

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

**DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER**

**DU 15 DECEMBRE 2017**

Les membres du conseil d'administration de l'Institut national du cancer se sont réunis le 15 décembre 2017 à 9h30 au siège de l'Institut national du cancer, 52 avenue André Morizet – 92100 Boulogne-Billancourt

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

- Monsieur IFRAH Norbert, Président du conseil d'administration ;
- Monsieur VALLET Benoit, représentant de la Direction générale de la santé, représentée par Monsieur AMBROISE Patrick ;
- Madame COURREGES Cécile, représentant de la Direction générale de l'offre de soins, représentée par Madame CVETOJEVIC Déborah;
- Madame LIGNOT-LELOUP Mathilde, représentant de la Direction de la sécurité sociale, représenté par M. AMBROISE Patrick;
- Madame DEVILLE DEPERIERE Dominique, représentant le ministère supérieur de l'enseignement et de la recherche ;
- Madame COSTE Christine, représentant le ministère supérieur de l'enseignement et de la recherche, représentée par Mme DEVILLE DEPERIERE Dominique ;
- Monsieur LEVY Yves, représentant de l'INSERM, représenté par Monsieur IFRAH Norbert;
- Monsieur EYCHENE Alain, représentant le centre national de la recherche scientifique (CNRS) ;
- Monsieur OUMEDDOUR Saïd, représentant la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ;
- Madame ARVIS Mariam, représentant la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA);
- Madame VERNAY Patricia, représentant du régime social des indépendants (RSI) ;
- Madame GODET Jacqueline, représentant la ligue nationale contre le cancer (LNCC) ;
- Madame FUMAGALLI Graziella, représentant la ligue nationale contre le cancer (LNCC) ;
- Monsieur RAYNAUD Jacques, représentant la fondation pour la recherche sur le cancer (Fondation ARC) ;
- Monsieur SCHOTT Laurent, représentant de la Fédération hospitalière de France (FHF) ayant assisté au CA jusqu'à 11h puis représenté par Monsieur CALAIS Gilles;
- Madame FLAMANT Pascale, représentant la Fédération UNICANCER ;
- Monsieur FRANCK Denis, représentant de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) ;

- Monsieur TREDANIEL Jean, représentant de la fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée (FEHAP)
- Monsieur CHAMBAUD Laurent, personne qualifiée, représenté par M. Norbert IFRAH
- Madame TRILLET-LENOIR Véronique, personne qualifiée
- Monsieur RENAUDIN Noël, personne qualifiée
- Monsieur VERNANT Jean-Paul, personne qualifiée
- Madame DESAULLE Marie-Sophie, personne qualifiée

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

Assistaient également au conseil d'administration :

- Monsieur BRETON Thierry, directeur général de l'Institut
- Monsieur LOUVARD Daniel, président du conseil scientifique
- Madame CHOMIENNE Christine, directrice du pôle recherche et innovation
- Monsieur VIGUIER Jérôme, directeur du pôle santé publique et soins
- Madame DAHAN Muriel, directrice des recommandations et du médicament
- Madame DELRIEU Carine, directrice de la communication et de l'information
- Monsieur BOUCHER Pascal, représentant de la délégation unique du personnel
- Madame VOGEL Véronique, représentante du CBCM
- Monsieur GIOVACCHINI Daniel, agent comptable
- Monsieur COTTET Vincent, représentant la direction du budget

Monsieur Norbert IFRAH ouvre la séance du conseil d'administration.

Il rappelle qu'un certain nombre de documents sont à la disposition des administrateurs. Il évoque, notamment, la version finale maquettée du rapport scientifique de l'Institut, le livret sur le dépistage du cancer du sein ainsi que la liste des publications de l'Institut intervenues depuis le dernier conseil ainsi qu'un certain nombre de publications à venir.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que chaque membre du conseil d'administration a renseigné une déclaration publique d'intérêts, selon le nouveau formulaire entré en vigueur le 2 mai, qui a été analysée au regard de l'ordre du jour. Si, au-delà de cette analyse des liens d'intérêts, il y a potentiellement un conflit d'intérêts avec un point à l'ordre du jour, il demande aux administrateurs de le faire savoir, de façon à déporter si besoin certains membres lors du vote.

Ceci étant dit, Monsieur Norbert IFRAH propose de passer à l'examen du premier point de l'ordre du jour.

**1. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 20 octobre 2017 (délibération n° 1).**

Monsieur Norbert IFRAH demande aux administrateurs s'ils ont des modifications à apporter sur le procès-verbal.

Les administrateurs n'ayant pas formulé de remarques, Monsieur Norbert IFRAH propose de passer au vote de la délibération de ce premier point :

« 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 20 octobre 2017. »

Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

## **2. Présentation du rapport scientifique annuel de l'Institut et des recommandations du conseil scientifique (délibérations n° 2 et 3).**

Concernant la présentation du rapport annuel de l'Institut et des recommandations du conseil scientifique, Monsieur Norbert IFRAH rappelle qu'un avis favorable a été rendu, le 13 novembre 2017, par le conseil scientifique international.

Il cède la parole à Madame Christine CHOMIENNE pour présenter le rapport scientifique.

Madame Christine CHOMIENNE remercie Monsieur Norbert IFRAH et salue les administrateurs. Elle précise qu'il s'agira d'une présentation synthétique reprenant les aspects les plus saillants de ce rapport scientifique. Elle se basera sur les recommandations formulées, l'année dernière, par le conseil scientifique international, en implémentant un certain nombre d'éléments montrant que l'Institut a fait de son mieux pour répondre à ces recommandations.

Elle indique que les deux premières recommandations étaient axées sur l'organisation et le rôle du conseil scientifique international. Elle rappelle que l'Institut a sollicité son aide, l'année dernière, et que le conseil a souhaité, à cette occasion, que certains éléments lui soient communiqués en amont, afin qu'il puisse disposer du temps nécessaire à la structuration de leur réflexion. Madame Christine CHOMIENNE précise que l'ordre du jour a été élaboré par le président du conseil et discuté, au cours d'une réunion, par les membres français du conseil (juillet 2017).

Le présent rapport scientifique a été transmis, un mois avant, au conseil scientifique, ainsi qu'un certain nombre de points sur lequel Monsieur Daniel LOUVARD reviendra ultérieurement.

En outre, Madame Christine CHOMIENNE évoque la validation d'un nouveau calendrier ainsi que d'un nouveau format du rapport scientifique. Les données présentées couvriront une année entière, au lieu d'être à cheval sur deux ans, comme c'était le cas auparavant. Elle ajoute que la version finale sera publiée au mois de juin, en parallèle du rapport d'activité de l'Institut. Les membres du conseil scientifique devront, comme d'habitude, valider le rapport avant sa publication. Les séances plénières du conseil scientifique se tiendront désormais au mois de septembre, plutôt qu'en fin d'année.

Concernant les recommandations 3,4 et 5, Madame Christine CHOMIENNE indique qu'elles sont centrées autour du conseil et des recommandations, afin de renforcer les programmes libres, portés par des équipes indépendantes, mais aussi le soutien à la recherche fondamentale. Elle rappelle qu'en 2016 les programmes libres représentent 56 % des autorisations d'engagements pluriannuels. Elle précise que ces 56 % se répartissent entre la recherche clinique, la recherche biologique, la recherche translationnelle et aussi en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique.

Cependant, elle évoque des discussions qui n'ont pas abouti pour le moment à une conclusion, concernant la préoccupation de l'Institut au sujet de l'augmentation du nombre de projets libres soumis, ce qui a mathématiquement conduit à une diminution du taux de sélection. Madame Christine CHOMIENNE estime important d'engager une réflexion sur la meilleure manière de soutenir la recherche, avec contraintes budgétaires : financement de projets de recherche ou soutien à la formation, ou à la structuration ou renforcer la coordination. Elle précise que Monsieur Daniel LOUVARD présentera les recommandations à ce sujet.

Les recommandations 6 et 7 portaient sur la nécessité que la France et l'Institut se donnent beaucoup plus de moyens à la recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologiques et santé publique, notamment pour renforcer la lutte contre le tabagisme. L'Institut a augmenté son soutien à la recherche en sciences humaines et sociales, en épidémiologie et en santé publique, notamment par le biais du soutien aux réseaux mis en place et par l'accompagnement des projets soumis grâce à un système de projets émergents qui favorise leur sélection dans des projets plus conséquents.

L'Institut intervient également dans le soutien au retour à l'emploi. L'Institut a pour objectif de développer une intervention structurée pour lever les obstacles au retour des patients sur leur lieu de travail.

Elle indique que l'Institut soutient une étude pilotée par le Centre Hygiène qui doit permettre aux personnes atteintes d'un cancer ou l'ayant été de bénéficier d'un accompagnement dans l'élaboration d'un projet professionnel, acquérir des compétences et des connaissances facilitant le maintien ou le retour à l'emploi.

Cette étude doit permettre également au personnel d'encadrement et des ressources humaines d'acquérir des connaissances et des compétences facilitant le maintien et le retour à l'emploi. Cette étude permettra également à l'ensemble des salariés de changer de regard sur les cancers et les personnes atteintes de cette maladie.

Concernant la réduction de l'incidence du cancer, Madame Christine CHOMIENNE rappelle que l'Institut participe au programme de recherche et d'interventions pour réduire le tabagisme et infléchir la prévalence des cancers liés au tabac, en partenariat avec la Fondation ARC et la Ligue. Elle évoque 43 projets soumis et 18 ayant bénéficié d'un financement. Elle souligne l'intérêt du financement des projets portant sur le dépistage, les substituts au tabac et, notamment, la cigarette électronique, les différentes trajectoires et déterminants liés au tabac.

Le conseil scientifique international avait également recommandé à l'Institut de s'entourer de compétences internationales concernant la lutte contre le tabagisme. Madame Christine CHOMIENNE se félicite que l'Institut ait pu acquérir, dans le cadre d'un programme scientifique de l'ambassade des États-Unis, la possibilité d'accueillir la directrice adjointe du Centre du *Global Health* du NCI, Madame Lisa STEVENS, qui sera accueillie au sein de l'Institut, au mois de mars, pour une période de cinq semaines. Elle évoque, en outre, une collaboration avec Monsieur Mark PARASCANDOLA, directeur du programme *Tobacco Control Research Branch* du NCI, qui sera accueilli à la même période.

Madame Christine CHOMIENNE mentionne également l'organisation d'un colloque en recherche interventionnelle qui sera consacré à ces différentes études, avec l'intervention de Madame Louise PODEVIN du Canada.

Au niveau européen, l'Institut participe au programme CHRODIS+, nouvelle action conjointe dédiée aux maladies chroniques. Il est impliqué dans un *work package 8* dédié à la thématique « emplois et enjeux liés au retour à l'emploi des personnes atteintes de maladies chroniques ».

L'Institut a, en outre, été sollicité pour le nouveau programme *Joint action: innovative partnership for action against cancer*, qui a vocation à développer des approches innovantes pour lutter contre le cancer. L'Institut sera coordonnateur du *work package 9*: « thérapies innovantes » avec un focus sur les immunothérapies. Elle précise que Madame Muriel DAHAN, responsable du département des recommandations et du médicament, assurera la coordination de ce *work package*. Le pôle recherche participera également.

Madame Christine CHOMIENNE évoque brièvement les engagements internationaux de l'Institut en rappelant qu'ils sont historiquement centrés autour du cancer du col de l'utérus et s'étendent progressivement au niveau du cancer de la prostate.

Concernant les recommandations 8, 9 et 10, elle indique qu'elles étaient centrées autour de la recherche clinique. Le conseil scientifique souhaitait que l'approche de l'Institut, concernant les essais cliniques, soit la plus large possible. Madame Christine CHOMIENNE évoque les nombreux efforts fournis, afin de ne pas diminuer l'importance des essais de phases 1 et 2. Le conseil scientifique suggère, en outre, de maintenir les discussions avec l'ANSM concernant l'élaboration d'un moyen efficace pour réduire les délais d'évaluation et d'activation des essais cliniques.

Elle poursuit en détaillant le programme hospitalier de recherche clinique nationale sur le cancer (PHRC-K), financé par la DGOS, que l'Institut contribue à évaluer. Elle souligne que 65 % de ces essais sont financés au niveau de la recherche clinique et concernent les traitements. En outre,

51 % de ces projets de recherche clinique sur la thérapeutique comprennent, à la fois, des traitements généraux portant sur l'ensemble des cancers, mais aussi des traitements localisés.

Concernant les essais de phase 1 et 2, elle rappelle que l'Institut a labellisé des centres pour pouvoir mener ces essais de phase précoce. Elle indique que six d'entre eux sont dédiés aux cancers pédiatriques. Une récente évaluation de l'activité de ces CLIP<sup>2</sup> montre une nette augmentation du nombre d'essais cliniques financés, mais également du nombre de patients inclus dans ces essais.

En termes de coordination et du soutien à la recherche clinique, Madame Christine CHOMIENNE déclare que la volonté de la présidence est de pouvoir labelliser, au niveau national, un réseau de recherche fondamentale et translationnelle en radiothérapie. L'appel à candidature est en cours et le réseau sera en mesure de déposer sa candidature à la fin du mois.

La 11<sup>e</sup> recommandation du conseil scientifique portait sur le séquençage complet de la tumeur et la nécessité de pouvoir prendre appui sur les résultats obtenus au travers des plateformes de l'Institut ainsi qu'au travers de la participation du plan cancer et de l'ITMO cancer au travers du consortium international. Elle constate que, au travers des plateformes de l'Institut, la technique de séquençage ciblée a été transférée en pratique clinique, pour le dépistage moléculaire, dans les 28 plateformes de l'Institut. De plus, au niveau du consortium international de la génomique cancer, l'Institut accueillera ce dernier *workshop* international, à Paris, en mai 2018. Cette initiative permettra d'effectuer la restitution internationale de l'apport des équipes françaises, au niveau du consortium.

En outre, Madame Christine CHOMIENNE rappelle que le plan France médecine génomique 2025 a été initié. L'Institut et la DGOS ont participé à l'appel d'offres pour la sélection des deux premières plateformes de séquençage à haut débit. En outre, l'Institut et l'ITMO cancer participent au programme MULTIPLI, l'un des premiers projets pilotes censé démontrer la faisabilité du séquençage à haut débit dans un contexte de soins. Elle ajoute que la promotion de cet essai thérapeutique est assurée par l'INSERM.

Elle précise que le séquençage est fréquemment utilisé pour guider les thérapeutiques et souligne à nouveau l'importance du programme AcSé qui dépend de ce screening moléculaire.

La 12<sup>e</sup> recommandation du conseil scientifique suggérait d'adopter une vue beaucoup plus large concernant les besoins des nouvelles thérapeutiques d'immunothérapie contre le cancer et de l'implication de l'Institut au niveau de l'*immunomonitoring*. Elle rappelle que les recommandations et la mise en place de l'évaluation de la qualité avec l'association française d'assurance qualité en anatomie pathologique (AFAQAP) portent essentiellement sur l'un des marqueurs les plus ciblés par les nouvelles thérapeutiques en immunothérapie, le marqueur PDL 1, identifiable par un marquage au niveau des coupes biopsiques. Elle ajoute que l'Institut a également anticipé le déploiement des biomarqueurs émergents pour le diagnostic clinique, par le biais d'une veille scientifique et médicale sur les biomarqueurs émergents au travers de la mise en place du programme Horizon scanning.

Madame Christine CHOMIENNE évoque la mise en place d'une grande réflexion, afin de favoriser une appréhension correcte de ces nouveaux concepts d'immunothérapie contre le cancer. Elle observe une bonne dynamique, le bilan 2007-2016 montre que 22 % des financements de la recherche portaient sur des programmes de recherche sur l'immunothérapie. Concernant les accès aux thérapies innovantes, au travers des CLIP<sup>2</sup> et des partenariats public-privé, deux essais cliniques sont en cours avec AstraZeneca et un essai avec Roche. Un programme est en cours de négociation avec Novartis et deux essais sont en cours dans le cadre du programme AcSé.

Elle rappelle que l'Institut a animé, en juin 2017, une réunion multi-partenariale sur les enjeux des immunothérapies à laquelle ont participé les chercheurs soutenus par l'Institut ainsi qu'une réflexion en septembre 2017 de bioproduction des immunothérapies en France. Elle évoque également une réflexion menée par la direction des recommandations et du médicament sur une nouvelle immunothérapie prometteuse et ciblée : « CAR T-Cells » ainsi que le colloque

international sur les challenges et les progrès en immunothérapie qui s'est achevée fin novembre. Enfin, elle précise que l'ITMO cancer et l'ARIIS participent à l'organisation des rencontres internationales de recherche (RIR), avec les industriels concernés par l'immunothérapie en février 2018.

La recommandation n° 13 du conseil scientifique suggérait à l'Institut de mettre en place une plus large concertation avec les patients. À ce titre, Madame Christine CHOMIENNE rappelle que des représentants des patients siègent au conseil scientifique international et sont présents dans l'ensemble des comités d'évaluation des appels d'offres, coordonnés par l'Institut. Ils participent à la rédaction des textes de certains appels à projets. La relecture des protocoles d'essais cliniques est faite par des patients et financée par la Ligue. Elle rappelle, en outre, que l'Institut vient de mettre en place un comité de démocratie sanitaire et souligne la participation de représentants de patients à la table ronde dédiée à l'éthique et aux enjeux sociétaux dans le cadre du congrès franco-américain sur les nanotechnologies qui a eu lieu en novembre. Les représentants des patients ont une place prépondérante dans la recherche pédiatrique. Les associations de parents et jeunes adultes réfléchissent avec l'Institut aux questions de recherche et de collecte des fonds et participent activement au protocole AcSé.

Madame Christine CHOMIENNE indique que le conseil scientifique suggère à l'Institut d'effectuer une évaluation plus poussée de ses données et projets de recherche et qu'il en assure la diffusion. En conséquence, elle affirme que l'Institut coordonne une initiative nationale pour une utilisation efficiente des financements de la recherche pour le bénéfice des patients et de la population générale : stratégie de partage, construction d'une communauté de pratique et aller au-delà des indicateurs bibliométriques. À ce titre, elle évoque la constitution de plusieurs groupes de travail institutionnels (16 partenaires) qui présenteront l'avancée de leurs réflexions, au cours du mois de février.

Madame Christine CHOMIENNE précise que l'avis du conseil scientifique international a été sollicité, sur ses missions ainsi que sur le choix des méthodes de fonctionnement avec le pôle recherche et innovation et leur avis sur des sujets tels que l'intelligence artificielle ou les biopsies liquides, qui ont fait l'objet du séminaire du conseil d'administration de l'Institut, au mois d'octobre 2017.

Madame Christine CHOMIENNE conclut sa présentation en remerciant les administrateurs pour leur attention.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Christine CHOMIENNE et cède la parole à Monsieur Daniel LOUVARD.

Monsieur Daniel LOUVARD salue les administrateurs et précise que sa présentation comprendra deux parties. La première se propose de rappeler quelques éléments sur la nature du conseil scientifique, son fonctionnement et ses missions et la seconde présentera les recommandations annuelles.

Il annonce que le conseil scientifique a beaucoup apprécié les nouveaux formats proposés, notamment la présentation du rapport scientifique et de son calendrier. Il déclare que ce nouveau format a été très apprécié au cours des nombreuses séances de travail du conseil scientifique, qui est composé, pour moitié, de membres étrangers venant, principalement d'Europe et d'Amérique du Nord.

Il indique qu'au titre des attributions et des missions de l'Institut, le conseil scientifique :

- veille à la cohérence de la politique scientifique et médicale de l'Institut.
- rend un avis scientifique sur le rapport scientifique annuel de l'Institut, présenté, par la suite, en conseil d'administration.
- formule des recommandations et donne des avis sur les orientations scientifiques de l'Institut et leur mise en œuvre.

Monsieur Daniel LOUVARD rappelle la composition du conseil scientifique. Il est paritaire et composé de 22 membres de nationalités diverses. Il précise que sa composition sera, en partie, renouvelée en 2018 : 9 membres dont le président du conseil. Monsieur Daniel LOUVARD précise qu'ayant déjà effectué deux mandats, il ne pourra pas se représenter.

Il présente une slide illustrant la composition du conseil scientifique lors de sa dernière réunion en novembre soulignant sa diversité et son éclectisme. Il considère que cette dimension est capitale pour pouvoir aborder librement et en détail les points figurants à l'ordre du jour.

Monsieur Daniel LOUVARD présente les 8 recommandations de l'Institut.

1. Le Conseil scientifique félicite l'Institut pour ses investissements continus dans une recherche stratégique et d'excellence dans le cadre de la vision globale du Plan cancer. Il tient à exprimer la satisfaction du conseil scientifique concernant la qualité du travail accompli par l'Institut et l'ensemble de ses équipes et départements.

Monsieur Daniel LOUVARD rappelle que les membres du conseil scientifique sont désireux de participer à des groupes de travail au cours de l'année. Ils estiment que cela optimiserait leur capacité à préparer au mieux les sujets stratégiques.

2. Monsieur Daniel LOUVARD indique que le conseil est très satisfait de la manière dont l'Institut a pris en compte les 15 recommandations de l'année précédente. Néanmoins, il souligne à nouveau la nécessité, pour l'Institut, de trouver une solution permettant l'augmentation du budget des SIRIC, et d'autre part, le soutien renforcé aux programmes libres et aux jeunes chercheurs. Il ne nie pas l'existence de réelles contraintes budgétaires, mais insiste sur l'importance cruciale de ces deux initiatives. Il indique que le conseil est parfaitement conscient du fait que l'action de l'Institut englobe un vaste spectre allant de la recherche fondamentale, clinique et translationnelle à l'accompagnement des patients. Tout système de recherche riche et créatif a un coût pour la société et les pouvoirs publics, mais le conseil souligne à nouveau son importance.

4. L'actuel plan cancer arrivant à son terme, le Conseil appuie fortement la mise en œuvre d'un quatrième Plan cancer tant les avantages générés par les précédents sont aujourd'hui tangibles. Ayant personnellement participé à l'élaboration du premier plan cancer, il a pu mesurer le travail accompli depuis 2003 et estime que l'Institut y a joué un rôle essentiel.

5. Le conseil estime essentiel de développer une évaluation systématique de l'impact et du retour sur investissements des programmes de recherche financés par l'Institut. Cette démarche doit être mise en place au plus vite et le conseil préconise qu'un rapport spécifique portant sur l'impact des financements de la recherche de l'Institut devrait être présenté dans les deux ans sous la forme d'un projet pour 2018 et d'un rapport final pour 2019.

6. Monsieur Daniel LOUVARD fait état de la satisfaction du conseil concernant la lutte contre le tabagisme. Il constate que de réels progrès ont été faits et qu'un certain nombre de mesures nécessaires sont en train de se mettre en place. Ce *satisfecit* s'est accompagné d'une suggestion concernant l'élargissement de la recherche en prévention pour y inclure les trois principaux facteurs de risques comportementaux modifiables que sont l'obésité, l'alcool et l'inactivité physique.

7. Concernant les actions concrètes, le conseil se réjouit que le nombre d'essais cliniques et la proportion de patients traités dans le cadre des programmes CLIP<sup>2</sup> soient en forte progression. Le conseil recommande de tout mettre en œuvre pour maintenir cet élan. Le conseil estime souhaitable de réfléchir à la meilleure manière de soutenir les essais cliniques randomisés, afin de permettre le développement de bases de données statistiques fiables. Un encouragement est également formulé concernant l'ouverture internationale dans la menée d'essais cliniques à grande échelle. Cette démarche aurait probablement un effet positif sur les patients en ce qu'elle leur permettrait d'aborder, avec un accès élargi, leurs contributions et leurs participations aux essais cliniques.

8. Monsieur Daniel LOUVARD rappelle que le conseil scientifique a été saisi de deux grandes questions. Il s'agit, d'une part, des solutions que pourraient apporter l'intelligence artificielle (IA) ou *machine learning* concernant la cancérologie. Le conseil scientifique, avant de s'engager lourdement dans ce domaine, considère qu'il est indispensable de déterminer si les approches d'IA améliorent l'efficacité et réduisent les erreurs par rapport aux approches standard. Il conseille la tenue d'un certain nombre d'essais pilotes permettant de déterminer dans quelle mesure cette approche pourrait augmenter l'efficacité des approches de recherche clinique et épidémiologique. Il évoque notamment la radiologie et une lecture automatique et robotisée des images. Cela permettra d'effectuer une comparaison fiable avec les standards et de déterminer précisément les avantages que cette méthode procure. Le conseil estime que l'utilisation de cette méthode dans la radiographie permettra probablement d'obtenir des résultats tangibles. En revanche, dans d'autres domaines, il estime que le robot n'est pas en mesure de remplacer un clinicien dans l'élaboration d'un protocole.

La seconde question concernait les biopsies liquides et leur contenu, à savoir l'ADN ou les cellules circulantes, et leurs capacités à révolutionner la pratique, le diagnostic et la mise en place de protocoles. Le conseil recommande à nouveau la prudence. Il convient que les biopsies liquides peuvent servir de suivi longitudinal du patient, de manière individualisée. Néanmoins, il convient d'en déterminer, au préalable les avantages cliniques en les comparant aux autres méthodes standards. Il recommande la tenue d'une approche rigoureuse et scientifique de comparaison avec les protocoles en place actuellement.

Il se tient à la disposition des administrateurs qui auraient des questions concernant sa présentation.

Monsieur Patrick AMBROISE remercie pour la qualité de cette présentation et des travaux réalisés. Il confirme que la DGS émettra un avis favorable concernant cette délibération, avec, toutefois, une réserve quant au déploiement d'un nouveau plan cancer, cette décision relevant de la ministre de la Santé et du Président de la République. Il rappelle que le plan cancer 2014-2019 est extrêmement ambitieux en termes de dépistage et de prévention et qu'il convient d'aller au bout de la mise en œuvre de ces objectifs avant de penser au déploiement d'un nouveau plan.

Monsieur Daniel LOUVARD prend acte de cette réserve, mais rappelle que le plan cancer arrive bientôt à son terme. Il estime inconcevable qu'aucune initiative du même ordre ne vienne prendre la suite et considère que s'il n'y a plus de plan cancer, il n'y a plus d'INCa.

S'il n'y avait pas de quatrième plan cancer, Monsieur Jean-Paul VERNANT affirme qu'il serait nécessaire que le plan actuel reste le plan cancer et qu'y soit implémenté régulièrement de nouvelles questions et de nouveaux problèmes et soit évalué en temps réel. Il estime important de réfléchir à cette possibilité, si jamais le quatrième plan cancer ne devait jamais voir le jour.

Monsieur Norbert IFRAH estime que le Plan cancer 3 est effectivement un plan très large, très couvrant, qui, pour l'essentiel, se substitue ou se fonde avec un nombre significatif des missions de l'Institut, ce qui a pour conséquence de diminuer la visibilité de l'un et de l'autre. Ceci étant dit, à la différence de la quasi-totalité des plans de santé publique, ce plan s'accompagne d'indicateurs, pour lequel l'ensemble des acteurs rend des comptes, année après année, jalon après jalon, des avancées et des difficultés rencontrées.

Néanmoins, il sera nécessaire d'évaluer ce plan, afin de pouvoir se rendre compte, précisément, des avancées qu'il a permises.

Monsieur Norbert IFRAH estime que la dynamique est bonne et que beaucoup de choses positives ont été accomplies. Il affirme qu'il est plus que jamais nécessaire que la lutte contre le cancer bénéficie du soutien des pouvoirs publics et l'Institut s'y emploie, en tant qu'agence de l'État.

Monsieur Jacques RAYNAUD remercie les intervenants pour la clarté de leurs exposés. Néanmoins, il estime que le message véhiculé par ces présentations comprend une forte alerte, à l'intention du conseil d'administration, concernant la reconduction d'un quatrième Plan cancer et, même, sur le devenir de l'Institut en tant qu'agence de l'État. Il estime regrettable que ce qui apparaissait comme une évidence en 2003 puisse être remis en question aujourd'hui. Il suggère de mettre en évidence les spécificités du cancer, en ce qu'elles constituent les points forts sur lesquelles un 4<sup>ème</sup> plan cancer pourrait s'appuyer. Le dépistage fait partie de ces spécificités tout comme les essais cliniques. En effet, le cancer étant complètement différent des autres maladies, il appelle de ses vœux une actualisation de la méthodologie clinique. À ce titre, il s'étonne que le conseil scientifique international ait évoqué les essais randomisés sans mentionner les essais adaptatifs.

Monsieur Alain EYCEHNE rappelle que les équipes de recherche, notamment fondamentale, fonctionnent maintenant essentiellement sur appels à projets de recherche. Le financement est essentiellement fait auprès de l'ANR, à l'exception des équipes évoluant dans le domaine de la cancérologie. Celles-ci disposent de leur propre agence, l'Institut, et non donc pas accès à l'ANR. Si les appels à projets de l'Institut venaient à cesser, en cas de non-reconduction du Plan cancer, les équipes de recherche dépendraient alors de l'ANR. Or, la situation de l'ANR, au niveau de la recherche fondamentale, est aujourd'hui préoccupante. Malgré les efforts récents, le budget est insuffisant pour financer toutes les équipes. Cela signifie que, à ce jour, la recherche fondamentale en cancérologie dépend entièrement du maintien des actuels financements, en grande partie liés au Plan cancer.

Monsieur Gilles CALAIS souhaite tout d'abord réagir en tant que professionnel de terrain ayant connu la prise en charge des patients avant les plans cancer et la pratiquant actuellement dans le cadre de ces plans. Il mesure l'importance des avancées suscitées par ces plans et à quel point elles ont fait progresser la qualité de la prise en charge des patients. Le fait qu'il puisse ne pas y avoir de suite au Plan cancer 3 lui semble impensable. En outre, concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle en radiothérapie, Monsieur Gilles CALAIS confirme qu'il s'agit d'un concept très séduisant. Il rappelle que ces outils sont déjà utilisés, au quotidien, dans la planification de la radiothérapie, mais qu'il convient de déterminer jusqu'où il est possible de les utiliser, *in fine*, dans la décision médicale.

Madame Dominique DEVILLE DE PERRIERE précise qu'elle ne s'exprime pas au nom du ministère, mais en son nom propre. Elle rappelle que la dotation du plan cancer, portée par l'INSERM, est considérée comme une base dans le budget de son ministère. Elle estime que cela conforte la perspective du déploiement d'un quatrième plan cancer. Elle affirme, en outre, que le ministère qu'elle représente est parfaitement convaincu de l'importance du rôle de l'Institut.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR souhaite également féliciter les équipes de l'Institut pour la pertinence et la richesse de ce rapport scientifique. Elle indique que les collectivités territoriales et régionales sont extrêmement investies sur le point de l'évolution de la structuration en cancérologie. Elle évoque une réelle volonté de faire remonter l'information et repérer les talents et les émergences. Il s'agit de disséminer l'information, mais également de s'inscrire dans une logique de mesure du retour sur l'investissement, évoqué précédemment par Monsieur Daniel LOUVARD. À ce titre, elle tient à évoquer les cancéropôles qui illustrent parfaitement cette logique de dissémination et de structuration de la politique régionale. Elle rappelle que les cancéropôles, véritables vecteurs de lisibilité, sont financés par l'Institut, à hauteur de 7 millions d'euros par an et elle souhaite ardemment que ce financement soit maintenu.

Madame Pascale FLAMANT souhaite faire écho aux propos de Monsieur Gilles CALAIS concernant une possible non-reconduction du Plan cancer. Au vu des progrès réalisés, elle considérerait cet abandon aberrant. Elle précise qu'Unicancer a interpellé sur un 4<sup>ème</sup> plan cancer dans le cadre de la plateforme présidentielle avant même les élections présidentielles et dans le cadre de la stratégie nationale de santé. Elle estime que le Plan cancer fait partie intégrante de la stratégie nationale de santé. À ce sujet, elle estime que les quatre orientations retenues par la ministre

sont particulièrement pertinentes dans le champ de la cancérologie, qu'il s'agisse de la promotion de la santé ou de l'accès aux soins. En tant que membre du CA de l'Institut, elle interpelle la présidence sur le fait que le Plan cancer 3 arrive à son terme et qu'il serait bon d'en faire rapidement le bilan, afin de pouvoir formuler des propositions pour la suite.

Monsieur Noël RENAUDIN remercie les intervenants pour leurs exposés. Il s'étonne des réactions quant à la « non annonce » d'un plan cancer 4. Il fait, dans un autre champ de questionnement, remarquer qu'il n'est jamais abordé ce que fait l'Institut des données auxquels il accède comme les données en provenance du SNDS, du SNIIRAM, du PMSI. Il serait intéressant d'en avoir la trace.

Monsieur Jean-Paul VERNANT estime que l'avenir de l'Institut n'est pas suspendu à une éventuelle reconduction du Plan cancer. La vie de l'Institut peut être considérée comme pérenne. Néanmoins, il estime important que l'Institut sollicite une réponse à ce sujet. Dans le cas d'une non-reconduction, il conviendra de considérer que le plan cancer actuel constituera le plan cancer de référence. Ce Plan cancer doit être pérenne et enrichi de manière régulière. Cela implique la création d'une structure qui évaluera les actions accomplies et pose de nouvelles questions.

Madame Graziella FUMAGALLI estime que la non-reconduction du Plan cancer susciterait énormément de déception chez les patients et leurs familles. En effet, elle rappelle que ce plan constitue, pour les patients, une preuve de l'intérêt porté par les pouvoirs publics à la cause de la lutte contre le cancer. En outre, ces initiatives ont permis de développer la communication sur le cancer et de rendre le sujet moins tabou. Elle le constate chaque jour, sur le terrain.

Monsieur Daniel LOUVARD rappelle que le conseil scientifique se réunit une fois par an. Il est de son devoir d'anticiper, autant que faire se peut, l'avenir, afin de prévoir ou de prévenir.

Il estime également que la pérennité de l'Institut n'est pas liée à la reconduction du Plan cancer. Néanmoins, il est aussi possible que le plan actuel soit prolongé sans qu'il soit nécessaire d'en déployer un quatrième.

Monsieur Thierry BRETON constate que les débats montrent qu'il est nécessaire de donner une nouvelle impulsion, qu'elle prenne ou non le nom de Plan cancer. Concernant l'évaluation, il rappelle que même si la fin approche, le Plan cancer n'est pas terminé. Il sera achevé dans deux ans et il importe, d'ici là, de réfléchir à une suite, et notamment aux modalités d'évaluation qui permettront de mieux définir les perspectives. Cette évaluation bénéficiera d'un travail important effectué sur la définition des indicateurs. Il s'agit d'un *reporting* extrêmement précis qui est remis et utilisé par le comité de pilotage du Plan cancer. Il sera possible d'effectuer, pour certaines actions, des évaluations d'impact, sur le long terme, reposant sur une enquête de terrain. Cependant, ces processus sont très longs et ne seront pas achevés et exploitables dans le délai imparti à la structuration d'une nouvelle impulsion. En outre, il rappelle que les missions de l'Institut sont très clairement définies par le législateur. Il confirme que l'Institut continuera à faire vivre ses dispositifs découlant des plans cancer.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs pour ces multiples interventions. Il rappelle que le cancer n'est pas une maladie chronique. Il s'agit d'une maladie mortelle et curable, qui confronte dès son annonce le malade avec sa propre finitude, ajoutant une violence psychique à la violence physique. Cette maladie est complexe et de nombreux champs sont encore à investir, afin de pouvoir l'envisager dans son entièreté. Il arrive que, sur certains modèles, les chances de guérison aient considérablement augmenté et parfois pris le masque, transitoirement, d'une maladie chronique. Mais que le registre, sur la durée, n'est pas celui-là. Les progrès sont considérables et il sera possible de s'en rendre compte lors de l'évaluation à venir.

Il remercie les administrateurs pour leurs nombreuses réactions. Il indique que ces critiques bienveillantes permettent à l'Institut d'évoluer en permanence et il s'en réjouit.

Monsieur Norbert IFRAH propose au conseil d'administration d'adopter la délibération n° 2.

« Vu l'article 10 de la convention constitutive et l'article 6 du règlement intérieur de l'Institut, le conseil d'administration prend acte de la présentation du rapport scientifique de l'Institut »

Le conseil d'administration en prend acte. La délibération n° 2 est adoptée à l'unanimité.

Il propose au conseil d'administration d'adopter la délibération n° 3.

« Vu l'article 10 de la convention constitutive et l'article 6 du règlement intérieur de l'Institut, le conseil d'administration prend acte de la présentation des recommandations du conseil scientifique de l'Institut. »

Le conseil d'administration en prend acte. La délibération n° 3 est adoptée à l'unanimité.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que le mandat de président du conseil scientifique de Monsieur Daniel LOUVARD expire en août 2018. Il s'agit donc de sa dernière présentation des recommandations du conseil scientifique et Monsieur Norbert IFRAH tient à le remercier, au nom de l'ensemble du conseil d'administration, pour son investissement, sa disponibilité et l'intelligence de son travail.

Il propose de passer à l'examen du point suivant de l'ordre du jour.

### **3. Approbation du plan d'action 2018 (délibération n° 4).**

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que l'action de l'Institut sera conduite en cohérence avec la stratégie nationale de santé et la stratégie nationale de recherche. Il observe que, après une année 2017 marquée par de nettes avancées en termes de qualité et conformité des expertises et de déontologie, il sera nécessaire de renforcer la réflexion éthique de la démarche de l'Institut en prenant appui sur le comité de déontologie et d'éthique et le comité de démocratie sanitaire. Il évoque notamment la possibilité de réfléchir sur l'opportunité d'un changement de registre thérapeutique.

Concernant les orientations stratégiques en matière de santé publique et de soins, il déclare qu'il s'agira à nouveau de donner un nouveau souffle à la lutte contre le tabagisme et de renforcer la prévention concernant le risque alcool. Monsieur Norbert IFRAH cite quelques chiffres : 45 000 décès par cancer chaque année sont dus au tabac et 15 000 décès par cancer chaque année sont dus à l'alcool.

En ce qui concerne la lutte contre le tabagisme, Monsieur Norbert IFRAH évoque des projets innovants, principalement d'intervention dont le financement pourrait être assuré par le Fonds de gestion tabac

Il précise que 2018 constituera une année charnière pour contribuer à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur l'alcool qui pourrait faire suite à l'avis du groupe d'experts.

Il s'agira également de repérer les projets, soutenus ou non par l'Institut, qui ont donné des résultats probants et qui pourraient faire l'objet d'une capitalisation et d'un déploiement.

Il évoque également les programmes de dépistage en rappelant qu'il est essentiel de faire progresser la participation à ces programmes, qu'il s'agisse du cancer colorectal ou du cancer du sein. Il rappelle que le cancer colorectal est le deuxième cancer le plus meurtrier en France, qu'il est guéri neuf fois sur dix lorsqu'il est détecté à temps et que moins de 30 % des Français invités font le test de dépistage.

Il souligne également la nécessité d'enrichir la stratégie concernant les éléments clés du programme, notamment au sujet de la remise du test ou au sujet de l'élaboration d'un calendrier commun, réfléchi et articulé entre l'envoi des invitations et les campagnes de communication. Il sera enfin nécessaire d'évaluer l'impact du test immunologique et d'accompagner la préparation du marché du prochain test immunologique.

L'année 2018 sera également une année clé pour accompagner la mise en œuvre de la rénovation du programme de dépistage du cancer du sein. Cet accompagnement portera notamment sur l'appui aux médecins généralistes, dans l'aide à la décision sur les niveaux de risques, les consultations de prévention de 25 et 50 ans, l'évaluation des solutions et interventions locales pour réduire les inégalités d'accès et de retour, mais aussi sur la société française de radiologie, afin d'élaborer des référentiels de bonnes pratiques incluant la réflexion sur la douleur, les expérimentations sur la numérisation et les délais d'accès aux examens d'imagerie.

Monsieur Norbert IFRAH évoque une autre action majeure qui concerne la contribution aux travaux de révision du dispositif des autorisations. Il rappelle que l'année 2017 a été marquée par l'élaboration de critères d'agrément et que 2018 sera axée le sujet des autorisations en accompagnement de la DGOS.

L'Institut formulera des propositions qui feront une place plus importante aux exigences de qualité, afin de placer les établissements dans une démarche de progrès continu. Ces propositions d'évolution s'appuieront sur des données robustes et partagées.

Monsieur Norbert IFRAH évoque, en outre, l'évolution de la structuration du système intégré d'observation des cancers, la production d'évaluations et d'indicateurs et, bien entendu, la coordination des structures et des acteurs.

En conséquence, il évoque la nécessité d'expertiser les trajectoires de soins à partir des données de la cohorte cancer et de poursuivre le déploiement du dossier communiquant en cancérologie (DCC), par le biais d'une démarche de preuve de concept visant à démontrer l'intérêt de la démarche et d'explorer la faisabilité d'un composant national du DCC à des fins d'observation. Après un temps de collecte et de recherche d'information, l'Institut va désormais procéder à une analyse critique de ces données.

L'accompagnement des structures régionales est essentiel. Monsieur Norbert IFRAH précise que la coordination des structures de gestion passera par la mise en œuvre de la procédure de labellisation et d'assurance qualité. Il s'agira également de mettre en œuvre la phase de définition des spécificités fonctionnelles de leur futur système d'information. Enfin, il sera nécessaire d'évaluer les 3 comités techniques et de prospective des dépistages, afin d'identifier les évolutions nécessaires. Un cadre d'audit des 3 C utilisable par les ARS sera proposé. Enfin, la feuille de route médecins généralistes sera élargie « au premier recours ».

Concernant les orientations stratégiques en matière de recherche et l'innovation, il rappelle que la stratégie en matière de recherche clinique mérite un questionnement permanent. Il estime qu'il importe d'identifier les moyens de développement de cette recherche, mais aussi les nouveaux axes de recherche, les nouvelles méthodes, les questions des recherches en vie réelle. À ce titre, il l'Institut informe les administrateurs que, pour diverses raisons, le registre des essais cliniques a accusé des retards trop importants, préjudiciables à la bonne information des patients. Grâce au marché prévu à cet effet, ce registre devrait être mis à jour en 2018.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que le programme AcSé doit faire l'objet d'un pilotage resserré, afin de poursuivre les évolutions engagées en 2017 concernant la procédure, les modalités de sélection et les suites données aux essais. Il poursuit en évoquant la nécessaire mobilisation des sciences humaines et sociales et de la recherche interventionnelle sur la prévention Il s'agira de se munir d'une feuille de route spécifique à la prévention. L'Institut se propose de réaliser une analyse critique de ses appels à projets et des réponses correspondantes, afin d'identifier, d'ores et déjà, ce qu'il est possible d'exploiter.

En outre, Monsieur Norbert IFRAH indique qu'il sera nécessaire d'engager un nouveau programme d'action intégrée de recherche et de l'Institut lancer un nouvel appel à projets « Priorité tabac ». Pour le nouveau PAIR, le sujet devra être défini conjointement avec les partenaires de l'Institut et Monsieur Norbert IFRAH précise que l'accord de principe autour des discussions est d'ores et déjà acquis.

Enfin, l'Institut souhaite transformer ses plateformes génétiques en plateformes intégrées en cancérologie mobilisant des données clinico-biologiques disponibles. Il s'agira d'intégrer, lorsque cela serait nécessaire, les données disponibles, qu'il s'agisse de données moléculaires, de données d'immunologie, de pharmacologie et de pharmacogénétique aux principales données de clinique, de pathologie et d'imagerie. A cet effet, le compte-rendu de NGS ciblé sera standardisé et le rapprochement avec le DCC sera organisé. Il souligne que ces plateformes apportent un appui décisif à la recherche clinique et aux soins des malades sans occulter l'appui de l'Institut au plan génomique 2025.

Monsieur Norbert IFRAH indique que l'Institut devra statuer sur le devenir des bases clinico-biologiques dédiées qui demeurent sous-utilisées alors qu'elles représentent un investissement significatif pour l'Institut.

Concernant l'évaluation des politiques de soutien à la recherche dans le domaine du cancer en France et la valorisation des résultats, il indique qu'il s'agira essentiellement de dresser leurs bilans en termes de connaissances dégagées, mais aussi d'établir un plan pluriannuel sur les suites nécessaires à donner à ces recherches, de questionner l'équilibre entre la recherche libre et la recherche spécifique et d'identifier et analyser les éventuelles faiblesses des appels à projets de l'Institut pour continuer à les améliorer.

À ce titre, il souligne la nécessité de maîtriser le renchérissement des projets de recherche. Il rappelle que l'Institut dispose, pour chaque appel à projets significatifs, d'un jury international, ce qui constitue un réel avantage en termes d'indépendance. Néanmoins, cela génère également des difficultés en ce que certains chercheurs ne sont pas au fait des méthodes de financement de l'Institut. L'Institut cherche donc à construire des indicateurs repères, même s'il est conscient que l'écart-type sera relativement large, afin de payer les recherches à leur juste coût.

Concernant les orientations stratégiques de la direction de la recommandation et du médicament, Monsieur Norbert IFRAH indique qu'il s'agira de poursuivre et de simplifier la production des recommandations, de couvrir davantage de sujets, de disposer d'informations validées scientifiquement et élaborées sans conflits d'intérêts. Cela passe par un processus de labellisation, l'Institut qui vise à associer et mobiliser les producteurs de recommandations dont les sociétés savantes et les réseaux régionaux de cancérologie et le lancement d'un nouvel appel à candidatures. Ces initiatives s'inscrivent dans un objectif d'enrichissement et de simplification qui passe par la déclinaison des recommandations en fiches, accessibles pour les professionnels et les malades.

Il s'agira également d'améliorer l'information sur les médicaments, y compris dans les recommandations, avec des rubriques dédiées aux médicaments anti-cancéreux sur le site de l'Institut et des moteurs de recherche fonctionnant par indication, par voie d'administration ou par type de médicaments.

Monsieur Norbert IFRAH précise qu'il faudra également concourir au bon usage des médicaments et à la sécurisation de leur utilisation en proposant de nouveaux outils d'information pour les professionnels et les patients, concernant, notamment, la gestion des effets indésirables.

Il rappelle que, concernant l'élaboration des fiches de bon usage des médicaments, l'Institut rend ses avis en coopération avec la HAS et précise que la première fiche portera sur le mélanome.

Concernant la nécessité de travailler à l'amélioration de l'accès aux médicaments anticancéreux, Monsieur Norbert IFRAH évoque une réflexion engagée par l'Institut, concernant le besoin de réintroduire le principe de référentiels de bon usage nationaux. Ce principe aurait vocation à édicter clairement des indications relevant réellement de l'AMM et qui justifient l'élaboration d'une RTU.

Il s'agit également d'assurer une veille sur les nouveaux médicaments et d'améliorer la connaissance de l'utilisation en vie réelle des médicaments. Monsieur Norbert IFRAH précise que

l'appel d'offres sur *l'horizon scanning* vient d'être publié. Il s'agit d'un dispositif de veille stratégique permettant d'anticiper les évolutions de l'offre des médicaments et des pratiques.

Monsieur Norbert IFRAH évoque également l'analyse des bases médico-économiques de la cohorte cancer, indispensable pour suivre l'évolution et l'utilisation en vie réelle des anticancéreux.

Concernant les orientations stratégiques en matière de communication et d'information, il rappelle la volonté de l'Institut de poursuivre sa communication massive sur la prévention. L'année 2017 a été caractérisée par de nombreuses initiatives de ce type. Il constate que la campagne de communication « *40 % des cancers sont évitables* » a eu un impact non négligeable sur une partie de la population et affirme que cet effort sera maintenu en 2018. L'effort sera poursuivi concernant la lutte contre le tabagisme, l'alcool et le risque solaire.

Il évoque ensuite la volonté de faire évoluer la communication sur le dépistage du cancer colorectal, d'accompagner la rénovation du dépistage du cancer du sein et la généralisation du dépistage du col de l'utérus. Il précise que des expérimentations d'actions de marketing social sur le dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus seront engagées, afin d'identifier les freins à l'adhésion de la population cible et de trouver le moyen de renforcer la performance des actions.

Pour conclure, Monsieur Norbert IFRAH rappelle que sa présentation constitue une forme de synthèse des principales orientations du plan d'action de l'Institut pour 2018. Il propose aux administrateurs qui le souhaitent de réagir à cet exposé.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR rappelle que la prévention est priorisée dans la stratégie nationale de santé et que l'Institut s'inscrit logiquement dans cette stratégie, avec une ambition modélisante. Elle suggère que les actions de prévention englobent également la prévention tertiaire et réaffirment les intentions de l'Institut en matière d'assurabilité, de réinsertion professionnelle et sociale et de dépistage et d'accompagnement des séquelles.

Monsieur Norbert IFRAH explique que l'exercice en temps compté a ses limites. Il rappelle que la prévention tertiaire figure dans le Plan cancer avec des actions très fortes et continues de l'Institut et de ses partenaires comme la Ligue et la Fondation ARC. Il cite le droit à l'oubli qui a été élaboré au sein de l'Institut. Il confirme qu'il s'agit de sujets majeurs que l'Institut prend très au sérieux mais tout ne peut pas être cité.

Monsieur Gilles CALAIS observe que le service sanitaire est un dispositif qui va se mettre en place, au cours de l'année 2018. Il sera obligatoire pour tous les étudiants en santé, qui devront consacrer trois mois de leur temps à des actions de prévention primaire. Il suggère d'identifier les moyens permettant à l'Institut de disposer et d'interagir avec ces nombreux acteurs de terrain.

Monsieur Norbert IFRAH confirme qu'il s'agit d'une réelle opportunité. Il convient de réfléchir à la structuration de cette démarche, parce que ces aides sont limitées dans le temps et qu'il est difficile de construire une pérennité dessus. Il sera plus aisé de construire des actions d'appui, ce que l'Institut se propose de faire.

Madame Jacqueline GODET souligne l'importance des orientations stratégiques de l'Institut, dans le domaine de la prévention et rappelle qu'elles participeront très largement aux états généraux de la prévention des cancers que la Ligue organisera en novembre 2018 avec l'organisation très active de l'Institut et d'autres acteurs concernés par la prévention des cancers en France.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les intervenants et soumet la délibération n° 4 à l'approbation du conseil d'administration.

« Vu l'article 9-1 de la convention constitutive de l'Institut, après en avoir pris connaissance et débattu en séance, le conseil d'administration approuve le plan d'action 2018 de l'Institut »

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

Monsieur Norbert IFRAH suggère de passer à l'examen du point suivant de l'ordre du jour.

#### **4. Approbation du budget initial 2018 (délibération n° 5).**

Monsieur Norbert IFRAH passe la parole à Monsieur Thierry BRETON.

Concernant ce projet de budget initial, Monsieur Thierry BRETON rappelle que, conformément à l'engagement pris en 2016, le conseil d'administration avait approuvé le choix de se placer dans une trajectoire de retour à l'équilibre et de présentation d'un budget initial à l'équilibre en 2019.

Il rappelle que cette trajectoire a conduit à proposer, en 2017, un budget initial en déficit de quatre millions. Le budget 2018, présenté aujourd'hui, comporte un déficit de moins de 2 millions et celui de 2019 sera à l'équilibre.

Cette présentation s'inscrit dans un cadre plus stable, du point de vue des recettes provenant du ministère de la Santé. Il signale que l'année 2017 n'a été marquée par aucune annulation de crédit et que le prévisionnel 2017 est très proche du budget initial, avec un taux d'exécution proche de celui de l'an passé, soit près de 97 %.

En outre, la dotation budgétaire qui a été communiquée par le Ministère de la santé pour 2018 est, elle aussi, stable tout comme celle du ministère supérieur de l'enseignement et de la recherche.

Il cède la parole à Madame Caroline RITZENTHALER, directrice des finances pour une présentation détaillée.

Avant d'aborder la construction du budget 2018, elle souhaite évoquer celui de l'année 2017.

Elle précise que ce budget 2017 avait été construit avec une prévision de trésorerie de 20 M€ et un solde budgétaire déficitaire à 4 M€. Lors de la présentation du compte financier, en 2016, il y a eu une première estimation de la trésorerie, qui a été estimée 17,4 M€. En fin d'année 2017, la trésorerie est estimée à 14,3 M€, avec un solde déficitaire de 3,1 M€.

La construction 2018 s'inscrit dans un contexte de maîtrise des risques et des dépenses avec un objectif d'atteinte d'équilibre en 2019. Les recettes proposées sont d'un montant total de 87,1 M€, avec une légère augmentation de la subvention nette de la DGS, une stabilité du financement de la DGRI, une légère diminution des contributions des membres du GIP et une augmentation globale des autres recettes liée à la récupération de la caution précisée dans le bail.

Les dépenses en crédits de paiement s'établiraient à 88,3 M€ pour 91,1 M€ en 2017. Cet écart s'explique par une stabilité des interventions en crédits de paiement, la mise en place d'économies importantes en fonctionnement, pour un montant de 3,1 M€, qui impactent, d'une part, 2018 sur la franchise de loyer et des économies pérennes portant sur une renégociation de bail, sur des diminutions de dépenses informatiques et des économies portant sur des projets d'étude et d'organisation. Les charges de personnel sont stables et tiennent compte de la réduction des effectifs de 4 ETPT. Enfin, elle évoque une augmentation ponctuelle des dépenses d'investissement, à savoir l'acquisition et le développement des registres d'essais cliniques et la nouvelle application appels à projets.

Madame Caroline RITZENTHALER estime intéressant d'observer les autorisations d'engagement qui sont pluriannuelles. Elle détaille un graphique illustrant cette logique cyclique d'autorisation d'engagement. Elle relève un pic, pour l'année 2018, concernant les autorisations d'engagement pour les interventions, d'un montant de 15 M€. Ce pic s'explique par le renouvellement de la labélisation des SIRIC et des cancéropôles.

En résumé, Madame Caroline RITZENTHALER évoque un budget initial avec un total des recettes à 87,1 M€, un total des dépenses, en crédit de paiement, à 88,3 M€, ce qui génère un solde budgétaire déficitaire de 1,2 M€.

Ces données permettent de réaliser une prévision de trésorerie, pour la fin de l'année 2018, à 13,1 M€.

Concernant la partie intervention, Madame Caroline RITZENTHALER mentionne le financement des cancéropôles, labellisés en recherche fondamentale intégrée, lors de l'année 2018. Au sujet de la recherche translationnelle et clinique, elle évoque le financement des SIRIC labellisés et la poursuite des financements intergroupes et, dans l'innovation thérapeutique, la poursuite du financement des CLIP<sup>2</sup> et des essais de phase précoce.

Concernant la projection pluriannuelle de 2019, Madame Caroline RITZENTHALER évoque un équilibre et une trésorerie à 13,1 M€, avec, pour le moment, une interrogation qui subsiste concernant la partie des recettes.

Monsieur Noel RENAUDIN indique que le comité d'audit a examiné, lors de sa dernière réunion, le projet de budget présenté aujourd'hui au conseil d'administration. Le comité d'audit constate que, en dépit de l'amélioration du solde budgétaire de l'exercice 2017, la trésorerie, au 31 décembre, est inférieure aux prévisions. Il convient que ce budget est en phase avec ce qui avait été annoncé l'année dernière, à savoir une perspective de retour à l'équilibre budgétaire. En outre, il se réjouit que l'année 2017 se termine sans nouvelles ponctions des ressources de l'Institut et que la subvention, annoncée pour 2018, soit du montant prévu initialement. En revanche, le comité d'audit n'a pas examiné le détail des dépenses même s'il constate que des efforts ont été réalisés en termes d'économie sur un certain nombre de postes. En conséquence, le comité d'audit recommande aux administrateurs d'approuver cette proposition de budget initial pour l'année 2018.

Monsieur Patrick AMBROISE salue le travail effectué, afin d'opérer un retour à l'équilibre en 2019. Il salue, en outre, les efforts réalisés en termes d'économie et la recherche d'efficience qui caractérise l'Institut.

Madame Jacqueline GODET demande s'il est possible de faire apparaître séparément, dans le tableau des recettes, celles des deux associations qui vivent de la générosité du public – l'ARC et la Ligue, afin de les distinguer des autres financements.

Monsieur Norbert IFRAH confirme que ce sera fait, si cette démarche ne génère pas de difficultés techniques.

Il propose aux administrateurs d'adopter la délibération n° 5 et en fait la lecture :

*« Vu l'article 9 de la convention constitutive de l'Institut, Vu les articles 175, 176, 177 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique,*

*Article 1 : le Conseil d'administration approuve les orientations budgétaires suivantes : des autorisations d'emploi fixées à 141 ETPT sous plafond de Loi de finances, 12 ETPT hors plafond de Loi de finances, 99,682 M€ d'autorisation d'engagement dont 13,600 M€ en personnel, 12,304 M€ en fonctionnement, 72,977 M€ en interventions, 800.000 € en investissements, 88,280 M€ de crédits de paiement dont 13,600 M€ en personnel, 13,503 M€ en fonctionnement, 60,192 M€ en intervention, 985.000 € en investissements, 87,1 M€ de prévisions de recettes et un solde budgétaire déficitaire de 1,181 M€.*

*Article 2 : le conseil d'administration approuve les prévisions comptables suivantes : - 1,180 M€ de variation de trésorerie (prélèvements), - 1,567 M€ de résultats patrimonial (pertes), - 582 000 € d'autofinancement (insuffisance), - 1,180 M€ de variation de fonds de roulement (prélèvement). »*

Devant l'absence d'abstention ou d'opposition, la délibération n° 5 est adoptée à l'unanimité.

## **5. Prévention et gestion des conflits d'intérêts : approbation du code de déontologie (délibération n° 6).**

Madame Laurence LOUPIAC, responsable du service juridique de l'Institut, se propose de réaliser une courte présentation du code de déontologie de l'Institut, afin de mettre en valeur les aspects les plus saillants de ce document.

Elle rappelle que les missions de l'Institut s'inscrivent à la fois dans le champ sanitaire (expertise) réglementé par le code de santé publique, mais aussi dans le de l'évaluation de projets en vue de leur financement, non soumis au audit code.

En outre, elle signale que les salariés de l'Institut sont des salariés de droit privé, qui ne sont pas soumis à la loi relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires.

Enfin, Madame Laurence LOUPIAC précise que l'Institut n'a pas attendu l'entrée en vigueur de ce code pour appliquer les règles qui y figurent. Ces règles sont déjà en application au sein de l'Institut.

Les objectifs de ce document étaient, à la fois, de sécuriser les actions de l'Institut, par un socle de règles communes et de les rassembler d'un document unique regroupant les dispositions figurant dans le code de santé publique, mais également les grands principes figurant dans une charte et les règles internes.

Enfin, ce code s'applique à l'ensemble des missions et des activités de l'Institut, qu'il s'agisse du domaine de l'expertise, de l'évaluation de projets, des marchés publics et des ressources humaines.

Son élaboration a été collaborative et transversale. Madame Laurence LOUPIAC évoque la constitution, en interne, de cinq groupes de travail travaillant cinq thématiques. Ils ont formulé des propositions à un COPIL interne qui examinait ou amendait les propositions de ces groupes de travail.

L'étape suivante consistait à consolider et articuler ces propositions et de les mettre en cohérence, afin de pouvoir créer un document homogène qui a ensuite été soumis à la validation du déontologue de l'Institut, du comité de déontologie et d'éthique, de la commission de la déontologie et des alertes en santé publique et environnement.

Concernant la structuration du code, elle évoque un chapitre rappelant les règles communes qui s'appliquent à l'ensemble des collaborateurs de l'Institut, en reprenant les cinq grands principes déontologiques figurant actuellement dans la charte. Elle précise que ce code a vocation à se substituer à la charte et que, en conséquence, il reprend les grands principes, très classiques, qu'elle contenait. Il s'agit du devoir de probité et d'indépendance, le devoir d'impartialité, de professionnalisme, de confidentialité et le devoir de réserve. Il rappelle également certaines obligations du code de santé publique, tel que l'obligation de remplir une déclaration d'intérêts, par exemple.

Enfin, pour conclure, Madame Laurence LOUPIAC indique que, sous réserve de son acceptation par le conseil d'administration, le code de déontologie entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il sera accessible sur le site internet de l'Institut.

Une série de sessions de formation est prévue pour le premier trimestre 2018. Ces formations sont obligatoires et s'adressent à l'ensemble des collaborateurs de l'Institut, afin qu'ils s'approprient correctement ces règles et puissent participer pleinement à la mise en œuvre de ce code.

Monsieur Noël RENAUDIN estime que le contenu du document est parfaitement adéquat, mais il éprouve des doutes quant à la pertinence du choix du mot « code ». Il doute que l'Institut soit en mesure d'édicter des codes. En outre, il demande confirmation du fait que le conseil d'administration est bien à l'origine de son élaboration.

Monsieur Thierry BRETON répond que l'Institut est le concepteur du code de déontologie soumis aujourd'hui à l'approbation du conseil d'administration. Concernant le mot « code », il convient que l'Institut ne peut élaborer que des dispositions d'application interne, mais le terme « code » a été retenu, car il s'agit d'un exercice visant à rassembler des dispositions éparses.

Madame Laurence LOUPIAC précise que la terminologie « code » n'est pas réglementée. D'autres agences se sont dotées de code de déontologie ou de bonne conduite. Par ailleurs, les missions de la commission de la déontologie et des alertes en santé publique et environnement fixées par loi Blandin stipule expressément qu'elle est consultée sur les « **codes** » de déontologie des organismes publics ayant une activité d'expertise ou de recherche dans le domaine de la santé ou de l'environnement.

Le choix de cette terminologie ne lui semble pas poser de difficulté.

Madame Pascale FLAMANT s'interroge sur la portée de certains articles concernant les experts. Elle évoque notamment l'article 9 et l'article 13 et souhaiterait obtenir des précisions quant à l'articulation de ces deux articles.

Monsieur Gilles CALAIS est tout à fait d'accord. Il relève également une forme d'ambiguïté concernant ces deux articles qui l'empêche de s'engager à voter ce texte.

Madame Laurence LOUPIAC rappelle que l'article 9 reprend un dispositif figurant dans le code de santé publique. Il s'applique aux salariés de l'Institut ainsi qu'aux dirigeants et membres des instances de l'Institut et pose une interdiction absolue de recevoir des avantages émanant de l'industrie de la santé. L'article 13 ne s'applique qu'aux collaborateurs internes de l'Institut : il rappelle le principe législatif d'interdiction quand il s'agit d'avantages émanant de l'industrie de la santé. Il apporte une souplesse pour les avantages qu'ils pourraient recevoir d'autres organismes ne relevant pas de l'industrie de la santé ainsi qu'une forme de tolérance exceptionnelle pour les cadeaux de type goodies ou repas professionnels.

Madame Pascale FLAMANT souhaite obtenir l'assurance que l'Institut, par la rédaction de son code, en reste à la réglementation applicable actuellement aux experts. Si ce code impose des contraintes supplémentaires aux experts, elle n'y sera pas favorable.

Monsieur Thierry BRETON assure que ce code ne recèle aucune contrainte supplémentaire pour les experts, à l'exception de celles qui sont imposées par la loi.

Monsieur Gilles CALAIS remercie pour ces explications.

Monsieur Noël RENAUDIN considère la rédaction de l'article 9 du code, qui est une interdiction générale et absolue, trop draconienne. En effet, il comprend que toute personne ayant reçu un avantage de l'industrie de la santé, à une date indéfinie, n'est plus en capacité d'être utilisé comme expert, par l'Institut. Il estime cela excessif.

Thierry BRETON rappelle que l'article 9 ne fait que reprendre les dispositions législatives existantes.

Madame Laurence LOUPIAC précise que les experts sont soumis à l'article 1452-3 du Code de la santé publique et qu'ils ne sont pas soumis à une interdiction légale de recevoir des avantages prévue par l'article L. 1451-2. Seuls sont concernés les membres de commissions, les personnes intervenant dans le cadre des travaux de ces commissions, les dirigeants et certains salariés de l'Institut dont la liste est établie par décision du président de l'Institut.

Madame Pascale FLAMANT estime important que le code explicite clairement que les experts participant occasionnellement aux instances internes de l'Institut ne relèvent pas de ces articles.

Monsieur Norbert IFRAH en prend bonne note et assure que cette demande sera intégrée. Il confirme que l'objectif de l'élaboration de ce code n'est pas de priver l'Institut d'experts.

Monsieur Thierry BRETON confirme que ce *distinguo* sera précisé de manière explicite, afin de faciliter la lecture et la compréhension du code. Il conçoit tout à fait les difficultés de lecture que

ce type de document peut générer, mais rappelle que, dans un exercice de code, il est nécessaire de rappeler les dispositions législatives.

Monsieur Norbert IFRAH indique s'être posé les mêmes questions lors de sa lecture initiale, avant d'être rassuré. S'il n'y a pas de demandes d'intervention supplémentaires, il propose aux administrateurs d'adopter la délibération n° 6, avec l'ajout de la correction suggérée notamment par Monsieur Noel RENAUDIN.

« Vu l'article 9-1 de la convention constitutive de l'Institut, après en avoir pris connaissance et débattu en séance, le conseil d'administration approuve le code de déontologie de l'Institut sous réserve de l'ajout de la modification demandée »

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

Monsieur Thierry BRETON remercie Madame Laurence LOUPIAC pour le travail considérable qu'elle a accompli concernant l'élaboration de ce code de déontologie. Il rappelle que cet exercice très dense a déjà été validé par le déontologue, le comité de déontologie et d'éthique et le service juridique du ministère de la santé.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs pour leurs interventions et propos de passer à l'examen du point suivant de l'ordre du jour.

## **6. Affaires administratives et financières.**

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Caroline RITZENTHALER.

### **a- Approbation de l'actualisation du règlement des subventions (délibération n° 7)**

Madame Caroline RITZENTHALER rappelle que le premier règlement des subventions a été approuvé par le conseil d'administration en 2011. Suite à des retours d'expériences, le projet a été actualisé en 2013 et représenté devant le conseil d'administration en décembre 2013.

Dans cette troisième version certaines dispositions ont été rajoutées ou précisées pour en faciliter la lecture et pour suivre certaines recommandations des auditeurs. Elle évoque notamment l'article 3.4 qui apporte des précisions à l'article sur les dérogations au règlement.

Madame Caroline RITZENTHALER évoque le nouvel article 4 qui concerne la durée du projet et précise que désormais la durée du projet est égale à la durée de la convention. Madame Caroline RITZENTHALER évoque également la prolongation de la durée des projets jusqu'à 60 mois dans le cadre d'une procédure d'appel à projets ou d'appel à candidatures et jusqu'à 48 mois dans le cadre d'une procédure hors appels à projets.

Elle cite également une modification de calendrier de transmission des rapports pour les projets d'une durée de 48 mois et plus, induisant une réduction du nombre de rapports.

Madame Caroline RITZENTHALER cite le nouvel article 5.3.3 dédié à l'utilisation des fonds publics, l'article 5.4 qui porte sur les dépenses éligibles, l'article 9 qui précise que si le projet bénéficie de co-financements, le bénéficiaire s'engage à ne pas affecter une même dépense sur plusieurs financements, l'article 12 sur la publication des données essentielles des actes attributifs de subvention conformément à la loi pour une République numérique, l'article 15 sur la protection des données à caractère personnel qui a été actualisé en prévision de l'entrée en vigueur du Règlement européen sur la protection des données en mai 2018 et l'article 17, dédié à la suspension et à la restitution des versements qui a été précisé.

Monsieur Noël RENAUDIN indique que le comité d'audit a examiné cette actualisation lors de sa dernière séance et qu'il a demandé quelques modifications de clarification du texte sur lesquelles il n'est pas nécessaire de revenir. Le comité d'audit a toutefois souhaité que la consistance du rapport financier qui reste de la compétence de l'Institut et non de celle du

conseil d'administration, soit annexée au règlement des subventions. En effet, il estime que les normes applicables à la production de ce rapport financier sont un élément important de la crédibilité du contrôle opéré ensuite sur le bon usage des subventions de l'Institut.

Monsieur Norbert IFRAH soumet la délibération n° 7 à l'approbation du conseil d'administration.

« Vu l'article 9-1 de la convention constitutive de l'Institut, et l'article 25 du règlement intérieur, après en avoir pris connaissance et débattu en séance, le conseil d'administration approuve l'actualisation du règlement des subventions de l'Institut »

La délibération n° 7 est adoptée à l'unanimité.

#### **b- Fixation de la cotisation des membres du GIP pour 2018 (délibération n° 8)**

Monsieur Thierry BRETON propose le maintien de la cotisation à son niveau de l'année précédente, à savoir 5.000 € pour les membres du GIP, hors Etat.

Monsieur Norbert IFRAH ayant dû s'absenter quelques instants, Monsieur Jean-Paul VERNANT, vice-président soumet la délibération n° 8 à l'approbation du conseil d'administration.

« Après avoir pris connaissance du rapport relatif à la cotisation financière annuelle des membres du GIP INCa, le conseil d'administration fixe le montant de cette cotisation à 5.000 € pour l'année 2018. »

La délibération n° 8 est adoptée à l'unanimité.

#### **c- Transmission pour information du règlement intérieur du comité de démocratie sanitaire.**

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que le règlement intérieur du comité de démocratie sanitaire a été transmis, pour information, au conseil d'administration. Ce règlement s'est largement inspiré de celui qui était en vigueur au sein du COMUP.

Il précise que c'est en application de l'article 9-1 de la convention constitutive de l'Institut que doivent être transmis au conseil d'administration les règlements intérieurs de ses instances. C'est dans ce cadre qu'est transmis au conseil d'administration le règlement intérieur du comité de démocratie sanitaire de l'Institut, voté par ses membres le 7 novembre 2017.

### **7. Questions diverses.**

Madame Véronique TRILLET-LENOIR remercie les membres de la communauté scientifique pour le rapport qui a été produit sur le thème jeûne et cancer. Elle se félicite de voir que ce rapport affirme que le jeûne cétogène n'a pas prouvé son efficacité, mais que son innocuité n'est pas démontrée. Elle rappelle que ce sujet fait l'objet de discussion sans fins lors des consultations et elle remercie encore une fois la communauté scientifique pour l'élaboration de ce rapport qui permettra d'optimiser la pédagogie sur ce thème.

Monsieur Jean-Paul VERNANT souhaite que l'Institut s'empare du problème qui est, globalement, celui de l'enseignement postuniversitaire. Il rappelle qu'une évaluation, faite par le Sénat il y a 12 ans, démontrait que plus de 95 % des enseignements post universitaires sont financés par l'industrie pharmaceutique. Il estime qu'il s'agit d'un réel problème et que l'Institut devrait s'impliquer dans une réflexion de ce type. Si un quatrième plan cancer était déployé, il serait nécessaire que ce problème y figure.

Monsieur Gilles CALAIS ajoute qu'il constate également une forte pression, au sein de l'enseignement universitaire, de la part des internes. Il rappelle la mise en place, pour les internes d'oncologie de la phase socle, un enseignement national et les internes ont exigé qu'il

n'y ait absolument aucun subside de l'industrie pharmaceutique qui intervienne dans le cadre de ce programme.

Monsieur Norbert IFRAH indique qu'il y a une subvention de l'Institut sur ce thème, subvention qui est soumise au fait qu'il n'y ait aucune prise en charge par l'industrie.

Madame Dominique DEVILLE DE PERRIERE informe le conseil d'administration du départ en retraite anticipée de Madame Christine COSTE, directrice adjointe du service pilotage performance qui représentait également le ministère au sein de ce conseil d'administration. Elle précise que Madame Christine COSTE s'est toujours battue pour la défense et la pérennité de l'Institut et qu'elle n'a jamais économisé son énergie et son investissement.

Monsieur Norbert IFRAH confirme le soutien constant de Madame Christine COSTE, y compris lors de période difficile où le devenir de l'Institut était réellement remis en question.

Concernant le caractère prégnant de l'industrie dans un certain nombre d'interventions, il estime qu'il s'agit d'une vigilance de tous les instants. L'industrie est clairement un partenaire indispensable, mais elle doit rester à sa place qui doit être très faible dans l'enseignement. Il rappelle que l'industrie a su porter, au niveau mondial et européen, des exigences probablement inutiles vis-à-vis de la recherche clinique, en interdisant, de fait, la promotion académique de près de 90 % des essais cliniques. Elle a déployé de très nombreuses exigences de contrôle, de listes d'éléments à remplir et, de fait, a rendu quasiment obligatoires les CRO.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que la question du prix de l'évolution d'une recherche clinique à finalité identique avait été discutée lors de l'élaboration du Plan cancer 3, pour un constat partagé entre les acteurs (dont l'EORTC) que le coût avait à peu près quadruplé en cinq ou dix ans. Dans ces conditions, il est évident que les équipes Académiques n'ont pas pu suivre, au risque de laisser l'industrie s'appropriier la recherche clinique. Il souligne que l'Institut lutte véritablement contre cet état de fait.

En outre, il souhaite conclure en évoquant les rencontres de l'Institut qui étaient prévues le 2 février 2018. Le format de ces rencontres a fait l'objet de nombreuses discussions et il a été décidé de l'adapter à la commande du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et de Monsieur Thierry MANDON. Il pourrait prendre la forme d'un colloque autour de la thématique « les avancées de la recherche sur le cancer au cours des 10 dernières années et les perspectives » au cours duquel Monsieur Dominique MARANINCHI et Monsieur Fabien CALVO présenteraient leurs travaux s'ils en sont d'accord.

Il souhaite remercier également Mesdames Dominique GILLOT et Marie-Sophie DESSAULLE dont le mandat expire en décembre et qui siègent pour la dernière fois, au sein de ce conseil d'administration. Enfin, il indique que Madame Carine DELRIEU assiste également à son dernier conseil d'administration.

Madame Marie-Sophie DESSAULLE remercie Monsieur Norbert IFRAH et fait état de la satisfaction qu'elle a éprouvée à siéger au sein du conseil d'administration de l'Institut. Elle se réjouit de constater que le plan cancer a permis de réarticuler le rôle de l'Institut et des organisations territoriales et ARS. Elle salue la qualité des échanges au sein de ce conseil et elle est très heureuse d'avoir pu y participer.

Madame Carine DELRIEU s'associe aux remerciements de Madame Marie-Sophie DESSAULLE. Elle estime que les échanges, au sein du conseil d'administration, ont permis de nourrir la réflexion portant sur la communication de l'Institut. Elle est heureuse d'avoir pu contribuer à la solidification permanente de la perception de l'action de l'Institut ainsi que de son importance et de son efficacité.

Monsieur Thierry BRETON s'associe aux remerciements évoqués précédemment. Il salue l'action de Mesdames Dominique GILLOT et Marie-Sophie DESSAULLE, mais aussi de Monsieur Daniel LOUVARD et de Madame Christine COSTE. Il suggère une ovation collective pour leur contribution.

*(Les administrateurs applaudissent longuement)*

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que la parution des résultats du SIRIC est imminente et il lui semblait normal d'en donner la primeur au conseil d'administration.

Il s'agit de la labellisation de sites de recherche intégrée sur le cancer, avec un jury totalement indépendant, totalement suivi et international. Il précise que le modèle de ces centres est d'avoir quelques actions de très haut niveau d'intégration, sur des projets de type hospitalo-universitaire avec recherche intégrée, ne couvrant absolument pas le champ des cancéro-pôles dont les dimensions sont totalement différentes.

Il rappelle que l'Institut ne pouvait en labelliser que huit, en raison de contraintes budgétaires. Il précise qu'il s'agit d'un nouvel appel d'offres et non d'une procédure de recertification des lauréats précédents.

Il en profite également pour rappeler que la contribution de l'Institut est restée strictement inchangée, tout comme celle de la DGOS.

Les huit lauréats sont (sans ordre de classement) :

- Le projet SOCRATE de Villejuif
- Le SIRIC Montpellier-Cancer
- L'Institut Curie-SIRIC(Paris)
- BRIO (Bordeaux Recherche Intégrée Oncologie)
- ILIAD Nantes-Angers
- CURAMUS (groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière Paris)
- CARPEM (HEGP Paris)
- LYriCAN (Lyon)

Monsieur Norbert IFRAH précise que les porteurs de projets qui n'ont pas été retenus ont déjà été prévenus par courriel et qu'ils recevront une explication détaillée des raisons qui ont motivé cette non-sélection.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs pour leur participation et lève la séance en leur souhaitant de joyeuses fêtes.

\*\*\*\*\*

M. Norbert IFRAH

Président