



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

DU 11 OCTOBRE 2022

Les membres du conseil d'administration de l'Institut national du cancer se sont réunis le 11 octobre 2022.

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

- M. IFRAH Norbert, Président,
- M. EMERY Grégory, représentant de la direction générale de la santé représentée par M. AMBROISE Patrick,
- Mme Sophie LEPAND, représentante de la direction générale de l'offre de soins représentée par M. AMBROISE Patrick,
- M. VON LENNEP Franck, représentant de la direction de la sécurité sociale représenté par M. AMBROISE Patrick,
- Mme PINSON Laurence, représentante du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation,
- Mme PAOLETTI Anne, représentante du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation représentée par Mme PINSON Laurence,
- M. de LAUNOIT Yvan, représentant du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS),
- Mme GRENIER Catherine, représentante de la CNAM,
- M. BLOCH Gilles représentant de l'INSERM représenté par M. IFRAH Norbert,
- 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. DUPRÉ François, représentant de la Fondation ARC,
- M. TROUSSARD Xavier, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Française (FHF),
- M. FRANCK Denis, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Française (FHP),

- Mme BEAUPÈRE Sophie, représentante de la Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer (FNCLCC) (Fédération Unicancer),
- Mme PENAULT-LLORCA Frédérique, personnalité qualifiée, représentée par Mme BEAUPERE Sophie,
- M. RAYMOND Éric, représentant la FEHAP,
- M. GIRAUD Philippe, personne qualifiée,
- Mme SAMSON Anne-Laure, personne qualifiée,
- Mme CAMBON Linda, personnalité qualifiée, représentée par Mme SAMSON Anne-Laure,
- M. CAHN Jean-Yves, personne qualifiée,
- M. VIGUIER Jérôme, personne qualifiée,
- Mme DEROCHE Catherine, sénatrice, représentée par M. Norbert IFRAH.

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

Assistaient également au conseil d'administration :

- M. BRETON Thierry , directeur général,
- Mme GAMBOTTI Laëtitia, direction du pôle recherche et innovation,
- M. MERIC Jean-Baptiste, directeur du pôle santé publique et soins,
- Mme DUPERRAY Marianne, Directrice des recommandations
- 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 FOMBEUR Pascale, co-présidente du comité de déontologie et d'éthique,
- M. GIOVACCHINI Daniel, agent comptable,
- M. JOHO Rémi, 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 14 juin 2022
(délibération n° 1) | 4 |
| II. | Élection d'un Vice-président (délibération n° 2) | 4 |
| III. | Présentation de l'avis du comité de déontologie et d'éthique de l'Institut « Enjeux
éthiques en oncogériatrie » | 6 |
| IV. | Questions diverses | 11 |

Monsieur Norbert IFRAH ouvre la séance, remercie l'ensemble des administrateurs pour leur présence et souhaite la bienvenue au docteur Jérôme VIGUIER, personnalité qualifiée choisie au titre de son intérêt particulier pour le cancer. Monsieur Jérôme VIGUIER est le directeur de l'ARS Martinique, ancien directeur du pôle Santé publique et soins de l'Institut national du cancer.

Monsieur Norbert IFRAH informe les administrateurs que des documents ont été remis sur table, dont le rapport 2022 intitulé : « La lutte contre les cancers pédiatriques en France ». L'INCa en produit une mise à jour annuelle, qui permet de faire prendre conscience à tous ceux qui n'en sont pas persuadés que l'Institut y accorde la plus grande attention.

Est également remise sur table la liste des publications de l'INCa depuis le dernier conseil d'administration.

Monsieur Norbert IFRAH indique que le conseil d'administration de ce jour, exceptionnellement de courte durée, sera suivi d'un séminaire dont le premier point portera sur le soutien à une pédagogie renouvelée, en prenant l'exemple de l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Messieurs Marc YCHOU et Arnaud PETIT, respectivement professeurs de cancérologie et de cancérologie pédiatrique à Montpellier et à l'hôpital Trousseau, viendront faire part de leur expérience. Le point suivant se consacrera aux apports de la recherche sur le retour à l'emploi de personnes atteintes de cancer. La présentation reviendra au professeur Yves ROQUELAURE, du SIRIC ILIAD, professeur de médecine du travail et de santé publique à l'université et au CHU d'Angers. Le dernier point, développé par le professeur Alain FISCHER, abordera les perspectives de la vaccination contre le papillomavirus.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que chaque administrateur a renseigné une déclaration publique d'intérêts, analysée au regard de l'ordre du jour. Aucun conflit d'intérêts potentiel n'a été identifié. Néanmoins, si un ou une participant(e) constatait un intérêt direct ou indirect avec un ou plusieurs points figurant à l'ordre du jour, il devrait le signaler et de ne pas prendre part aux délibérations ni aux votes y afférents.

Constatant que le quorum est atteint, Monsieur Norbert IFRAH indique que le conseil d'administration peut valablement délibérer.

I. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 14 juin 2022 (délibération n° 1)

Précisant que le procès-verbal du 14 juin 2022 a fait l'objet d'une lecture attentive, Monsieur Norbert IFRAH s'enquiert d'éventuelles corrections.

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 14 juin 2022».

Le procès-verbal du conseil d'administration du 14 juin 2022 est adopté à l'unanimité.

II. Élection d'un Vice-président (délibération n° 2)

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que l'INCa se compose de deux vice-présidents, le premier

étant traditionnellement le Président de la Ligue nationale contre le cancer et le second une personnalité qualifiée, reconnue pour une compétence et un intérêt particulier dans le champ du cancer. La fonction était assurée par le professeur Patrice VIENS, élu le 11 octobre 2019. Ce dernier a démissionné de son mandat d'administrateur représentant la Fédération nationale de lutte contre le cancer, le 14 avril 2022. Il convient donc de procéder à l'élection d'un nouveau vice-président.

La candidature du professeur Jean-Yves CAHN, qui siège au CA en qualité de personnalité qualifiée a été reçue par l'Institut et est soumise au vote des administrateurs. Monsieur Norbert IFRAH précise que toutes les autres candidatures sont évidemment les bienvenues.

Monsieur Norbert IFRAH passe la parole à Monsieur Jean-Yves CAHN.

Monsieur Jean-Yves CAHN indique qu'il est professeur émérite de l'université Grenoble-Alpes depuis deux ans. Formé dès l'internat à la médecine en hématologie et cancérologie, il s'est spécialisé en hématologie au terme d'une formation mixte en clinique et en biologie. Il a été nommé PU-PH et chef de service dans la discipline au CHU de Besançon en 1990. Il s'est essentiellement consacré à l'enseignement des soins de la recherche, clinique comme translationnelle, en oncohématologie. Il a exercé deux mandats de Président de la Société française d'hématologie et a exercé la présidence de la sous-section 47-01 du Conseil national des universités pendant six ans, avec, comme Président de section, le professeur Norbert IFRAH. Enfin, il précise être membre fondateur et conseil scientifique d'un certain nombre de groupes de recherche en oncohématologie (FILO, SFGMTC...) et signataire d'environ 350 publications internationales.

Monsieur Jean-Yves CAHN ajoute que la responsabilité du pôle de cancérologie du CHU de Grenoble-Alpes lui a été confiée en 2004. Le pôle réunissait l'oncologie médicale, l'oncologie radiothérapie, l'hématologie, les soins palliatifs et le centre de coordination en cancérologie. De 2008 à 2017, il s'est impliqué dans la dynamique du bureau de la Fédération nationale de cancérologie des CHU et de la Fédération hospitalière de France Cancer, créée par Monsieur Norbert IFRAH. Nommé en avril 2019 au CA de l'INCa en qualité de personnalité qualifiée, Monsieur Jean-Yves CAHN souligne qu'il souhaite poursuivre son implication dans le domaine de la cancérologie ainsi que sa contribution à l'Institut en proposant sa candidature en tant que vice-président de l'Institut national du cancer.

Sans manifestation d'autres candidatures, Monsieur Norbert IFRAH demande à Monsieur Jean-Yves CAHN de quitter la séance le temps de la délibération.

Monsieur Jean-Yves CAHN quitte la salle.

Monsieur Xavier TROUSSARD se réjouit de cette candidature, qu'il soutiendra sans réserve. Le professeur CAHN fait preuve d'un engagement remarquable en matière de cancérologie.

Madame Catherine LACOMBE dit connaître Monsieur Jean-Yves CAHN depuis fort longtemps en tant qu'hématologiste. Il travaille remarquablement et s'intéresse à l'hématologie, à la cancérologie, mais aussi aux personnes avec lesquelles il travaille. Il sera excellent dans cette fonction.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que Monsieur Jean-Yves CAHN a été sollicité pour réorganiser l'activité de la cancérologie à Grenoble, malgré son emploi du temps dense. Il

avait quitté Besançon, sa première mission de PU-PH chef de service, après avoir soutenu et nommé différentes personnes et a quitté le CHU et l'université de Grenoble cette année après avoir créé les parfaites conditions de sa succession.

Monsieur Jean-Yves CAHN est élu Vice-président de l'INCa à l'unanimité.

Monsieur Norbert IFRAH donne lecture de la délibération n° 2 :

« Vu l'article 9.4 de la convention constitutive, Monsieur Jean-Yves CAHN est élu Vice-président du conseil d'administration de l'Institut national du cancer pour la durée de son mandat d'administrateur, soit jusqu'au 15 avril 2024. »

Monsieur Yvan DELAUNOIT félicite le nouveau Vice-président. Les Vice-présidents et la Présidente du Conseil scientifique sont hématologues et les découvertes majeures en hématologie montrent l'importance de cette discipline, qui représente une part encore modeste de la cancérologie. Il semble donc important que l'INCa diffuse une image cherchant à mettre en avant les autres disciplines de la cancérologie.

Monsieur Norbert IFRAH considère que le sujet est connu et récurrent. Monsieur Dominique MARANINCHI a été professeur d'hématologie avant de se tourner vers la cancérologie après une douzaine d'années. Madame Agnès BUZYN a également occupé la fonction de professeur d'hématologie. Il a été fait appel à ces personnes sans que ces dernières n'aient candidaté. Il convient par conséquent de s'interroger sur des parcours qui sont repérés par les instances comme plus ou moins adaptés à ce type de missions, ainsi qu'aux éventuels refus. La situation est sans doute moins simple qu'il n'y paraît.

Madame Catherine LACOMBE rappelle que la composante maligne de l'hématologie est majeure. Historiquement, les hématologistes ont effectué davantage de recherches biocliniques que les autres cancérologues. Progressivement, la notion de recherche en cancérologie générale s'est imposée. Il s'agit avant tout en fait de la conséquence d'une réalité historique.

Monsieur Norbert IFRAH indique que c'est néanmoins un vrai sujet d'attention, et que le précédent responsable du PHRC Cancer était un cancérologue spécialiste des cancers urologiques et notamment celui de la prostate. Le souhait est de trouver une certaine diversification. L'histoire est à l'origine de cette compétence en clinique et en biologie. Les personnalités issues de la radiobiologie ou de la biologie de cancérologie solide s'imposent d'ailleurs progressivement des parcours analogues et leur légitimité intrinsèque à remplir les missions demandées ne fait dès lors aucun doute.

Le Vice-président de l'INCa et Président de la Ligue est d'ailleurs lui-même un oncologue et un radiothérapeute.

III. Présentation de l'avis du comité de déontologie et d'éthique de l'Institut « Enjeux éthiques en oncogériatrie »

Monsieur Norbert IFRAH précise que le comité de déontologie et d'éthique a rendu cet avis en mars 2022, avis remis sur table lors du conseil d'administration de juin. Comme annoncé, il est proposé que cet avis soit présenté en séance par Madame Pascale FOMBEUR, coprésidente du comité d'éthique et de déontologie.

Madame Pascale FOMBEUR remercie Monsieur Norbert IFRAH et souligne que cet avis doit beaucoup à deux personnes qui, aujourd'hui, ne sont plus membres du comité de déontologie et d'éthique : Monsieur Régis AUBRY, praticien hospitalier, professeur associé au CHU de Besançon membre du Comité Consultatif National d'Éthique, et Madame Sandrine de MONTGOLFIER, Présidente à l'époque du comité de déontologie et d'éthique, maître de conférences à l'université Paris Est Créteil. L'avis reste bien entendu le résultat d'une œuvre collective, mais il tenait particulièrement à cœur au professeur AUBRY, qui s'est beaucoup investi pour qu'il soit retenu par le comité.

Le comité relève que plus de 60 % des patients chez lesquels un cancer est aujourd'hui diagnostiqué sont âgés de plus de 65 ans. L'oncogériatrie constitue une partie importante de l'oncologie au regard de ces chiffres. Le cancer, chez la personne âgée, se produit souvent dans un contexte de comorbidité, touchant des personnes déjà polymédiquées, soumises à une possible fragilité socioéconomique du fait d'un isolement plus fréquent et éventuellement d'une fragilité psychique à certains âges de la vie.

Le comité de déontologie et d'éthique s'est d'abord interrogé sur le vieillissement et la définition d'une personne âgée.

D'un point de vue philosophique, le vieillissement fait partie de la vie, même si la médecine tente de lutter contre les maladies associées.

D'un point de vue juridique, le Code civil prévoit des protections, mais la personne âgée ne correspond pas à une catégorie à part. En revanche, des textes tirés du Code pénal ou du Code de la consommation mettent en avant la nécessaire protection en cas de vulnérabilité. Il peut s'agir d'une circonstance aggravante lorsque des délits sont commis contre des personnes vulnérables du fait de leur âge.

D'un point de vue sociétal, il reste difficile de trouver une définition. Selon les organismes, l'âge de 60 ou 65 ans est parfois retenu. Au contraire, il peut se situer à 75 ans dans le cadre de la médecine gériatrique.

En conclusion, il s'avère impossible de réduire la notion de personne âgée à une simple question d'âge calendaire. Dans le périmètre de la médecine, l'approche tient compte de l'ensemble des pathologies et des difficultés de la personne. Le comité insiste beaucoup, dans son avis, sur le fait que l'âge ne doit pas être systématiquement assimilé à une vulnérabilité.

Le comité s'est ensuite interrogé sur la façon d'apprécier le besoin d'une personne âgée d'être suivie en oncogériatrie. L'âge peut être considéré comme un critère insuffisant pour évaluer son état de santé. Il est nécessaire de passer par une évaluation appropriée, à l'aide de différents outils de mesure, rappelés et illustrés dans l'avis.

Parmi les questions importantes soulevées se distingue celle du problème de l'adaptation des traitements aux personnes âgées. Le cancer s'inscrit généralement dans un contexte de fragilité physiologique et de polyopathologies, imposant une polymédication. Il en résulte des difficultés de tolérance aux traitements, différentes de celles observées chez une personne adulte moins âgée dès lors que les essais thérapeutiques sont réalisés chez des sujets qui ne sont pas représentatifs de cette catégorie de la population. Les critères d'inclusion se

construisent sur l'absence d'autres prises médicamenteuses alors que la polymédication est souvent observée chez les personnes âgées. Les résultats, très souvent, ne font pas intervenir le critère de l'âge. Dans de nombreux cas, ces résultats d'essais thérapeutiques ne sont finalement pas représentatifs de ceux obtenus dans une situation d'utilisation des médicaments par des personnes plus âgées, à même de recevoir davantage de traitements.

Il s'avère nécessaire de recourir à des outils spécifiques pour mieux apprécier l'éventuelle toxicité des traitements dans cette classe d'âge. Les outils existent, mais sont considérés comme chronophages et posent donc une difficulté particulière.

Le comité s'est également penché sur l'appréciation des décisions de soins, en relevant peut-être les insuffisances des réunions de concertation pluridisciplinaires, qui mériteraient d'être enrichies par des éléments complémentaires tenant compte de l'ensemble des aspects physiologiques, psychologiques ou socioéconomiques des patients avant de prendre la meilleure décision.

Le comité a relevé l'importance de la formation des oncologues et des gériatres aux spécificités posées par le cancer chez les personnes âgées. C'est aussi le besoin de prendre en considération le souhait des personnes âgées et de leur laisser le choix sur les soins de fin de vie. Un décalage peut apparaître entre l'attente du patient de passer sa fin de vie à domicile et la réalité en la matière.

Il faudrait permettre à la personne âgée de prendre les décisions qui la concernent. Les études montrent que l'existence de troubles cognitifs peut être un facteur discriminant dans l'accès à des soins spécifiques. Le comité insiste beaucoup, dans son avis, sur l'importance de l'information, de la reconnaissance de l'autonomie, de la recherche du consentement pour le soin de personnes âgées atteintes de cancer. Il évoque la question de l'abstention thérapeutique, qui peut correspondre à un choix à part entière, à la condition qu'elle repose sur un dialogue clair et sincère entre le médecin et le malade, qu'elle tienne compte du patient comme un acteur et qu'elle ne soit pas synonyme d'une absence de soins. Les traitements ne forment qu'une composante parmi l'ensemble des soins délivrés.

Dans son avis, le comité insiste sur la nécessité d'un consentement aux soins de la personne âgée, avec le besoin d'une adaptation de l'information aux capacités cognitives du patient. Un trouble cognitif n'est pas nécessairement un trouble du jugement, c'est plutôt un ralentissement ou une diminution de capacités mnésiques qui supposent une adaptation plutôt qu'une exigence d'adaptation de la personne âgée à l'information. Ce processus passe nécessairement par l'apprentissage de la lenteur dans les explications, une répétition, l'identification du bon moment, lorsque la personne se montre capable de recevoir l'information. Un décalage se fait parfois jour entre la réalité des équipes, soumises à un temps contraint, et le besoin d'un temps supplémentaire avant de prendre en charge ces patients.

L'avis mentionne le risque que l'information soit plutôt donnée à l'entourage familial qu'à la personne elle-même, en rappelant les règles en matière de secret médical. Le Code de la santé publique permet de lever le secret à l'égard de la famille quand la situation le justifie afin de prendre en charge le patient, mais il ne faut pas non plus que cette permission devienne une règle. Elle doit rester exceptionnelle dans le but d'apporter un soutien direct à la personne âgée, sous réserve de son absence d'opposition. L'avis insiste donc sur la place

qu'il convient d'accorder au sujet malade, quand bien même il rencontre des difficultés, et ne fait pas preuve de la même rapidité pour assimiler l'ensemble des informations.

Le comité s'est penché sur la recherche en cancérologie, en rappelant la faible part des personnes âgées dans les essais cliniques, malgré la comorbidité et la polymédication, qui peut conduire à des résultats différents. Il est rappelé les possibilités que permet le droit de demander aux titulaires d'autorisations de mise sur le marché des études de sécurité post autorisation ou des études d'efficacité. Il donne quelques pistes en ce sens et évoque les autres modèles de contrôle de l'observance et de la tolérance, en soulignant l'importance de cette prise en compte des particularités des patients âgés.

En conclusion, l'avis rappelle que la médecine n'est pas seulement une science, mais aussi un art qui doit prendre en considération la personne dans sa globalité.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Pascale FOMBEUR. L'avis se veut très riche et constitue une thématique majeure au sein de l'INCa. Un sujet sur les unités de cancérologie, d'oncologie et d'oncogériatrie (UCOG) a d'ailleurs été traité en commission des expertises organisée la veille. Les travaux seront présentés pour avis lorsqu'ils seront terminés.

Monsieur Jérôme VIGUIER estime que l'avis est très intéressant. Il serait opportun de le diffuser massivement. La problématique de l'oncogériatrie est ancienne. Lorsque 60 % de la population est visée, l'oncologie doit *s'upgrader* pour faire face au cancer des sujets âgés. L'avis souligne la polymédication, les problèmes de doses administrés, les tolérances, les effets peu connus. La situation est liée aux sous-traitements par non-traitement, par doses réduites ou renoncements à certains traitements. Il semble important que la démarche se construise, dans l'association des personnes et de leur famille éventuellement, sur les connaissances qui évoluent.

Le travail réalisé, très complet, permet d'aborder l'ensemble des pistes et des problématiques.

Monsieur Xavier TROUSSARD adresse également ses remerciements au comité pour son travail capital. L'avis suscite deux questions. La première consiste à savoir de quelle manière a été appréhendé l'accès aux soins des personnes âgées qui, par définition, pourrait exiger une évaluation gériatrique et une demande d'expertise. Il faudrait pour cela que les personnes âgées puissent se présenter dans les centres de référence. Les études épidémiologiques montrent qu'il reste de nombreuses difficultés dans l'accès aux soins, notamment pour les personnes âgées. Il suffit d'observer les médianes d'âges des services d'hospitalisation de cancérologie ou d'hématologie pour comprendre les difficultés qui persistent.

La deuxième question porte sur l'information. Madame FOMBEUR a rappelé à juste titre le besoin de l'information au patient, même en présence de troubles cognitifs. À ce titre, il serait intéressant de savoir si le comité a mené la réflexion sur la mise à disposition d'une boîte à outils. Cette délivrance d'informations au patient représente un sujet quotidien pour les médiateurs.

Répondant à la première question, Madame Pascale FOMBEUR indique que le comité de déontologie et d'éthique s'attelle à la préparation d'un nouvel avis qui concernerait l'équité d'accès aux soins, notamment en prévention. La réflexion s'entend à long terme, du fait du

sujet délicat. Différentes études ont pointé le risque de sous-diagnostic et de sous-traitement des personnes âgées. Si le risque de surdosage existe, celui de sous-traitement est aussi une réalité.

Le comité n'a pas réfléchi à une boîte à outils, mais il pourrait initier un processus de relecture si des éléments venaient compléter son travail. Le comité a constaté qu'il était possible de communiquer l'information, à la condition de le faire au bon moment et en prenant le temps nécessaire. Il ne faut pas partir du principe que la personne n'est plus en mesure de comprendre, ce qui suppose un temps particulier d'explication.

Monsieur Norbert IFRAH estime que la mission des UCOG pourrait consister à proposer ces outils. La ressource de relecture que pourrait constituer le comité ou le conseil d'administration a déjà été identifiée. Les travaux de l'INCa ont la vocation d'être utiles et de s'enrichir des compétences de chacun. Le temps de relecture est bien prévu.

Monsieur Jean-Yves CAHN souhaite évoquer le problème de la formation des oncogéiatres ou des hématogéiatres. Passer un DU, un DIU ou six mois dans un service ne semble pas suffisant. Il n'est jamais simple, dans les hôpitaux, de recevoir des formations en matière d'activité gériatrique et oncologique. Des personnes doivent pourtant être parfaitement affûtées dans ce domaine, à jour dans les deux disciplines. Il est toujours difficile de débloquent des postes d'oncogéiatre ou d'hématogéiatre, ces postes étant principalement voués à la gériatrie ou à l'oncologie en général.

L'évaluation gériatrique apparaît indispensable. Obtenir un avis en urgence reste compliqué.

Madame Sophie BEAUPÈRE indique que les doubles formations sont incitées, mais on se heurte à la problématique globale du manque de moyens. Les UCOG sont aujourd'hui saturées dans leur activité.

Monsieur Norbert IFRAH considère qu'une fausse bonne idée consisterait à dire que l'oncologue devrait consacrer six mois dans un service de gériatrie. En réalité, la population médicale dans les services de gérontologie ou de gériatrie est confrontée à de nombreux autres problèmes que ceux propres à l'oncogériatrie. L'oncologue pourrait avoir le sentiment d'avoir perdu six mois dans son service de gériatrie dès lors qu'il aura consacré toute son énergie à d'autres activités, sans se rendre utile aux patients. La réflexion vise véritablement l'oncogériatrie.

Monsieur DUPRE François rappelle que la fondation ARC a travaillé depuis deux ans sur un appel à projets consacré au cancer et au vieillissement, plus large que le périmètre de l'oncogériatrie. Le prochain conseil d'administration permettra d'approuver des programmes significatifs sur ces questions, avec la vocation de poursuivre cette approche en matière de recherche.

Monsieur Norbert IFRAH précise que le vieillissement des organes correspond à un savoir différent, qui n'est pas intuitif ni largement enseigné. La littérature existe et il faut la chercher. L'hématopoïèse du sujet âgé, par exemple, n'est pas tout à fait la même que celle de l'adulte et de l'enfant. Il convient par conséquent d'acquérir des savoirs et de lancer une réflexion, avec les responsables des disciplines et des DES, sur les éléments de littérature qu'il faudrait transmettre aux plus jeunes qui sont en formation, au-delà (mais non en substitution)

de ce qu'apporte le compagnonnage. Il ne s'agit pas d'une juxtaposition de savoirs, d'où les difficultés rencontrées. Elles sont d'autant plus grandes que l'âge médian d'arrivée dans le cancer se situe à 67 ans. Le sujet est important et mérite de poursuivre les efforts.

Monsieur Norbert IFRAH remercie le comité de déontologie et d'éthique pour sa réflexion et son travail.

IV. Questions diverses

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que le calendrier 2023 des CA a été transmis aux administrateurs. Le prochain conseil se tiendra le 13 décembre en présentiel, de 14 heures à 17 heures. Son ordre du jour sera plus étoffé que celui de la présente séance, dont le délai a été raccourci en raison du séminaire.

La séance est levée.

Monsieur Norbert IFRAH

Président