



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

DU 11 JUIN 2024

Les membres du conseil d'administration de l'Institut national du cancer se sont réunis le 11 juin 2024.

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

- Monsieur Norbert IFRAH, président;
- Madame Marie DAUDE, directrice de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) représentée par Madame Camille HALLAK-ZABROCKI ;
- Monsieur Jérémie CASABIEHLE, représentant de la direction de la sécurité sociale (DSS), représenté par Madame Christine JACOB-SCHUHMACHER;
- Monsieur Grégory EMERY, représentant la direction générale de la santé (DGS) représenté par Monsieur Patrick AMBROISE ;
- Monsieur Nicolas ALBIN, représentant de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- Madame Isabelle DELACROIX, représentante de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- Monsieur Didier SAMUEL, représentant de l'Inserm, représenté par Monsieur Norbert IFRAH;
- Monsieur André LE BIVIC, représentant du CNRS, représenté par Monsieur Yvan DELAUNOY;
- Madame Catherine GRENIER, représentante de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM);
- Madame Louise BOURDEL, représentante de la Caisse centrale de la Mutualité sociale Agricole (CCMSA);
- Monsieur Philippe BERGEROT, représentant de la Ligue nationale contre le cancer (LNCC) et président de l'Institut ;
- Madame Graziella FUMAGALLI, représentante de la Ligue nationale contre le cancer (LNCC);
- Monsieur Dominique BAZY, représentant de la Fondation ARC ;
- Madame Karelle HERMENIER, représentante de la Fédération de l'hospitalisation française (FHF);
- Monsieur Xavier TROUSSARD, représentant de la Fédération de l'hospitalisation française (FHF);
- Monsieur Denis FRANCK, représentant de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP);

- Madame Sophie BEAUPERE, représentante de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) (Fédération Unicancer);
- Monsieur Éric RAYMOND, représentant de la Fédération des établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires (FEHAP);
- Monsieur Philippe GIRAUD, personnalité qualifiée;
- Madame Frédérique PERNAULT-LLORCA, personnalité qualifiée, représentée par Madame Sophie BEAUPERE;
- Monsieur Patrick PESSAUX, personnalité qualifiée;
- Monsieur El Mouhoub MOUHOUD, personnalité qualifiée;
- Monsieur Jean-Yves CAHN, personnalité qualifiée, représenté par Monsieur Norbert IFRAH;
- Madame Linda CAMBON, personnalité qualifiée, représentée par Monsieur Philippe GIRAUD;
- Monsieur Jérôme JUMEL, personnalité qualifiée, représenté par Madame Christine JACOB-SCHUHMACHER;
- Monsieur Khalifé KHALIFÉ, sénateur.

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

Assistaient également au conseil d'administration :

- Monsieur Thierry BRETON, directeur général;
- Monsieur Jérôme VIGUIER, conseiller médical;
- Monsieur Bruno QUESNEL, direction du pôle recherche et innovation;
- Monsieur Claude LINASSIER, directeur du pôle Santé publique et soins;
- Madame Marianne DUPERRAY, directrice des recommandations et du médicament;
- Monsieur Emmanuel COLLIN, directeur de la communication et de l'information;
- Madame Claire MORGAND, direction de l'Observation, des Sciences des données et de l'Évaluation;
- Monsieur Jean FERAUD, représentant le Comité de démocratie sanitaire;
- Madame Dominique STOPPA-LYONNET, Comité de déontologie et d'éthique;
- Monsieur Florian LANÇON, représentant le CSE;
- Monsieur Fabien GIRARD, représentant du CBCM;
- Monsieur Daniel GIOVACCHINI, agent comptable;

Monsieur Norbert IFRAH ouvre la séance en accueillant de nouveaux administrateurs :

- Monsieur El Mouhoub MOUHOUD, personnalité qualifiée choisie pour son intérêt particulier pour le cancer;
- Monsieur Khalifé KHALIFÉ, sénateur;
- Monsieur Philippe BERGEROT, nouveau président de la Ligue nationale contre le cancer (LNCC);
- Madame Claire MORGAND, directrice de l'Observation des Sciences des données et de l'Évaluation.

Monsieur El Mouhoub MOUHOUD salue et remercie l'instance pour son accueil. Il se présente comme professeur d'économie et président de l'Université Paris Dauphine. Il est ravi de sa

présence et de la collaboration entre son École et la chaire Institut que préside Madame Brigitte DORMONT. Il espère pouvoir être utile.

Monsieur Khalifé KHALIFÉ est sénateur de la Moselle et représente le Sénat. Il a fait sa carrière de médecin hospitalier dans un CHR comme chef du service de cardiologie pendant quarante ans et président de commission médicale d'établissement (CME) durant vingt ans. Il est ravi de sa présence pour apporter sa contribution dans la lutte contre le cancer.

Monsieur Philippe BERGEROT président de la Ligue nationale contre le cancer (LNCC) est radiothérapeute, en retraite depuis un an. Il était libéral à Saint-Nazaire et salarié d'une mutuelle. Il connaît l'Institut car il a travaillé avec Madame Pascale BRIAND dans le cadre de la Mission Interministérielle pour la Lutte contre le Cancer (MILC) et de la mise en place de l'Institut. Il a intégré la LNCC en 1998 où il a beaucoup œuvré, principalement pour les patients et notamment avec la mise en place des patients-ressources. Il est ravi de venir travailler au sein du conseil d'administration de l'Institut.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que si ce conseil est particulier par l'accueil de trois personnalités éminentes, il l'est également pour Monsieur Thierry BRETON qui y siège pour la dernière fois après avoir été Directeur général de l'Institut durant dix ans. Un moment de convivialité est ainsi organisé pour clôturer le Conseil. Il n'a pas peur de dire que l'action de Monsieur BRETON fait qu'il y aura « un avant et un après » dans la vie de l'Institut.

Monsieur Norbert IFRAH présente les documents remis aux membres du Conseil :

- Le troisième rapport au président de la République sur la stratégie décennale ;
- La liste des publications de l'Institut depuis le dernier Conseil d'administration ;
- Le rapport d'activité 2023 de l'Institut.

Il rappelle que chacun a renseigné une DPI analysée au regard de l'ordre du jour. Selon les analyses, il n'existe aucun conflit d'intérêts potentiel avec les points à l'ordre du jour. Toutefois, si l'un des administrateurs en constate un, il est invité à le signaler et à ne pas participer aux délibérations et aux votes y afférents.

Il déclare ainsi la séance ouverte et passe la parole à Monsieur Thierry BRETON.

Monsieur Thierry BRETON informe l'instance que le Comité social et économique réuni le matin même a désigné un nouveau représentant du personnel en la personne de Madame Sophie Le RICOUSSE, responsable du département Biologie, Transfert, Innovation au pôle Recherche et Innovation. En déplacement à l'étranger, elle est représentée à ce Conseil par Monsieur Florian LANÇON du pôle Prévention, Organisation et parcours des soins.

1. Approbation du procès-verbal du Conseil d'administration du 12 mars 2024 (délibération N° 1)

Monsieur Norbert IFRAH espère que chacun a pu retrouver ses propos dans le PV et enjoint les membres du conseil à faire part de leurs remarques.

Il annonce que le procès-verbal sera de nouveau rédigé, la finalisation d'un PV étant inscrit dans la convention constitutive. Il s'enquiert des éventuelles demandes de modification du procès-verbal proposé pour la délibération.

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

« Vu l'article 5.2.7 du règlement intérieur de l'Institut national du cancer, après en avoir pris connaissance, le Conseil d'administration approuve le procès-verbal du Conseil d'administration du 12 mars 2024 ».

Le procès-verbal du Conseil d'administration du 12 mars 2024 est adopté à l'unanimité.

2. Retour sur l'activité 2023

2.1 Approbation du rapport d'activité 2023 (délibération N° 2)

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que la présentation d'un rapport d'activité est le fruit d'un choix et d'une décision éditoriale visant à montrer une détermination pour mener à bien les missions et actions de l'Institut, ainsi qu'à démontrer le caractère collectif des énergies en donnant la parole aux collaborateurs et experts.

Il rappelle que la Stratégie décennale en 2023 c'est :

- 57 actions initiées
- Soit 177 actions engagées au total sur les 237 actions de la feuille de route 2021-2025.

Il cite les quatre axes, avancés de manière similaire et dont 75 à 80 % des actions sont lancées, tel que prévu par le programme annoncé :

- Améliorer la prévention ;
- Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie ;
- Lutter contre les cancers de mauvais pronostics ;
- S'assurer que les progrès bénéficient à tous.

Concernant le bilan par thématiques, il commence par la prévention. De nombreuses campagnes d'information et de sensibilisation sur les facteurs de risques et les dépistages ont été diffusées en 2023. L'année 2023 a vu une mobilisation inédite contre les papillomavirus avec la mise en place d'un dispositif complet d'information à destination de tous les acteurs et personnes concernées, en appui de la décision du Président de la République de la vaccination mixte dans les collèges en classe de cinquième.

Monsieur Norbert IFRAH évoque des actions concrètes comme Tabado pour accompagner les jeunes vers le sevrage tabagique, ou encore le soutien financier au programme de la Ville de Paris qui associe sevrage et activité physique, ainsi que le soutien à la recherche avec le

financement par exemple d'un nouvel appel à projets sur les substances psychoactives (tabac, alcool et cannabis).

Dans le domaine de la promotion de la santé en milieu scolaire, Monsieur Norbert IFRAH rappelle la tenue d'un colloque scientifique sur l'état d'avancement de la recherche dans ce domaine et évoque un appel à projets (AAP) initié en 2022 sur la réduction des expositions en milieu scolaire, avec sept projets retenus dont cinq portés par des collectivités territoriales. Ce lien a été l'occasion de travailler avec ces dernières sur une première feuille de route triennale. Il cite la Ligue nationale contre le cancer avec qui l'Institut a construit le programme intégré de recherche (PAIR) obésité et cancers.

Un nouvel AAP de recherche multidisciplinaire « la recherche sur tous les aspects de la maladie » a également été lancé.

Enfin, l'Institut a multiplié ses actions dans le domaine des dépistages : avec la contribution à la nouvelle feuille de route « Priorité dépistages », avec une expertise sanitaire débouchant sur un programme pilote pour documenter les modalités organisationnelles, la performance et l'efficacité d'un dépistage organisé du cancer du poumon.

D'autres travaux ont été menés s'agissant de l'accès et de la participation aux autres dépistages comme l'appel à projets « Agir en santé publique », la chaire de recherche en économie de la santé, la place de la mammographie par tomosynthèse : évaluation de son introduction dans la stratégie de dépistage organisé du cancer du sein.

Monsieur Norbert IFRAH évoque le domaine des soins et de la qualité de vie avec la réforme des autorisations de l'activité de soins en cancérologie qui a nécessité un accompagnement des établissements de santé dans l'implémentation des changements induits par cette réforme et l'actualisation du référentiel sur les réunions de concertation disciplinaire (RCP).

Monsieur Norbert IFRAH cite également les actions qui visent à réduire les séquelles et à soutenir la désescalade thérapeutique, via des appels à projets récurrents.

Il cite l'élaboration de nouvelles recommandations pour aider les professionnels :

- Mieux prévenir ;
- Mieux détecter ;
- Mieux gérer la toxicité des traitements.

Monsieur Norbert IFRAH fait part de l'élaboration d'une feuille de route avec la Haute autorité de santé (HAS) et l'Assurance-maladie dédiée à la reconstruction mammaire qui aboutira à la publication d'un référentiel organisationnel pour un parcours d'accès plus simple à la reconstruction à destination des femmes qui souhaitent en bénéficier.

Il poursuit avec la cancérologie pédiatrique, sujet de préoccupation permanente pour l'Institut. Les missions des organisations interrégionales de recours en cancérologie pédiatrique ont ainsi

été mises à jour et un référentiel, posant les grands principes organisationnels du suivi des adultes guéris d'un cancer dans leur jeune âge, a été élaboré pour les accompagner afin de prévoir et limiter les séquelles, y compris psychologiques.

Concernant les cancers de mauvais pronostic : AAP « Promouvoir la coordination entre les acteurs », la coordination entre les acteurs a été soutenue et sept projets d'établissement bénéficient d'un accompagnement sur des actions innovantes, notamment pour réduire les délais de diagnostic et de démarrage de traitement, mais aussi pour éviter les ruptures de parcours et améliorer l'accès aux soins palliatifs. Il fait un parallèle entre ce défi et le nombre inquiétant de professionnels de santé.

Cinq réseaux d'excellence clinique ont été labellisés par l'Institut pour accompagner, dans leur parcours et leur suivi, les patients atteints d'un cancer de mauvais pronostic. Tous les réseaux n'étant pas encore coordonnés, le travail de labellisation n'est pas encore achevé.

Un grand travail a été effectué sur les traitements innovants par une rénovation du travail AcSé, à savoir l'accès aux médicaments les plus innovants dans un programme sécurisé. Il annonce que 16 centres d'essai clinique de phase précoce ont été ainsi labellisés, dont 7 centres pédiatriques. Un appel à projets complémentaire sera lancé pour couvrir davantage le territoire.

La préservation de la fertilité et la réflexion sur les axes de recherche prioritaires lancée en 2021 ont fait l'objet d'un travail important durant les trois dernières années, avec la publication en 2024 de la synthèse d'un séminaire de 2023.

Monsieur Norbert IFRAH continue la présentation du rapport d'activité en abordant la place de l'Europe avec le consortium de recherche européen pour renforcer et orienter la recherche en sciences humaines et sociales sur le retour à l'emploi, dont les premiers travaux ont été publiés en 2023. Il cite *Emerginicare*, dispositif d'*Horizon Scanning*, la mise à disposition des publics de nombreuses publications permettant aux malades de mieux comprendre la maladie, les traitements, leurs effets indésirables et les outils sociétaux existants pour les aider. Ces publications permettent de soutenir les personnes malades, leurs proches et les professionnels de santé, notamment les médecins généralistes beaucoup sollicités.

Dans un souci de réduction des inégalités, l'Institut apporte des réponses ciblées aux populations d'Outre-Mer avec des contenus spécifiques.

Face aux pénuries, aux côtés de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et des sociétés savantes, l'Institut a identifié les médicaments essentiels en cancérologie, ainsi que les alternatives possibles et les modalités de priorisation.

En 2023, deux nouveaux référentiels ont été publiés pour guider les prescripteurs dans le choix des tests moléculaires à réaliser pour mieux adapter les traitements : cancers bronchiques non à petites cellules, mélanome cutané ou muqueux.

Un état des lieux du dispositif national d'oncogénétique pour les patients à haut risque a également eu lieu : résultats présentés lors d'un séminaire. Publication prévue en 2024.

En pédiatrie : trois centres de recherche en oncologie pédiatrique ont été labellisés pour favoriser la production et le partage des connaissances et des données, de structurer et valoriser la recherche.

Il y a également eu le lancement d'un AAP favorisant les approches interdisciplinaires en cancérologie pédiatrique, une nouvelle labellisation des cancéropôles, dont les missions ont été précisées et labellisation des SIRIC.

33 projets de recherche clinique ont été financés, dans le cadre du PHRC-Cancer, incluant des projets dédiés à la désescalade thérapeutique.

L'Institut soutient aussi l'inclusion des patients dans les essais cliniques dans les départements et territoires d'outre-mer avec un budget de 330 000 euros sur une période de 1 à 5 ans.

Monsieur Norbert IFRAH indique que dans le cadre de l'Europe, la coopération internationale a été renforcée avec la création du G7 Cancer réunissant les sept instituts nationaux des sept pays les plus avancés dans la lutte contre le cancer.

Les synergies avec le Japon ont été renforcées : lancement d'un AAP de recherche collaborative.

L'Institut est devenu partenaire de Cancer Grand Challenge, initiative qui réunit le *Cancer Research UK* et le *National Cancer Institute* américain.

L'Institut a renforcé sa plateforme de données pour permettre l'échange des données, éclairer la recherche, faciliter l'information et l'accompagnement de tous les acteurs et de la population.

Monsieur Norbert IFRAH évoque des publications de références parues en 2023 :

- Les données d'incidence 2023 sur 19 localisations ;
- Le panorama des cancers, brochure annuelle de référence dressant les chiffres du cancer et leurs évolutions ;
- La survie dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), première étude sur le suivi après un cancer dont les résultats sont mis en regard avec les comportements et caractéristiques locales des systèmes de soins.

Il termine avec la troisième partie du rapport d'activité rappelant que le travail de l'Institut reflète toutes les énergies concentrées autour des objectifs communs présentés en amont, avec le Conseil d'administration qui fixe les orientations ; le Comité de déontologie et d'éthique, gardien des valeurs ; le Comité de démocratie sanitaire pour la voix des patients et des

professionnels ; le Conseil scientifique international pour une expertise scientifique de haut niveau au service de la décision ; et les instances internes (Comité d'audit, Commission des expertises).

Il rappelle que l'Institut est un collectif engagé et mobilisé pour favoriser le bien-être au travail, la lutte contre les discriminations, l'adaptation aux évolutions sociétales et la formation.

Monsieur Norbert IFRAH annonce que les recettes encaissées s'élèvent à 114,2 M€ avec un taux d'exécution de 99 % et que les dépenses représentent 147,4 M€ pour un taux d'exécution de 98 %. Il montre via un camembert l'importance de la part de la recherche et des subventions.

Monsieur Khalifé KHALIFÉ remercie Monsieur Norbert IFRAH pour cette présentation du rapport d'activité. Il indique qu'en matière de prévention et de dépistage il n'a pas vu la mise en avant de l'excellence des dépistages, notamment dans les territoires moins bien pourvus que d'autres en médecin et en structures médicales. Il revient sur les nombreux courriers pour les dépistages du cancer colorectal et du cancer du sein, que la population reçoit sans savoir qu'en faire, sachant que la prise de rendez-vous est complexe. Il émet une autre réflexion sur les populations défavorisées qu'il est difficile de motiver aux dépistages. Il est interpellé par la qualité des projets pour aller vers la population avec des camions de mammographie sans radiologue ni spécialiste.

Il profite de ce premier bilan auquel il assiste pour s'enquérir, à ce sujet, de la vision de l'Institut, des associations présentes et des professionnels.

Monsieur Norbert IFRAH convient qu'il s'agit d'un sujet important et il affirme que l'Institut ne se satisfait pas de l'adhésion aux dépistages, comme l'atteste l'action Priorité dépistage de l'État confiant à l'Assurance-maladie le soin de solliciter la population, et il affirme que ce nouveau modèle monte en puissance. Il sait que cela ne fera pas apparaître des bras médicaux et informe l'instance que ce sujet est travaillé par des appels à projets pour ne pas perdre en qualité sous le prétexte d'une période difficile. Il insiste sur la nécessité d'une créativité commune en citant l'exemple de l'intelligence artificielle qui vient en soutien du radiologue et non en remplacement pour ce qu'il s'agit des mammographies.

L'Institut poursuit son travail sur l'incitation et l'accompagnement au dépistage des populations les plus défavorisées, sujet difficile, chronophage et onéreux. De nombreuses actions concertées de CRCDC (Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers) sont soutenues pour l'Institut. Monsieur Norbert IFRAH se souvient d'une étude avec BVA, pour soulever une éventuelle défiance, et annonce à l'inverse un taux de 90 % d'adhésion des femmes au dépistage du cancer du sein, ces dernières ne réclamant au final qu'un accompagnement. Il soulève le problème des médias qui, pour alimenter les polémiques, donnent surtout la parole aux détracteurs du système, finalement peu représentatifs.

Monsieur Thierry BRETON pense que le dépistage ne doit pas être regardé comme un ensemble parfaitement homogène, les trois formes de dépistages étant très différentes l'une de l'autre, notamment en taux de participation. Il prend l'exemple du dépistage individuel du cancer du sein qui s'élève au total (si on ne se limite pas au seul dépistage organisé) à plus de 60 %, avec toutefois une tendance à la baisse. Pour lui, la difficulté réside dans le dépistage du cancer colorectal avec un peu plus de 30 % de participation pour 17 000 décès par an. Il complète les propos de Monsieur Norbert IFRAH sur le travail de la feuille de route « Priorité dépistage » pilotée par la DGS et qui consiste à simplifier la vie des participants, dans la prise de rendez-vous pour le cancer du sein et dans le retrait des kits pour le cancer colorectal. Il espère que les récentes discussions sur le cancer colorectal produiront des effets positifs.

Concernant le territoire, il convient que les grands dispositifs nationaux sont nécessaires en termes d'impact, de cohérence et de puissance, tout en les complétant par des actions de proximité envers les publics éloignés du système de santé. Il pense que les CRCDC ont, à ce sujet, une valeur importante.

Monsieur Norbert IFRAH trouve paradoxal de constater un dépistage plus important pour le cancer de la prostate quel, dans les conditions actuelles, il est recommandé de ne pas faire hors signe d'appel. Il annonce qu'un programme intégré de recherche sera prochainement lancé avec la Ligue et la Fondation ARC sur ce dépistage spécifiquement.

Madame Graziella FUMAGALLI signale que la Ligue a été financièrement sollicitée par le Professeur Marie-Pierre REVEL de l'hôpital Cochin afin d'établir un film de promotion pour le dépistage des cancers du poumon à destination des femmes chez qui l'incidence est plus élevée depuis les années 1970. Elle se présente comme administratrice d'une hospitalisation à domicile (HAD) couvrant les huit départements franciliens et qui est partante pour y participer. La diffusion de ce film est prévue sur la chaîne public Sénat auprès d'un public ne nécessitant pas forcément une sensibilisation, elle se demande si en tant que partenaire financier on ne pourrait pas demander à ce que ce film soit diffusé dans des lieux accessibles à la population.

Monsieur Norbert IFRAH confirme que l'Institut a été financièrement sollicité, de la même manière qu'il a financé l'essai du Professeur REVEL sur la pertinence du dépistage du cancer du poumon chez les femmes, suite à l'étude la plus emblématique sur ce thème (étude NELSON) qui incluait 92 % d'hommes et n'était donc pas très représentative de la population.

Monsieur Emmanuel COLLIN explique que l'accès aux heures de grande écoute des chaînes télévisées est très onéreux.

Monsieur Thierry BRETON avait pris attache avec France TV pour des diffusions documentaires qui n'ont pas reçu un accueil très favorable, la manière de présenter les sujets n'intéressant pas forcément ce service public, alors même que l'information délivrée est importante et éducative.

Madame Graziella FUMAGALLI trouve cela dommage.

Monsieur Xavier TROUSSARD salue le travail effectué dans le domaine de la prévention et revient sur les expériences locales qui se mettent rapidement en place. Il souligne les actions d'«aller-vers» de certaines régions envers les populations précaires et défavorisées en embarquant toutes les préventions, une personne fragile ayant peu de chances de se rendre sur les lieux de dépistage à plusieurs reprises. Il cite les camions mobiles qui incluent la mammographie, la radiologie, voire la coronarographie, pour que les actions d'accès des personnes précaires ne se multiplient pas. Il propose d'établir une cartographie des expériences locales pour compléter les démarches importantes déjà réalisées.

Monsieur Norbert IFRAH acquiesce et souligne à ce titre la coordination nationale des dépistages, gérée par la Direction générale de la santé, avec l'ANSM, les représentants des CRCDC et l'Institut.

Monsieur Yvan DELAUNOY se joint aux commentaires sur l'importance et la qualité du rapport d'activité 2023. Il salue le budget complémentaire accordé par le ministère pour les études sur la désescalade thérapeutique, et inclut dans l'appel à projets. Il s'interroge sur la manière dont l'Institut l'a géré et il demande si l'information a été donnée au jury en amont.

Monsieur Norbert IFRAH confirme que l'information a été annoncée comme telle dans l'appel à projets et en amont au jury qui a donc eu connaissance de la somme dédiée à la désescalade thérapeutique. Le premier appel à projets n'ayant pas fait l'objet de suffisamment de projets de qualité, et en accord avec la DGOS, la somme prévue a été utilisée pour l'ensemble, avec un budget moindre pour la désescalade que ce qui était prévu. Il n'a pas connaissance de la décision du jury qui s'est juste réuni la veille de ce conseil d'administration mais il constate que les projets de qualité sont plus nombreux que l'année précédente.

Monsieur Yvan DELAUNOY remarque qu'il est important d'éviter un appel à projets de moins bonne qualité au sein d'un appel global.

Monsieur Bruno QUESNEL rapporte que dans sa phase de construction, un appel à projets n'est pas toujours très bien connu des intéressés. En revanche, la récurrence permet une meilleure diffusion de l'information. Il confirme que l'édition en cours reçoit davantage de projets.

Monsieur Philippe BERGEROT rassure les membres de l'instance sur le fait que les associations sont présentes sur le terrain et travaillent avec les centres de dépistage. Il atteste de la difficulté d'accompagner les personnes et cite l'exemple du cancer colorectal qui nécessite une éducation, notamment dans l'utilisation du kit. Il confirme la complexité d'accès à la mammographie dans certaines régions où les délais de rendez-vous sont très longs. Il est très intéressé par le sujet de la qualité de vie après le cancer avec les soins de support pour lesquels l'Institut travaille actuellement. Il se souvient que les Comités de la Ligue avaient défini une vision globale par répartition géographique.

Monsieur Norbert IFRAH signale que l'Institut ne travaille pas seul sur ces sujets et remercie les bonnes volontés.

En l'absence de nouvelle remarque, il propose de passer à 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 rapport d'activité 2023 de l'Institut national du cancer ».

Le rapport d'activité 2023 est approuvé à l'unanimité.

2.2 Présentation du rapport de performance (délibération N° 3)

Monsieur Thierry BRETON commence par présenter le rapport à partir de la page 12 concernant le tableau de suivi des indicateurs. Il observe que le taux de sélectivité du PLBIO est de 23,2 %, quasiment à la cible de 24 %. En animation scientifique, le nombre d'événements est supérieur aux prévisions, tel que le prévoit le rôle de coordination de l'Institut. Il cite pour exemple la conférence internationale sur les données pédiatriques, organisée dans le cadre du G7 pour bâtir une stratégie de partage de données à l'échelle internationale.

Le taux d'agence régionale de santé (ARS) ayant transmis à l'Institut une feuille de route relative à la mise en œuvre territoriale de la Stratégie décennale est à 100 % en 2023. Les ARS sont toutes mobilisées sur la mise en œuvre de la stratégie avec la possibilité de l'adapter à leur contexte local et de choisir les mesures leur paraissant les plus importantes.

Il poursuit sur les mesures stratégiques affichant un retard, toujours au-dessus de 10 %, mais réduit par rapport à 2022 en passant de 16 % à 11 %. Malgré une stratégie bien lancée, c'est un point d'attention important pour l'Institut, avec des éléments à régler sur certaines actions en souffrance pour des raisons de calendrier, de conception ou d'écriture.

Il enchaîne sur l'élaboration et la mise à disposition d'un répertoire d'actions prometteuses et probantes visant à réduire les inégalités sociales de santé. L'objectif de partage aux ARS a été atteint, avec toutefois une plus grande ambition sur le sujet suite au Comité de suivi de la stratégie décennale qui a retenu l'idée de créer un fonds de soutien aux interventions probantes en matière de prévention, en cours d'ajustement avec le ministère chargé de la santé pour organiser au niveau national, sélectionner les interventions les plus intéressantes par leur efficacité. L'Institut a été sollicité par l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) sur ce point.

L'axe 2 porte sur l'activité de la plateforme Cancer Info en améliorant la capacité d'anticipation et d'innovation pour une plus grande diffusion et l'accompagnement des évolutions, l'indicateur étant celui des guides téléchargés. On compte environ 200 000 téléchargements de guides ou de commandes de guides. Les appels sur la plateforme Cancer Info sont gérés par

l'Institut et la Ligue, il y a eu environ 18 000 appels. Il en profite pour signaler l'Horizon Scanning qui permet d'anticiper et d'identifier via le projet Emergincare, avec l'avis des professionnels, les impacts à venir dans les 18 ou 24 mois.

Monsieur Thierry BRETON soulève un point satisfaisant sur l'accompagnement des évolutions avec des résultats positifs sur les papillomavirus humains (HPV) suite à la campagne dans le cadre scolaire où 400 000 enfants de 12 ans ont été vaccinés, soit 50 % de la population concernée, la part des garçons étant d'un peu plus de 40 %. Il salue cette réussite collective au-delà de l'objectif fixé.

Concernant la plateforme de données en cancérologie, il signale qu'un poster a été retenu à l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) suite à un travail réalisé sur des appariements de données.

Dans le thème du service rendu comme principe d'action des missions et le nombre de productions réalisées, le travail se poursuit sur le développement de fiches de médicaments, de guides Cancer Info et de documents destinés aux médecins.

Il aborde l'indicateur 8 sur la fréquentation du site qui est à 13,7 millions de visites en 2023 sur les 12,8 millions attendus, sachant que le site est en refonte et pourra se développer davantage.

Il observe un petit tassement sur les CLIP², en nombre d'essais et de patients inclus qui sont en deçà des objectifs fixés, raison supplémentaire d'un appel à candidatures pour désigner trois CLIP² supplémentaires, pour des raisons d'aménagement du territoire et être plus performant sur ces indicateurs. Les patients inclus dans les essais de type AcSé sont à 1 300, soit au-dessus de l'objectif de 800. La cible des consultations oncogénétiques, initialement à 120 000, est à 94 000, sachant qu'un travail a été réalisé sur la modélisation financière et qu'il reste à optimiser l'organisation.

L'indicateur 13, sur les personnes testées dans les plateformes de génétique moléculaire, totalise 265 000 personnes. D'après ce résultat, il considère que cette organisation permet de donner corps à la médecine de précision.

Il continue sur l'axe 4 consistant à réaffirmer le positionnement de l'Institut, notamment en tant qu'agence d'expertise sur la scène nationale, européenne et internationale, ses valeurs et son ouverture à l'ensemble des parties prenantes. De nouveaux partenariats ont été signés avec l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) et la Fédération des acteurs de la solidarité pour être au plus près des populations éloignées du système de santé et les accompagner dans la durée. Aucune nouvelle étude médico-économique produite ou subventionnée n'était prévue en 2023, bien que cette logique soit identifiée dans une Charte avec l'université Paris-Dauphine pour développer cet item dans le champ particulier de la cancérologie.

Concernant l'axe 5 « renforcer la performance et l'efficacité de l'Institut », Monsieur Thierry BRETON cite l'indicateur 15 présentation de la cartographie des risques métiers majeurs où l'objectif a été atteint en 2022, il cite également le taux d'exécution budgétaire qui est très bon à hauteur de 97,8 %.

Le taux de conformité à la politique de sécurité des systèmes d'information est de 75 %, en deçà de l'objectif de 90 %. Il explique que les indicateurs évoluant, la principale difficulté réside dans le fait de tout documenter, sachant que si les tests sont faits, les documents et la formalisation ne sont pas optimales. L'Institut reste vigilant dans le contexte actuel d'attaques dans le champ de la santé, pour assurer la meilleure sécurité. Ainsi, des tests d'intrusion sont réalisés régulièrement et l'infrastructure est souvent mise à l'épreuve pour constater sa résistance à une éventuelle attaque.

Il conclut avec l'indicateur 8 sur le taux de collaborateurs ayant bénéficié d'une actualisation des compétences dans l'année qui est de 91 %, supérieur à l'année précédente et à l'objectif de 90 %.

Monsieur Norbert IFRAH remercie le Directeur général pour sa présentation et propose aux membres du Conseil de faire part de leurs réflexions.

En l'absence de remarques, il propose de voter la délibération N° 3 :

« 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 rapport de performance 2023 de l'Institut national du cancer ».

Le rapport de performance 2023 est approuvé à l'unanimité.

2.3 Information sur les décisions de labellisation

Le conseil d'administration a adopté en 2009, une procédure générique d'identification des organisations œuvrant dans le domaine du cancer, publiée au bulletin officiel santé protection sociale et solidarité.

Il est prévu que le conseil d'administration de l'Institut soit tenu informé annuellement des décisions prises dans ce cadre. Ainsi, Monsieur Thierry BRETON informe le Conseil des labellisations opérées en 2023.

Concernant les sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC), huit sites ont été labellisés pour cinq ans. Ce programme doit rester compétitif et il est apparu que certains sites ne remplissant pas entièrement les qualités, ils peuvent le quitter quand d'autres peuvent le rejoindre, comme cela a été le cas à l'occasion de cette labellisation, dans l'idée de maintenir le niveau d'excellence.

Il poursuit sur le renouvellement de la labellisation des cancéropôles pour une durée de 5 ans dont l'action est territoriale pour diffuser et irriguer le territoire par des actions de recherche, tout en soutenant la recherche nationale, en particulier pour les jeunes chercheurs. Cette labellisation a pour objectif de permettre aux cancéropôles de poursuivre l'effort de structuration en cancérologie et de coordonner encore plus efficacement l'ensemble des actions de lutte contre les cancers.

En 2023, deux réseaux dédiés, l'un à la neurologie, et le second à l'appareil gynécologie/sénologie ont été labellisés pour une durée de trois ans expirant le 7 février 2026.

Les réseaux d'excellence clinique ont vocation à améliorer le parcours de soins des patients atteints de cancers de mauvais pronostics, notamment en diminuant les délais de prise en charge, en identifiant et en supprimant les ruptures de parcours, en augmentant les inclusions dans les essais cliniques, en améliorant le repérage et le traitement des événements indésirables et en assurant une coordination efficace entre les différents acteurs du réseau.

Grâce à des fonds supplémentaires octroyés par le ministère de la recherche dans une enveloppe de 16 M€, trois centres de recherche intégrée d'excellence en cancérologie pédiatrique ont été labellisés. L'objectif est notamment d'offrir à la recherche translationnelle en cancérologie pédiatrique de nouvelles conditions opérationnelles, afin d'optimiser et d'accélérer la production de nouvelles connaissances, et de favoriser leur diffusion et leurs applications dans la prise en charge de ces cancers. En 2024 ou 2025, un quatrième centre sera désigné.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle qu'il s'agit d'un point d'information sans délibération mais ouvert aux questions. Il souligne la démarche consistant à tenir de forts critères d'excellence et ne laisser aucun territoire sans soutien. Ainsi, malgré leur retard, certaines régions ont pu reprendre confiance dans le soutien apporté par l'Institut. Il prend l'exemple du Cancéropôle Grand Est où il a été possible de mettre en œuvre des projets d'envergure, soutenus financièrement et significativement par l'Institut avec une revalorisation de 40 % de son budget après l'atteinte du niveau souhaité par l'Institut. Il constate qu'un accompagnement bienveillant mais exigeant porte ses fruits dans le temps. Il trouve ces résultats gratifiants pour l'action de l'Institut et enthousiasmant face aux capacités des professionnels.

3. Rapport d'activité 2023 des instances

3.1 Présentation du rapport annuel 2023 du Comité de déontologie et d'éthique

Depuis septembre 2023, le Professeur Dominique STOPPA-LYONNET a l'honneur de présider le Comité de déontologie et d'éthique réunissant sept personnes. Elle souligne le rôle important des juristes, Madame Lucile LAMBERT-GARREL, maître de conférences Droit et Santé à l'université de Montpellier, et Madame Pascale FOMBEUR, présidente de la Cour administrative d'appel de la Ville de Paris, dont la contribution est essentielle pour connaître le droit et les

codes déontologie avant de s'interroger sur l'éthique. Le Comité est également composé de Madame Yannick PIAU, représentante du collège des usagers et du Comité de démocratie sanitaire, ainsi que de quatre médecins dont elle-même :

- Le Docteur Alain DELMER ;
- Le Docteur Xavier RIALLAND ;
- Le Docteur Michèle LEVY-SOUSSAN.

Le Comité s'est réuni en quatre réunions plénières avec la gouvernance de l'Institut pour s'interroger sur deux sujets déontologiques principaux en commençant par l'actualisation de la charte d'engagement au programme de développement de protocoles d'accès sécurisé à une thérapeutique ciblée innovante intitulé « Programme AcSé » qui évolue depuis sa création en 2012 et est allé au-delà de sa cible en 2023, avec plus de 1200 inclusions sur un objectif à 800.

L'Institut a souhaité actualiser la charte d'engagement dont l'objet est de décrire les objectifs et les modalités de la collaboration entre les acteurs du programme : l'Institut, les promoteurs (académies, sociétés savantes) et l'industrie pharmaceutique (laboratoires).

Madame Dominique STOPPA-LYONNET ne détaille pas la charte initialement présentée au Conseil d'administration d'octobre 2023 mais rappelle que le comité de déontologie et d'éthique (CDE) s'est réuni en mars et mai 2023 et que les échanges ont permis de compléter ou clarifier plusieurs points :

- le cadre juridique applicable a été complété et précisé ;
- le respect des dispositions du code de la santé publique issues des lois dites Léonetti et Claeys-Léonetti interdisant l'absence d'obstination déraisonnable a été rappelée ;
- la possibilité de solliciter deux ou plusieurs laboratoires pour le même essai ;
- la possibilité d'un financement des essais par les laboratoires pharmaceutiques qui contribuent directement via la mise à disposition des molécules ;
- le retrait de la possibilité d'inclure des molécules pour des indications couvertes par une autorisation de mise sur le marché (AMM) et non-admises au remboursement afin de respecter le processus d'évaluation de la HAS.
- la composition du Comité stratégique pour réfléchir aux essais cliniques a été précisée, et le dispositif déontologique s'inscrivant dans cette composition décrit.

Le CDE a ensuite été sollicité sur l'actualisation du dispositif « Indépendance et Transparence » en vigueur depuis le 29 mars 2021 en raison notamment des évolutions de la collaboration avec l'industrie de santé. Donnant un avis favorable le 14 novembre 2023, le CDE a précisé la notion de « start up » en exigeant notamment que son capital ne soit pas détenu à plus de 50% par un seul et même industriel.

S'agissant des partenariats, le CDE a spécifié la durée de la licence non-exclusive d'exploitation des tableaux de données et a fait un point sur les expertises où la déclaration publique s'est avérée ne pas être forcément requise, notamment dans les situations de recherche. Toutefois, la déclaration des liens d'intérêts reste impérative et doit être établie par sujet.

Madame Dominique STOPPA-LYONNET poursuit en indiquant qu'ont été présentés au CDE le rapport de la déontologue de l'Institut et le bilan déontologie établi par l'INCa.

Elle indique que le CDE réfléchit sur les enjeux éthiques de l'entrée dans le parcours de soins en oncologie. Le CDE s'est réunie à 6 reprises pour travailler sur la structuration de l'avis et identifier les freins concourant à un retard de l'entrée du patient dans son parcours de soins face aux difficultés rencontrées, sachant que les dépistages organisés ont volontairement été écartés des réflexions.

Dans ces freins, le CDE a reconnu la perception par le patient de ses symptômes, en lien avec l'éducation à la santé, ou des difficultés liées à l'accès aux professionnels de santé pour orienter vers les examens conduisant au diagnostic. L'idée est de faire la part des difficultés organisationnelles liées aux inégalités sociales et territoriales, ainsi qu'aux difficultés individuelles, voire psychiques. Il est également question de souligner les tensions éthiques entre les besoins des patients et les exigences organisationnelles et médicales.

Elle espère que l'avis du CDE pourrait être présenté en fin d'année, avec un premier texte plus élaboré à la rentrée. Elle souligne l'importance de la gouvernance de l'Institut pour aider le CDE dans sa réflexion et sa formation.

Les dispositifs suivants ont été présentés au CDE :

- le processus d'élaboration du référentiel organisationnel des unités de coordination en oncogériatrie (UCOG).
- la procédure d'autorisation des établissements pour le traitement du cancer.
- la plateforme des données en cancérologie

Elle profite de la séance pour encourager quiconque ayant une interrogation déontologique et éthique à contacter le CDE.

Monsieur Norbert IFRAH remercie le Professeur Dominique STOPPA-LYONNET et propose aux membres du Conseil de poser leurs questions.

En l'absence de remarque, il passe au point suivant de l'ordre du jour.

3.2 Présentation du rapport annuel 2023 du Comité de démocratie sanitaire

Monsieur Jean FERAUD présente le Comité de démocratie sanitaire (CDS) comme une instance de consultation qui a pour but d'apporter l'expérience terrain des usagers et des professionnels de santé, et ce dans une triple finalité :

- Améliorer l'utilité de la stratégie avec la mise en place d'actions pragmatiques ;
- Asseoir sa légitimité ;
- Faciliter l'appropriation des projets par les acteurs de terrain.

La vie de l'instance a été marquée, en 2023, par le début d'un nouveau mandat avec 28 membres, dont 14 issus des usagers et 14 du collège des professionnels de santé. Les membres ont souhaité qu'un bureau soit créé pour que le président soit épaulé et assisté par deux personnes : un vice-président du côté des usagers (Monsieur Jean FERAUD) et un vice-président pour les professionnels de santé (le Docteur Audrey BELLESOEUR). Le bureau se réunit une fois par mois.

Le règlement intérieur du CDS prévoit que les 28 membres se réunissent en assemblées plénières à trois reprises au cours d'une année (généralement mars, juin et novembre).

Dates des réunions de 2023 :

- 7 mars 2023,
- 20 juin 2023,
- 21 novembre 2023.

Monsieur Jean FERAUD indique que les membres du CDS peuvent être soumis à contribution individuellement sur des sujets ponctuels comme la relecture de documents ou de référentiels. Il cite le référentiel des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie et le référentiel organisationnel de l'offre de soins en oncogénétique en 2023.

Ils peuvent participer collectivement à des Comités d'appel à projets ou à candidatures. Ayant lui-même participé à ces instances, il a noté de nombreuses idées novatrices, parfois dans des régions reculées où il est difficile d'accéder à des professionnels de santé.

Le CDS travaille également sur des sujets à plus long terme, comme sur la télésurveillance ou la réécriture de référentiels. En juillet 2023, plusieurs membres usagers du CDS ont été inclus dans un atelier de travail dont l'objectif était de recueillir la perspective d'usagers, pour identifier les points d'attention et indispensables à prendre en compte pour un déploiement pertinent de la télésurveillance en oncologie.

Monsieur Jean FERAUD rappelle que des membres du CDS font partie des instances de l'Institut afin de représenter les usagers au sein du Conseil d'administration, du comité de déontologie et d'éthique et du Conseil scientifique international.

Concernant l'implication collective du CDS, pour 2024, le CDS a décidé de mettre en place des groupes de travail sur trois thèmes prioritaires issus de la stratégie de l'Institut :

- Garantir la qualité, l'accessibilité et l'évolutivité de l'offre de soins de support ;
- Mettre en place un suivi personnalisé et gradué entre la ville et l'hôpital ;
- Prévenir, dépister, traiter les séquelles liées à la maladie et au traitement.

Suite à une demande du CDS, un quatrième groupe se met en place pour s'impliquer davantage au sein de l'Institut afin de mieux comprendre comment sont impliqués, et à quels niveaux sont

impliqués, les usagers au sein de l'INCa et plus largement ce qu'est la démocratie en santé au sein de l'INCa.

Après avoir confirmé l'implication de l'Institut dans le Comité de démocratie sanitaire, Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Jean FERAUD pour sa présence et sa présentation. Il est satisfait de l'accompagnement du CDS dans les missions à dimension sociétale de l'Institut.

4. Affaires administratives et financières

4.1 Cession d'un bien immobilier acquis par legs (délibération N° 4)

Monsieur Thierry BRETON fait part d'un legs universel non-grevé de charges dont l'Institut est bénéficiaire et qui requiert l'autorisation du Conseil d'administration pour sa cession. Il s'agit de terrains en Ariège dotés de granges en ruine, 95 % allant à l'Institut et les 5 % restants à l'Association du Chat libre du canton d'Ax-les-Thermes.

Conformément aux articles 9.1.11 et 9.1.13 de la convention constitutive de l'Institut, avant la signature définitive de l'acte de vente, qui permettra à l'INCa de bénéficier de 95% du montant de ce prix de vente, à savoir 58 900 euros, il est demandé au Conseil d'administration d'approuver l'aliénation de ce bien immobilier.

En l'absence de remarque, Monsieur Norbert IFRAH lit la délibération N° 4 :

« Vu les articles 9.1.11 et 9.1.13 de la convention constitutive de l'Institut, après avoir pris connaissance du rapport relatif au projet d'aliénation par vente d'un bien immeuble acquis dans le cadre d'un legs non-grevé de charges au bénéfice de l'Institut à hauteur de 95 % et accepté le 13 novembre 2019, le Conseil d'administration approuve l'aliénation de ce bien par vente pour un prix net vendeur de 62 000 euros, ce qui permettra à l'Institut, en tant que bénéficiaire pour 95 % de ce legs, de recevoir 95 % de cette somme, à savoir 58 900 euros ».

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

4.2 Élection d'un membre au Comité d'audit (délibération N° 5)

Monsieur Norbert IFRAH cite l'article 8 du règlement intérieur de l'Institut qui institue un comité d'audit composé de quatre administrateurs élus par le Conseil d'administration pour la durée de leur mandat. Il présente les membres du comité d'audit :

- Monsieur François-Emmanuel BLANC (MSA) ;
- Madame Anne-Laure SAMSON (personnalité qualifiée) ;
- Le Professeur Xavier TROUSSARD (Président du comité d'audit et représentant de la FHF) ;
- Madame Catherine GRENIER (CNAM).

Madame Anne-Laure SAMSON ayant démissionné en 2023 de son mandat d'administratrice et de fait, du Comité d'audit, Monsieur Norbert IFRAH sollicite le Conseil d'administration pour élire un nouveau membre la remplaçant.

Il présente ainsi la candidature de Monsieur El Mouhoub MOUHOUD, personnalité qualifiée choisie pour son intérêt particulier pour le cancer.

Il demande à Monsieur El Mouhoub MOUHOUD de quitter l'instance et s'enquiert des remarques des administrateurs.

En l'absence d'intervention, il procède au vote à main levée et lit la délibération N° 5 :

« Vu l'article 13.3 de la convention constitutive de l'Institut, vu l'article 8 du règlement intérieur, Monsieur El Mouhoub MOUHOUD, personnalité qualifiée choisie pour son intérêt particulier pour le cancer, est élu membre du Comité d'audit de l'Institut pour la durée de son mandat d'administrateur, soit jusqu'au 29 mai 2029 ».

Monsieur El Mouhoub MOUHOUD est élu membre du Comité d'audit à l'unanimité pour la durée de son mandat d'administrateur, soit jusqu'au 29 mai 2029.

5. Rôle du ministère de l'Enseignement supérieur de la Recherche (MESR) dans la lutte contre le cancer

Monsieur Norbert IFRAH présente le point n° 5 comme faisant suite au dernier conseil d'administration sur l'importance du soutien accordé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR) dans la lutte contre le cancer. Il passe la parole au représentant du ministère chargé de la recherche et de l'innovation.

Lors du dernier conseil d'administration le ministère a été interpellé sur son implication dans la lutte contre le cancer et à ce titre, Monsieur Nicolas ALBIN propose une présentation qui sera suivie d'une note en cours de préparation et de validation, pour présenter les actions du ministère dans la recherche contre le cancer, les points de contact intéressants, et des indicateurs sur la situation française dans le domaine du cancer.

Dans l'organisation du système de la recherche, la politique est conduite par le MESR et les activités de recherche sont portées par les établissements d'enseignement supérieur et les ONR (Organismes nationaux de recherche). Les deux tiers de la recherche sont effectués dans le domaine privé avec 665 600 personnes impliquées dans cette thématique.

Il cite les quatre fonctions majeures du ministère :

- Orienter, en interaction avec les ministères concernés ;
- Programmer, dont le rôle revient aux agences de financement (ANR, Bpifrance) ;

- Exécuter : réalisation des activités de recherche dans les organismes de recherche, les établissements d'enseignement supérieur, etc ;
- Évaluer la recherche via le Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES).

L'organisation du MESR est composée de deux Directions (DGRI : Direction Générale de la Recherche et de l'Innovation et Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle : DGEIP) dont le point de contact est M. Étienne GAYAT, référent santé au cabinet de la ministre. La DGRI est représentée par sa Directrice générale qui est Madame Claire GIRY. La DGRI est composée de plusieurs services : le service de la Stratégie de la Recherche et de l'Innovation (SSRI), la délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI), le Service de l'innovation, du transfert de technologie et de l'action régionale (SITTAR), et le Service de la performance, du financement et de la contractualisation avec les organismes de recherche (SPFCO).

Suite au discours du Président de la République le 7 décembre 2023 sur l'avenir de la recherche française, dans une volonté de simplifier les circuits décisionnels de la recherche, pour optimiser l'organisation globale de l'écosystème de la recherche et de l'innovation, le rendre plus fluide, plus accessible et plus compréhensible, a été créée l'Agence de programmes pour la recherche en santé.

Les ambitions de l'Agence de programmes pour la recherche en santé et de l'Inserm sont d'animer les nombreux acteurs du *continuum* de la recherche en santé.

Le budget du ministère est de 26,6 Md€ pour l'ensemble des programmes, dont le N° 172 dédié à la recherche.

Le ministère s'implique dans la lutte contre le cancer en raison des 2,7 millions de personnes atteintes au sein de l'Europe dont 1,3 million de cancers incurables. Les données d'incidence et de mortalité expliquent la difficulté en termes de soutenabilité avec une augmentation de l'incidence du cancer, entre 2010 et 2022, estimée à 4 %, et une diminution de mortalité par cancer de 10 % entre 2010 et 2020, d'après les chiffres de l'OCDE.

Il souligne une collaboration étroite avec l'Institut, moteur sur le G7 et le projet Cancer Grand Challenge, l'idée étant que les avancées dans le domaine du cancer ne pourront se faire qu'à travers une coopération à l'échelle européenne et mondiale.

La France est fortement présente en Europe, dans la recherche au travers du programme horizon Europe et de la mission Cancer et autour des quatre missions : océans, le climat, les villes et les sols, l'objectif étant d'impliquer les gens de terrain afin qu'ils s'approprient les projets européens. En 2024, 123 M€ seront ainsi libérés pour mission cancer sur les données de santé pour les chercheurs (UNCAN) et les patients (projet ECDPC).

La stratégie décennale de lutte contre les cancers, prévoit 1,74 Md€ alloués par le MESR sur 5 ans. Dans le domaine de la pédiatrie il est prévu une enveloppe financière de 5 M€ par an pour cinq ans, la constitution de trois centres de recherche intégrée PEDIACRIEX23 pour 15 M€ et, en raison d'un amendement au projet de loi de finances 2024, un quatrième centre PEDIACRIEX avec une nouvelle enveloppe de 10 M€. Il annonce également la mise en place d'un parcours de recherche pour appréhender l'attractivité des parcours de recherche.

Il poursuit sur le plan Innovation/Santé 2030 :

- Une stratégie d'accélération en biothérapies et bioproduction de thérapies innovantes, adoptée en 2021 et dotée de 800 M€ ;
- Une stratégie d'accélération en santé numérique ;
- Les projets Bpifrance spécifiquement financés pour le cancer depuis 2021, avec 24 projets en 2023, dont 42 partenaires pour 221 M€ d'aides et 160 M€ de subventions.
- Deux projets phares en radiothérapie (Institut Curie pour 35 M€ et Theryk pour 38 M€) avec une nouvelle technique de Flashthérapie donnant des doses très élevées en un temps très court tout en diminuant les effets secondaires sur les tissus sains.

Monsieur Nicolas ALBIN liste ensuite quelques dispositifs de recherche en santé :

- Le Biocluster de Paris Saclay doté de 100 M€ dédiés au cancer, sur dix ans ;
- Les IHU (Instituts Hospitalo Universitaires) PRISM, THEMA-2 et Cancers des Femmes ;
- Les RHU (Recherche hospitalo-universitaire en santé) avec six vagues pour 76 projets dont 18 en oncologie ;
- Les dispositifs Carnot ;
- Les LABEX (laboratoires d'excellence) ;
- Les EquipEx +.

Il enchaîne sur la politique de recherche pour favoriser l'attractivité des parcours avec les chaires de professeurs juniors, les chaires d'excellence en biologie santé et la mise en place des cohortes dédiées à la cancérologie.

Dans la lutte contre le cancer, il souligne l'importance d'intégrer la dimension européenne dont la volonté est d'aider les pays de l'Est où la mortalité est plus importante. L'objectif de l'Europe est de faire remonter le niveau global de prise en charge et atténuer au mieux les inégalités face au cancer entre les pays.

Concernant l'indicateur publications, la France se situe en septième position au rang mondial toutes disciplines confondues, et neuvième au rang mondial en recherche biomédicale. Les rapports CNCR et France Universités soulignent un meilleur classement dans le domaine du cancer.

Il souligne la difficulté pouvoir donner les indicateurs sur la recherche clinique comme le nombre d'inclusion de patients dans les essais, sachant que la donnée généralement fournie porte principalement sur le nombre de centres ouverts sans connaître la part de personnes

participant aux essais. Ainsi, la France est troisième en participation aux essais internationaux sur tous les essais cliniques et deuxième en Europe en termes d'ouverture d'essais clinique en cancérologie.

Il poursuit sur les brevets où l'Inserm est en deuxième position et le CNRS en troisième sur le classement, avec un nombre de brevets en retard face aux États-Unis et l'Allemagne.

Concernant les budgets européens, il fait un focus sur la Mission Cancer pour un budget de 378 M€ entre 2021 et 2023, dont 38 M€ capté par la France qui est ainsi en troisième place derrière la Belgique.

L'indicateur accès à l'innovation est décrit à partir des données sur l'accès aux médicaments avec les ATU (Autorisation temporaire d'utilisation), ainsi que le système d'accès précoce 1 et 2, pré-AMM. Le diagramme indique que les plus proches du centre ont accès aux molécules avant les autres. La périphérie cercle indique que l'Agence européenne des médicaments (EMA) est en retard d'environ 216 jours par rapport à la FDA, d'après une moyenne sur 37 molécules, sachant que le système d'ATU fait gagner des jours par rapport à la Food and drug administration (FDA) et avec l'EMA. Cette illustration concerne les médicaments ayant obtenu l'AMM et qui sont donc pris en charge et remboursé par la sécurité sociale.

Il précise que l'accès précoce est aussi pris en charge en France par la solidarité nationale (AP1 et AP2) et que l'accès direct prévoit une réévaluation de la prise en charge *a posteriori*. Il rappelle que la HAS fait une évaluation très poussée des produits de santé avec la détermination de la valeur ajoutée d'un produit de santé et la production de données médicoéconomiques.

Il conclut cette présentation en évoquant la mise en place des dialogues de gestion DGS/DGRI/INCa pour anticiper au mieux les besoins et s'assurer que la stratégie décennale bénéficiera dans la durée des moyens adaptés.

Monsieur Bruno QUESNEL complète la présentation en soulignant l'effort de l'État et du ministère. Il évoque l'IHU de Marseille dont une partie de l'activité est en cancérologie, avec l'infectiologie et l'inflammation, où de nombreux leaders sont impliqués via des cibles en oncologie. En plus des trois IHU entièrement dédiés à la cancérologie en Ile-de-France, il rappelle celui de Nice pour la santé respiratoire avec une forte composante oncologique. Bien que les efforts dans ce domaine soient concentrés en Ile-de-France, il y a des pôles importants qui se constituent dans d'autres métropoles.

Il précise que l'enveloppe de 10 M€ en oncopédiatrie a été confiée à l'Institut et l'Inserm, dont les financements ont été décidés en concertation. A l'Inserm, l'investissement porte sur la capacité de construction de jeunes investigateurs pour répondre au besoin de bénéficier de jeunes chercheurs impliqués dans un domaine relativement étroit. Ainsi, trois chaires sont richement dotées et cumulables avec d'autres dispositifs, mais aussi très ouverts en termes de

critères, comme l'atteste l'appel à projets sur le site de l'Inserm. Il espère donc renforcer les capacités scientifiques en oncologie.

Madame Graziella FUMAGALLI remercie la DGRI et la DGS pour s'être interrogé sur la manière d'aider au mieux l'Institut à mener ses actions au bénéfice des personnes malades et des aidants.

En l'absence d'autres remarques, Monsieur Norbert IFRAH passe au point suivant.

6. Information sur la publication des référentiels relatifs aux Unités de coordination en oncogériatrie (UCOG) et aux Centres de coordination en cancérologie (3C)

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que ces deux référentiels ont été récemment publiés par l'Institut et qu'ils sont présentés à l'instance par Madame Anne DUVIARD, responsable du département Organisation et parcours de soins.

Madame Anne DUVIARD propose de faire un aperçu global des référentiels UCOG et 3C, publiés en avril. Elle commence par les Centres de coordination en cancérologie créés lors du premier plan cancer qui a permis de rassembler les professionnels de santé pour assurer la coordination médicale de la cancérologie au sein des établissements. Elle liste les quatre missions principales dévolues à ces dispositifs, d'après la circulaire de 2005 :

- Mettre à disposition des médecins et des soignants un ensemble de référentiels, de thésaurus et de protocoles en vérifiant leur bonne utilisation ;
- S'assurer de la mise en œuvre de dispositifs qualité (réunions de concertation pluridisciplinaires, dispositif d'annonce et remise à chaque patient du programme personnalisé de soins) ;
- Informer et orienter les patients ;
- Produire des informations sur les activités cancérologiques de l'établissement.

Le référentiel est issu de certains constats, notamment l'absence d'évolution des missions et de l'encadrement depuis 2005, ainsi que des modalités d'organisation sur le terrain assez hétérogène à l'échelle des régions et des établissements, en termes de moyens, d'autonomie et de périmètre d'intervention des dispositifs. Elle souligne également un manque de lisibilité sur l'implication des 3C dans l'accompagnement à la mise en œuvre des dispositifs transversaux de qualité. Dans ce cadre, les principaux objectifs de révision des missions 3C consistent à préciser et actualiser l'organisation et les missions au regard de l'évolution du système de santé depuis 2005, de la stratégie décennale et de la réforme des autorisations venue renforcer les exigences sur la qualité attendue des établissements autorisés aux traitements du cancer. L'objectif est d'asseoir clairement le positionnement des 3C comme des cellules opérationnelles Qualité dédiées à la cancérologie.

Elle fait part des aspects méthodologiques de cette expertise qui a fait l'objet de travaux préparatoires au niveau national avec un état des lieux où 343 3C ont été interrogés. En amont

de la phase de production, l'ensemble des parties prenantes a été consulté (ARS, DSRC et 40 3C) avant la phase de rédaction du référentiel, suivie d'une phase de relecture nationale auprès des intéressés (ARS, DSRC, Fédérations hospitalières et tous les 3C du territoire). Enfin, le référentiel a été validé par la Commission des expertises de l'Institut et le président avant sa diffusion.

Dans sa construction, le référentiel rappelle la définition des 3C, leur composition et les grands principes organisationnels territoriaux.

Elle définit les 3C comme une organisation inter-établissements dans l'objectif d'améliorer la coordination des professionnels de santé en cancérologie et d'appuyer la démarche Qualité au service des parcours, dans une logique de regroupement d'établissements par convention avec un titulaire disposant d'une autorisation. En termes de composition, il s'agit principalement d'établissements autorisés, de cabinets libéraux de radiothérapie et des établissements associés qui, s'ils le souhaitent, peuvent être rattachés à un 3C.

Elle enchaîne sur les éléments organisationnels à l'échelle des territoires où chaque 3C doit pouvoir être constitué dans une dynamique de territoire avec le plus d'établissements possible, lui conférant ainsi une vision globale en termes d'organisation des filières. Les 3C doivent être formés de manière cohérente par rapport aux parcours de soins et se composer des trois modalités de traitement. Elle précise qu'un établissement ne peut être membre que d'un 3C.

Madame Anne DUVIARD indique que les trois missions principales des 3C sont :

- Accompagner le déploiement et la mise en œuvre des dispositifs transversaux de qualité en cancérologie ;
- Évaluer les professionnels membres des 3C dans la mise en œuvre de méthodes d'autoévaluation et d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- Animer dans les établissements du territoire autour du parcours de soins en cancérologie.

Elle spécifie que les 3C ne sont pas les opérateurs de la mise en œuvre de chacun des dispositifs et qu'ils sont surtout dans une logique d'accompagnateurs et de mise en place des moyens permettant de s'assurer que la mise en œuvre est effective, voire l'améliorer si besoin. Derrière les démarches de parcours patients, elle retrouve le dispositif d'annonce, le programme personnalisé de soins et après cancer incluant la qualité thérapeutique et la qualité du projet soins de support avec leur accès et notamment le repérage de la fragilité gériatrique. Enfin, cette démarche s'axe également sur la qualité des pratiques avec un plan de formation annuel en lien avec les DSRC, le respect des seuils de qualité et un plan de continuité des soins.

L'évaluation des professionnels consiste à vérifier la bonne utilisation du dossier communiquant de cancérologie (DCC) ; à accompagner la mise en œuvre de démarche d'autoévaluation des pratiques dans les différentes activités de soins autorisés ; et accompagner et promouvoir la mise en place de registres des pratiques, principalement en chirurgie.

L'animation des établissements s'opère avec la mise à disposition de documentations applicables au parcours de soins pour les soignants et les patients. Il s'agit également de contribuer à améliorer la lisibilité des offres de parcours entre la ville et l'hôpital, en facilitant la communication par la création de liens via les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

Elle aborde la dernière partie du référentiel, dédiée aux modalités pratiques de fonctionnement des 3C, par l'organisation de leur gouvernance qui doit se structurer via une convention avec une dynamique d'animation par la mise en place d'un comité de pilotage. L'équipe opérationnelle se compose de fonctions clés :

- Une fonction médicale ;
- Une fonction de coordination ;
- Une fonction d'assistantat ;
- Une fonction qualité.

Sur l'utilisation du financement, elle souligne l'importance de l'évoquer lors du comité de pilotage annuel dans une logique de transparence sur la bonne utilisation des fonds qui doit être évaluée régulièrement.

Elle termine sur les 3C par l'articulation entre les acteurs et les autres dispositifs de coordination sur le territoire, où sont évoquées la relation et les interactions avec les ARS, l'Institut, les DSRC, les OIR et les UCOG.

Elle soulève des similitudes dans la structuration des référentiels 3C et UCOG. Ces derniers ont été créés sous l'impulsion des plans Cancer, l'UCOG étant une organisation spécialisée en cancérologie des patients âgés et portée par une équipe de coordination dans un binôme cancérologue et gériatre. L'objectif est ici de faciliter la coordination des professionnels intervenant aux différentes étapes du parcours de soins des personnes âgées atteintes d'un cancer.

Les travaux d'actualisation et de clarification des missions des UCOG émanent de plusieurs constats suite à la réforme des autorisations, notamment des enquêtes dans les UCOG, les ARS et les DSRC qui ont mis en lumière une hétérogénéité dans l'exercice de leurs missions, de leur organisation et de leur fonctionnement, ainsi que les évolutions de certains dispositifs territoriaux comme les DSRC et les 3C.

La méthodologie est similaire à celle des 3C, avec en sus la constitution d'un collectif d'experts permettant d'appuyer la phase de production du référentiel avec la définition des UCOG et leurs principes organisationnels. Elle souligne l'importance de l'intégration de l'oncologie et de la gériatrie, du rattachement à un établissement autorisé ou un DSRC. Elle précise que l'UCOG n'est pas un effecteur de soins, mais une structure de coordination.

Les missions reposent sur la coordination :

- Favoriser le dialogue entre les oncérologues et les gériatres ;
- Promouvoir la diffusion de référentiels de bonnes pratiques ;
- Soutenir l'information ;
- Contribuer au développement de la recherche.

Les missions des UCOG sont également axées sur l'animation territoriale :

- Contribuer au développement des parcours de soins en oncogériatrie (identifier les acteurs, diffuser de la documentation, impulser une dynamique) ;
- Créer des liens avec les autres référentiels existants pour les autres dispositifs de coordination.

Dans les modalités pratiques de fonctionnement, elle cite la gouvernance avec la mise en place d'un comité annuel, les liens avec les autres acteurs du territoire, la composition de l'équipe organisationnelle et l'utilisation des ressources financières qui doivent être principalement dédiées à la coordination et la communication.

Madame Anne DUVIARD conclut en soulignant que l'objectif de ce deux référentiels est de partager et diffuser sur le terrain un document de référence pour les professionnels, afin de clarifier et faciliter leurs missions. En cancérologie, une bonne coordination est essentielle pour assurer une homogénéité dans les organisations cibles en appui des ARS, DSRC, Fédérations hospitalières et établissements.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Anne DUVIARD pour sa présentation et propose aux membres du conseil de faire part de leurs questions et/ou remarques. En l'absence de demande d'intervention, il passe au point suivant de l'ordre du jour présenté par Madame Charlotte MARCHAND, responsable de la mission d'appui à la stratégie et des partenariats.

7. Présentation de l'élaboration de la seconde feuille de route de la stratégie décennale

Madame Charlotte MARCHAND commence par un point sur la méthode pour l'évaluation intermédiaire de la stratégie décennale et l'élaboration de sa seconde feuille de route dans une stratégie 2021-2030, prévue sur deux fois cinq ans. Ce qui laisse la possibilité de réorienter la trajectoire à mi-parcours et vérifier qu'elle répond aux objectifs fixés. *In fine*, quatre axes prioritaires seront assurés sur toute la décennie, avec toutefois des thématiques et actions qui pourront évoluer entre 2026 et 2030.

La stratégie décennale compte 41 thématiques pour 237 actions dans une maquette budgétaire portée à 1,74 Md€.

Le cadre réglementaire prévoit une évaluation à mi-parcours de la stratégie en s'appuyant sur l'avis rendu par le Conseil scientifique de l'Institut sur la pertinence de la stratégie.

L'Institut a donc élaboré un calendrier présenté et validé par les pilotes d'action de la stratégie à l'occasion d'un Copil, et par les cabinets ministériels.

L'enjeu de l'évaluation intermédiaire est de guider l'élaboration de la seconde feuille de route 2026-2030 pour réorienter les actions, renforcer les leviers mis en œuvre et adapter ou compléter certaines dimensions, afin que la trajectoire permette d'atteindre notamment les objectifs chiffrés associés aux axes de la stratégie décennale. Cette évaluation est à distinguer de l'évaluation finale de la stratégie décennale en 2030.

Dans cette démarche en entonnoir, Madame Charlotte MARCHAND explique que l'idée est de repartir des 237 actions en identifiant les actions menées à leur terme et les éventuelles suites à donner, reformuler ou réorienter certaines actions, proposer de nouvelles actions en cas de lacune.

Au niveau des 41 thématiques, il s'agit de mesurer le niveau de réalisation des actions (indicateurs de processus) et si possible l'atteinte des résultats attendus (indicateurs d'impact). Au niveau des 4 axes : il s'agit de déterminer les principales avancées et limites dans l'atteinte des objectifs chiffrés associés à chaque axe.

Madame Charlotte MARCHAND synthétise ensuite la méthode en commençant par l'évaluation principalement menée par le Conseil scientifique international qui analysera le bilan dressé par les pilotes des actions avant de rendre son avis. Des questions évaluatives supplémentaires pourront être posées. Ensuite, seront prises en compte des contributions sous l'angle des réflexions prospectives et des préconisations ou propositions de la part des instances de l'Institut et de l'ensemble des partenaires et parties prenantes (Fédérations, sociétés savantes, organismes de recherche, ARS, associations, etc.).

Elle dresse le calendrier basé sur trois grandes phases :

- Une phase de cadrage, quasiment à terme ;
- Une phase d'évaluation de la première feuille de route ;
- Une phase d'élaboration de la seconde feuille de route.

Avant l'été, toutes les parties prenantes auront été informées de cet exercice d'évaluation et d'élaboration de la feuille de route, voire auront été sollicitées pour y participer.

La phase d'évaluation est une collecte des bilans dressés par les pilotes d'action pour aboutir à un recueil des avis évaluatifs, notamment celui du Conseil scientifique. Les pilotes recevront prochainement des fiches bilans à remplir pour indiquer les actions effectives et celles qui ne le sont pas, de même que leur avis sur l'atteinte des objectifs et les suites éventuelles. En parallèle, un travail sera mené sur les indicateurs. L'Institut fera ensuite une synthèse sous forme de rapport de bilan intermédiaire transmis au Conseil scientifique international qui rendra un avis attendu pour mi-2025.

L'élaboration de la seconde feuille de route 2026-2030 commence par le recueil des contributions des parties prenantes qui recevront avant l'été une invitation à apporter une contribution en redéfinissant des priorités et en rappelant des points importants oubliés dans la première feuille de route et à intégrer dans la seconde. L'Institut doit pouvoir bénéficier de ces retours avant fin 2024. Les résultats seront présentés aux différentes instances de la stratégie et de l'Institut.

C'est sur la base de cette synthèse que le travail de rédaction d'un projet de feuille de route pourra commencer dès début 2025 sous la forme de groupes thématiques dont les propositions seront priorisées et approfondies. La rédaction débutera par une trame détaillée prévue pour le printemps 2025 avant d'en faire un texte rédigé pour l'été 2025. Le Conseil d'administration aura une présentation en juin 2025.

L'importance de ce travail en amont est de le faire coïncider avec le calendrier budgétaire pour que les demandes de financement soient identifiées et traitées dans le cadre du PLFSS dès mi-2025.

Elle précise que dès l'élaboration et le lancement de la seconde feuille de route, une maquette budgétaire pour les cinq ans à venir permettra d'avoir une visibilité sur les moyens disponibles pour lancer les nouvelles actions ou continuer des actions en cours nécessitant un financement supplémentaire ou pérenne.

Elle indique qu'une relecture finale du texte aura lieu pendant l'été 2025 par l'Institut et les directions d'administration centrale pour une validation interministérielle de la feuille de route fin 2025 pour être lancée dès le début de l'année 2026, dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre les cancers en février ou tout autre événement donnant une ampleur importante à cette feuille de route.

Monsieur Norbert IFRAH sait que le Comité stratégique a déjà eu cette présentation et estimait inenvisageable que le conseil d'administration de l'Institut ne puisse en bénéficier également. Cette feuille de route est détaillée, précise et représente un grand travail qu'il faut maintenant faire vivre avec le soutien du conseil scientifique et du conseil d'administration de l'Institut.

Il annonce que le prochain CA aura lieu le 15 octobre 2024 et sera suivi d'un séminaire, de 10 heures à 16 heures.

Monsieur Thierry BRETON prend la parole. Il participe ce jour à son quarantième conseil d'administration. Il considère avoir eu beaucoup de chances de rejoindre l'Institut où il a exercé comme Directeur général pendant dix ans. Il aspire à se consacrer à d'autres sujets et partira à la fin de son mandat, fin août, pour rejoindre l'Inspection générale des affaires sociales. Il est reconnaissant de la confiance qui lui a été accordée à l'Institut, et il remercie Monsieur François HOLLANDE et Monsieur Emmanuel MACRON qui l'ont nommé à ce poste. Il apporte également

ses remerciements au conseil d'administration et à Monsieur Norbert IFRAH pour sa confiance, lui permettant de travailler sur des sujets où l'ensemble de l'Institut est mobilisé et investi.

Bien que n'étant pas directement confronté à la maladie, l'Institut travaille sur des sujets complexes qui touchent durement la population et il se satisfait de la mobilisation de l'Institut pour avoir fait avancer sa cause collectivement, dans sa coordination et sa capacité à donner une impulsion supplémentaire, notamment pour stimuler la recherche et développer de nouvelles orientations en mobilisant les entreprises et les collectivités locales. Ainsi, avec également le soutien du ministère, l'effort collectif s'est considérablement accru en termes budgétaires pour faire avancer la recherche et les actions.

Il part sur des évolutions positives avec la satisfaction d'avoir pu apporter sa pierre à l'édifice. Il transmet son plaisir d'avoir travaillé dans cette enceinte et réitère ses remerciements aux membres pour leur soutien, à son égard et celui de l'Institut national du cancer. Il souligne la chance de l'Institut de bénéficier d'un conseil d'administration de grande qualité, sur lequel s'appuyer avec des personnes mobilisées et investies qui apportent beaucoup.

Il remercie aussi individuellement chaque membre du conseil pour la qualité de leurs échanges. Il souhaite un grand succès à l'Institut pour la construction de sa feuille de route 2026-2030, ainsi qu'à son successeur.

Il salue toutes les équipes et tous les salariés de l'Institut national du cancer, mobilisés, investis et convaincus de leur travail de grande qualité.

Applaudissements.

Au nom de la Direction générale de la santé, Madame Christine JACOB-SCHUHMACHER remercie Monsieur Thierry BRETON pour sa coopération et sa collaboration de dix ans pour construire de belles politiques dans la lutte contre le cancer et pousser les actions plus loin. Elle a été ravie de travailler avec lui et de pouvoir poursuivre sur d'autres sujets dans le cadre de ses futures fonctions.

Monsieur Nicolas Albin, au nom du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche s'associe à ces remerciements.

Monsieur Norbert IFRAH propose un temps de convivialité et clôture la séance du conseil d'administration.

La séance est levée.

Monsieur Norbert IFRAH
Président