

PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

DU 25 MAI 2018

Les membres du conseil d'administration de l'Institut national du cancer se sont réunis

le 25 mai 2018 à 10 heures

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 :

- M. Norbert IFRAH, Président du conseil d'administration
- M. Jérôme SALOMON, représentant la Direction générale de la santé, représenté par M. Patrick AMBROISE
- M^{me} Cécile COURREGES, représentant de la Direction générale de l'offre de soins, représentée par M. Samuel DE LUZE
- M^{me} Mathilde LIGNOT-LELOUP, représentant de la Direction de la sécurité sociale, représentée par M. Patrick AMBROISE
- M^{me} Dominique DEVILLE DEPERIERE, représentant le ministère chargé de la recherche et de l'innovation
- M. Damien ROUSSET, représentant le ministère chargé de la recherche et de l'innovation
- M. Yves LEVY, représentant de l'INSERM, représenté par M. Alain EYCHENE
- M. Alain EYCHENE, représentant le centre national de la recherche scientifique (CNRS)
- M. François-Xavier BROUCK, représentant la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), représenté par M^{me} Mariam ARVIS
- M^{me} Mariam ARVIS, représentant de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)
- M^{me} Jacqueline GODET, représentant la ligue nationale contre le cancer (LNCC)
- M^{me} Graziella FUMAGALLI, représentant la ligue nationale contre le cancer (LNCC)
- M. Michel PEBEREAU, représentant de la Fondation Arc
- M^{me} Catherine GEINDRE, représentant de la Fédération hospitalière de France (FHF), représentée par M. Laurent SCHOTT
- M. Gilles CALAIS, représentant de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), représenté par M^{me} Véronique TRILLET-LENOIR

- M. Denis FRANCK, représentant de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)
- M^{me} Pascale FLAMANT, représentant de la FNCLCC (Fédération Unicancer)
- M. Jean TREDANIEL, représentant de la FEHAP
- M^{me} Marie-Hélène CERTAIN, personne qualifiée
- M. Laurent CHAMBAUD, personne qualifiée, représenté par M. Noël RENAUDIN
- M^{me} Frédérique PENNAULT-LLOORCA, personne qualifiée
- M^{me} Véronique TRILLET-LENOIR, personne qualifiée
- M. Noël RENAUDIN, personne qualifiée
- M. Jean-Paul VERNANT, personne qualifiée
- M^{me} Marie TAMARELLE-VERHAEGHE, personne qualifiée, représentée par M. IFRAH Norbert
- M^{me} Monique RICOMES, personne qualifiée

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

Assistaient également au conseil d'administration :

- M. Thierry BRETON, directeur général de l'Institut national du cancer
- M^{me} Christine CHOMIENNE, directrice du pôle recherche et innovation
- M. Jérôme VIGUIER, directeur du pôle santé publique et soins
- M^{me} Muriel DAHAN, directrice des recommandations et du médicament
- M^{me} Sandrine DE MONTGOLFIER, présidente du comité de déontologie et d'éthique
- M. Pascal BOUCHER, représentant de la délégation unique du personnel
- M^{me} AUZEPY-DUFAU, représentante du CBCM
- M. Daniel GIOVACCHINI, agent comptable
- M. Vincent COTTET, représentant la direction du budget
-

Monsieur Norbert IFRAH ouvre la séance du conseil d'administration en souhaitant la bienvenue à M. Damien ROUSSET, représentant le ministère chargé de la recherche, de l'enseignement supérieur et de l'innovation, M^{me} Sandrine de MONTGOLFIER, nouvelle présidente du comité de déontologie et d'éthique de l'Institut national du cancer et maître de conférences en éthique des sciences du vivant et biotechnologies et à M. Samuel DE LUZE, représentant de la direction générale de l'offre de soins.

En outre, il précise que M^{me} Monique RICOMES, directrice générale de l'ARS des Hauts-de-France a été retardée en raison de mouvements sociaux au sein de la SNCF.

Il présente les documents qui sont à la disposition des administrateurs, à savoir, le rapport d'activité 2017 qui a été adressé le vendredi 18 mai 2018 à l'ensemble des administrateurs, par courrier électronique et la liste des publications de l'Institut national du cancer intervenues depuis le dernier conseil d'administration.

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 ce qu'ils ne participent alors pas au vote, si besoin.

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

1. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 23 février 2018 (délibération n° 1).

Monsieur Norbert IFRAH demande aux administrateurs s'ils ont des modifications à apporter au 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 23 février 2018. »

Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

2. Retour sur l'activité de l'année 2017.

Monsieur Norbert IFRAH souhaite souligner quelques points importants du rapport d'activité.

a- Approbation du rapport d'activité (délibération n° 2)

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que le tabac est responsable de 45 000 décès par cancer chaque année et qu'il représente le premier risque de cancer. Un certain nombre d'actions antitabac ont été menées, comme le paquet neutre et le paquet à 10 euros, le fonds dédié pour intensifier la lutte contre le tabagisme, ainsi qu'un certain nombre d'actions novatrices en matière de prévention, dont certaines d'entre-elles seront présentées en fin de réunion.

En matière de dépistage, il évoque certaines initiatives concernant le cancer colorectal, priorité imposant des stratégies de diffusion des tests complémentaires. Il s'agit d'une action cruciale : 17 millions d'hommes et de femmes âgés de 50 à 74 ans sont invités, tous les deux ans, à en parler avec leur médecin traitant. Il souligne l'importance de ce dépistage en rappelant que 9 personnes sur 10 sont guéries si le cancer est dépisté à temps.

La diffusion par le médecin traitant demeure la meilleure solution, mais elle peut se révéler insuffisante notamment dans les situations de déserts médicaux. Il était nécessaire de la compléter, en expérimentant par exemple la diversification des points d'accès aux tests.

Monsieur Norbert IFRAH poursuit son exposé en évoquant la généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus qui est prête et a été lancée officiellement par la ministre de la Santé, Madame Agnès BUZYN, ainsi que la promotion du vaccin anti-HPV qui s'intensifie, avec un objectif de 30 % de cas et décès en moins dans 10 ans.

Il cite également une nouvelle clef d'accès au dépistage du cancer du sein et, en parallèle, la diffusion d'un nouveau livret d'information qui répond aux questions générées par le dépistage de manière argumentée et avec des références scientifiques.

Il mentionne par la suite le rendez-vous « Prévenir avant de dépister » dédié aux femmes de 25 ans. Il s'agit de la première véritable consultation de santé publique organisée dans l'histoire de la médecine en France. Par ailleurs, la mammographie à l'heure de la dématérialisation est un chantier piloté par le pôle santé publique et soins.

Le pilotage régional du dépistage auto-efficace avec les ARS en première ligne pour préparer la régionalisation est un important travail réalisé en amont et en coopération entre l'Institut et la direction régionale de la santé, entre autres.

Concernant la qualité et la sécurité des soins et du médicament, Monsieur Norbert IFRAH rappelle que l'Institut a souhaité renouveler un nombre significatif d'outils de bonnes pratiques et de recommandations par la publication de seize fiches synthétiques en 2017.

Plusieurs productions ont ainsi été rédigées en concertation étroite avec les sociétés savantes et les acteurs. Il rappelle qu'un certain nombre de ces documents ont déjà été fournis aux administrateurs, notamment sur l'avenir des chimiothérapies orales et des immunothérapies, ainsi que sur l'impact financier des nouveaux médicaments du cancer.

Il évoque également des actions en soutien ou en coopération avec, entre autres, l'ANSM à la demande du ministère, devant le besoin ponctuel d'encadrement des options thérapeutiques de médicaments traditionnels.

Concernant le parcours de soins et l'organisation de l'offre de soins, Monsieur Norbert IFRAH cite la mise en place d'une organisation adaptée aux besoins des adolescents et des jeunes adultes. Et dans le champ de la réforme du troisième cycle des études médicales la place qu'a prise l'Institut pour son volet cancérologique, avec une participation assidue aux nombreuses réunions et concertations.

Monsieur Norbert IFRAH évoque, en outre, des informations toujours plus riches, spécifiques, accessibles et utiles sur le rapport interactif « Les cancers en France en 2016 ». Celles-ci ont fait l'objet d'une présentation détaillée lors du précédent conseil d'administration. Il rappelle que cet outil recèle des faits, des chiffres, des données prospectives et projectives très proches de la réalité. Il estime qu'il s'agit d'un outil qui, déjà, n'a que peu d'équivalents dans le monde et va rapidement progresser.

Il mentionne aussi l'important travail mené sur la fertilité et précise que 17 000 personnes atteintes d'un cancer devront être informées sur la préservation de leur fertilité tous les ans. Il évoque également l'élaboration d'algorithmes permettant d'agir sur la qualité des soins et du système de soins.

Monsieur Norbert IFRAH précise que l'ensemble de ces initiatives est financé par les moyens de l'Institut, mais également par le canal d'appels à projets et d'appels à candidatures et de coopération.

Concernant la continuité et la qualité de vie, il souligne que l'accompagnement des patients, leur retour à l'emploi, leur assurabilité et l'après-cancer sont des sujets primordiaux pour l'Institut. Il rappelle l'apport de nouveaux référentiels sur l'annonce du cancer et sur les soins de support et les bienfaits de l'activité physique.

Il poursuit en abordant la question de l'innovation thérapeutique et de la médecine de précision. Il répète que l'année 2017 a vu l'émergence d'un certain nombre d'essais pédiatriques, notamment le programme AcSé pédiatrique, qui a bénéficié du soutien d'associations dont certaines sont représentées au sein du conseil d'administration. Ce programme permet de traiter de manière sécurisée et analysable des malades par la nature de leur cible et non par l'organe. Le premier essai AcSé était dédié aux enfants et les deux suivants aux cancers rares, réalisés notamment avec des associations de médicaments et des immunothérapies.

Monsieur Norbert IFRAH indique que la question de l'horizon scanning a été fréquemment abordée au sein du conseil d'administration. Cette démarche s'effectue en concertation européenne, mais l'Institut national du cancer intervient au niveau des repères et des marqueurs biologiques. Il s'agit d'une originalité de l'Institut qui tente ainsi de faire preuve d'anticipation devant le flot des propositions.

Concernant le soutien et la structuration à la recherche, l'année 2017 a été marquée par les nouvelles labellisations de SIRIC et de cancéropoles. Il souligne l'ampleur du travail nécessaire au lancement de ces appels à projets et à leur évaluation par un jury international.

Il poursuit en évoquant le lancement du programme intégré de recherche sur le cancer du pancréas qui fait suite à celui qui était dédié aux cancers de l'enfant.

Il cite également les appels à projets libres sur la biologie et les sciences du cancer, les appels à projets sur les sciences humaines et sociales. Il insiste sur l'ensemble du travail mené sur l'information des publics et la communication, notamment en ce qui concerne l'intérêt d'avoir une alimentation saine, de réduire sa consommation de tabac et d'alcool, de pratiquer une activité sportive, ou encore de se protéger du soleil.

Le rapport d'activité comporte également un volumineux chapitre sur les partenariats et les actions internationales, telles que le projet CanCon concernant les recommandations européennes sur le nouveau modèle de soins qui continue à évoluer, ou le projet Transcan qui constitue un réseau européen unique en son genre, ayant vocation à associer les agences de financement de la recherche, des ministères et des associations.

Monsieur Norbert IFRAH évoque en outre la participation de l'Institut aux actions conjointes sur les cancers rares. Ces initiatives ont vocation à répartir, entre les différents pays, un effort significatif mais ciblé. Il rappelle d'ailleurs que l'Institut est le leader d'un *work package* dédié aux thérapies innovantes concernant notamment les maladies d'immunothérapie.

Le rapport fait encore état d'un nombre significatif de coopérations avec un grand nombre de pays.

Enfin, Monsieur Norbert IFRAH souligne que l'année 2017 a été caractérisée par un important travail d'approfondissement et de clarification de la déontologie mené par l'Institut. Il estime que le niveau atteint est désormais relativement satisfaisant et permet de dégager des repères de qualité. Le travail de démocratie sanitaire a été poursuivi et sera renouvelé, ce qui fera l'objet d'un prochain rapport.

Par ailleurs, l'amélioration des systèmes d'informations, qui accusaient un certain retard, devient un objectif prioritaire de l'Institut.

En outre, il évoque des efforts significatifs concernant la démarche qualité au travail et sur le pilotage du Plan cancer.

Monsieur Noel RENAUDIN s'interroge sur la structure du rapport. Il se demande quelles sont les raisons qui ont poussé à le faire débiter par la prévention en abordant uniquement la question du tabagisme et à le terminer par le huitième chapitre sur l'information des publics, qui est un chapitre qui porte essentiellement sur la prévention.

Monsieur Norbert IFRAH convient de la pertinence de cette interrogation et explique que le rapport distingue délibérément les actions dans lesquelles l'Institut s'est fortement impliqué de la communication générale de l'Institut.

Monsieur Patrick AMBROISE estime que ce rapport d'activité montre l'importance des avancées réalisées par l'Institut national du cancer, en lien avec ses partenaires. Différentes actions ont été menées dans le domaine de la prévention et du dépistage et le temps de préparation de 2017 s'est concrétiser par des actions en 2018 mais aussi par des arrêtés portant sur les évolutions structurelles évoquées précédemment par Monsieur Norbert IFRAH, ce que le rapport désigne

clairement. En conséquence, il félicite l'Institut national du cancer pour le travail qu'il a mené en 2017.

Madame Jacqueline GODET se demande ce qu'il va advenir du dépistage du cancer colorectal au regard de l'invalidation du marché et de la production du test immunologique.

Monsieur Thierry BRETON rappelle qu'un contentieux a été jugé favorablement par une cour d'appel qui a invalidé le marché, avec une demande de suspension de la production du test à partir du 1^{er} août 2018. La CNAM souhaite effectuer un recours en cassation suspensif de la décision d'appel, afin de permettre la poursuite de la distribution. Il semble que ce recours ait toutes les chances d'aboutir.

Madame Mariam ARVIS confirme que les démarches menées de concert avec la CNAM à ce sujet sont en bonne voie. Elle rappelle qu'un nouveau marché entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2019. Il sera nécessaire de tenir du 1^{er} août jusqu'à la fin de l'année. En conséquence, elle estime que cela ne posera aucun obstacle à la délivrance des kits.

Monsieur Michel PEBEREAU souhaite formuler quelques remarques concernant le bilan financier, tel qu'il est présenté dans le rapport d'activité.

Il note, en premier lieu, que celui-ci fait apparaître un niveau de recettes qui n'est pas égal au niveau de dépenses. En effet, le niveau des recettes est de 85 142 355 euros alors que le niveau de dépenses est de 88 468 550 euros.

Il présume que le décalage entre le niveau de dépenses et le niveau de recettes a été financé par un prélèvement sur le fonds de roulement et suggère de l'indiquer dans la conclusion du bilan financier.

Cela permettra d'expliquer cette différence de niveau et le mode de financement de cet écart à un lecteur ordinaire.

Monsieur Norbert IFRAH est d'accord et assure que cette explication – déjà abordée lors du précédent Conseil d'Administration, sera réitérée et donc ajoutée au rapport d'activité.

Les administrateurs n'ayant pas d'autres remarques à formuler, Monsieur Norbert IFRAH procède à la lecture de la délibération n° 2.

« Vu l'article 9.1 de la convention constitutive de l'Institut national du cancer, après en avoir pris connaissance et débattu en séance, le conseil d'administration approuve le rapport 2017 de l'Institut national du cancer ainsi modifié. »

Le rapport d'activité 2017 est approuvé à l'unanimité.

b- Approbation du rapport de performance (délibération n° 3)

Monsieur Thierry BRETON indique que ses commentaires porteront sur la page des indicateurs, soit la page 5 du rapport de performance.

Le premier indicateur porte sur le taux d'ARS ayant établi une feuille de route, qui s'élève à 100 %.

Le taux de couverture des accords en vigueur est inférieur à la cible prévue. Monsieur Thierry BRETON reconnaît l'existence d'un retard dans la préparation de certains accords-cadres, notamment ceux avec la HAS et la Ligue contre le cancer. Leur préparation devrait débuter dès

cette année. L'actualisation des accords-cadres avec l'Agence de la biomédecine et avec l'Agence nationale de la recherche restent également à réaliser.

Le troisième indicateur sur le taux d'exécution budgétaire est stable et se maintient à 97 %.

L'indicateur sur le délai de traitement des subventions des appels à projets diminue très légèrement.

L'indicateur sur le taux de couverture par un dispositif de contrôle interne de processus ciblés identifiés par l'Institut national du cancer est légèrement supérieur à ce qui avait été prévu (89 %) et Monsieur Thierry BRETON estime qu'il sera possible d'atteindre un taux de 100% dès cette année.

Concernant le sixième indicateur sur le taux de conformité à la politique de sécurité des systèmes d'information de l'Etat, il indique que le résultat est décevant. Il informe les administrateurs qu'un audit de l'infrastructure informatique a été mené au printemps 2017. Celle-ci était obsolète, qu'il s'agisse du matériel et des logiciels et il révèle qu'il existait des failles de sécurité. Monsieur Thierry BRETON affirme que le rétablissement d'une infrastructure performante a été mené prioritairement même si l'ensemble des initiatives décidées n'ont pas encore été traduites dans le plan de sécurité des systèmes d'information. Il constate que l'infrastructure est désormais stable et elle sera d'ailleurs testée le mois prochain par des tests d'intrusion et de charge.

Le taux de collaborateurs ayant bénéficié d'une actualisation des compétences dans l'année est supérieur à la cible et atteint les 89 %.

Le huitième indicateur sur la part des groupes de travail impliquant les parties prenantes est à 100 %.

La fréquentation du site internet a légèrement diminuée (9 700 000 de visites par an environ), mais conserve néanmoins une certaine stabilité.

Le niveau de connaissance de la campagne de prévention par les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées est un indicateur que l'Institut observe avec un soin tout particulier. Il est légèrement supérieur à la cible, avec un niveau situé à 74 %, et il est tout à fait similaire avec ce qui est observé en population générale.

Un gros effort a été fait sur le taux d'actualisation des guides cancer-info qui se situe à 64 %.

Concernant l'indicateur n° 12, sur le taux de sélectivité dans les appels à projets récurrents, Monsieur Thierry BRETON constate qu'il est inférieur à la cible et évoque des situations extrêmement variées, plutôt satisfaisantes en SHS (19 %) et décevantes sur le PL Bio et la recherche translationnelle, avec des niveaux faibles qui tournent autour de 10 %.

Concernant l'indicateur n°13, Monsieur Thierry BRETON achève sa présentation du rapport de performance en expliquant qu'il ne disposait pas du nombre de projets de phase 1 et 2, développés par les centres d'essais cliniques.

Il remercie le conseil d'administration pour son attention.

Monsieur Norbert IFRAH ajoute que lorsque les taux de sélectivité s'abaissent ainsi, cela peut conduire à croire ne pas prendre de risques en ne confiant des moyens qu'aux équipes les plus importantes, qui « cochent toutes les cases » et à risquer en fait rater l'innovation de rupture provenant d'une équipe moins bien établie.

Monsieur Alain EYCHENE s'enquiert des raisons de la chute du taux de réussite. Il souhaite savoir si cela découle d'un intérêt des laboratoires de recherche en raison de l'importance des financements alloués ou si cela traduit une montée en puissance de la recherche cancérologie qui n'obtiendrait pas assez de financements.

Madame Christine CHOMIENNE répond que cela s'explique principalement par l'augmentation du financement désormais requis pour chaque projet de recherche. Il y a un certain nombre de projets qui sont devenus de plus en plus chers. Elle effectue, la multidisciplinarité étant très favorisée - car il y a peu de financements dédiés - il est préférable d'encourager les regroupements d'équipes. En conséquence, les projets sont plus chers qu'auparavant alors que la somme allouée au PL Bio demeure identique. En 2018, plus de cent lettres d'intention ont été déposées auprès de l'Institut et les critères de sélection pour cette année 2018 n'ont pas encore été déterminés.

Madame Frédérique PENAULT-LLORCA souhaite souligner un problème qui touche l'expertise en indiquant qu'il est de plus en plus difficile de trouver des experts pour analyser des dossiers qui deviennent de plus en plus complexes. Il est souvent nécessaire de faire appel à des experts extérieurs. Or, un certain nombre de témoignages des équipes en charge de projets révèlent que l'application à la lettre des recommandations ne garantit pas la pérennité du projet si l'expert change l'année suivante. Il s'agit d'un réel problème lié au suivi des expertises, avec des projets qui sont retoqués lors d'une seconde expertise pour des motifs différents que ceux évoqués lors de la première.

Madame Christine CHOMIENNE confirme qu'il existe un suivi. Les projets déposés les années précédentes sont revus par au moins un des rapporteurs ayant déjà siégé. En outre, une partie du comité d'évaluation se chevauche d'une année sur l'autre afin d'assurer une bonne compréhension du sujet aux nouveaux membres. Ceci étant dit, elle convient que la sélectivité est extrême et que cela peut générer une forme de frustration pour certaines équipes dont le projet n'a pas obtenu une note de A+.

Concernant le taux de sélectivité, Monsieur Noël RENAUDIN estime qu'il conviendrait d'apprécier la qualité moyenne des dossiers étudiés. Il pense qu'il serait pertinent de calculer le nombre de dossiers que l'Institut aurait souhaité sélectionner sur le nombre de dossiers effectivement sélectionnés. Cette méthode permettrait à l'Institut de se rendre compte tantôt que des mauvais dossiers sont sélectionnés ou tantôt que des bons dossiers sont écartés.

En outre, concernant le taux d'actualisation des guides, il croit se souvenir que l'objectif porte sur une actualisation tous les trois ans. Il estime que la notion de « taux d'actualisation » n'a de sens que si la fréquence d'actualisation des objectifs est préalablement définie.

Enfin, il pense que le délai de traitement des subventions aurait été un objectif pertinent pour l'Institut.

Madame Christine CHOMIENNE fait état d'une certaine sérénité concernant l'excellence des dossiers sélectionnés. En effet, il n'existe pas d'exemple de dossier noté A+ A+ qui n'ait pas été retenu. Cependant, certains dossiers notés A+A ne le sont pas. Le comité d'évaluation fonctionne aussi en sachant pertinemment que la sélection est importante. Il travaille, dans ses évaluations, afin de sélectionner les projets qui généreront un rendu. En conséquence, un dossier à risques ne sera pas forcément, actuellement, noté A+A+. Néanmoins, elle fait à nouveau état d'une certaine sérénité quant à la sélection en affirmant que, à ce jour, aucun dossier A+A+ n'a été rejeté.

Elle rassure Monsieur Noël RENAUDIN en lui indiquant que la sélection ne retient pas des dossiers notés en dessous de B dans tous les cas et lui rappelle que tous les dossiers, quelle que soit leur note, sont discutés en comité d'évaluation.

Concernant l'indicateur n°10 sur le niveau de connaissance des campagnes par les CSP les moins favorisées, Madame Monique RICOMES estime qu'il s'agit d'un indicateur extrêmement important, notamment dans le contexte actuel, où est mené un important travail sur les inégalités territoriales quant à l'accès aux soins. Elle souhaite savoir s'il s'agit d'études ponctuelles menées sur un échantillon de population.

Monsieur Thierry BRETON confirme qu'il s'agit d'études post-tests de campagnes menées sur un échantillon de population représentatif.

Madame Pascale FLAMANT rappelle que le cadre actuel de contrat « objectifs et performances » s'achèvera prochainement. Elle souhaite savoir si l'Etat a l'intention de relancer cette initiative ou si la formule va évoluer de manière importante.

Monsieur Patrick AMBROISE indique que le cabinet a été sollicité sur cette question de la prolongation ou du renouvellement du contrat « objectifs et performances ». Il n'est actuellement pas en mesure de répondre avec précision à cette question, mais reviendra ultérieurement devant le conseil d'administration dès que de nouveaux éléments seront portés à sa connaissance.

Monsieur Thierry BRETON ajoute qu'un accord de principe a été obtenu afin de pérenniser le COP, mais qu'il s'agit encore de déterminer si l'actuel COP est prolongé d'un an ou si un nouveau COP de 5 ans est initié, à partir de l'année prochaine. Il ajoute que la préparation de ce document sera soumise à un vote du conseil d'administration.

Revenant sur la question de Monsieur Noel RENAUDIN concernant les guides, Monsieur Thierry BRETON rappelle qu'il avait été décidé de ne pas faire une systématisation de l'actualisation à trois ans, mais plutôt de déterminer préalablement si l'actualisation est nécessaire. Monsieur Thierry BRETON assure que 17 guides sur 25 ont été identifiés pour être actualisés, dont 64 % ont déjà été actualisés.

Concernant le délai de traitement des subventions, il assure que cette notion est bel et bien un objectif de l'Institut, même si elle n'apparaît pas dans le rapport de performance. Un gros effort a été fourni pour réduire le délai de traitement des subventions des appels à projets.

Cette baisse est significative et Monsieur BRETON assure que les actuels délais de traitements ne permettront pas de faire mieux.

Toutefois, il sera possible d'engager une nouvelle réflexion sur le sujet lorsque la dématérialisation de la procédure sera achevée. Il évoque la mise en place d'un nouveau système d'information appelé « Projets » qui permettrait de redéfinir les objectifs.

Monsieur Michel PEBEREAU estime qu'il serait utile que le conseil d'administration puisse prendre position sur la nécessité de poursuivre l'effort de recherche contre le cancer par un nouveau programme, qu'il s'agisse ou non du Plan cancer et d'y affecter des ressources spécifiquement dédiées.

Il constate une réelle accélération des sujets de recherche, ce qui induit qu'il serait tout à fait possible d'avoir une accélération des projets de recherche si les moyens financiers suivaient. Il souligne l'importance de la mobilisation des fondations et des associations qui militent pour collecter des fonds privés à destination de la recherche contre le cancer, mais indique que ces initiatives deviennent de plus en plus complexes.

En effet, Monsieur Michel PEBEREAU rappelle que, pour des raisons diverses, le nombre d'organisations pouvant faire appel à la générosité publique a beaucoup augmenté. En

conséquence, il ne peut que constater la limitation de la capacité d'accroissement de l'effort en direction du « secteur privé ». Or, il demeure convaincu que l'essor de la recherche peut, plus que jamais, sauver des vies.

Monsieur Alain EYCHENE remercie Monsieur PEBEREAU pour cette intervention et s'inquiète à propos du fait que la non-reconduction d'un Plan Cancer aurait de très graves conséquences pour la recherche en cancérologie en France.

Madame Dominique DEVILLE DE PERRIERE fait savoir que la subvention du ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche passe, depuis des années, directement par l'ANR.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs pour l'ensemble de leurs interventions. Il assure recevoir des signaux intéressants concernant la poursuite du Plan cancer et évoque un courrier chaleureux du Président de la République. La réflexion suit son cours et le soutien de l'ensemble des parties prenantes est précieux pour l'Institut qui se trouve actuellement dans une importante phase de discussion. Monsieur Norbert IFRAH fait état d'éléments rassurants concernant l'intention de soutenir les efforts de l'Institut, dont l'activité est en général saluée et reconnue.

Monsieur Michel PEBEREAU suggère que le conseil d'administration vote une motion afin de demander à l'Etat de poursuivre son effort en faveur de la lutte contre le cancer.

Monsieur Damien ROUSSET annonce qu'en tant que représentant du ministère à ce conseil d'administration, il s'abstiendra de participer au vote de cette motion.

Monsieur Patrick AMBROISE indique que sa position est identique.

Monsieur Norbert IFRAH avertit les administrateurs que sans le vote des ministères, qui disposent de la majorité des voix, cette motion ne sera pas adoptée.

Madame Pascale FLAMANT comprend la position des ministères, mais soutient sans réserve la suggestion de Monsieur Michel PEBEREAU.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR abonde dans le sens de Monsieur PEBEREAU. Elle rappelle que le conseil d'administration a par deux fois exprimé son inquiétude et son fort soutien à la pérennisation du Plan cancer. Il ne lui semblerait pas inutile de discuter sur une motion, afin de faire connaître la position du conseil d'administration. Elle précise que l'inquiétude est tellement forte dans certaines régions que l'une d'entre elles a mis en place un plan cancer régional. Or, elle estime que la dynamique nationale mise en place par l'Institut national du cancer peut être mise à mal par ce type d'initiative. Par conséquent, il lui semble important de formaliser cette discussion.

Monsieur Jean-Paul VERNANT conçoit que les représentants des ministères s'abstiennent en raison de la posture délicate dans laquelle ils se trouvent. En revanche, il juge tout à fait possible d'exprimer un vote unanime, à l'exception des représentants des ministères qui ne prennent pas part au vote.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que le règlement de l'Institut prévoit que le texte d'une telle motion aurait dû être déposé cinq jours avant. Cependant, il assure qu'il sera tout à fait possible de l'inclure à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

Madame Pascale FLAMANT le regrette, d'autant que cette question a déjà été évoquée à deux reprises en séances.

Monsieur Norbert IFRAH en convient et signale que les inquiétudes exprimées par les administrateurs lors des conseils d'administrations précédents ont été transcrites dans les comptes rendus de séance. Il estime par ailleurs que ces comptes rendus sont particulièrement regardés. Il répète que le vote de cette motion pourra être inclus dans l'ordre du jour du prochain conseil d'administration.

Madame Dominique DEVILLE DE PERRIERE soutient que les ministères ont des tutelles différentes et que, en raison de contingences économiques, ils ne peuvent bien évidemment pas participer au vote de ce type de motion. Cela dit, elle réaffirme clairement le soutien des deux ministères envers les actions menées par l'Institut.

Monsieur Michel PEBEREAU reconnaît l'importance de ce problème juridique. Cela dit, il suggère que soit constatée l'unanimité du conseil concernant l'élaboration d'une motion.

Il estime que rien ne s'oppose à ce que le conseil vote une motion dont l'élaboration sera confiée à un groupe de travail dédié de l'Institut. Il pourra ensuite l'approuver selon une méthode adaptée aux systèmes juridiques, éventuellement lors d'un vote sur internet.

Madame Laurence LOUPIAC, responsable du service juridique de l'Institut, intervient pour informer les administrateurs que la seule possibilité de voter par correspondance demeure la consultation du conseil d'administration en cas d'urgence, ce qui ne correspond nullement à ce cas de figure.

En outre, si le conseil d'administration accepte de voter une délibération qui n'a pourtant pas été soumise aux administrateurs cinq jours avant sa tenue comme cela est prévu par le règlement intérieur et donc de déroger à cette règle à l'unanimité, alors il peut voter une motion qui sera obligatoirement rédigée de manière collégiale.

En l'absence d'urgence, elle juge plus opportun de reporter cette initiative au prochain conseil d'administration, prévu au mois d'octobre. Cela permettrait par ailleurs aux ministères de consulter leurs propres hiérarchies.

Monsieur Alain EYCHENE estime qu'il importe de sanctuariser l'effort sur la recherche. Il avance que les progrès à faire en matière de recherche sont énormes, spécialement en cancérologie, mais également dans le domaine de la santé publique au sens large. Il souhaite que cet effort soit réalisé soit par le truchement d'un tuyau général, soit par un financement spécifique. Il lui importe que le niveau de financement accordé à la recherche sur des projets de qualité demeure identique.

Monsieur Norbert IFRAH est également convaincu de l'importance de maintenir un financement spécifique de la recherche en cancérologie.

Il assure que la rédaction du compte rendu de cette réunion fera état du soutien unanime du conseil d'administration, ainsi que de cette proposition de motion. Celle-ci sera élaborée en collaboration avec les administrateurs et sera présentée lors du prochain conseil.

Monsieur Noel RENAUDIN relève qu'il serait préférable d'indiquer «à la demande de nombreux administrateurs, il sera proposé une motion lors du prochain conseil» et plutôt que l'unanimité puisqu'elle pourrait être difficile à obtenir en l'état actuel des choses. Cela emporte l'accord des administrateurs

Il est donc précisé qu'à la demande de nombreux administrateurs, il sera proposé un texte de motion lors du prochain conseil d'administration.

Suite à la demande de Monsieur Michel PEBEREAU, il est également précisé qu'une large majorité d'administrateurs sollicite l'élaboration d'une motion pour la prochaine séance. Aucun administrateur ne formulant de remarque à ce sujet et n'ayant plus de remarques, Monsieur Norbert IFRAH passe au point suivant de l'ordre du jour.

3. Présentation des rapports annuels 2017 des instances consultatives de l'Institut national du cancer.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Sandrine de MONTGOLFIER, présidente du comité de déontologie et d'éthique (CDE), qui se propose de présenter le rapport d'activité 2017 du CDE.

a- Comité de déontologie et d'éthique (CDE)

Madame Sandrine de MONTGOLFIER rappelle que la composition du CDE a récemment évolué. Elle a récemment succédé à Madame Anne CAMBON-THOMSEN et siège au sein du comité depuis la fin de l'année 2014. Son mandat a été renouvelé cette année.

Elle précise qu'un certain nombre de personnes sont venues enrichir le groupe suite au départ de certains membres. La composition du CDE figure en page 1 du rapport.

Les activités du comité concernent la déontologie et l'éthique.

Concernant la déontologie, le bilan annuel 2016 a été présenté. Madame Sandrine de MONTGOLFIER indique que le comité a été en mesure de suivre, courant 2017, le déploiement des dispositifs des DPI avec des présentations de l'ensemble des déclarations, notamment celles qui étaient susceptibles de poser quelques problèmes.

Elle précise que le comité a également été en mesure de suivre la structuration de la déontologie à l'Institut national du cancer, d'examiner avec attention le rapport du déontologue, Monsieur POLGE, sur cette mise en œuvre et l'ensemble des procédures de collecte de ces déclarations.

Le CDE a également travaillé sur le code de déontologie de l'Institut national du cancer pour lequel il a proposé un certain nombre de modifications. Il a notamment ainsi formulé des remarques sur le cumul d'activités, les avantages et cadeaux, ou encore sur les publications.

Concernant l'éthique, Madame Sandrine de MONTGOLFIER indique que le CDE s'est interrogé sur deux sujets principaux. Elle rappelle que Madame Anne CAMBON-THOMSEN, qui fait partie du plan France génomique 2025, a alerté le comité sur des questions susceptibles d'intéresser l'Institut, dans ce plan, mais aussi sur des travaux qu'il serait souhaitable de mettre en œuvre au sein de l'Institut.

En effet, la mesure 8 de ce plan intègre les dimensions d'éthique liées à la collecte, la conservation et le traitement des données cliniques et génomiques. Madame Sandrine de MONTGOLFIER rappelle qu'il devient compliqué, lors du traitement, de ne pas avoir de données incidentes ou secondaires. Elles interviennent quasiment systématiquement et soulèvent de vraies questions concernant les enjeux éthiques de cette mise en pratique du plan génomique 2025.

La mesure 13 du Plan génomique 2025 concerne l'information, la consultation et l'implication des acteurs de la société concernée et l'Institut est particulièrement concerné, notamment sur la partie du plan qui concerne la cancérologie. Madame Sandrine de MONTGOLFIER souhaite que l'Institut s'implique davantage sur des propositions et le CDE souhaiterait apporter certains éléments sur cette question.

Madame Sandrine de MONTGOLFIER précise que ces mesures s'inscrivent dans un cadre réglementaire de soins et de recherche très clair, mais qu'elles créent forcément une sorte de flou sur les limites de positionnement entre recherches et soins.

Elle indique que dans le cadre de la révision des lois de bioéthique une réflexion suivra son cours concernant cette question et le comité sera en mesure d'apporter quelques éléments afin de nourrir cette réflexion d'ici la fin de l'année.

Suite à une question de Monsieur Régis AUBRY, le comité s'est penché sur l'utilisation de médicaments onéreux, en fin de vie, en cancérologie et sur le sens d'une prescription d'un traitement spécifique pour un patient atteint d'un cancer évolutif en phase avancée.

Le CDE a étudié ces questions lors de deux réunions et souhaiterait, d'ici la fin de l'année, proposer un texte assez court, qui puisse être partagé largement, afin de donner un cadre et un fondement éthique pour les professionnels de santé qui se retrouvent confrontés à ces questions.

Madame Sandrine de MONTGOLFIER remercie les administrateurs pour leur attention et se tient prête à répondre à d'éventuelles questions.

Monsieur Jean-Paul VERNANT souligne que ce problème a été évoqué dans la rédaction de l'actuel Plan cancer. En effet, une structure de réflexion a été créée à côté de l'ensemble de l'équipe soignante qui décide d'employer tel ou tel traitement. Il indique que le problème qui se pose pour un malade en fin de vie est celui d'une réunion de concertation pluridisciplinaire visant à discuter de la possibilité d'utiliser une ligne thérapeutique onéreuse ou de passer aux soins palliatifs. Monsieur Jean-Paul VERNANT juge, en conséquence, qu'il est difficile de rédiger un texte s'appliquant de manière globale, car ce type de problème doit se régler au cas par cas par une discussion au sein de l'équipe soignante.

Madame Sandrine de MONTGOLFIER confirme qu'il ne s'agit pas de donner des règles ou des modalités. Le comité souhaite simplement rappeler les fondements éthiques. Il a beaucoup discuté du CRCT et Madame Sandrine de MONTGOLFIER estime qu'il serait judicieux d'en rappeler le rôle à certains médecins. Ces derniers l'utilisent déjà, mais ils se retrouvent parfois confrontés à des demandes ou des incertitudes qui les dépassent, d'où la nécessité de discuter d'éventuels repères.

Concernant les médicaments onéreux et la fin de vie, Madame Jacqueline GODET, mentionne l'existence du comité éthique et cancer, initialement mis en place par la Ligue contre le cancer. Ce comité a été saisi à plusieurs reprises de cette question et a émis des avis. Elle estime que le CDE aurait tout intérêt à entrer en contact avec le comité éthique et cancer.

En outre, concernant l'éthique posée par les données de séquençage et le Plan France médecine génomique, elle se réjouit du fait que le CDE s'approprie d'éventuels problèmes éthiques. Ayant elle-même été auditionnée dans la préparation de la loi de bioéthique, elle assure que les aspects concernant spécifiquement le séquençage du génome complet des patients posent un ensemble de problèmes éthiques majeur.

Madame Jacqueline GODET souhaite que l'Institut national du cancer s'implique dans l'étude de ces problèmes éthiques, à travers le CDE ou d'autres groupes de travail.

Monsieur Norbert IFRAH assure que l'Institut est très impliqué dans l'étude de ces problématiques. En outre, il rappelle que la personne en charge des aspects éthiques dans le Plan France génomique 2025 est Madame Anne CAMBON-THOMSEN qui précédait Madame

Sandrine de MONTGOLFIER à la tête du CDE. Les interrogations et les réflexions sont donc communes et partagées. Elles ont parfois été médiatisées.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR remercie Madame Sandrine de MONTGOLFIER d'avoir de nouveau pointé, avec ce rapport, le problème crucial des chimiothérapies dites de énième ligne. Elle explique que le rapport préfigurait du Plan cancer III, dit « rapport Vernant », comportait une proposition de dispositif calqué sur les réunions de concertation pluridisciplinaire et impliquait très largement, outre les oncologues, les palliatologues, les personnes de la recherche clinique ainsi que les spécialistes de la psycho-oncologie et des soins de support.

Elle regrette que ce dispositif –qui constituait une proposition de concertation largement pluri professionnelle – n'ait pas été retenu en tant que tel et souhaite qu'il soit revisité, car il constitue une manière assez élégante et éthique de répondre à ce problème crucial.

Monsieur Jean-Paul VERNANT trouve que l'expression « médicament onéreux et fin de vie » est impropre et maladroite. Il estime que le problème n'est pas là et souhaite que le mot « onéreux » soit modifié car il ne fait pas partie de la problématique soulevée.

Monsieur Norbert IFRAH est d'accord. Le problème ne vient pas de leur prix mais de leur mise à disposition récente, souvent faite alors que les étapes habituelles de sécurité et toxicité n'ont pas été menées à leur terme : d'où l'incertitude sur leur bénéfice au-delà des limites étroites des essais disponibles. Incertitude parfois méconnue ou réfutée par des acteurs qui placent en eux des espoirs démesurés. La France, pour être le pays de Descartes n'en fait pas moins une place importante au merveilleux... Les administrateurs n'ayant pas de remarques complémentaires à formuler, il passe la parole à Monsieur Noel RENAUDIN, pour la présentation du rapport du comité d'audit.

b- Comité d'audit

Monsieur Noel RENAUDIN informe qu'il a déjà rendu compte de l'activité du comité, au fil de l'eau, notamment sur le compte financier, le budget et le règlement des subventions. Il ne sera pas nécessaire d'aborder l'ensemble des sujets.

Il indique que le dispositif d'audit interne de l'Institut national du cancer a changé cette année, puisqu'il a été externalisé, et assure que tout s'est bien passé.

Il poursuit sa présentation en évoquant la question du contrôle des subventions. Il affirme que le programme de contrôle est désormais parfaitement opérationnel, l'échantillon de subventions qu'il est décidé de contrôler est effectivement contrôlé dans l'exercice avec un nombre d'anomalies graves peu conséquent. Il souligne néanmoins un problème récurrent d'accès à l'information, notamment sur le temps passé par les organismes pour la mise en œuvre d'activités subventionnées et très peu contrôlables, en raison de l'absence de comptabilité analytique.

Monsieur Noel RENAUDIN souhaite que l'Institut communique davantage sur les suites données à ces remontées et sur la manière dont il traitait ces anomalies et récupérait l'argent, si besoin est.

Il souligne les défauts du système d'information et le risque élevé qu'il génère. Il évoque le dispositif de contrôle interne qui est actuellement en refonte.

Ces deux dispositifs ont été audités en 2017 et les auditeurs ont constaté que, malgré l'absence totale de pilotage, les procédures de gestion des risques étaient convenablement mises en œuvre.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Noel RENAUDIN. Il convient qu'un certain nombre d'axes de travail ont ainsi été identifiés.

Il propose de passer à la présentation du rapport d'activité du comité de démocratie sanitaire.

c- Comité de démocratie sanitaire

Monsieur Norbert IFRAH informe les administrateurs qu'il assurera lui-même cette présentation car la nouvelle présidente du comité, Madame Isabelle SALVET n'a pu se libérer.

Il rappelle que l'année 2017 a surtout été caractérisée par le renouvellement du comité, le mandat des membres précédents étant arrivés à échéance en mars 2017.

Anciennement appelée « comité des usagers et des professionnels » (COMUP), cette instance a été renommée « comité de démocratie sanitaire ».

La diffusion de l'appel à candidatures a été effectuée à la fin du mois de janvier et sa clôture est intervenue fin mars.

Monsieur Norbert IFRAH énumère 164 candidatures, 101 pour le collège de professionnels et 63 pour le collège des usagers.

À l'issue d'une réunion du comité de sélection, dont la composition était rappelée dans les documents, 28 membres ont été sélectionnés pour une période de quatre ans. Ils sont répartis équitablement entre professionnels et usagers qui disposent tous d'une expérience en lien avec le cancer.

Les réunions ont commencé mi-juillet, avec une première réunion plénière le 7 novembre. Un règlement intérieur, reçu antérieurement, a été approuvé en séance.

Enfin, la dernière réunion du comité de démocratie sanitaire a vu l'élection de Madame Isabelle SALVET, en tant que présidente de cette instance.

Les avis du comité de démocratie sanitaire sont très attendus sur les consultations de prévention et de dépistage à 25/50 ans, sur le programme personnalisé de l'après cancer, sur la rénovation des dispositifs d'annonce, sur les fiches patients des recommandations nationales, sur des réflexions concernant les pistes de recherches, sur les appels à projets en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique.

Le comité de démocratie sanitaire peut également se constituer en groupe de travail sur des sujets qu'il souhaite développer.

En outre, ses membres peuvent être sollicités par des associations, afin de participer à leur réflexion, mais aussi par des groupes de travail, notamment sur les guides « Cancer Info », les comités d'évaluation, les comités techniques et thématiques, etc.

Trois réunions sont déjà programmées pour l'année 2018 et Monsieur Norbert IFRAH rappelle que les membres du comité de démocratie sanitaire jouissent d'une grande liberté concernant leur volonté de s'emparer ou de s'autosaisir de sujets.

Le point d'information étant achevé et les administrateurs n'ayant pas d'autres remarques à formuler, Monsieur Norbert IFRAH suggère de passer à l'examen du point suivant de l'ordre du jour.

4. Affaires administratives et financières.

Monsieur Norbert IFRAH indique que ce point est un rappel concernant la réglementation des frais de missions et qu'il sera présenté par Monsieur Daniel GIOVACCHINI.

a- Précisions relatives à la réglementation des frais de mission (délibération n° 4)

Monsieur Daniel GIOVACCHINI informe qu'il ne s'agit pas de remettre en question un dispositif voté à la fin de l'année 2016, mais d'effectuer un apport de précisions visant à éviter une ambiguïté d'interprétation concernant la notion de résidence administrative.

La résidence administrative indiquée jusqu'à maintenant était Boulogne-Billancourt, ce qui laissait entendre que cette résidence administrative s'applique au personnel de l'Institut, mais également aux intervenants extérieurs.

Par conséquent, le tableau a été modifié en précisant que la résidence administrative – Boulogne-Billancourt – ne concerne que le personnel de l'Institut, afin de mettre un terme à cette ambiguïté.

Monsieur Norbert IFRAH procède à la lecture de la délibération n° 4 :

« Vu le décret n° 2600-781 du 3 juillet 2006 et l'article 26 du règlement intérieur, après avoir pris connaissance du rapport relatif à la réglementation des frais de mission, le conseil d'administration approuve les éléments de précisions concernant le champ d'application de la définition de la résidence administrative de Boulogne-Billancourt, s'appliquant uniquement au personnel de l'Institut national du cancer et le tableau modifié en conséquence sur ce point, intitulé réglementation des frais de mission, les conditions de remboursement et les pièces justificatives tel qu'annexées à la présente »

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

b- Élection d'un membre du comité d'audit (délibération n° 5)

Monsieur Norbert IFRAH énonce que l'article 8 du règlement intérieur institue, en son sein, un comité d'audit composé de quatre administrateurs.

Les administrateurs sont élus par le conseil d'administration, pour la durée de leur mandat d'administrateurs.

Suite au départ de Monsieur Franck DUCLOS, titulaire représentant la caisse centrale de la mutualité sociale agricole, le conseil d'administration est sollicité pour élire un nouveau membre.

Il est proposé au conseil d'administration la candidature de Monsieur Nicolas BONDONNEAU, nouvel administrateur titulaire représentant la CCMSA.

Monsieur Norbert IFRAH procède à la lecture de la délibération n° 5 :

« Vu l'article 13-3 de la convention constitutive de l'Institut national du cancer et l'article 8 du règlement intérieur, Monsieur BONDONNEAU, administrateur titulaire représentant la CCMSA, est élu membre du comité d'audit de l'Institut national du cancer, pour la durée de son mandat d'administrateur, soit jusqu'au 1^{er} mai 2023. »

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

5. Informations

Monsieur Norbert IFRAH explique que ce point est une information sur des points de métiers. Il rappelle que la France compte plus de 13 millions de fumeurs quotidiens, soit 28,7 % des Français. Le niveau de consommation du tabac en France est très important. Il est supérieur à celui des autres pays européens. La France est en quatrième position européenne, en termes de pourcentage de fumeurs.

En 2013, 73 200 décès ont été attribués au tabac, dont 45 000 par cancer.

Ces chiffres soulignent la nécessité de renforcer les politiques de lutte contre le tabagisme en France. Il s'agit de l'un des objectifs de l'actuel Plan cancer, dans lequel figure ce programme national de réduction du tabagisme.

D'ici la fin du Plan cancer, son objectif porte sur une réduction de 10 % de prévalence du tabac et l'objectif est de descendre en dessous des 20 % de fumeurs quotidiens d'ici 2024.

Parmi les actions, Monsieur Norbert IFRAH évoque une politique volontariste, avec des modes de financement propices et dédiés à une sécurisation de projets à long terme.

Il s'agit du fonds Tabac qui est placé sous le pilotage de l'assurance maladie.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Messieurs Antoine DEUTSCH et Jérôme FOUCAUD qui vont présenter, devant le conseil d'administration, deux actions emblématiques retenues par le fonds Tabac.

L'appel à candidatures pour le déploiement de l'intervention TABADO : accompagnement à l'arrêt du tabac chez les jeunes en lycées professionnels et centres de formation des apprentis (fonds Tabac)

Monsieur Antoine DEUTSCH souhaite présenter aux administrateurs le déploiement du projet TABADO qui a été retenu par le fonds Tabac.

Le projet TABADO est un programme proposant une offre d'arrêt du tabac au sein des centres de formation des apprentis.

En effet, les apprentis fument deux fois plus que les jeunes en lycée général. Il précise que 25 % des jeunes de 17 ans sont fumeurs quotidiens, contre 47 % dans les centres de formation des apprentis, avec des prévalences équivalentes pour les jeunes évoluant en lycée professionnel.

Ce programme a déjà fait la preuve de son efficacité.

Une étude menée par l'Université de Nancy et le CHU, en 2007 et 2009 auprès de huit CFA lorrains a montré une efficacité double sur les personnes ayant suivi le programme TABADO par rapport à ceux qui ne l'ont pas suivi.

Monsieur Antoine DEUTSCH précise que cette intervention est basée sur l'accompagnement à l'arrêt du tabac et se caractérise par une stratégie « d'aller vers ». Les professionnels de santé se rendent au sein des établissements et non l'inverse.

TABADO est une initiative qui se divise en trois étapes.

La première étape est une séance d'initiation qui s'adresse à l'ensemble des fumeurs de l'établissement. Il s'agit essentiellement de rappeler l'impact du tabagisme et ses conséquences sur la santé.

La seconde étape est une consultation individuelle, sept jours plus tard, pour des participants volontaires. Il s'agira d'établir un diagnostic de leur tabagisme et une proposition de sevrage adaptée à leur comportement.

Enfin, trois séances collectives qui se dérouleront toutes les trois semaines, avec un effet de groupe, où il sera procédé à des associations médicamenteuses de substitut nicotinique classique avec des thérapies cognitivo-comportementales qui généreront une réelle motivation et développeront les compétences psychosociales nécessaires pour éviter la rechute ou maintenir l'arrêt.

Ces initiatives sont efficaces et le fonds Tabac a acté le déploiement de ce programme sur l'ensemble du territoire.

Monsieur Antoine DEUTSCH explique que ce projet a été retenu, à hauteur de 3,5 millions d'euros, pour un déploiement en CFA et lycées professionnels, soient les sites où le tabagisme est le plus important.

Le projet est coordonné au niveau national par l'Institut national du cancer, mais également par un comité de pilotage qui reprend les membres du comité technique du fonds Tabac, qu'il s'agisse de l'Assurance maladie, de la DGS, de Santé publique France, de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et de la MSA.

Concernant les contraintes inhérentes au déploiement en milieu scolaire, Monsieur Antoine DEUTSCH évoque le calendrier scolaire qui est relativement contraignant, mais également l'obligation de se soumettre à la validation du conseil de gestion.

C'est pourquoi il a été décidé de déployer le programme TABADO de manière progressive.

Il s'agit, en premier lieu, de sélectionner cinq projets pilotes pour dix établissements par région, afin de pouvoir observer attentivement les résultats.

Monsieur Antoine DEUTSCH explique que des projets soutenus financièrement pour un amorçage seront sélectionnés en parallèle.

Il s'agira de fournir un accompagnement aux porteurs de projets des autres régions, soit environ dix projets, afin qu'ils puissent commencer à préparer le terrain et déposer un dossier complet et de bonne qualité pour l'année suivante.

La seconde année serait caractérisée par une phase de généralisation sur l'ensemble du territoire avec une sélection de projets complémentaires qui devraient couvrir près de quinze régions françaises.

Monsieur Antoine DEUTSCH rappelle que le pilotage national est effectué par l'Institut national du cancer qui va accompagner ces porteurs de projets et les acteurs de terrain via des séminaires de formation deux fois par an. L'Institut fournira également un accompagnement logistique et organisationnel.

Il évoque également une évaluation de l'ensemble du programme par une structure externe, afin de valider sa généralisation sur l'ensemble du territoire après 2020. L'appel d'offres sera publié prochainement.

Concernant les enjeux de TABADO, Monsieur Antoine DEUTSCH indique qu'il s'agit de permettre un déploiement optimal et d'identifier en amont les freins et les leviers. Le projet débute par une longue phase préparatoire, notamment en vue de l'obtention des accords nécessaires auprès des établissements et du rectorat.

Outre la nécessité de créer une dynamique collective, il est important d'identifier les tabacologues et les professionnels de santé. Or, la généralisation du dispositif à l'ensemble du territoire soulève la question de la disponibilité des professionnels de santé qui ne sont pas tous en mesure de se déplacer dans tout le territoire, notamment dans des régions de faible densité médicale, pour délivrer des substituts nicotiques. Il peut donc s'avérer nécessaire de mobiliser un réseau d'acteurs et de professionnels de santé capables d'intervenir.

Il évoque également des questions logistiques importantes comme la prise en compte du calendrier scolaire, car les apprentis ne sont pas systématiquement présents dans l'établissement.

Concernant les enjeux de l'évaluation du déploiement de TABADO, Monsieur Antoine DEUTSCH précise que l'objectif est de pouvoir tester la soutenabilité et la transférabilité d'une intervention efficace sur l'ensemble du territoire.

Pour se faire, il est nécessaire de développer un programme générique. C'est l'objectif de l'évaluation externe évoquée précédemment, avec une double phase : une phase pilote permettant de créer un programme générique et, ensuite, la seconde phase qui permettra de l'améliorer et d'être adapté à l'ensemble des contextes et des situations.

En dehors des contextes expérimentaux, il s'agit d'un pack, d'un kit adaptable à l'ensemble des différents contextes évoqués.

Par la suite, il convient de vérifier l'efficacité de ce programme sur l'ensemble du territoire et si cette efficacité varie en fonction des régions.

Monsieur Antoine DEUTSCH estime important d'analyser également l'efficacité économique de ce programme. Le contexte de généralisation implique une analyse de coût, mais également une analyse de l'impact budgétaire, en cas de généralisation.

La soutenabilité doit également être évaluée en fonction des contextes et des environnements et Monsieur Antoine DEUTSCH ajoute qu'il convient de ne pas négliger les questions juridiques, notamment dans le cadre de délivrance de substituts nicotiques.

Il affirme que ce déploiement progressif permettra une construction et une structuration des réseaux d'acteurs sur l'ensemble du territoire avec une forte animation nationale sous l'égide de l'Institut national du cancer et d'un comité de pilotage renforcé, mais également une coordination avec les missions régionales tabac des ARS développées en parallèle.

Monsieur Antoine DEUTSCH remercie les administrateurs pour leur attention.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Antoine DEUTSCH et cède la parole à Monsieur Jérôme FOUCAUD.

L'appel à projets de recherche et d'intervention pour réduire le tabagisme et pour la lutte contre le tabac

Monsieur Jérôme FOUCAUD propose de présenter aux administrateurs le programme pour soutenir la recherche appliquée à l'évaluation des interventions dans la lutte contre le tabac en rappelant le contexte, les objectifs, les axes principaux et les dates clés.

Concernant le contexte, il énonce que l'un des axes de la politique contre le tabac concerne notamment la recherche.

La recherche est présente au sein du PNRT, mais aussi dans l'axe n° 4 du programme de gestion du fonds Tabac qui a décidé de soutenir un axe de recherche fort.

En effet, la recherche française sur le tabac est actuellement en phase d'émergence. Monsieur Jérôme FOUCAUD évoque à titre indicatif le nombre de publications soumises à des revues de référence. Il indique que cela ne représente que 10 % des propositions sur les cinq dernières années. Le champ émerge mais il est encore loin d'être stabilisé.

Monsieur Jérôme FOUCAUD le regrette car l'obtention de données probantes est nécessaire pour élaborer les politiques et les actions.

Il souligne à cette occasion l'importance du soutien de projets de recherche et estime que les dispositifs d'appels à projets, lorsqu'ils sont assez récurrents, permettent de constituer de véritables communautés de recherche qui seront des terrains favorables pour le développement de données probantes dans le but de penser les politiques et les pratiques pour atteindre les objectifs ambitieux du PNRT.

Ce dispositif d'appel à projets est porté et piloté par l'Institut national du cancer et l'IReSP, deux instituts dont certaines missions sont communes – comme la recherche ou la lutte contre le tabac – et portent principalement sur des populations générales. Néanmoins, ils réalisent également des missions spécifiques portant sur d'autres types de population.

Il a donc été décidé d'articuler et de mutualiser les efforts de ces deux structures pour pouvoir élaborer cet appel à projets.

Il comporte trois volets composés de différents axes.

Le premier volet concerne principalement les populations générales. Il porte sur les déterminants, les trajectoires et leviers d'actions sur les comportements liés au tabac dans la population générale.

Il comporte trois axes. Le premier axe porte sur les déterminants, trajectoire du tabagisme et aide à l'arrêt du tabac. Monsieur Jérôme FOUCAUD explique qu'il doit générer des projets sur les facteurs sociaux économiques, les comportements liés à l'initiation ou à l'arrêt du tabac, les coûts économiques, sociaux et sanitaires liés à l'arrêt du tabac, les trajectoires des personnes en sevrage tabagique et le rôle des inégalités notamment.

Le deuxième axe porte sur les politiques publiques et les stratégies et comportements des acteurs concernés. Monsieur Jérôme FOUCAUD explique qu'il doit générer des éléments en termes d'évaluation de ces politiques publiques, afin d'anticiper leur éventuelle évolution.

Le troisième axe concerne les systèmes électroniques de délivrance de la nicotine. Il rappelle qu'il est nécessaire d'obtenir des données, des connaissances, des éléments sur cet axe transversal. Il évoque une forte attente en termes de projets concernant l'évaluation des effets

des produits contenus dans une vapoteuse, la réduction de la quantité fumée pour les personnes qui l'utilise ou les trajectoires des consommateurs de cigarettes électroniques.

Le deuxième volet concerne le cancer et les dynamiques de dépistage, les diagnostics précoces, la prévention tertiaire et la biologie.

Il est également composé de trois axes.

Le premier axe porte sur la qualité de vie, l'accompagnement et l'arrêt du tabac chez les personnes atteintes de cancer. Sont attendus sur cet axe des projets de recherche interventionnelle sur le sevrage tabagique de patients atteints de cancer, par exemple.

Le deuxième axe concerne le dépistage des cancers attribuables au tabac et la recherche innovante portant sur les nouvelles modalités de dépistage.

Le troisième axe relatif à la biologie et plus particulièrement à la biologie de l'addiction.

Le troisième volet sera porté directement par l'IRESP et comporte deux axes.

Le premier porte sur le sevrage tabagique pour des patients autres que ceux atteints d'un cancer et également sur le fonctionnement du système de santé et des recherches en services de santé.

Outre cet appel à projets, Monsieur Jérôme FOUCAUD estime important de pouvoir créer des espaces pour stimuler et favoriser la recherche, mais aussi pour favoriser le décloisonnement disciplinaire. En conséquence, il évoque l'organisation d'un certain nombre de moments d'échange et de rencontre (séminaires, workshop) sur des thématiques précises, notamment autour de la recherche sur les comportements.

Poursuivant sa présentation, Monsieur Jérôme FOUCAUD évoque un certain nombre de points clés concernant cet appel à projets.

Le premier point concerne la sélection des projets. Il explique que cet appel à projets ne comportera pas de lettre d'intention. Ils seront soumis directement à l'évaluation de deux experts. Ces derniers enverront ensuite leur expertise à deux rapporteurs qui feront leur propre analyse et rédigeront une synthèse des expertises reçues. Ces rapporteurs siégeront ensuite dans un jury international.

Les candidats auront la possibilité d'utiliser divers formats.

Le premier format est classique. Il s'agit du projet complet de 36 à 48 mois.

Ils auront aussi la possibilité de soumettre des projets d'amorçage. Il s'agit de projets préfigurateurs à un projet complet. Ils nécessitent un travail de préparation, notamment en recherche interventionnelle, et sont limités à 18 mois pour un montant maximum de 50 000 €.

Enfin, les dispositifs de structuration seront ouverts principalement pour le volet 1 et le volet 3. Il s'agit d'actions de structuration et d'animation entre chercheurs. Des fonds seront mis à disposition afin de favoriser ces espaces de rencontre destinés à structurer les communautés de chercheurs. Il s'agit de projets d'une durée de 12 à 18 mois, avec un montant maximum de 50 000 €.

Concernant les équipes qui pourront candidater à cet appel à projets, Monsieur Jérôme FOUCAUD indique qu'il est ouvert à l'ensemble des organismes publics de recherche, mais également aux organismes privés, c'est-à-dire aux fondations et aux associations, hors industries, ayant des missions s'inscrivant dans le champ de la recherche.

Monsieur Jérôme FOUCAUD indique que l'appel à projets a été publié le 20 avril 2018. Il se situe actuellement sur la phase de lancement et s'inscrit dans la ligne de ce qui avait été proposé par Priorité-tabac. Il réaffirme la nécessité de mobiliser les communautés de chercheurs et d'acteurs sur cet appel à projets.

Il évoque une phase de communication extrêmement large notamment via les sites web en précisant que l'ensemble des outils mis à disposition a été mobilisé.

Concernant les grandes dates de cet appel à projets, il rappelle que la publication a eu lieu le 20 avril. La réception des projets est prévue pour le 4 juillet. La procédure d'évaluation envoyée aux experts démarrera le 23 juillet pour une réception des expertises, au plus tard, le 24 septembre.

La synthèse pourra être adressée au rapporteur à partir du 26 septembre, avec une réception prévue pour le 19 octobre.

La réunion des trois comités scientifiques d'évaluation est prévue pour le volet 1, le 23 octobre, pour le volet 2, le 24 octobre et, pour le volet 3, le 25 octobre.

Enfin, pour conclure, Monsieur Jérôme FOUCAUD indique qu'en termes de volume financier, le volet 1 s'élève à 6 millions d'euros, le volet 2 à 4 millions d'euros et le volet 3 à 4 millions d'euros.

Il remercie les administrateurs pour leur attention.

Monsieur Norbert IFRAH invite les administrateurs qui le souhaitent à poser des questions aux deux intervenants.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR souhaite savoir si l'Institut national du cancer retient seulement le sevrage comme indicateur de réussite d'un programme antitabac ou si la réduction de la consommation peut être considérée comme un indicateur valable.

Elle souhaite également exprimer sa satisfaction de voir les cancéropoles cités comme relais. En effet, en tant que présidente du cancéropole Lyon-Auvergne-Rhône-Alpes, elle est sollicitée par beaucoup de chercheurs de l'environnement, en sciences humaines et sociales, par des cliniciens et par des start-ups autour d'applications numériques. Elle souhaiterait obtenir des précisions concernant les indicateurs retenus. En outre, elle suggère que les cancéropoles soient utilisés, en tant que structures d'animation possibles, pour les séminaires évoqués par Monsieur Jérôme FOUCAUD.

Concernant la réduction de la consommation et le sevrage, Monsieur Antoine DEUTSCH explique que la réduction de la consommation de tabac entraîne une réduction des cancers. Néanmoins, ce n'est pas suffisant car seul compte l'arrêt du tabac. Il s'agit donc d'une première étape vers la réduction du risque. Il serait toutefois impropre de parler de prévention des cancers.

En outre, la durée du tabagisme est bien plus importante que la quantité fumée. En conséquence, il peut s'agir d'une première étape pour accompagner un arrêt définitif qui, lui, pourra s'inscrire dans une démarche de prévention des cancers.

En termes d'éligibilité, Monsieur Jérôme FOUCAUD précise que les projets ouverts sur la réduction et non sur le sevrage peuvent entrer dans le cadre de cet appel à projets. En outre, il tenait à remercier les cancéropoles pour la célérité avec laquelle ils arrivent à diffuser les éléments envoyés.

Monsieur Noel RENAUDIN souhaite revenir sur les chiffres évoqués lors de la première présentation. Il s'étonne qu'il puisse y avoir 11 % de sevrage spontané dans un centre d'apprentis.

Monsieur Antoine DEUTSCH explique que les jeunes de 17 ans sont une population caractérisée par de nombreuses tentatives d'arrêt.

Monsieur Norbert IFRAH confirme qu'il a été frappé par le nombre de tentatives d'arrêt, souvent infructueuses, qui caractérise cette classe d'âge.

Monsieur Noel RENAUDIN en prend acte et affirme que le suivi sur la période post-intervention doit donc être renforcé. Il considère qu'il serait intéressant de savoir si un arrêt non spontané – provoqué par une intervention – est plus durable qu'un arrêt spontané.

Monsieur Antoine DEUTSCH explique que l'étude de l'Université de Nancy portait sur douze mois et qu'elle intégrait un suivi. La démarche TABADO, en raison des contraintes liées au calendrier scolaire, ne pourra exercer qu'un suivi de six mois.

Monsieur Noel RENAUDIN remarque alors que les arrêts spontanés sur la période de douze mois sont relativement solides.

Monsieur Antoine DEUTSCH précise que dans les conditions du programme, le sevrage était caractérisé par un arrêt du tabac d'une période de plus d'un mois lors des douze derniers mois.

Monsieur Norbert IFRAH souligne que toute tentative de sevrage qui aboutit à une reprise est considérée comme un échec, même si il a duré plus d'un mois. Néanmoins, pour apprécier l'existence du sevrage, il convient de se donner un minimum de recul.

Madame Marie-Hélène CERTAIN annonce qu'elle diffusera ces présentations au sein des structures ad hoc du collège et souhaite savoir s'il y a une date limite pour le programme TABADO.

Monsieur Antoine DEUTSCH indique que pour les porteurs de projets la phase durera jusqu'au 15 juin. L'évaluation sera accessible sur le site de l'Institut national du cancer à partir de la même date.

Madame Marie-Hélène CERTAIN confirme qu'il est très difficile de mener des projets avec l'Éducation nationale et les établissements scolaires. Néanmoins, elle souhaite savoir s'il est possible d'étendre la démarche aux jeunes gérés par les missions locales ou en insertion.

Monsieur Antoine DEUTSCH confirme que cette catégorie de population est tout à fait concernée par cette question. Toutefois, en l'absence de données probantes, il n'a pas été possible de les inclure. La démarche se concentre sur les jeunes scolarisés.

Madame Monique RICOMES demande la confirmation que le programme TABADO s'appuiera sur les ARS et sur les plans régionaux de lutte contre le tabac.

Monsieur Antoine DEUTSCH le confirme.

Madame Monique RICOMES s'en réjouit car cela correspond parfaitement aux priorités régionales des ARS.

Monsieur Norbert IFRAH ajoute qu'il s'agit d'apporter un appui ou des financements supplémentaires aux initiatives existantes et non de créer des doublons.

Monsieur Patrick AMBROISE indique qu'il s'agit de diffuser des liens vers les appels à projets aux administrateurs, afin qu'ils puissent les diffuser plus rapidement vers leurs réseaux respectifs.

Monsieur Jérôme VIGUIER précise qu'il s'agit de la première vague d'intervention et de recherche dans le cadre du fonds Tabac qui a vocation à être pérennisé. Il explique que les initiatives proposées n'entrant pas dans le cadre de ce qui est financé pourront alimenter la réflexion en année 2 ou 3. Il s'agit d'un fonds annoncé à plusieurs dizaines de millions d'euros qui traduit une réelle volonté des pouvoirs publics et de l'assurance maladie de mobiliser des moyens importants pour lutter contre le tabagisme.

Madame Sandrine de MONTGOLFIER s'étonne que ces opérations de sensibilisation, notamment la réunion d'information pour les fumeurs, ne s'adressent pas à l'ensemble de l'établissement scolaire, afin de sensibiliser également ceux qui ne sont pas encore fumeurs.

Monsieur Antoine DEUTSCH précise que les porteurs de projets sont surtout des associations de prévention sur le terrain. Parmi les critères de sélection figure leur habitude à collaborer avec l'Education nationale et des établissements. Il confirme par la suite que l'initiation est axée sur les fumeurs, mais précise que la première phase est plus large et qu'elle est également ouverte aux non-fumeurs.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les deux intervenants et propose de passer à l'examen du dernier point de l'ordre du jour.

6. Questions diverses :

Avant de passer la parole à Monsieur Alain EYCHENE, Monsieur Norbert IFRAH indique que la prochaine réunion du conseil d'administration se tiendra le vendredi 12 octobre 2018 et sera suivi du séminaire du conseil d'administration.

Monsieur Alain EYCHENE prend la parole pour rappeler qu'il représente le CNRS au sein du conseil d'administration de l'Institut national du cancer depuis six ans.

Il est également chercheur et dirige une équipe de recherche à l'Institut Curie et il annonce que dans le cadre du renouvellement des unités de recherche, il va prendre la direction d'une de ces unités.

Cette fonction étant incompatible avec sa fonction de directeur scientifique adjoint au CNRS, il sera amené à cesser de représenter cet organisme au sein du conseil d'administration de l'Institut national du cancer.

Il a pu constater, au cours de ces six années, combien l'Institut avait toujours soutenu la recherche fondamentale en cancérologie et il souhaite remercier chaleureusement l'ensemble des administrateurs.

Le conseil d'administration applaudit Monsieur Alain EYCHENE.

Monsieur Michel PEBEREAU intervient pour informer que la limite d'âge légale l'oblige également à quitter ses fonctions de président de la Fondation Arc. Il s'agit par conséquent de sa dernière participation au conseil d'administration de l'Institut national du cancer. Il ajoute que son successeur sera désigné au cours des prochaines semaines. Il souhaite souligner l'intérêt qu'il a éprouvé à siéger au sein de cette instance et remercie chaleureusement l'ensemble des administrateurs. Il estime que cette expérience a été particulièrement féconde et il fait état de sa confiance en l'avenir de la recherche contre le cancer.

Le conseil d'administration applaudit Monsieur Michel PEBEREAU.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Messieurs Alain EYCHENE et Michel PEBEREAU pour leur action si importante dans la lutte contre le cancer et pour leur soutien sans faille à l'Institut.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs pour leur participation et lève la séance.

M. Norbert IFRAH

Président