertinents pour l'évaluation de ses actions compte tenu de la diversité des enjeux et des publics concernés ;

- donner un avis sur les collaborations envisagées avec les partenaires privés, notamment avec les industries de la santé.

Monsieur Norbert IFRAH passe la parole à Monsieur Yvan de LAUNOIT.

Monsieur Yvan de LAUNOIT souligne le caractère extrêmement judicieux de ces choix. Précisant qu'il connaît mieux la partie relative aux tumeurs solides, et plus particulièrement génétiques, que l'hématologie compte tenu de sa spécialité, il confirme que le travail de Madame Dominique STOPPA-LYONNET est de réputation internationale. Ayant eu l'occasion de siéger avec elle durant cinq ans au sein d'une commission à la Fondation ARC, il ajoute qu'il a apprécié le sérieux de son travail, son extrême rigueur et son honnêteté, ce qui est tout à fait en phase avec les qualités attendues.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Yvan de LAUNOIT.

En l'absence d'autres demandes de prise de parole, il donne lecture de la délibération n° 5 :

*«Vu l'article 7.1 du règlement intérieur de l'Institut national du cancer, le président propose au conseil d'administration de désigner en tant que membre du comité de déontologie et d'éthique Monsieur Alain DELMER, Madame Lucile LAMBERT-GARREL, Monsieur Xavier RIALLAND et Madame Dominique STOPPA-LYONNET. Leur mandat, d'une durée de quatre ans, commence à courir le 17 décembre 2021».*

Monsieur Xavier TROUSSARD annonce qu'il s'abstiendra en raison d'un lien d'intérêts avec Monsieur Alain DELMER.

Dans ces circonstances, Monsieur Norbert IFRAH lui suggère de ne pas prendre part au vote, ce qui celui-ci accepte.

La délibération n° 5 est adoptée à l'unanimité.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs et cède la parole à Monsieur Thierry BRETON pour l'examen du point suivant.

#### **b- Fixation de la cotisation des membres pour l'exercice 2021 (délibération n° 6)**

Monsieur Thierry BRETON propose de ne pas augmenter la cotisation des membres du GIP.

Monsieur Norbert IFRAH donne lecture de la délibération n° 6 :

*«Vu l'article 14.1 de la convention constitutive et l'article 2 du règlement intérieur de l'Institut national du cancer,*

*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 5000 euros (cinq mille euros) pour l'année 2022».*

La délibération n° 6 est adoptée à l'unanimité.

Monsieur Norbert IFRAH annonce que le prochain conseil d'administration se déroulera le 15 mars 2022 de 10 heures à 12 heures 30, si possible en présentiel. Il souhaite à chacun

d'excellentes fêtes de fin d'année au nom de l'Institut, de Monsieur Thierry BRETON et en son nom propre. Il remercie les participants de leur assiduité, de leur soutien et de leur patience.

*La séance est levée.*

Monsieur Norbert IFRAH

Président