

PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

DU 12 OCTOBRE 2018

Les membres du conseil d'administration de l'Institut national du cancer se sont réunis le 12 octobre 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. IFRAH Norbert, Président du conseil d'administration
- M. SALOMON Jérôme, représentant la Direction générale de la santé, représenté par Mme AMPROU Anne-Claire,
- M^{me} COURREGES Cécile, représentant de la Direction générale de l'offre de soins, représentée par M. DE LUZE Samuel
- M^{me} LIGNOT-LELOUP Mathilde, représentant de la Direction de la sécurité sociale, représentée par Mme AMPROU Anne-Claire,
- M^{me} DEVILLE DEPERIERE Dominique, représentant le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation,
- M. ROUSSET Damien, représentant le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation,
- M^{me} GIRY Claire, représentant de l'INSERM
- M. de LAUNOIT Yvan, représentant le centre national de la recherche scientifique (CNRS),
- M. BROUCK François-Xavier, représentant la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
- M^{me} ARVIS Mariam, représentant de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA),
- M^{me} GODET Jacqueline, représentant la ligue nationale contre le cancer (LNCC)
- M^{me} FUMAGALLI Graziella, représentant la ligue nationale contre le cancer (LNCC)
- M. TENDIL Claude, représentant la fondation pour la recherche sur le cancer (Fondation ARC)
- M. CALAIS Gilles, représentant de la Fédération de l'hospitalisation française (FHF)
- Mme GEINDRE Catherine, représentant de la Fédération de l'hospitalisation française (FHF) représentée par M. IFRAH Norbert
- M. Denis FRANCK, représentant de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)
- M. Patrice VIENS, représentant de la FNCLCC (Fédération Unicancer)
- Mme BEKHADA Sarah, représentant de la FEHAP
- M^{me} CERTAIN Marie-Hélène, personne qualifiée
- M. CHAMBAUD Laurent, personne qualifiée
- M^{me} PENAULT-LLORCA Frédérique, personne qualifiée

- M^{me} TRILLET-LENOIR Véronique, personne qualifiée, représentée par M^{me} PENAULT-LLORCA
- M. RENAUDIN Noël, personne qualifiée
- M. VERNANT Jean-Paul, personne qualifiée
- M^{me} RICOMES Monique, personne qualifiée, représentée par M. IFRAH Norbert

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

Assistaient également au conseil d'administration :

- M. BRETON Thierry, directeur général de l'INCa
- M^{me} CHOMIENNE Christine, directrice du pôle recherche et innovation
- M. VIGUIER Jérôme, directeur du pôle santé publique et soins
- M^{me} DAHAN Muriel, directrice des recommandations et du médicament
- M. COLLIN Emmanuel, directeur de la communication
- M^{me} DE MONTGOLFIER Sandrine, présidente du comité de déontologie et d'éthique
- Mme LACOMBE- DUMAS Catherine, présidente du conseil scientifique
- Mme SALVET Isabelle, présidente du comité de démocratie sanitaire
- M. BOUCHER Pascal, représentant de la délégation unique du personnel
- M^{me} VOGEL Véronique, représentante du CBCM
- M. GIOVACCHINI Daniel, agent comptable
- M. COTTET Vincent, représentant la direction du budget

Sommaire

1.	Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 25 mai 2018 (délibération n° 1).	... 3
2.	Présentation du rapport scientifique annuel de l'Institut national du cancer et des recommandations du conseil scientifique.....	3
	a- Présentation du rapport scientifique annuel.....	4
	b- Présentation des recommandations du conseil scientifique.....	9
3.	Affaires administratives et financières.	13
	a- Approbation du budget rectificatif - (délibération n°2).....	13
	b- Approbation du schéma pluriannuel de stratégie immobilière (SPSI) - (délibération n°3).....	15
	c- Approbation de l'avenant au contrat d'objectifs et de performances – (délibération n°4).....	16

Monsieur Norbert IFRAH ouvre la séance du conseil d'administration en souhaitant la bienvenue aux nouvelles personnes siégeant au conseil de l'Institut.

Il s'agit de :

- Monsieur Claude TENDIL, président de la fondation ARC
- Monsieur Yvan de LAUNOIT, représentant le CNRS
- Madame Claire GIRY, représentant l'INSERM
- Madame Sarah BEKHADA, représentante de la FEHAP
- Madame Catherine LACOMBE, présidente du conseil scientifique de l'Institut
- Monsieur Emmanuel COLLIN, directeur de la communication de l'Institut

Il rappelle que la séance sera suivie par le séminaire annuel du conseil d'administration de l'Institut.

Il rappelle qu'un certain nombre de documents sont à la disposition des administrateurs :

- les recommandations du conseil scientifique et le rapport scientifique (en anglais) de l'Institut qui sera présenté par Madame Catherine LACOMBE. Il précise que la version française est en cours d'élaboration et sera remise au conseil lors de la séance du mois de décembre.

- le document de synthèse de VICAN 5. Le lien internet donnant accès à l'intégralité de l'étude figure sur la liste des publications de l'Institut intervenues depuis le dernier conseil d'administration et des publications à venir, remise sur table également.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que chaque membre du conseil d'administration a renseigné une déclaration publique d'intérêts, qui a été analysée au regard de l'ordre du jour. Si, au-delà de cette analyse des liens d'intérêts, il existe un risque de 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.

Cela 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 25 mai 2018 (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 25 mai 2018. »

Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

2. Présentation du rapport scientifique annuel de l'Institut national du cancer et des recommandations du conseil scientifique.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que la démarche scientifique de l'Institut s'appuie considérablement sur son conseil scientifique international. La nouvelle présidente de ce conseil a été désignée à l'occasion du renouvellement d'une part significative de ses membres.

Il précise que le conseil scientifique a rendu un avis favorable sur le rapport scientifique de l'Institut, le 24 septembre 2018. Il ajoute que les recommandations du conseil scientifique ne font pas l'objet d'une approbation du conseil d'administration.

Néanmoins, ce rapport et ces recommandations seront présentés aux administrateurs, lors de la séance d'aujourd'hui, par Mesdames Christine CHOMIENNE et Catherine LACOMBE.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Christine CHOMIENNE.

a- Présentation du rapport scientifique annuel

Madame Christine CHOMIENNE salue les administrateurs. Elle se propose d'effectuer la présentation du rapport scientifique qui a reçu l'approbation du conseil scientifique international, à la fin du mois de septembre 2018.

Elle précise que le nouveau maquetage du rapport scientifique a pour objectif d'optimiser la visibilité des activités de l'Institut. Il comporte une première partie proposant une description des membres du conseil scientifique international et une partie très détaillée portant sur les actions développées en 2017 ainsi qu'un point important sur la dernière décennie. Les dernières pages du rapport témoignent de l'attention toute particulière que l'INCa porte aux recommandations du conseil scientifique international, dont elle souligne la mission de conseil.

Madame Christine CHOMIENNE rappelle que les membres du conseil scientifique sont choisis pour accompagner les actions stratégiques de l'Institut. En conséquence, pour l'année 2018, trois recommandations, émanant de la précédente recommandation du conseil scientifique de 2017, ont été reproduites dans les dernières pages du rapport.

Madame Christine CHOMIENNE poursuit sa présentation en expliquant que le financement de la recherche sera présenté en termes d'autorisation d'engagement, pendant l'année 2017. Elle détaille un schéma illustrant la répartition pour les actions menées, au niveau de la recherche sur le cancer. Les trois principaux financeurs demeurent l'INCa, la DGOS et la partie de l'ITMO cancer d'AVIESAN.

La partie bleue du schéma (43 %) représente les projets libres qui sont déposés très attendus par les chercheurs en France. Le schéma détaille également la répartition entre les sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique. Il présente aussi les proportions correspondantes à la recherche translationnelle, la recherche fondamentale et la recherche clinique.

La partie jaune du schéma (29 %) présente la répartition des actions effectuées au niveau des plates-formes et des infrastructures. Madame Christine CHOMIENNE rappelle qu'il est indispensable que cette recherche soit accompagnée par des soutiens, en termes d'infrastructures de plates-formes et de ressources.

La partie rouge concerne les appels à projets ciblés sur des thématiques précises.

Enfin, la dernière partie concerne les initiatives liées à la formation des jeunes ingénieurs, médecins et chercheurs. Elle ne représente pas correctement l'implication de l'Institut dans leur formation car l'ensemble de son action, au travers des différentes parties du schéma, y contribue.

Détaillant le bilan 2007-2017, Madame Christine CHOMIENNE constate que la répartition et la proportion sont quasiment identiques.

Concernant les onze appels à projets lancés et opérés par l'INCa au cours de l'année 2017, elle indique que près de 900 projets ont été soumis et près de 200 sélectionnés.

Elle précise qu'un projet comporte, en moyenne, trois équipes françaises et détaille un schéma mettant en évidence la proportion de chercheurs, cliniciens et fondamentalistes qui déposent des projets et qui bénéficient d'un accompagnement au cours de leurs recherches.

La sélection s'effectue grâce à l'appui de près de 700 évaluateurs, dont la moitié sont internationaux, impliqués dans les comités d'évaluation, qui sont également composés de représentants des patients.

Poursuivant sa présentation, Madame Christine CHOMIENNE souhaite développer quelques exemples. Elle mentionne notamment deux programmes.

Concernant le programme de recherche et d'intervention pour réduire le tabagisme et infléchir la prévalence des cancers liés au tabac, Priorité Cancer Tabac. Elle précise que les objectifs de ce programme sont de soutenir la recherche et les actions concernant le tabagisme et les actions liées au tabac.

Cette action bénéficie d'un cofinancement de la ligue contre le cancer.

En 2017, 11 projets ont été sélectionnés sur 22 soumis. Ils couvrent différents champs qui se situent essentiellement autour des projets de recherche en comportement qui cherchent à identifier des moyens permettant une inflexion du tabagisme.

Le deuxième programme présenté est le programme d'actions intégrées de recherche (PAIR).

Madame Christine CHOMIENNE souligne l'importance du mot « intégrées ». L'objectif est de faire coopérer toutes les disciplines scientifiques -recherche fondamentale, la recherche clinique, l'épidémiologie, santé publique, sciences humaines et sociales- autour de projets structurants.

Les programmes PAIR sont financés, depuis longtemps, cofinancés par l'INCa, la Fondation ARC et la Ligue contre le cancer. Ils suivent une préparation de près de deux ans, composée de sollicitations d'experts et d'un séminaire public destiné à préparer la communauté scientifique à l'appel à projets. L'appel d'offres est ensuite lancé.

Le programme PAIR lancé en 2017 concernait la pédiatrie. Trois projets intégrés ont été sélectionnés :

- Un projet tendant à l'amélioration de la qualité des soins et du suivi à long terme des anciens patients tout en luttant contre les inégalités territoriales.
- Un projet tendant à caractériser les anomalies génétiques associées aux leucémies aiguës myéloblastiques de l'enfant et de l'adolescent et à identifier de nouvelles prédispositions et à développer de nouveaux modèles expérimentaux.
- Un projet visant à comprendre la physiopathologie des lésions cérébrales induites par les différentes composantes des traitements que reçoivent ces enfants et, en même temps, d'évaluer la réponse à la thérapie.

Madame Christine CHOMIENNE fait état de sa satisfaction quant au fait que ces réflexions et ce travail mené en amont par les chercheurs du domaine permettent de ne pas limiter les projets à la seule recherche fondamentale, mais d'arriver avec des programmes de recherche intégrée allant de la recherche fondamentale aux questions posées par les sciences humaines et sociales.

Cette réflexion a été menée, dans le cas du PAIR, par des scientifiques, mais, concernant le PAIR pédiatrique, des associations de parents d'enfants atteints de cancer ont été associées pendant ces deux années à l'élaboration du programme de recherche et de l'appel d'offres. Cela a permis de préparer des programmes de recherche adaptés à la demande des chercheurs, des parents et des citoyens.

Concernant l'animation, Madame Christine CHOMIENNE précise qu'elle est limitée à un colloque international par an. Pour 2017, elle évoque un colloque sur l'importance des immunothérapies, avec un congrès sur l'immunothérapie organisée en novembre 2017. Un congrès sur les nanotechnologies l'avait précédé. Elle explique que l'intérêt de ces colloques internationaux réside dans leur gratuité et insiste sur l'intérêt que revêt la formation apportée au cours de ces colloques et qui est très attendu par les chercheurs, notamment par les jeunes.

Elle évoque également les séminaires de restitution des programmes financés par la DGOS et l'INCa, notamment le PHRC sur les cancers urologiques et un programme sur l'hétérogénéité tumorale dans son écosystème de l'ITMO cancer. Il s'agit d'un appel à projets ayant sélectionné huit projets de trois équipes. Quarante équipes travaillent dans un consortium ayant pour mission d'effectuer un certain nombre de communications sur le territoire. Celle de février 2017 portait sur la modélisation mathématique liée à cette recherche. Celle de cette année porte sur les organoïdes et la prochaine portera sur l'intelligence artificielle et sur les outils que celle-ci peut apporter à l'étude de l'hétérogénéité tumorale dans son écosystème.

Un appel à projets est en cours concernant un réseau national de recherche préclinique en radiothérapie. Un programme intégré de recherche sur les cancers du pancréas a également été lancé. Enfin, elle rappelle le lancement, à la demande du conseil scientifique international, d'un appel à projets plus spécifique en cancérologie de recherche fondamentale sur de petits ARN non codants au niveau de l'ITMO cancer AVIESAN. Ce qui a permis de sélectionner des équipes seules sans avoir à passer par de grands consortiums de plusieurs équipes.

Madame Christine CHOMIENNE rappelle qu'une part importante de l'activité consiste à fournir une structuration et un soutien à la recherche.

En 2017, la labélisation d'un certain nombre de structures arrivait à son terme. La question du renouvellement de ces labélisations et de ces programmes s'est posée. Les sept cancéropôles ont été relabélisés avec un ciblage accru sur les missions, notamment sur leur capacité à tirer le maximum de leur région, afin d'animer la recherche contre le cancer sur leurs territoires.

Elle évoque également le lancement d'un appel à projets sur les sites de recherche intégrée en cancérologie avec la DGOS et l'INSERM et l'évaluation et le renouvellement d'un certain nombre de bases de données clinico-biologiques et la labélisation de onze intergroupes coopérateurs.

Souhaitant effectuer un bref point rétrospectif sur l'appel d'offres SIRIC, Madame Christine CHOMIENNE rappelle que ce programme génère un effet de levier déterminant au niveau des sites ou les projets ont été sélectionnés.

Sur les huit SIRIC analysés, elle évoque près de 400 actions de communication, 1 700 publications, 200 essais cliniques, 123 brevets, 9 licences et 11 *spin-off*.

L'effet de levier est également important au niveau financier puisque, sur les 64 millions d'euros que la DGOS, l'INSERM et l'INCa avaient investis dans l'action des SIRIC, près de 180 millions d'euros ont été levés grâce à d'autres subventions.

Cet effet de levier a été un facteur largement pris en compte dans le renouvellement de la labélisation.

Madame Christine CHOMIENNE poursuit sa présentation en évoquant une action menée par les précédents SIRIC, sur le partage des données. L'objectif était de définir des modèles séquentiels de la représentation du cancer et de la réponse thérapeutique, avec un modèle clinique et biologique, à savoir les informations issues de l'analyse génétique des tumeurs.

Ces modèles ont déjà été définis par une liste d'éléments définissant la partie clinique du patient et d'items qui définissent la partie dite biologique du cancer du patient.

L'INCa a financé, en 2017, une preuve du concept que les modèles élaborés par l'interSIRIC peuvent être utilisés dans un concept rétrospectif par le biais de sept essais cliniques. En outre, cette étude permet d'aborder les démarches réglementaires nécessaires au partage des données et de pouvoir vérifier l'interopérabilité de ces données, afin de les partager.

La troisième partie consiste à favoriser l'accès à l'innovation. Le pôle recherche et innovation est, selon Madame Christine CHOMIENNE, l'une des grandes réussites de l'INCa, reconnu comme tel à l'international. Il a fait l'objet de plusieurs visites du ministère chargé de la santé, afin d'obtenir des précisions sur la mise en place des plates-formes de génétique moléculaire.

Madame Christine CHOMIENNE rappelle que les 28 plates-formes de génétique moléculaire ont été mises en place en 2006. Elles ont permis l'étude des tumeurs de plus de 85 000 patients testés en 2017, dont la moitié a bénéficié de la technique du séquençage haute génération en panel.

Ces plates-formes de génétique moléculaire qui étudient les anomalies génétiques de la tumeur sont également adossées à des laboratoires de génétique constitutionnelle. Elles ont également permis de dispenser une aide à des centres menant des essais de phases précoces permettant l'évaluation de nouvelles molécules n'ayant pas encore fait leurs preuves.

Elle indique que seize CLIP avaient été labellisés en 2015 dont six avec une activité pédiatrique. Ils permettent, avec la participation de la Ligue contre le cancer, de mettre de nouveaux médicaments à la disposition du patient dont une grande partie repose sur les caractéristiques de la tumeur, qu'elle soit génétique ou immunologique.

Ces centres labellisés INCa sont également un atout important pour attirer les firmes pharmaceutiques en cancérologie dont la majorité ne sont pas en France, mais à l'étranger. Ces centres permettent l'obtention de partenariats publics privés autorisant le patient à avoir un accès rapide aux molécules.

Elle détaille ensuite un exemple de l'activité en nombre d'essais cliniques et de patients inclus dans ces centres labellisés de phase précoce en évoquant les données de progression et les chiffres illustrant l'activité importante de ces centres.

Les programmes AcSé sont une autre grande réussite de l'INCa. Ils permettent un accès sécurisé à des thérapies ciblées innovantes pour des molécules ne disposant pas de l'AMM pour la tumeur en question. Elle évoque plusieurs essais : crizotinib, vémurafenib nivolumab et pembrolizumab. Le plus ancien est le crizotinib, qui a permis de démontrer qu'en dehors du cancer du poumon pour lequel cette molécule disposait de l'AMM, il était possible d'identifier d'autres cancers pour lesquels cette molécule avait démontré son efficacité.

Dans ces programmes AcSé, l'accès de ces essais thérapeutiques innovants aux enfants est toujours mis en avant.

Madame Christine CHOMIENNE rappelle que l'activité internationale de l'INCa permet la garantie des engagements de la France concernant la lutte contre le cancer. Ces actions se situent essentiellement au niveau du soin, dans des pays nécessitant des conseils et un soutien pour le soin et la lutte contre le cancer.

Pour conclure, Madame Christine CHOMIENNE évoque les actions mises en place cette année, en réponse aux recommandations du conseil scientifique de l'année dernière. Parmi les huit recommandations, trois ont été retenues, en ce qu'elles regroupent des éléments clés de la prévention, de l'évaluation et de l'accès aux thérapies innovantes.

Pour l'évaluation, la recommandation du conseil scientifique était de souligner la nécessité d'une évaluation systématique de l'impact et du retour sur investissement des programmes de recherche financés par l'INCa.

Pour la prévention, le conseil scientifique recommande d'élargir la recette en prévention pour y inclure les principaux facteurs de risques comportementaux modifiables que sont l'obésité, l'alcool et l'activité physique.

Le troisième point concerne l'accès aux thérapies innovantes. Le conseil scientifique se réjouit du nombre d'études cliniques et du nombre croissant de patients traités dans le cadre de programmes CLIP. Il recommande de maintenir cet élan, ce qui est le cas.

Madame Christine CHOMIENNE se propose de présenter les initiatives mises en place en 2018 et rappelle qu'il est très difficile de mesurer l'impact d'une recherche sans l'aide d'un recul relativement conséquent.

Elle mentionne notamment le fait de solliciter des retours extérieurs, à la demande de l'INCa et de l'ITMO cancer d'AVIESAN. L'INCa a notamment sollicité des sociétés savantes pour obtenir des avis concernant les trois faits remarquables des dix dernières années en cancérologie. Les experts de l'ITMO cancer ont notamment établi une feuille de route disponible sur le site d'AVIESAN.

Concernant les sociétés savantes, Madame Christine CHOMIENNE indique que le document sera prochainement publié. Elle a été frappée par le fait que leurs remarques insistaient tout particulièrement sur l'imagerie TEP qui a beaucoup apporté à la cancérologie. Elle évoque également des modèles de chimiothérapies, pour les adultes comme pour les enfants, qui ont généré des progrès significatifs en termes de survie du patient.

Elle indique que l'INCa coordonne une réflexion nationale de l'évaluation des projets de recherche biomédicale. Elle a été mise en place l'année précédente. Seize financeurs de la recherche travaillent en groupe afin de définir un modèle de *reporting* standardisé et harmonisé entre les agences, afin de pouvoir mieux mesurer la pertinence des projets financés et d'aller au-delà des indices bibliométriques. En outre, l'INCa poursuit en interne l'analyse de ses programmes, comme le programme PAIR.

Le deuxième point concerne la prévention. Elle rappelle que les facteurs de risques comportementaux sont une priorité. Elle évoque la tenue d'un congrès international sur la recherche interventionnelle pour la réduction des inégalités sociales et de santé, les risques environnementaux et l'action de l'INCa à l'égard de la chlordécone, la tenue d'un colloque sur les expositions professionnelles ainsi qu'un séminaire et appel à projets sur le taux de couverture vaccinale anti-HPV.

Concernant les diagnostics précoces, elle rappelle la tenue, l'année précédente, d'un séminaire autour des biopsies liquides. En effet, les indices de pré-cancer permettent d'obtenir des indices de diagnostics précoces : les biopsies liquides peuvent receler un potentiel de ce type même s'il reste encore à démontrer. L'INCa a mené une étude sur l'ensemble des projets financés cette année dont le rapport sera publié sur son site d'ici quelques semaines.

Madame Christine CHOMIENNE évoque également la création d'un centre de réflexion sur les lésions précancéreuses, avec les chercheurs du NCI, qui lance des initiatives pré-cancers destinées à soutenir la recherche sur les pré-cancers. En outre, elle évoque des actions de l'INCa en prévention tertiaire, qu'il s'agisse du retour au travail ou des effets secondaires à long terme des thérapies anticancéreuses ou encore de la qualité de vie dans les nouvelles approches thérapeutiques d'immunothérapie.

Concernant les thérapies innovantes, Madame Christine CHOMIENNE évoque les actions de l'INCa sur ce sujet, en 2018. Elle rappelle le lancement d'une nouvelle labélisation des centres d'essais cliniques précoces. Un appel à projets sur les molécules innovantes proposées par le laboratoire Roche vient de se terminer. Un autre est en cours avec Novartis.

Elle mentionne, en outre, la volonté de l'Institut de faire en sorte que le séquençage haut débit sur des panels de gènes soit disponible sur l'ensemble des plateformes de génétique moléculaire de l'INCa. L'Institut a, par ailleurs, participé, grâce à ces plateformes, à la mise en place des plateformes du Plan France médecine génomique 2025.

Concernant le partage des données, l'INCa participe à plusieurs actions, qu'il s'agisse du projet pilote Osiris, du projet pilote cancer du Plan France médecine génomique au travers de l'ITMO cancer et Madame Christine CHOMIENNE mentionne la participation à des actions au niveau du *health data hub* et avec les firmes pharmaceutiques regroupées dans ARIIS.

Concernant les accès aux thérapies innovantes, elle rappelle que toute la particularité des immunothérapies repose sur l'expression d'un certain nombre de protéines mise en évidence au niveau de la biopsie. Il y a donc une évolution des plateformes de génétique de l'INCa vers des plateformes intégrées, en raison de l'avènement des immunothérapies.

Madame Christine CHOMIENNE remercie les administrateurs pour leur attention.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Christine CHOMIENNE et passe la parole à Madame Catherine LACOMBE pour une présentation des recommandations du conseil scientifique.

b- Présentation des recommandations du conseil scientifique

Madame Catherine LACOMBE salue les administrateurs et se présente brièvement. Elle est professeur émérite d'hématologie. Elle a fait l'essentiel de sa carrière au sein de l'hôpital Cochin et a notamment dirigé une équipe de recherche à l'Institut Cochin étudiant en particulier la signalisation cellulaire. Elle s'est également occupée de la gestion d'une banque de cellules de leucémies aigues myéloblastiques.

Le conseil scientifique a eu lieu le 24 septembre 2018 et Madame Catherine LACOMBE rappelle que sa mission est de veiller à la cohérence de la politique scientifique et médicale de l'INCa, de donner son avis sur le rapport scientifique annuel de l'INCa, avant sa présentation en conseil d'administration, de formuler des recommandations et de donner des avis sur les orientations scientifiques de l'Inca et leur mise en œuvre.

Elle présente la liste des membres ayant participé au dernier conseil scientifique et précise que toutes les spécialités en cancer y sont représentées.

Les recommandations du conseil sont au nombre de huit :

- Le conseil remercie l'INCa pour l'excellent rapport scientifique 2017, notamment pour sa nouvelle présentation et sa clarté. Il a souligné les progrès réalisés ces dernières années.
- Certaines initiatives -comme le PL Bio, les CLIP ou les SIRIC- ont été déterminantes et devraient être poursuivies lors des cinq prochaines années.
- Le conseil relève le travail entrepris pour la mise en œuvre des recommandations de 2017 et, en outre, les présentations des groupes de travail du conseil scientifique sont appréciées.
- Le conseil scientifique estime que le rapport scientifique devrait inclure des analyses globales sur les thématiques spécifiques, comme la recherche interventionnelle à l'échelle nationale.
- Le conseil scientifique encourage fortement la mise en relation avec l'expertise en sciences du comportement du NCI et une coordination avec d'autres agences nationales en France.
- Afin de fixer de nouvelles orientations stratégiques, l'INCa devrait considérer les priorités suivantes :
 - Considérer l'amélioration des résultats pour les cancers à forte mortalité ou pour des cancers avec de mauvais résultats comparés à d'autres pays. Il s'agit notamment du cancer du pancréas et des cancers cérébraux.
 - Considérer l'appui sur les forces de la communauté française en recherche sur le cancer et sur les infrastructures, comme les bases clinico biologiques.
 - Considérer une évaluation robuste pour anticiper des technologies émergentes comme NGS, protonthérapie ou micro-environnement tumoral.
 - Considérer l'importance croissante de l'intégration de l'ensemble des données avec les marqueurs immunitaires, les marqueurs d'imagerie et d'autres marqueurs du cancer vs

l'hôte dans la compréhension de la biologie du cancer et dans le développement de traitement.

- Considérer et exploiter les efforts et les cohortes antérieures coordonnés par Unicancer et l'INCa, regroupant des données génomiques, immunométriques et cliniques, notamment pour pouvoir analyser le pouvoir du NGS dans la stratification des patients, dans le cadre de futurs essais pilotes innovants.
- Le conseil scientifique s'inquiète de la potentielle menace fragilisant l'excellence de la recherche clinique française. Cela nécessite des investigations et des actions supplémentaires. Le conseil scientifique a mis en évidence le fait qu'il existait quelques lourdeurs réglementaires et administratives retardant la mise en œuvre des essais cliniques en France.
- Le conseil scientifique souhaite avoir l'occasion d'examiner le futur projet de la stratégie cancer et de contribuer à la rédaction de sa version finalé.

Madame Catherine LACOMBE remercie les administrateurs pour leur attention.

Concernant l'avant-dernière recommandation, Monsieur Norbert IFRAH répète que lors d'essais internationaux il peut arriver que l'autorisation de lancement en France n'advienne que lorsque le dernier malade de l'essai est déjà inclus, ce qui nuit considérablement à notre attractivité.

Il trouve cela regrettable, car l'excellence de la recherche clinique française en cancérologie, et en oncohématologie est reconnue et qu'il existe une réelle attente concernant les analyses des experts Français sur les médicaments et leur impact sur les malades.

Monsieur Noel RENAUDIN comprend que le comité scientifique souhaite être associé à un éventuel projet de la stratégie cancer, mentionné dans la recommandation numéro 8, mais il souhaite savoir de quoi il est question concrètement, de quel document il s'agit.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que le plan cancer s'arrête en 2019, mais que la lutte contre le cancer va se perpétuer. Une réflexion sur les axes prioritaires inclus dans le contrat d'objectif et de performance de l'Institut entre tout à fait dans ses missions.

Monsieur Noel RENAUDIN en convient, mais juge souhaitable que l'Institut s'explique davantage sur la manière dont il va construire sa stratégie.

Monsieur Norbert IFRAH indique que c'est précisément l'objet du séminaire de cet après-midi et qu'un échange avec les administrateurs sur le sujet aura lieu.

Madame Frédérique PENAULT-LLORCA souscrit tout à fait à la septième recommandation du conseil scientifique, notamment concernant l'accès aux nouvelles thérapies expérimentales. Elle demeure convaincue de la nécessité de maintenir une pression constante, afin d'obtenir l'accès à ces nouvelles thérapies.

En outre, concernant les plateformes de diagnostic moléculaire, elle estime qu'il s'agit d'un réel succès qui est repris partout dans le monde comme un modèle d'organisation de la médecine de précision. La période actuelle est charnière et comporte un certain nombre de modifications des modèles de prise en charge des tests moléculaires.

Cela semble entraîner des délais importants concernant l'obtention des résultats et, par voie de conséquence, une diminution des tests moléculaires. En effet, c'est désormais le prescripteur qui devra engager les frais qui seront versés un an plus tard. Or, les établissements plateformes

rencontrent désormais de grandes difficultés à se faire payer et elle évoque également le désarroi des praticiens quant à l'émission de la facture.

En outre, avec l'accélération des marqueurs en immunothérapie et l'arrivée prochaine de la charge mutationnelle, Madame Frédérique PENAULT-LLORCA estime que se pose le problème de l'*upgrade* des matériels sur les plateformes. En effet, il est actuellement impossible de réaliser de la recherche de charge mutationnelle avec les actuels séquenceurs haut-débit. Elle évoque également, en parallèle, le projet France médecine génomique dans lequel il est difficile de déterminer la place des tests du cancer.

Madame Frédérique PENAULT-LLORCA estime important d'engager une réflexion sur le sujet, car le coût de cet *upgrade* serait très important et ne pourrait pas être assumé exclusivement par les établissements de santé.

Monsieur Jean-Paul VERNANT est d'accord, mais rappelle que la plupart de ces examens ne sont pas à la nomenclature et que personne ne souhaite qu'ils le deviennent, à commencer par l'assurance maladie. Il rappelle que certains gros laboratoires seraient tout à fait prêts à faire ces examens sans aucun contrôle. Or, avec les plateformes, il est possible de faire ces contrôles. Il convient qu'il s'agit d'un vrai problème pour lequel il pourrait être bon de solliciter la CNAM qui a tout intérêt à ce que ces tests n'intègrent pas la nomenclature.

Madame Frédérique PENAULT-LLORCA est tout à fait d'accord. Le fait que le *testing* génomique en France soit géré par des établissements publics ou participants aux services publics est extrêmement important et permet d'éviter la prescription abusive. Il encadre une certaine qualité grâce au contrôle qu'il opère. Néanmoins, aujourd'hui, le changement du mode de prescription constitue une entrave qui retarde le temps de prise en charge des patients d'au moins une semaine voire entraîne une absence d'adressage.

Monsieur Patrice VIENS fait état d'une opinion quelque peu différente. Concernant les contraintes générées par le financement, il estime que le mode de remboursement au prescripteur plutôt qu'à l'effecteur ne pose aucun problème. Il ne voit pas pourquoi les avances devraient systématiquement incomber aux hôpitaux publics.

Monsieur Noel RENAUDIN découvre qu'il existe un consensus entre l'INCa et certains de ses administrateurs contre la nomenclature. Il constate que ce sujet n'a jamais fait l'objet d'un débat en conseil d'administration.

Il estime que cela mérite pourtant réflexion car il existe une différence entre d'une part l'inscription à la nomenclature, qui construit un processus dans lequel il n'existe aucun frein à la prescription et d'autre part le fait d'identifier les entreprises et les producteurs qui peuvent être habilités à s'inscrire dans cette nomenclature. Il s'agit de deux sujets distincts. Il souhaite que cette question fasse l'objet d'un débat au sein du conseil d'administration de l'INCa.

Concernant le Plan médecine génomique, Madame Claire GIRY rappelle qu'il s'agit d'étudier la faisabilité du séquençage en routine dans différentes pratiques cliniques. Elle évoque le projet MULTIPLI qui cible certains cancers colorectaux et sarcomes pour aborder cette question. À ce stade, c'est sous cet angle que France médecine génomique s'intéresse aux problématiques cancer.

En tant que représentant de l'hospitalisation privée, Monsieur Denis FRANCK souhaite rebondir sur l'intervention précédente. À titre personnel, il trouve tout à fait normal que ce soit le prescripteur qui soit facturé. Il touche aussi un financement et il n'a pas l'impression, en pratique et dans la région où il intervient, d'une diminution des prescriptions pour les patients.

Cela étant, il se demande si les plateformes ne seraient pas saturées d'examens de routine qui pourraient se faire ailleurs. Il s'agit d'une problématique qui doit être posée tout comme la question des délégations aux laboratoires d'anatomie pathologique libéraux français. Ces derniers pourraient être labellisés pour le faire.

Monsieur Norbert IFRAH suggère de faire figurer ce sujet à l'ordre du jour d'un prochain conseil d'administration. Il estime que cette question déborde largement du champ de la recherche et qu'elle contient une part de l'explication des nuances d'interprétation et de position entre des choses qui sont parfaitement validées et d'autres pour qui le temps de l'évaluation n'est pas encore venu.

Monsieur Jean-Paul VERNANT est d'accord mais convient, avec Monsieur Noel RENAUDIN, qu'il existe un réel problème. Il rappelle que la ministre chargée de la santé mène une action contre les prescriptions indues et les examens complémentaires injustifiés. En conséquence, le fait de tout inclure dans la nomenclature lui semble justifié, à condition d'assurer le contrôle des prescriptions injustifiées et estime qu'une telle discussion est nécessaire.

Monsieur Laurent CHAMBAUD a particulièrement apprécié cette présentation. Il souhaite formuler deux commentaires. En premier lieu, il remarque la forte incitation au croisement des disciplines. Il juge cela très intéressant, d'autant qu'il s'agit d'une pratique peu courante en France. En dehors des éléments subjectifs qui ont été donnés, il estime qu'il serait intéressant d'obtenir une évaluation de ce qu'apportent les programmes interdisciplinaires dans le domaine du cancer.

En outre, Monsieur Laurent CHAMBAUD s'étonne de la faible proportion, en termes de chiffres, de l'ensemble du secteur d'épidémiologie, de santé publique ou de sciences humaines et sociales, par rapport à la totalité de ce qui a été présenté. Il constate que le secteur ne représentait que 3 % en 2017 et seulement 4 % pour la période 2007-2017. Il trouve que cela interroge sur la manière dont il sera possible de développer ce type de recherche en France. Il estime que la place accordée à la prévention primaire est encore beaucoup trop faible, en France comme ailleurs.

A la première question, Monsieur Norbert IFRAH indique que le programme PAIR est évalué, mais qu'il se confirme que les publications par exemple ne sont jamais disponibles à la période à laquelle le candidat l'avait espéré. Néanmoins, l'Institut évalue les livrables dès qu'ils sont disponibles et ces évaluations seront publiques et disponibles.

Pour le second point, il indique que l'Institut y est particulièrement attentif et rappelle avoir toujours tâché de maintenir, y compris lors des périodes particulièrement contraintes au niveau budgétaire, les moyens alloués aux SHS. Enfin, il affirme qu'il s'agit de l'un des sujets de préoccupation de l'INCa et que le sujet sera abordé lors des échanges du séminaire de cet après-midi.

Madame Christine CHOMIENNE confirme le caractère crucial de la multidisciplinarité. Les PAIR étaient essentiellement, jusqu'à présent, des intégrations recherche clinique/recherche fondamentale et recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologiques et santé publique.

En revanche, au niveau de l'ITMO cancer, depuis plus de dix ans, il existe un appel d'offres « Maths, physique et sciences de l'ingénieur » dont la restitution et la synthèse sont disponibles sur le site d'AVIESAN. Il a permis de mettre en évidence l'importance et la fonctionnalité de ce type de croisement des disciplines. Elle affirme que la preuve que deux disciplines peuvent travailler ensemble est faite. Le groupe de travail qui est en cours et coordonné par Monsieur

GANDUEL du conseil scientifique va au-delà pour, désormais, intégrer, de manière crédible, la chimie et pour donner une part indépendante aux mathématiques.

Madame Christine CHOMIENNE considère que cela rejoint le commentaire concernant la part de financement des appels à projets en épidémiologie, santé publique et sciences humaines et sociales. Elle affirme que la multidisciplinarité n'était pas encore complètement tournée vers la cancérologie. L'effort de l'INCa a été d'obliger les programmes des SIRIC, mais aussi ceux des CLIP, à intégrer des projets de sciences humaines et sociales. Il est désormais possible d'assister à des créations d'unités mixtes avec des sciences humaines et sociales souhaitant travailler sur la cancérologie.

Les appels à projets ont dû innover. Une partie des projets sont désormais émergents, sur une courte durée. Madame Christine CHOMIENNE indique qu'il est nécessaire d'acculturer une discipline pour faire de la multidisciplinarité. Concernant les sciences humaines et sociales, l'effort de l'INCa est extrêmement positif et une grande partie des projets émergents financés peuvent désormais déposer, avec succès des *full projects* au niveau des appels à projets.

Monsieur Yvan de LAUNOIT constate que les recommandations formulées autour des SHS ont été fortement influencées par les chercheurs du Canada et du Québec, deux pays qui disposent d'une grande avance sur ces sujets. Il souhaite connaître la part de financement des appels à projets en épidémiologie, santé publique et sciences humaines pour ces deux pays.

Madame Christine CHOMIENNE ne connaît pas le chiffre exact, mais affirme qu'il sera tout à fait possible de les trouver.

Monsieur Norbert IFRAH confirme qu'il sera possible de fournir cette information, mais rappelle que ce type de comparaison peut s'avérer délicate en raison des différences de coûts.

Il remercie les administrateurs pour la richesse de ces débats et suggère de passer à l'examen du point suivant de l'ordre du jour.

3. Affaires administratives et financières.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

a- Approbation du budget rectificatif - (délibération n°2)

Monsieur Thierry BRETON rappelle qu'il s'agit d'un budget rectificatif technique qui formalise le fait d'avoir obtenu, du fonds de gestion, un soutien effectif sur deux programmes qui seront présentés en termes budgétaires.

Il s'agit de programmes très importants qui seront présentés, pour le premier, de manière conjointe. Il s'agit de mettre en place un programme de recherche sur le tabac, élaboré en collaboration avec le ministère de la Santé et l'IRESP. L'objectif de l'INCa était de présenter un appel conjoint, afin d'assurer une coordination des efforts et qu'il soit possible de continuer à travailler sur ces questions.

Il évoque l'importance des déterminants et les comportements des consommateurs de tabac et rappelle qu'il s'agit de thèmes de travail conjoints avec l'IRESP.

Il s'agit donc d'un cadre de travail très coordonné et qui a vocation à poursuivre l'effort de recherche sur cette question et pour lequel l'Institut a perçu une dotation de 7 M€.

Le second programme s'intitule « Tabado » et a pour objectif d'aider les adolescents, évoluant en centre d'apprentissage, à arrêter la consommation de tabac.

Il a été financé dans les Hauts-de-France et a démontré son efficacité.

En conséquence, il a été décidé de le présenter au Fonds de gestion qui l'a retenu. Ce programme a reçu un financement de 3,50 M€. Un appel à projets est en cours pour déployer le programme en France en sélectionnant les meilleurs projets.

Ces deux programmes n'étaient pas prévus au budget initial mais les recettes y afférentes seront inscrites et fléchées. Monsieur Thierry BRETON évoque un petit décalage de trésorerie qui tient à la mise en œuvre des appels à projets, mais les recettes données par le fonds de gestion, et dont l'Inca est comptable, sont affectées à ces projets, en dépit du décalage de trésorerie.

Madame Caroline RITZENTHALER confirme que ce budget rectificatif a pour objet d'intégrer, en recettes et en dépenses, le financement, pour l'Institut, de deux programmes qui ont été sélectionnés et financés par le fonds de lutte contre le tabac.

Elle évoque une intégration, en recette, de 10,5 M€ et une intégration aux dépenses, au titre de 2018, de 900 000 €.

La trésorerie, fin 2017, se présente à 14,3 M€. La variation de trésorerie, avec ce budget rectificatif, sera de 8,4 M€, ce qui conduit à une trésorerie, à la fin de l'année 2018, qui se situera autour de 22,7 M€.

Concernant l'évolution des recettes avec le budget rectificatif, Madame Caroline RITZENTHALER rappelle l'intégration des 10,5 M€ et précise que cela portera les recettes à 97,6 M€. Il s'agit de recettes fléchées destinées à des dépenses identifiées.

Concernant les dépenses, elle évoque le déploiement des deux programmes. Le premier concerne le déploiement du projet TABADO. Il s'agit d'un programme sur trois ans, de 3,50 M€, et il y aura 800 000 € qui seront dépensés au titre de 2018.

Le second programme est le programme de recherche appliquée d'évaluation des interventions visant à réduire le tabagisme. Il s'agit d'un programme sur cinq ans pour un montant de 7 M€.

Au total, les dépenses, au titre de 2018, seront de 900 000 €.

Madame Caroline RITZENTHALER poursuit sa présentation en évoquant le caractère relativement atypique de ce déséquilibre budgétaire.

Elle rappelle une opération sur recette fléchée, au titre de plusieurs exercices, liée à un décalage temporaire entre le décaissement des dépenses et l'encaissement des recettes fléchées.

Pour l'année 2018, l'INCa va réaliser une opération, avec un financement de 10,5 M€ qui sera non pérenne et elle confirme la faible proportion de dépenses, la première année. L'Institut disposera donc, la première année, d'un excédent de trésorerie de 9,6 M€ qui se résorbera les années suivantes.

Madame Caroline RITZENTHALER rappelle qu'il n'y aura pas d'encaissement relatif à cette convention, en 2019. Les dépenses se situeront autour de 4,6 M€ et le même montant sera prélevé sur la trésorerie.

Madame Caroline RITZENTHALER explique que cette projection traduit donc un certain décalage temporel, en recette comme en dépense, mais également une trajectoire actuelle hors fond-tabac qui conduit à un retour à l'équilibre en 2019.

Monsieur Norbert IFRAH passe la parole à Monsieur Noël RENAUDIN, du comité d'audit.

Monsieur Noël RENAUDIN indique qu'il n'y a pas eu de réunion du comité d'audit. Il a été informé du budget rectificatif et n'a rien à ajouter. Il rappelle que le fléchage des ressources est contractuel et qu'il n'y a pas de fléchage comptable. Le fonds de roulement va donc s'accroître. Il souhaite que le fonds de roulement ne soit pas consommé, comme cela a pu être le cas par le passé.

Monsieur Claude TENDIL s'étonne que certaines dépenses d'intervention restent constantes. Il souhaite connaître la différence entre ces dépenses et les engagements qui baissent de 10 millions par an.

Madame Caroline RITZENTHALER explique que la comptabilité recèle des engagements juridiques appelés « autorisation d'engagement », mais également des « crédits de paiement ». Un engagement juridique va prendre la globalité du contrat, ce qui conduira à un décaissement progressif sur les années du contrat.

Monsieur Thierry BRETON rappelle l'existence de cycles d'engagement pluriannuels assez marqués qui tiennent au renouvellement des principaux programmes comme le renouvellement des cancéropôles, les SIRIC et les CLIP.

Les administrateurs n'ayant pas de remarques complémentaires à formuler, Monsieur Norbert IFRAH propose de passer au vote sur la délibération n°2.

« Vu l'article 9 de la convention constitutive de l'INCa, vu les articles 175 et 177 du décret 2012-1246 du 7 novembre 2012 relative à la gestion budgétaire et comptable publique,

Article 1 : le conseil d'administration approuve les autorisations budgétaires suivantes : les autorisations d'emploi fixées à 141 ETPT sous plafond de Loi de finances, 12,3 ETPT hors plafond de Loi de finances, 101 163 200 M€ d'autorisation d'engagement dont 13 623 000 € en personnel, 12 850 700 € en fonctionnement, 73 889 500 € en intervention et 800 000 € en investissement, 89 230 000 € de crédit de paiement dont 13 623 000 € en personnel, 13 609 200 € en fonctionnement, 61 012 800 € en intervention et 985 000 € en investissement soit 97 599 000 € de prévision de recettes et un solde budgétaire excédentaire de 8 369 000 €.

Article 2 : le conseil d'administration approuve les prévisions comptables suivantes : 8 369 000 € de variation de trésorerie en abondement, 7 983 000 € de résultat patrimonial en bénéfice, 8 968 000 € d'autofinancement en capacité, 8 369 000 € de variation de fonds de roulement.

Le conseil d'administration approuve la délibération n°2 à l'unanimité.

b- Approbation du schéma pluriannuel de stratégie immobilière (SPSI) - (délibération n°3)

Madame Alexandra DESEILLE rappelle que l'INCa était doté d'un schéma pluriannuel de stratégie immobilière qui a pris fin lors du premier semestre 2016. En octobre 2016, l'Institut a été sollicité par le secrétariat général chargé des ministères sociaux pour commencer à travailler sur les SPSI de deuxième génération couvrant la période 2016-2020.

Une analyse et un bilan ont été menés ainsi qu'un recensement et un inventaire des biens de l'INCa, un diagnostic technique et réglementaire ainsi qu'un état des lieux financiers et des moyens humains.

Elle indique que ce travail fut mené en collaboration avec les ministères de tutelle. Les missions et les spécificités de l'INCa ont permis de garantir le parc actuel tout en optimisant les dépenses.

Ces bilans et le calendrier contraint de l'époque ont conduit l'Institut à solliciter le renouvellement du bail à compter du 1^{er} janvier 2018.

Le SPSI a été scindé en deux parties : le renouvellement du bail qui figure dans le SPSI et la stratégie pour les années à venir.

Dans ce contexte, il a été nécessaire de se projeter et de travailler dans le cadre de la stratégie immobilière future de l'INCa. Un engagement a été pris concernant l'engagement d'une réflexion sur une localisation à l'horizon 2021. En fonction de la concrétisation du regroupement des agents sur un même site domanial dont le lieu reste à confirmer, mais qui pourrait être le site du Val-de-Grace.

Ce SPSI envisage trois opérations patrimoniales : le regroupement des effectifs sur un site commun, une nouvelle implantation selon des modalités financières moins onéreuses ou, enfin, procéder à l'acquisition d'un bien.

Une fois la rédaction de ce document achevée, il a été envoyé aux ministères de tutelle. Une fois leur accord obtenu, l'INCa a saisi le préfet de région et la direction immobilière de l'État, afin de recueillir les avis qui ont été positifs.

Monsieur Damien ROUSSET précise que la DIE a formulé une remarque d'ordre technique qu'elle se propose d'énoncer devant le conseil d'administration. La DIE souhaite que les caractéristiques du bail actuel de l'INCa soient renseignées dans le référentiel technique de l'État, car les services de la DIE ont besoin d'avoir une vision exhaustive sur ce type de questions.

Madame Alexandra DESEILLE répond que ces données ont été renseignées, mais probablement de façon non exhaustive. Des consignes en ce sens ont été adressées au service concerné.

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

« Vu l'avis favorable du préfet de la région Île-de-France, préfet de Paris du 20 juillet 2018, vu l'avis favorable de la direction générale de la santé, de la direction générale de la recherche et de l'innovation et de la direction des finances, des achats et des services du 24 mai 2018, vu l'avis favorable de la direction de l'immobilier de l'État du 25 septembre 2018, après en avoir pris connaissance et débattu en séance, le conseil d'administration approuve le schéma pluriannuel de stratégie immobilière de l'INCa. »

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

c- Approbation de l'avenant au contrat d'objectifs et de performances – (délibération n°4)

Monsieur Thierry BRETON indique que le précédent contrat d'objectif et de performance s'est achevé en 2018. Il est proposé, pour des raisons de simplicité et pour placer le contrat d'objectifs et de performances dans la même temporalité que le plan cancer, de prolonger le contrat d'objectifs et de performances actuels jusqu'à la fin de l'année 2019.

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

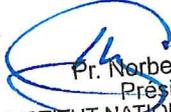
« Vu l'article 15 du règlement intérieur de l'INCa, après en avoir pris connaissance et débattu en séance, le conseil d'administration approuve l'avenant n°1 du contrat d'objectif et de performance entre l'État et l'INCa, prolongeant ce dernier jusqu'au 31 décembre 2019. »

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

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que la prochaine séance aura lieu le 14 décembre 2018. Il remercie les administrateurs pour leur participation et lève la séance.

Monsieur Norbert IFRAH

Président de l'Institut national du cancer


Pr. Norbert IFRAH
Président
INSTITUT NATIONAL DU CANCER