



PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

DU 13 MARS 2020

Les membres du conseil d'administration de l'Institut National du Cancer se sont réunis le 13 mars 2020 au siège de l'Institut National du Cancer, 52 avenue André Morizet – 92100 Boulogne-Billancourt.

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

- MONSIEUR IFRAH Norbert, Président,
- MONSIEUR PLANEL Maurice-Pierre, représentant la direction générale de la santé, représenté par MONSIEUR AMBROISE Patrick,
- M^{me} JULIENNE Katia, représentante de la direction générale de l'offre de soins, représentée par MONSIEUR AMBROISE Patrick,
- Mme LIGNOT-LELOUP Mathilde, représentante de la direction de la sécurité sociale, représentée par MONSIEUR CASABIELHE Jérémie,
- M^{me} PAOLETTI Anne, représentante du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation,
- MONSIEUR ROUSSET Damien, représentant du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation,
- MONSIEUR BLOCH Gilles, représentant de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM), représenté par MONSIEUR IFRAH Norbert,
- MONSIEUR DE LAUNOIT Yvan, représentant du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS),
- MONSIEUR OUMEDDOUR Saïd, représentant de la CNAM,
- M^{me} ARVIS Mariam, représentante de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA),
- MONSIEUR KAHN Axel, représentant de la Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC),
- M^{me} FUMAGALLI Graziella, représentante de la Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC),
- MONSIEUR RAYNAUD Jacques, représentant de la fondation pour la recherche sur le cancer (Fondation ARC),
- MONSIEUR DONADILLE Laurent, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Française (FHF), représenté par MONSIEUR TROUSSARD Xavier,
- MONSIEUR TROUSSARD Xavier, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Française (FHF),
- MONSIEUR FRANCK Denis, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Française (FHF),
- MONSIEUR VIENS Patrick, représentant de la FNCLCC (Fédération UNICANCER),
- MONSIEUR RAYMOND Éric, représentant de la FEHAP,

- M^{me} CERTAIN Marie-Hélène, personne qualifiée,
- M^{me} TRILLET-LENOIR Véronique, personne qualifiée,
- MONSIEUR RENAUDIN Noël, personne qualifiée,
- MONSIEUR CAHN Jean-Yves, personne qualifiée.
- Mme RICOMES Monique, personne qualifiée,
- Mme TAMARELLE-VERHAEGHE Marie, députée,
- Mme DEROCHE Catherine, sénatrice.

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

Assistaient également au conseil d'administration :

- MONSIEUR BRETON Thierry, directeur général
- MONSIEUR EYCHENE Alain, directeur du Pôle Recherche et Innovation,
- MONSIEUR MERIC Jean-Baptiste, directeur du Pôle Santé publique et Soins,
- M^{me} DUPERRAY Marianne, directrice des recommandations et du médicament,
- MONSIEUR COLLIN Emmanuel, directeur de la communication et de l'information,
- MONSIEUR BOUSQUET Philippe-Jean, directeur de l'observation, des sciences des données et de l'évaluation,
- M^{me} LACOMBE-DUMAS Catherine, présidente du conseil scientifique,
- MONSIEUR BOUCHER Pascal, représentant de la délégation unique du personnel,
- MONSIEUR GIOVACCHINI Daniel, agent comptable,
- MONSIEUR GÉRARD Bruno, commissaire aux comptes, Ernst&Young.

Sommaire

1. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 20 décembre 2019 (délibération n° 1).	3
2. Affaires administratives et financières	44
2.1 Approbation du compte financier 2019 (délibération n° 2)	44
2.2 Approbation du budget rectificatif 2020 (délibération n° 3)	1010
2.3 Modification du règlement intérieur (délibération n° 4)	1111
2.4 Élection d'un membre du comité d'audit (délibération n° 5)	1313
3. Présentation des rapports 2019 sur :	1313
4. Présentation du projet de stratégie décennale de lutte contre le cancer	1616
5. Questions diverses	Erreur ! Signet non défini.28

Monsieur Norbert IFRAH accueille les participants au conseil d'administration et les remercie de leur présence. En premier lieu, il souhaite la bienvenue à Monsieur Jérémie CASABIELHE, qui représente la direction de la sécurité sociale, Madame Catherine DEROCHE, sénatrice du Maine-et-Loire et Monsieur le Professeur Xavier TROUSSARD, président de la commission médicale d'établissement du CHU de Caen et de FHF Cancer, qui représente la Fédération Hospitalière de France.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que le présent conseil d'administration inclura un large temps d'échange sur le projet de stratégie décennale de lutte contre le cancer, laquelle a été instituée par la loi du 8 mars 2019 qui visait initialement à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques. Comme déjà indiqué, il s'agit d'un temps d'échange et de travail qui a été souhaité conséquent. À ce titre, il lui sera consacré environ une heure et demie. À l'issue de ce débat, le travail collectif se poursuivra pour améliorer le texte. Ainsi, le document transmis est une version martyre qui présente l'avantage de permettre de critiquer et d'argumenter.

Monsieur Norbert IFRAH précise que le vote formel du conseil d'administration se fera sur la version définitive du projet lors du conseil d'administration exceptionnel du 15 mai en vue de sa transmission au gouvernement. Ce dernier arrêtera la stratégie, en principe d'ici fin juin, par décret conformément à l'article L.1415-2 du code de la santé publique.

Monsieur Norbert IFRAH indique que concernant le fonctionnement du conseil d'administration, sous réserve de l'adoption en séance de la délibération correspondante modifiant le règlement intérieur, le dossier du CA sera désormais totalement dématérialisé. Les documents seront accessibles via le lien Internet adressé aux administrateurs à l'occasion de la convocation adressée par courriel dix jours avant la séance et par l'intermédiaire d'une tablette mise à disposition en séance et qui sera à partager à deux. La très grande majorité des personnes possédant un ordinateur, cette tablette pour deux devrait convenir.

Monsieur Norbert IFRAH indique également que sont remis sur table les deux rapports des commissaires aux comptes, à savoir le rapport général et le rapport spécial sur les conventions dites réglementées conformément aux dispositions réglementaires, ainsi que la liste des publications intervenues depuis le dernier conseil d'administration de décembre et celles à venir.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que les DPI renseignées par chacun ont été analysées au regard de l'ordre du jour et ne posent pas de problème. Si un administrateur détectait au cours des échanges qu'il a un intérêt direct ou indirect avec un ou plusieurs points figurant à l'ordre du jour, il est invité à le signaler et à ne pas prendre part aux délibérations et votes afférents.

Monsieur Norbert IFRAH déclare la séance du conseil d'administration ouverte et propose de passer à l'examen du premier point de l'ordre du jour.

1. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 20 décembre 2019 (délibération n° 1).

Monsieur Norbert IFRAH s'enquiert d'éventuelles corrections ou demandes de modification auprès des administrateurs.

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

« Vu l'article 5-2-7 du règlement intérieur de l'Institut national du cancer, après en avoir pris connaissance, le conseil d'administration approuve le procès-verbal du conseil d'administration du 20 décembre 2019 ».

Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs. Il propose de passer au point 2 de l'ordre du jour et cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

2. Affaires administratives et financières

2.1 Approbation du compte financier 2019 (délibération n° 2)

- Rapports de l'ordonnateur et de l'agent comptable
- Examen par le comité d'audit
- Rapport général du commissaire aux comptes
- Rapport spécial du commissaire aux comptes (notamment sur les conventions dites « réglementées »)

Monsieur Thierry BRETON explique qu'il s'agit d'un exercice consistant à présenter le compte financier 2019, ainsi qu'un budget rectificatif. Rappelant l'impact lié aux grèves survenues en fin d'année 2019, Monsieur Thierry BRETON remercie les collaborateurs qui se sont mobilisés durant cette période. Toutefois, malgré cette mobilisation, il n'a pas été possible de passer l'ensemble des dépenses prévues ni de recueillir auprès des équipes, notamment de recherche, toutes les pièces justificatives qui auraient permis d'effectuer ces dépenses. Par conséquent, le taux d'exécution est un peu moins bon que d'habitude. En outre, un certain nombre de dépenses doivent être réintégrées dans le budget 2020, ce qui fait l'objet d'un budget rectificatif dès le début de l'année.

Madame Caroline RITZENTHALER indique que les recettes s'établissent à 104,8 millions d'euros. Les financements étatiques sont conformes au budget initial. La contribution des membres du GIP se situe à 1,6 million d'euros fin 2019. Il s'agit principalement de financements de la Fondation ARC pour les essais cliniques de phase précoce, de financements de la Ligue Nationale Contre le Cancer pour le programme Cancer Info et le financement des CLIP² à valence pédiatrique, d'un cofinancement avec la Fondation ARC pour les PAIR pédiatrie et mélanomes, et de la participation à des programmes de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer. Les cotisations annuelles des membres du GIP demeurent stables. Le montant de 1,6 million d'euros initialement prévu à l'encaissement fin 2019 a été encaissé en 2020.

Les autres recettes qui s'élèvent à 4,6 millions d'euros, se caractérisent pour plus de la moitié par des versements de subventions et la contribution de Santé Publique France pour le financement des registres. Les recettes fléchées se caractérisent par quatre opérations fléchées, soit 10,5 millions d'euros versés par le fonds de lutte contre les addictions pour le programme de recherche tabac et le programme TABADO, 5 millions d'euros qui ont été versés par le ministère en charge de la recherche pour soutenir les cancers pédiatriques et 4 millions d'euros qui sont versés par l'INSERM pour l'appel à projets préneoplasies.

Les dépenses décaissées s'élèvent à 85,5 millions d'euros avec un taux d'exécution global de 93 %. Les perturbations survenues en fin d'année ont ralenti la chaîne de traitement des dépenses. L'estimation des dépenses de fonctionnement qui n'ont pas été payées sur 2019 s'élève à 1,3 million d'euros. En reprenant ces dépenses non payées en 2019, le taux d'exécution général serait porté à 96 %.

L'enveloppe d'intervention atteint 94 %. Ce pourcentage s'explique par le report en 2020 des signatures de conventions pour l'appel à projets partage de données et une repriorisation qui a

été présentée lors du budget initial qui concerne une partie de la trésorerie, soit 3 millions d'euros permettant de financer le programme de recherche chlordécone.

L'enveloppe de fonctionnement représente 88 % en taux d'exécution en crédits de paiement, mais 99 % en autorisations d'engagement. Le taux d'exécution s'explique par un taux exceptionnel de charges à payer, soit 1,8 million d'euros, dont 1,3 million d'euros correspondant au contexte de la fin d'année 2019.

Le taux d'exécution de l'enveloppe personnel s'établit à 96 %. Ce taux s'explique par trois éléments techniques. Il s'agit, en premier lieu, de la réforme du financement des formations. Auparavant, les fonds étaient versés aux OPCA. Ils le sont désormais auprès des Opérateurs de compétences (OPCO). L'Institut a suspendu la dernière tranche de 2019 pour effectuer le versement en 2020 sur le fonds de formation adéquat.

D'autre part, les dépenses correspondant à la mise en place du prélèvement à la source et de la taxe sur les salaires en 2019 seront versées sur 2020. Sans ces reports d'ordre technique, l'enveloppe de masse salariale aurait été consommée à hauteur de 98%.

98,4 % c'est le pourcentage des emplois occupés au regard du plafond d'emplois, lequel est quasiment saturé avec 134,8 ETPT pour 137 ETPT autorisés.

L'enveloppe d'investissement représente moins de 1 % des dépenses de l'Institut.

Les engagements pluriannuels attribués en 2019 s'établissent à 71 millions d'euros en autorisations d'engagement, dont 24 millions d'euros ont été versés en 2019 et 47 millions d'euros qui le seront entre 2020 et 2025. Sur ce dernier montant, peuvent se cumuler les subventions décidées ultérieurement, à savoir 38 millions d'euros, soit un montant de 85 millions d'euros qui correspond au reste à payer à partir du 31 décembre 2019.

La ventilation analytique des dépenses montre peu de variation par rapport aux années précédentes concernant les pourcentages et les enveloppes de chaque destination. En vert, figurent les projets pré-néoplasie, tabac et TABADO qui sont les opérations fléchées.

En synthèse, les recettes s'établissent à 104,8 millions d'euros contre 87,6 millions d'euros en 2018, avec 19,5 millions d'euros de recettes sur opérations fléchées. Les dépenses s'élèvent à 85,5 millions d'euros contre 87,9 millions d'euros en 2018, dont 5 millions d'euros de dépenses sur opérations fléchées. Le compte financier présente un solde budgétaire excédentaire d'un montant de 19,3 millions d'euros, dont 14,5 millions d'euros qui sont relatifs à des opérations fléchées et 3 millions d'euros dédiés au programme de recherche chlordécone. Au 31 décembre 2019, la trésorerie s'élève à 33,4 millions d'euros qui comprennent des opérations fléchées et 19,8 millions d'euros pour des opérations non-fléchées.

La comptabilité budgétaire est basée sur la différence entre les dépenses décaissées et les recettes encaissées. La comptabilité générale correspond aux produits et aux charges rattachés à l'exercice. Il s'agit de deux comptabilités autonomes.

Monsieur Daniel GIOVACCHINI se propose de présenter les comptes de l'Institut en droits constatés. En 2019, le résultat est particulièrement excédentaire. Celui-ci s'explique par les 5 millions d'euros de recettes de la part du fonds recherche en cancérologie pédiatrique, dont seuls 200 000 euros ont été dépensés. Ce type de subvention étant comptabilisé en produits, il est constaté un résultat excédentaire de 4,8 millions d'euros. Par ailleurs, un montant de dépenses de l'ordre de 3 millions d'euros dans le cadre du financement du programme chlordécone a été volontairement reporté sur 2020. Par conséquent, 3 millions d'euros ont été non dépensés, ce qui explique dans les grandes lignes le résultat excédentaire de 8 millions d'euros.

La capacité d'autofinancement correspond à la capacité de générer de la liquidité pour des dépenses ultérieures. Au résultat de l'exercice, sont enlevées les dépenses et les charges non décaissables qui sont essentiellement constituées des dotations aux amortissements et des reprises sur amortissement. La capacité d'autofinancement s'établit à environ 8,8 millions d'euros. Le montant des investissements est d'environ 343 000 euros. Ceux-ci concernent principalement la mise en place de logiciels, et plus précisément du logiciel lié aux appels à projets.

L'analyse du bilan fonctionnel montre que le poste trésorerie a fortement augmenté, passant de 61 % à 72 %, c'est-à-dire de 14 millions d'euros à 33 millions d'euros de trésorerie. Le passif d'exploitation a augmenté, passant de 15 % à 40 %, ce qui est principalement imputable aux avances et acomptes reçus, notamment ce qui a trait aux recettes fléchées, qui ne sont pas comptabilisées en produits, mais en avances. Le montant des avances s'établit à 13,6 millions d'euros en 2019.

Le fonds de roulement, qui correspond à la différence entre les ressources stables, principalement le compte de réserve qui est abondé par le résultat excédentaire, et le patrimoine de l'INCa, à savoir les immobilisations qui sont principalement constituées des logiciels et des équipements, s'établit à plus de 23 millions d'euros. Il est constaté une forte hausse puisque le montant antérieur s'élevait à 14 millions d'euros, ce qui est principalement imputable au résultat excédentaire. La moyenne mensuelle de dépenses étant d'environ 7 millions d'euros, le fonds de roulement permet de couvrir trois mois de dépenses. Le fonds de roulement, qui est passé de 14,4 millions d'euros à 22,9 millions d'euros, se calcule par la capacité d'autofinancement de laquelle est retranché l'investissement, ce qui donne une variation de fonds de roulement de 8,5 millions d'euros.

Le besoin en fonds de roulement correspond à la différence entre les créances et les dettes, laquelle peut générer un excédent ou un défaut de trésorerie. Le fait que le compte de passif soit beaucoup plus élevé que l'actif génère une trésorerie. Il s'agit principalement des avances et acomptes reçus dans le cadre des recettes fléchées. Le fait d'avoir un besoin en fonds de roulement négatif contribue à augmenter la trésorerie. L'apport au niveau de la trésorerie s'élève à 10,5 millions d'euros.

La trésorerie est alimentée par le fonds de roulement de 22,9 millions d'euros et le besoin en fonds de roulement négatif de 10,51 millions d'euros. En fin d'année, la trésorerie est de 33,3 millions d'euros.

Le conseil d'administration arrête les éléments d'exécution comptable suivants :

- 19,5 millions d'euros de variation de trésorerie ;
- 8,4 millions d'euros de résultat patrimonial ;
- 8,8 millions d'euros de capacité d'autofinancement ;
- 8,5 millions d'euros de variation de fonds de roulement.

Le conseil d'administration décide d'affecter le résultat bénéficiaire de 8,4 millions d'euros en réserve.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Mme RIZENTHALER ainsi que Monsieur GIOVACCHINI et cède la parole au président du comité d'audit.

En dépit de la grande clarté des explications apportées, Monsieur Noël RENAUDIN souligne le caractère incompréhensible du budget 2019. Il observe que le budget et les comptes de l'INCa, qui étaient auparavant relativement simples, sont désormais affectés par de nombreux éléments troublants comme l'abondance des crédits fléchés qui s'inscrivent en ressources et, pour l'instant,

pas en dépenses. Il est également constaté un crédit spécial lié à la chlordécone, qui est une dépense fléchée sans ressources ayant fait l'objet d'économies en 2019 et qui sera dépensée au fur et à mesure dans les années à venir, mais également les conséquences de la grève et les difficultés à dépenser l'argent de l'INCa en fin d'année, ainsi que la réintroduction d'une double comptabilité, à savoir une comptabilité de caisse et une comptabilité patrimoniale.

Voici deux ans, le conseil d'administration avait estimé raisonnable que l'Institut ne dépense pas plus qu'il ne possède et présente des comptes en équilibre. Au-delà de l'augmentation du fonds de roulement et de la trésorerie, cet engagement est tenu. Si l'on débarrasse l'activité de l'INCa, y compris son activité comptable, de tous les événements extravagants précédemment mentionnés, la ligne fixée est tenue, avec probablement un léger excédent en 2019. En effet, une partie des dépenses qui n'ont pu être réalisées en 2020 sera reportée, mais une autre partie est définitivement non dépensée et améliorera à la marge le fonds de roulement de l'INCa.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur RENDAUDIN et cède la parole à Monsieur Bruno GÉRARD pour le rapport du commissaire aux comptes.

Monsieur Bruno GERARD précise que l'examen de ces comptes qualifiés d'incompréhensibles a uniquement porté sur la partie patrimoniale. Ils ont été décryptés et le président du comité d'audit a bien intégré ces comptes assez atypiques. Il est important de souligner qu'une information doit être vérifiée concernant l'équilibre de l'INCa à plus ou moins long terme, notamment celui des engagements donnés et reçus, ainsi que leur écoulement dans le temps. Cette information est précieusement communiquée et attentivement examinée par chacun.

L'intervention sur les comptes annuels 2019 s'est déroulée en deux temps comme à l'habitude, à savoir avant la clôture afin d'examiner les procédures de contrôle interne, puis après la clôture pour l'examen des comptes à proprement parler. Le travail a été effectué avec les services de l'ordonnateur sur les principales directions aux services concernés, ainsi qu'avec l'agence comptable. Les résultats de l'audit ont été présentés auprès du comité d'audit fin février et, préalablement, à la direction générale, à l'agence comptable et à la direction financière courant février. Le délai était assez contraint, mais les travaux ont pu être menés à bien de façon très satisfaisante en examinant les Ressources humaines, les dettes fournisseurs, les dépenses d'intervention, le compte-courant et les subventions.

Le travail s'est déroulé dans de très bonnes conditions avec une information de qualité tout à fait disponible dès le début de l'intervention, ce qui témoigne de la maîtrise des processus comptables et financiers de l'Institut. Il est à noter une marge de progression notable sur l'amélioration de l'analyse des comptes par la revue analytique faite par l'agence comptable, ainsi que sur quelques traitements particuliers, notamment sur l'apurement des créances douteuses, lequel n'a pas été forcément passé en pertes, mais résulte d'encaissement de créances significatives relativement anciennes, ce dont il convient de se féliciter.

En conclusion, l'opinion portée fait état d'une certification sans réserve des comptes annuels avec les recommandations suivantes :

- le travail initié doit se poursuivre sur les factures non parvenues un peu anciennes qui sont les charges rattachées constituées à la fin de l'exercice et qui doivent se déboucler dans un avenir relativement proche ;
- la poursuite et l'approfondissement du travail de revue analytique ;
- le suivi régulier des reversements de subventions ;
- le contrôle des dépenses de fonctionnement, particulièrement sur son aspect documentation pour que l'audit en soit facilité et qu'une trace en soit conservée.

Le rapport spécial sur les conventions réglementées qui figure dans les dossiers remis, fait état des conventions passées avec les membres de l'Institut ou les administrateurs communs avec des organismes.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

Monsieur Thierry BRETON confirme que l'organisation budgétaire et comptable est un peu plus compliquée mais l'objectif est de produire un document, une organisation, un budget et un compte financier parfaitement lisibles. L'alternative à des recettes fléchées est un budget complètement fondu et unique dans lequel il ne serait pas dit aux administrateurs les engagements pris. Or des engagements ont été pris auprès de la CNAM, qui gère le fonds de gestion, et de l'INSERM sur l'appel à projets des pré-néoplasies. Si l'INSERM affecte 4 millions d'euros sur ces opérations, la moindre des choses est d'y consacrer cette somme. Il ne s'agit pas d'une solution idéale, mais elle permet d'apporter aux administrateurs une lisibilité complète des engagements pris et un suivi précis de leur respect, ce qui est très important, même si, effectivement, la lecture ne s'en trouve pas simplifiée.

Monsieur Damien ROUSSET constate que la situation budgétaire de l'INCa est saine. Les indicateurs habituels tels que le besoin en fonds de roulement et la capacité d'autofinancement sont lisibles. Il convient de distinguer ce qui relève du conjoncturel de ce qui est plus structurel. Fin 2019, les grèves ont fait qu'un certain nombre d'actions prévues au budget n'ont pu s'exécuter, ce qui est classique, par exemple, lorsque l'on suit des opérateurs sur des opérations immobilières. Cette situation peut troubler la lecture et il est nécessaire de comprendre et distinguer ce qui n'a pas été exécuté fin 2019 mais qui est simplement reporté de ce qui relève de la dépense en moins qui ne sera pas faite. Les explications ont été données. Il s'agit d'un facteur conjoncturel dont on peut penser qu'il ne se reproduira pas chaque année.

Monsieur Damien ROUSSET considère par ailleurs que certaines des critiques exprimées s'adressent en réalité aux modifications introduites dans la gestion budgétaire et comptable publique en 2016. Effectivement, depuis 2016, a été introduite une logique différente dans la comptabilité budgétaire par rapport à la comptabilité patrimoniale : il y a une double comptabilité, de caisse, et patrimoniale sur laquelle rien n'a été « perdu ». Les éléments permettant de s'assurer que la situation est saine sont toujours présents. Mais des informations supplémentaires qui sont fournies aux administrateurs avec un budget qui se rapproche d'un budget de caisse. La comptabilité patrimoniale n'est pas abandonnée pour autant, il y a simplement, désormais, davantage d'informations qu'il faut savoir décrypter.

Monsieur Damien ROUSSET évoque la trésorerie fléchée qui a été introduite par le décret GBCP afin de s'assurer qu'un établissement, pour son fonctionnement courant, n'est pas en train de puiser dans une trésorerie qui n'est pas disponible parce qu'elle est arrivée avec une obligation de dépense sur un objet particulier. Il est essentiel de s'assurer que le fonctionnement courant de l'INCa n'est pas financé en puisant sur des financements fléchés pour lesquels il existe une obligation de dépense par ailleurs.

Madame Monique RICOMES s'interroge sur la « non-dépense » de la dotation de 5 millions d'euros attribuée par le ministère de la recherche pour la recherche en cancérologie pédiatrique.

Monsieur Norbert IFRAH répond qu'un point pourra être fait en cours d'année sur ces fonds pédiatriques qui sont suivis de façon extrêmement attentive par le ministère qui les a attribués, ainsi que par les associations qui les ont sollicités et par l'Assemblée nationale. Ces sommes sont engagées, mais pas dépensées. Il s'agit de projets de recherche, de bourses de déplacements et d'actions décidées par la *task force* qui ne sont pas toutes consommées, mais qui sont toutes lancées.

Monsieur Thierry BRETON rappelle que le lancement de l'appel à projets visant à inciter à la mobilité des jeunes chercheurs est mis en place. L'appel à projets sur le partage des données entre équipes de recherche a été lancé. Il s'agit d'un point extrêmement important qui représente environ 3,5 millions d'euros sur les 5 millions d'euros. Les projets ont été retenus. Ces engagements pluriannuels seront consommés en 2020 et en 2021.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle la règle concernant les projets de recherche qui consiste à ne pas tout financer en une fois, mais à soumettre la tranche suivante à la façon dont celle qui est en cours a été exécutée.

Monsieur Norbert IFRAH s'enquiert d'éventuelles questions. En l'absence de remarques, il donne lecture de la délibération n° 2 relative au point 2 de l'ordre du jour.

« Vu l'article 9 de la convention constitutive de l'Institut National du Cancer, vu les articles 202 et 210 à 214 du décret 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, vu l'arrêté du 7 août 2015 modifié relatif aux règles budgétaires des organismes, le rapport de l'ordonnateur sur le compte financier 2019 entendu, le rapport de l'agent comptable sur le compte financier 2019 entendu, le projet de rapport du commissaire aux comptes sur les comptes annuels 2019 entendu, le projet de rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées entendu, le conseil d'administration arrête les éléments d'exécution budgétaires suivants :

- 145,4 ETPT, dont 134,8 ETPT sous plafond d'emplois législatif et 10,6 ETPT hors plafond d'emplois législatif ;
- 97 454 971 euros d'autorisations d'engagement, dont 12 934 480 euros en personnel, 13 703 190 euros en fonctionnement, 70 367 263 euros en intervention, 450 039 euros en investissement ;
- 85 475 090 euros de crédits en paiement, dont 12 934 480 euros en personnel, 14 076 630 euros en fonctionnement, 58 133 202 euros en intervention, 330 779 euros en investissement ;
- 104 778 414 euros de recettes et 19 303 324 euros de solde budgétaire excédentaire.

Le conseil d'administration arrête les éléments d'exécution comptable suivants :

- 19 547 822 euros de variations de trésorerie (abondement) ;
- 8 384 997 euros de résultat patrimonial (bénéfice) ;
- 8 826 306 euros d'autofinancement (capacité) ;
- 8 482 883 euros de variation de fonds de roulement (abondement).

Le conseil d'administration décide d'affecter le résultat bénéficiaire de 8 384 997 euros en réserve. Les tableaux des autorisations d'emplois, des autorisations budgétaires, de l'équilibre financier, le compte de résultats, le bilan et l'annexe sont annexés à la présente délibération.

Monsieur Norbert IFRAH soumet la délibération n° 2 au vote.

La délibération n° 2 est adoptée.

Monsieur Norbert IFRAH remercie du travail fourni et de la confiance accordée. Le point suivant de l'ordre du jour ayant déjà été introduit par Monsieur Thierry BRETON, il cède la parole à l'ordonnateur.

2.2 Approbation du budget rectificatif 2020 (délibération n° 3)

Madame Caroline RITZENTHALER explique que l'idée est de prendre en compte les évolutions intervenues entre le budget initial 2020 qui a été voté en décembre et la clôture 2019. Le budget initial présente un solde déficitaire de 4,9 millions d'euros. Le budget rectificatif permettrait d'intégrer les contributions des membres du GIP initialement prévues à l'encaissement en 2019 et encaissées en 2020 pour 1,065 million d'euros, et les financements complémentaires versés par le Fonds de lutte contre les addictions pour les programmes de recherche tabac et TABADO pour 5,5 millions d'euros, soit 7,2 millions d'euros.

En dépenses, il s'agirait d'intégrer les dépenses de fonctionnement qui n'ont pas été payées en 2019 en raison du fonctionnement ralenti pour un montant de 1,2 million d'euros et les dépenses de personnel concernant le financement des formations pour 100 000 euros.

Sont réajustés les crédits des opérations fléchées pour 400 000 euros et les autorisations d'engagement du bail commercial dit « 3-6-9 » qui a débuté début janvier 2018 avec un engagement ferme de 3 ans. Pour les opérateurs, la réglementation demande à ce que les autorisations budgétaires soient intégrées pour la totalité du bail, soit 9 ans, ce qui n'impacte pas les crédits de paiement.

Le budget rectificatif proposé présente un solde budgétaire excédentaire de 1,4 million d'euros.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Mme RIZENTHALER et cède la parole à Monsieur Noël RENAUDIN.

Monsieur Noël RENAUDIN rappelle que le budget initial 2020 prévoyait un déficit de 900 000 euros, dont il était bien entendu qu'il ne s'agissait pas d'un vrai déficit, mais d'argent mis de côté pour la Chlordécone. S'agissant de la partie non-fléchée, ce déficit de 900 000 euros se transforme en un déficit plus réduit de 321 000 euros, ce qui signifie que la non dépense fatale réduit le déficit autorisé de 900 000 euros à 300 000 euros.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à la salle. En l'absence de remarques, il remercie particulièrement Monsieur Noël RENAUDIN qui intervient pour la dernière fois en tant que président du comité d'audit dans le présent mandat.

Monsieur Norbert IFRAH donne lecture de la délibération n° 3 relative au point 2 de l'ordre du jour :

« Approbation du budget rectificatif n° 1-2020 - Vu l'article 9 de la convention constitutive de l'Institut national du cancer, vu les articles 175 et 177 du décret modifié n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, vu l'arrêté du 7 août 2015 modifié relatif aux règles budgétaires des organismes, le conseil d'administration approuve les autorisations budgétaires suivantes :

- des autorisations d'emplois fixées à 134 ETPT sous plafond de loi de finances et 15 ETPT hors plafond de loi de finances ;
- 99 438 530 euros d'autorisations d'engagement, dont 13 639 000 euros en personnel, 26 730 850 euros en fonctionnement, 58 831 680 euros en interventions, 237 000 euros en investissement ;
- 98 801 710 euros de crédits de paiement, dont 13 639 000 euros en personnel, 18 814 450 euros en fonctionnement, 65 866 160 euros en interventions, 482 100 euros en investissement ;
- 100 179 200 euros de prévision de recettes ;

- un solde budgétaire excédentaire de 1 377 490 euros.

Le conseil d'administration approuve les prévisions comptables suivantes :

- 1 377 490 euros de variation de trésorerie (abondement) ;
- 1 669 950 euros de résultat patrimonial (bénéfice) ;
- 2 269 950 euros d'autofinancement (capacité) ;
- 1 787 850 euros de variation de fonds de roulement (abondement).

Les tableaux des autorisations des emplois, des autorisations budgétaires, de l'équilibre financier et de la situation patrimoniale sont annexés à la présente délibération.

Monsieur Norbert IFRAH soumet la délibération n° 3 au vote.

La délibération n° 3 est adoptée.

Monsieur Norbert IFRAH propose d'examiner le point suivant de l'ordre du jour et cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

2.3 Modification du règlement intérieur (délibération n° 4)

Monsieur Thierry BRETON propose que soit modifié le règlement intérieur de l'Institut comme suit :

En premier lieu et dans le contexte de la politique publique de dématérialisation Monsieur Thierry BRETON propose de supprimer l'envoi des dossiers du conseil d'administration par courrier postal. La transmission de la convocation, de l'ordre du jour et des documents seront adressés exclusivement par courrier électronique (sauf demande expresse de l'administrateur titulaire, pour un envoi par voie postale). Il fait remarquer qu'ont été ajoutés quelques écrans pour faciliter le suivi des documents en séance, ainsi que quelques tablettes pour permettre aux administrateurs de suivre les conseils d'administration de la manière la plus confortable possible.

En second lieu, Monsieur Thierry BRETON indique qu'il est proposé d'ajouter dans le règlement intérieur la possibilité de permettre la consultation écrite par e-mail du conseil scientifique, du comité de déontologie et d'éthique et du comité de démocratie sanitaire. L'Institut propose qu'à titre exceptionnel, les avis, recommandations et propositions puissent être formulés par courrier électronique adressé au président du conseil d'administration et au directeur général.

Cette saisine, qui serait faite à titre exceptionnel et serait dûment justifiée par une situation d'urgence, vise à pouvoir faire face à des circonstances particulières, dont la première est la préparation de la proposition de stratégie décennale. L'article L.1415-2 du code de santé publique prévoit que le conseil scientifique international doit se prononcer sur la proposition de stratégie. Le décret sur la stratégie pris par le gouvernement devant intervenir fin juin, il n'était pas possible de réunir physiquement le conseil scientifique international ; encore moins compte tenu des circonstances actuelles. Par conséquent il est proposé d'ouvrir cette possibilité qui sera utilisée à titre exceptionnel. Il ne s'agira pas du mode de fonctionnement normal. Les réunions en présentiel qui sont de meilleure qualité seront toujours privilégiées.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Damien ROUSSET.

Monsieur Damien ROUSSET souligne l'importance de porter ces modalités de consultation par écrit du conseil scientifique dans la convention constitutive lors de la prochaine révision. Par ailleurs, la délibération n'est pas de même qualité dans le cadre d'échanges dématérialisés par

rapport à une réunion en présentiel au cours de laquelle chacun peut s'exprimer. Comme indiqué dans la proposition d'ajout au règlement intérieur, ce fonctionnement doit donc demeurer exceptionnel. Il convient que le comité scientifique de l'INCa est de très grande qualité et compte des personnalités internationales qu'il n'est pas facile de réunir au pied levé, mais il estime regrettable compte-tenu de l'importance de la stratégie décennale de ne pouvoir tenir un débat du comité scientifique en présentiel. Dans ce cas particulier, compte tenu des délais imposés par le Gouvernement pour l'adoption de la stratégie, il est compréhensible que la réunion ne puisse se dérouler en présentiel, mais le maximum doit être fait pour que le débat soit aussi riche que possible. Au-delà des échanges écrits, il considère nécessaire d'organiser une réunion en visioconférence sur le projet de stratégie décennale pour les membres qui pourront se rendre disponibles. Il est nécessaire que tout soit mis en œuvre pour que l'échange ait lieu, même à distance, et qu'une vraie délibération soit conduite entre les membres du conseil scientifique.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que cette proposition a été formulée par la présidente du conseil scientifique auprès de ses membres. Une première synthèse de leurs retours sera faite par la présidente et les deux vice-présidentes et leur sera renvoyée afin qu'ils puissent commenter par écrit. Une visioconférence sera organisée et il est proposé de remettre cette validation *a posteriori* à la prochaine réunion du conseil scientifique qui se tiendra en octobre. Dans ce contexte, ce qui pouvait être fait l'a été. Selon la présidente du conseil scientifique, il n'y a aucune inquiétude à avoir car les membres ont le commentaire et l'échange très faciles entre eux. Par conséquent, l'idée de visioconférence est intégrée. Il est prévu deux allers-retours écrits, une visioconférence et une dernière validation à la prochaine réunion de septembre, ce qui n'est pas si mal dans le contexte.

Monsieur Thierry BRETON indique que l'avis du conseil scientifique est formellement et juridiquement recueilli dans le cadre du calendrier présenté. Une nouvelle présentation de l'avis est prévue lors de la prochaine réunion en septembre.

Monsieur Axel KAHN estime que si cette modification du règlement intérieur doit avoir une valeur statutaire, ce qui a été formulé oralement devrait également être écrit. Plus qu'à titre exceptionnel, il conviendrait de parler de raisons de force majeure, lesquelles ont une valeur juridique et sont définies. Il suggère aussi de ne pas se limiter au courrier électronique et de mentionner les autres formes de dématérialisation qui viennent d'être évoquées.

S'agissant de la force majeure, Monsieur Damien ROUSSET rappelle que les conditions de la force majeure sont très strictes comme l'imprévisibilité, l'irrésistibilité et l'extériorité. Ce n'est peut-être donc pas la meilleure formule.

Monsieur Thierry BRETON indique que la mention portée dans le règlement intérieur est la suivante : « *À titre exceptionnel justifié par l'urgence* », dont il est rendu compte devant le conseil d'administration.

Monsieur Norbert IFRAH s'enquiert d'autres interventions.

En l'absence de remarques, Monsieur Norbert IFRAH donne lecture de la délibération n° 4 relative au point 2 de l'ordre du jour et qui modifie le règlement intérieur de l'Institut :

« Vu l'article 9.1 de la convention constitutive de l'Institut national du cancer, après en avoir pris connaissance, le conseil d'administration approuve le règlement intérieur modifié conformément au texte joint dans le dossier transmis aux administrateurs. »

Monsieur Norbert IFRAH soumet la délibération n° 4 au vote.

La délibération n° 4 est adoptée.

Monsieur Norbert IFRAH remercie l'assemblée de sa confiance sur ce point. Il propose de passer à l'examen du point suivant de l'ordre du jour.

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

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que l'article 8 du règlement intérieur de l'INCa institue en son sein un comité d'audit qui est composé de 4 administrateurs. À ce jour, il s'agit de Monsieur Noël RENAUDIN en tant que personne qualifiée, de Monsieur Patrice VIENS, représentant d'UNICANCER et vice-président de l'Institut, de Monsieur Nicolas BONDONNEAU pour la CCMISA et, antérieurement, de Monsieur Gilles CALAIS pour la Fédération hospitalière de France. Les administrateurs membres du comité d'audit sont élus par le conseil d'administration pour la durée de leur mandat d'administrateur. Le conseil d'administration est sollicité pour élire un membre du comité d'audit en remplacement de Monsieur le professeur Gilles CALAIS qui a démissionné de son mandat d'administrateur, entraînant ainsi la fin de son mandat au comité d'audit.

La candidature de Monsieur le professeur Xavier TROUSSARD, administrateur titulaire représentant la Fédération hospitalière de France est proposée au conseil d'administration en tant que membre du comité d'audit sur la base d'un acte de candidature écrit. Monsieur Norbert IFRAH ajoute que Monsieur Xavier TROUSSARD peut s'y faire représenter. Ce représentant est systématiquement la même personne.

Monsieur Norbert IFRAH donne lecture de la délibération n° 5.

« Vu l'article 13.3 de la convention constitutive de l'INCa, vu l'article 8 du règlement intérieur, Monsieur Xavier TROUSSARD, administrateur titulaire représentant la Fédération hospitalière de France est élu membre du comité d'audit de l'INCa pour la durée de son mandat d'administrateur, soit jusqu'au 10 février 2025 ».

Monsieur Norbert IFRAH soumet la délibération n° 5 au vote.

La délibération n° 5 est adoptée.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs de ce vote, ainsi que Monsieur Xavier TROUSSARD de sa candidature. Il propose de passer à l'examen du point suivant de l'ordre du jour et cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

3. Présentation des rapports 2019 sur :

- Les dons reçus

Conformément à l'article 19 du règlement intérieur de l'Institut national du cancer, le conseil d'administration est informé de l'ensemble des dons et legs reçus ainsi que de toute autre source de financements perçus de partenaires extérieurs.

Monsieur Thierry BRETON indique que l'INCa a perçu 22 698 euros au titre des dons et des legs en 2019. Il s'agit principalement de financements provenant de partenaires d'opérations conjointes notamment le financement européen JARC. L'INCa a également organisé une réunion des chercheurs au niveau international avec les autorités japonaises, laquelle a fait l'objet d'un financement de l'ambassade de France au Japon. Il est également à noter quelques dons de particuliers.

- Les dérogations apportées à la réglementation des frais de mission

Monsieur Thierry BRETON indique que ces dérogations portent strictement sur le montant des nuitées prises en charge par l'INCa. 79 dérogations ont été accordées en 2019 (contre 78 en 2018) pour 125 nuitées (contre 148 en 2018) pour un coût total de 5 401 euros (contre 7 225 euros en 2018). Ce coût global est à mettre en regard du montant total payé par l'INCa pour les hébergements dans le cadre des frais de mission, soit presque 65 000 euros et du nombre total de 540 nuitées prises en charge par l'INCa bénéficiant principalement aux intervenants extérieurs qu'il peut être difficile de loger selon les événements qui se produisent à Paris ou la disponibilité hôtelière.

- Information sur les décisions de reconnaissance et de labellisation

Monsieur Thierry BRETON rappelle qu'il a été procédé à la reconnaissance des Réseaux Régionaux Cancérologie (RRC) en 2019 pour deux années supplémentaires, à savoir 2019 et 2020. Un travail est en cours de finalisation sur les nouvelles missions des RRC. Dans l'attente de pouvoir mettre en place le nouveau cahier des charges, il a été décidé de prolonger de deux années supplémentaires, en particulier pour assurer la sécurité juridique du régime des autorisations. En effet, pour être autorisé, un établissement doit être adhérent d'un RRC reconnu par l'Institut national du cancer. La liste des RRC reconnus est jointe en annexe du rapport transmis aux administrateurs.

Sous l'impulsion du second Plan cancer, l'Institut national du cancer a soutenu la structuration de la recherche clinique de phase précoce en France. 16 centres d'essais cliniques de phase précoce (CLIP²) ont été labellisés en 2010. Le troisième Plan cancer a affiché la volonté de prolonger les efforts de structuration de la recherche clinique de phase précoce et conduit à la poursuite du programme CLIP² via une seconde campagne de labellisation en 2015. Celle-ci a notamment permis d'identifier des centres dédiés aux enfants. La labellisation arrivant à échéance, l'Institut a conduit en 2019 un nouvel appel à candidatures. L'INCa a de ce fait labellisé 16 centres d'essais cliniques de phase précoce, dont 7 ont une valence pédiatrique, jusqu'au 30 juin 2024.

Monsieur Thierry BRETON ajoute que l'INCa a procédé à la labellisation des réseaux nationaux de référence pour cancers rares de l'adulte. 15 réseaux ont été labellisés, soit 12 réseaux nationaux de référence et 3 réseaux monocentriques pour une durée de 5 ans, soit jusqu'en juillet 2024. La liste est fournie en page 5 du rapport.

Madame Graziella FUMAGALLI s'interroge sur le fait que le Grand Est ne compte pas de CLIP² à valence pédiatrique. Cette région comprend 10 départements, présente une incidence forte de cancers et dispose de structures hospitalières qui soignent les enfants notamment à Strasbourg et à Nancy. Elle se demande s'ils n'ont pas répondu à l'appel à candidatures ou s'ils ne correspondaient pas aux critères requis pour pouvoir prétendre à la labellisation. Elle estime que cette situation crée une inégalité territoriale.

Monsieur Norbert IFRAH répond qu'il s'agit forcément de l'une ou l'autre de ces raisons. Le jury est international et se fonde sur des critères de qualité. L'Institut lance le cahier des charges de l'appel à candidatures et n'intervient plus ensuite. Sur le plan budgétaire, l'Institut avait prévu d'en financer deux et le jury n'en a retenu qu'un supplémentaire. Il y avait 6 CLIP² à valence pédiatrique en phase précoce. L'INCa était prêt à en financer jusqu'à huit, mais le jury n'en a retenu que sept. Soit ils n'ont pas été candidats ; soit ils n'ont pas suffisamment bien monté leur dossier.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR souligne la récurrence des remontées de terrain à propos de la répartition des centres de recours ou même de moindre recours comme les maternités. Il faut trouver la balance entre la qualité et la proximité. Si les infrastructures et les compétences ne sont pas disponibles dans le Grand-Est permettant une bonne prise en charge des enfants atteints de cancers relevant d'une phase 1, il vaut mieux qu'ils fassent des kilomètres supplémentaires pour être bien soignés. Il en est de même qu'avec les maternités. L'expérience vient vite lorsque l'on fait un peu de politique, mais l'idée n'est pas facile à faire passer.

Monsieur Norbert IFRAH note qu'il ne s'agit pas forcément d'un problème de compétences. Nul ne s'interroge sur la présence de qualité et de compétences dans une ville comme Strasbourg. Parfois, réunir des personnes pour organiser une réponse commune et faire en sorte de ne pas multiplier les chefs pour une seule structure peut consommer quelques décilitres de salive. Il convient de rappeler qu'il s'agit d'essais cliniques de phase précoce. On ne peut à la fois viser l'excellence et décider une répartition géographique. Aucun jury international ne le comprendrait.

Monsieur Axel KAHN fait valoir que nul ne peut douter que le Grand Est, Strasbourg en particulier, mais également Nancy, ont des compétences de niveau national, européen et international, notamment en essais cliniques de pédiatrie. La comparaison ne peut être faite avec la petite maternité territoriale. Dès lors que le nombre de CLIP² est de 7 pour 15 Régions françaises, il existe, en effet, des incertitudes qui ne sont pas uniquement liées à la qualité et au tissu scientifique de la région. L'une des caractéristiques de la région Grand Est est que la capacité d'unité régionale entre l'Alsace, la Lorraine et Champagne Ardenne peut poser problème. Il ne peut être considéré qu'il existe une anomalie. De plus, le fait que Strasbourg et la Lorraine figurent parmi nos plus grandes régions scientifiques du pays n'est pas remis en cause.

Madame Graziella FUMAGALLI en convient mais note que certaines familles éprouvent des difficultés à venir jusqu'à Paris.

Madame Anne PAOLETTI demande si les réseaux nationaux de référence qui viennent d'être labellisés fonctionnent de la même manière que les réseaux nationaux de référence maladie rares hors cancers et s'ils sont financés.

Monsieur Norbert IFRAH confirme l'existence d'un soutien financier.

Monsieur Thierry BRETON ajoute qu'il s'agit avant tout d'une mesure d'organisation plus que d'une mesure financière.

Monsieur Norbert IFRAH fait valoir que les soutiens financiers organisés par l'INCa, la Ligue et la Fondation ARC sur les CLIP² sont très significatifs mais ne sont rien à côté de l'effet de levier vis-à-vis des industriels qui savent que l'équipe est labellisée et reconnue. Ils leur proposent des essais cliniques de phase 1 qui sont indispensables mais également extrêmement rémunérateurs pour les structures.

Madame Anne PAOLETTI demande s'il existe une définition des missions de chacun des centres de référence et si la recherche fait partie de leurs missions. Les missions des centres de référence maladies rares ont été élargies, notamment les missions de recherche, lors de leur relabellisation et elle souhaitait savoir ce qu'il en était pour les centres de références cancer rares.

Monsieur Norbert IFRAH déclare qu'est évaluée la capacité de ces centres à organiser les soins et à faire de la recherche. Les centres et les équipes retenues sont notoires. S'agissant de ces maladies rares, il est hors de question que quelqu'un se décrète compétent sur un sujet rencontré tous les cinq ou dix ans. Ce qui leur permet de justifier d'être retenus comme une tête de réseau d'excellence est de prouver qu'ils ont été excellents.

Monsieur Norbert IFRAH propose de passer au point suivant de l'ordre du jour.

4. Présentation du projet de stratégie décennale de lutte contre le cancer

Monsieur Norbert IFRAH précise que ce temps d'échange est prioritairement dédié aux commentaires des administrateurs. Les constatations critiques de l'évolution de la lutte contre les cancers à l'international et en France ont permis d'observer trois faits :

Premier fait : depuis une vingtaine d'années, il est affirmé que 40 % des cancers sont évitables. Or le chiffre n'évolue pas. Cet objectif de prévention dans tous ses aspects, à savoir prévention primaire, secondaire que sont les dépistages, et tertiaire consistant en l'éradication de facteurs de risques pour réduire le risque de second cancer, avance insuffisamment, notamment par manque de moyens ce qui mérite d'être réétudié et relancé de façon spécifique.

Deuxième fait : Monsieur Norbert IFRAH indique que 60 % des malades ayant été traités pour un cancer décrivent à cinq ans des séquelles physiques et/ou psychiques très importantes, ce qui est inacceptable. Voici dix ou vingt ans, le défi était en premier lieu de guérir les cancers. Un très grand pas a été franchi, notamment en pédiatrie. Les termes de l'équation sont désormais de guérir avec le moins possible de séquelles physiques, psychiques et sociétales, notamment dans la réintroduction au sein de la vie scolaire, universitaire ou professionnelle, ainsi que dans le droit à l'emprunt. S'y ajoute, également essentiel, le sujet de la réduction du risque de second cancer, ce qui mérite un effort dédié auquel de nombreux acteurs coopéreront car l'INCa n'est pas un opérateur de recherche et de soins. Sa mission est de fixer un cap, d'imaginer des chemins et de proposer l'ensemble au gouvernement.

Le troisième fait : le champ de l'incurable se réduit. De nombreuses maladies atteignent désormais des taux de 60 %, 70 % ou 80 % de guérison, mais il demeure un noyau dur d'une dizaine ou d'une quinzaine de maladies qui ont beaucoup moins profité que les autres de ces améliorations. Il convient d'orienter cette stratégie décennale vers ces maladies qui résistent et font d'autant plus le désespoir des personnes atteintes et de leur entourage qu'une forme d'injustice apparaît dès lors qu'ils voient autour d'eux une série de malades atteints de cancers qui commencent à guérir ou qui guérissent.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

Monsieur Thierry BRETON indique que cette stratégie se place dans un travail et une organisation relevant d'un contrat d'objectifs et de performance, lequel constituera le support pour définir ce qu'il sera fait demain de ce que les trois Plan cancer ont mis en place. Ceci conformément à ce qui a été annoncé par les ministres lors des rencontres de l'Institut en février 2019. Ainsi, la stratégie concerne les actions supplémentaires que l'INCa se propose d'engager en sachant qu'un effort maximal sera fourni pour faire vivre les différents dispositifs existants avec les moyens à disposition aujourd'hui.

La question porte sur les actions à engager pour améliorer la santé des citoyens. Si la puissance publique au sens large, avec l'ensemble de ses partenaires et les acteurs associatifs, dont la Ligue et la Fondation ARC, ne se saisit pas forcément de la question, aucun progrès supplémentaire significatif ne sera enregistré sur ces priorités. Cette proposition de stratégie s'insérera dans un paysage relativement dense en matière de santé publique et de recherche. À ce stade, elle est le fruit des travaux engagés. Il s'agit d'un document de travail identifiant les priorités et les mesures paraissant pertinentes. Il est attendu des discussions beaucoup d'enrichissement.

Monsieur Thierry BRETON souligne que cette stratégie s'inscrit dans la volonté d'avoir une vision globale de ce qui doit être fait en matière de cancérologie puisqu'il s'agit de l'un de ses rôles importants. Il appartient à l'Institut national du cancer d'organiser les actions qui répondent à tous les besoins des patients et des citoyens. Cette stratégie essaie de s'insérer en articulation dans un paysage de plan de santé publique et de recherche existant en complément ou en potentialisant car cette stratégie est marquée par des orientations et des objectifs quantifiés, mais également par l'identification de leviers et de mesures d'action concrètes, en particulier lorsqu'il s'agit d'apporter un service aux citoyens. C'est pourquoi elle a la capacité de potentialiser des objectifs de politique publique généraux, ainsi que le virage préventif soutenu par le gouvernement depuis plusieurs années.

Monsieur Thierry BRETON indique que lors du conseil d'administration dédié du 15 mai, il sera demandé au conseil d'administration de voter la proposition de stratégie de l'Institut qui sera prise par décret d'ici fin juin.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle qu'il est ici question de stratégie et non de tactique. L'objet est de définir l'objectif et non les acteurs qui permettront de l'atteindre. Il convient de définir les actions qui pourraient changer d'échelle la lutte contre les cancers. Il ne s'agit pas de distribuer les rôles entre l'INSERM, le CNRS, les hématologues, les cancérologues, les médecins généralistes les pédiatres ou les radiologues – ceci sera décliné ensuite en fonction des sujets- mais de déterminer comment guérir davantage de cancers, améliorer la qualité de vie des malades, réduire les séquelles et leur éviter d'entrer dans ces épreuves.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Deborah CVETOJEVIC.

Madame Deborah CVETOJEVIC propose de passer rapidement sur le contexte, les trois orientations et la méthode de co-construction décidée voici plus d'un an venant d'être rappelés.

S'agissant du calendrier, après le conseil d'administration de ce 13 mars 2020, la consultation publique sera lancée le 23 mars 2020, la loi du 8 mars 2019 prévoyant l'association des usagers du système de santé à l'élaboration de cette stratégie. Fin avril, devraient être disponibles les retours du conseil d'administration et du conseil scientifique, ainsi que les résultats de la consultation publique et les conclusions de l'évaluation. L'IGAS et l'IGESR travaillent sur l'évaluation du Plan Cancer 3. Des conclusions intermédiaires ont été rendues et les conclusions définitives devraient parvenir fin avril. Le 15 mai 2020, le conseil d'administration rendra un avis sur la proposition de stratégie décennale. Fin mai, la proposition pourra être transmise au ministre de la santé pour permettre, en juin, l'adoption d'un décret tel que le prévoit la loi permettant d'arrêter la stratégie décennale. Un travail interviendra ensuite sur la déclinaison de la stratégie en feuille de route à 5 ans. Seront alors évoqués les aspects tactiques, à savoir le calendrier et les partenaires avec lesquels seront conduites l'ensemble des actions. Madame Deborah CVETOJEVIC indique que le lancement de la stratégie est attendu pour janvier 2021.

Madame Deborah CVETOJEVIC précise que la stratégie comporte une quarantaine de fiches. Entre la réception du document par les administrateurs et ce 13 mars 2020, suite aux échanges avec la DGRI et Anne PAOLETTI, une fiche recherche a été ajoutée. La structure de la stratégie est la suivante :

- axe 1 Améliorer la prévention : 13 fiches ;
- axe 2 Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des personnes : 14 fiches ;
- axe 3 lutter contre les cancers de mauvais pronostic : 7 fiches ;
- axe transversal : 6 fiches.

Le total s'établit à environ 210 mesures.

Madame Deborah CVETOJEVIC souligne que l'INCa a souhaité s'inscrire dans une logique de résolution de problèmes et d'apport concret de solutions à la population. C'est pourquoi la trame est commune à toutes les fiches en partant d'un constat la plupart du temps défavorable et qu'il convient d'inverser avec des mesures qui seront déclinées et un travail sur l'effet attendu pour les personnes. Une deuxième clé de lecture, qui a fait l'objet de nombreuses discussions, concerne la place de la recherche. Contrairement au plan précédent, il n'existe pas d'axe spécifiquement dédié à la recherche. Pour autant, celle-ci est omniprésente dans toutes ses dimensions, à savoir dans le propos liminaire de la stratégie qui a évolué depuis la transmission du document, et dans tous les axes de la stratégie. Ainsi, Madame Deborah CVETOJEVIC précise que chaque axe commence par une fiche recherche rappelant les ambitions, à savoir :

- axe 1 : orienter la recherche pour développer une « prévention de précision » ;
- axe 2 : développer la recherche sur les séquelles pour améliorer la connaissance et la qualité de vie ;
- axe 3 : engager un effort de recherche sur les cancers de mauvais pronostic.
- axe transversal : favoriser l'émergence, le transfert et l'appropriation d'une recherche innovante.

Madame Deborah CVETOJEVIC indique qu'à l'intérieur de chaque fiche, figurent des mesures concrètes de recherche, qu'il s'agisse de mesures de structuration de la recherche avec des centres *ad hoc*, des chaires, des mesures sur l'attractivité de la recherche et des programmes de recherche interdisciplinaires quasiment dans toutes les mesures.

Madame Deborah CVETOJEVIC présente l'axe 1 portant sur la prévention. Il comporte 13 fiches : 1 sur la recherche, 1 sur la stratégie de prévention, 1 sur l'éducation dès le plus jeune âge, 1 sur l'accompagnement des personnes, 1 sur la volonté de promouvoir une société protectrice, ainsi que des fiches sur les principaux facteurs de risque, à savoir le tabac, l'alcool, la nutrition et l'activité physique, le risque infectieux, l'environnement avec un vrai sujet autour de l'exposome et les cancers professionnels. Cet axe comporte également deux fiches sur les dépistages actuels et la nécessité d'améliorer leur attractivité et de simplifier les procédures pour augmenter la participation, ainsi qu'une fiche sur le futur des dépistages en termes de localisation ou de technologie.

L'axe 2, qui porte sur les séquelles et la qualité de vie comporte 14 fiches, 1 sur la recherche, deux fiches sur l'innovation avec l'évaluation et la diffusion, la pertinence et la désescalade thérapeutique, la reconstruction post-traitement, les soins de support, la gestion des séquelles, l'accompagnement des personnes, le suivi ville-hôpital et le cas particulier des aidants, ainsi que des fiches sur l'information, les droits et les démarches, le droit à l'oubli, le retour à l'emploi, le retour à la scolarité et aux études.

L'axe 3, qui concerne les cancers de mauvais pronostic avec 7 fiches, 1 sur la recherche, puis s'inscrit dans une logique de parcours avec détection et diagnostic, les différentes étapes du parcours de soins, la stratégie thérapeutique, les essais cliniques, les soins de support, et l'accompagnement et le suivi des personnes.

L'axe transversal comprend 6 fiches : la fiche recherche, un *zoom* incontournable sur les cancers pédiatriques, de l'adolescent et des jeunes adultes, une fiche sur les populations vulnérables qui sont principalement les personnes âgées et les personnes porteuses de handicap, les territoires isolés notamment ultra marins, l'ambition sur la scène internationale et européenne, et une fiche sur les données et l'intelligence artificielle au service des ambitions.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Mme CVETOJEVIC et cède la parole à Madame Catherine DEROCHE.

Évoquant la mention relative aux substituts nicotiques, Madame Catherine DEROCHE s'interroge sur la place donnée à la cigarette électronique et au tabac chauffé dans la lutte contre le tabac. Elle fait part de plusieurs sollicitations dans la réduction des risques par rapport au tabac brûlé ou chauffé. Sur les consommations d'alcool à risque, le discours est largement axé sur les consommations excessives. Pour les sénateurs, l'alcool est un sujet très compliqué. Certains expliquent que le vin ne relève pas de l'alcool et qu'il ne doit pas être taxé. Madame Catherine DEROCHE se déclare perturbée par les propos du Président de la République concernant le mois sans alcool et la volonté d'accorder des licences IV de manière large dans le but de revitaliser, ce qui est un peu contradictoire.

Madame Catherine DEROCHE indique qu'il convient de ne pas oublier le point sur l'alcoolisation fœtale dans le cadre de la prévention auprès des jeunes filles. Pour avoir rédigé un rapport sur les taxations comportementales, Madame Catherine DEROCHE souligne la difficulté liée à la taxation selon le degré d'alcool. Néanmoins, le prix constitue un facteur.

Même si elles n'ont pas la compétence santé, la place des collectivités est importante. La présidente de la Région Pays de la Loire a souhaité mettre en place une ambition régionale « Alimentation et santé » qu'elle voulait initialement nommer « Alimentation et cancer », mais qui se fixait davantage sur le cancer. La place des contrats locaux de santé qui sont signés par les collectivités et les ARS est importante dans le cadre de la sensibilisation. L'idée du label santé est intéressante. Celui-ci est un peu limité à l'urbanisation et au bâti, mais il conviendrait de travailler à un label relatif aux collectivités qui s'engagent en matière de santé par exemple avec l'association des Maires de France.

Sur le vaccin, Madame Catherine DEROCHE demande si les garçons et les filles sont concernés.

Monsieur Norbert IFRAH confirme et rappelle qu'il a été l'un des plus fermes sur la vaccination HPV.

Madame Catherine DEROCHE précise que l'ex-ministre de la Santé lui avait fait part, avant son départ, d'une intégration au calendrier vaccinal d'ici l'été.

Sur l'accès précoce Madame Catherine DEROCHE précise que c'est un sujet sur lequel le Sénat a beaucoup travaillé. Toutefois, demeure le problème de l'évaluation post-AMMONSIEUR Il semblerait qu'une remise à plat totale des ATU soit envisagée. Il convient de s'interroger sur la stratégie européenne vis-à-vis de l'évaluation. La question des tests est également majeure avec le RIHN dont Monsieur Nicolas REVEL indiquait qu'un délai de cinq ans serait nécessaire à sa remise en état. Concernant le point cancer et travail, une loi santé au travail intégrant des dispositifs relatifs au cancer est attendue. Actuellement, le dispositif est un arrêt maladie qui ne s'adapte pas à la flexibilité du suivi post-cancer et notamment de ses formes métastatiques. Ce sujet est majeur durant le traitement et en post-traitement.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Catherine DEROCHE et indique que les remarques formulées seront travaillées et intégrées. Les commentaires *a posteriori* sont les bienvenus. Le tabac à chauffer et la cigarette électronique constituent un vrai sujet. Le site international de Philip Morris met en valeur un monde sans cigarettes. L'hypocrisie n'a pas de limites. Il y est indiqué que le tabac à chauffer est moins dangereux. Or les premiers cancers imputables au tabac décrits ont été ceux des personnes qui chiquaient. Comme il est improbable de voir chiquer des produits brûlants, il convient de mener des actions de recherche, ne serait-ce que pour contrer ce marketing très agressif qui constitue une forme élaborée de *fake news*. Concernant l'alcool, Monsieur Norbert IFRAH précise qu'aux côtés de Santé Publique France, de la Ligue et de nombreux autres acteurs, l'INCa est extrêmement proactif dans la lutte contre l'alcoolisation,

l'élaboration et la diffusion de repères de sur-risque. Un travail d'explication reste à effectuer et un soutien sera nécessaire sur la taxation. Ces sujets seront travaillés ligne à ligne.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Axel KAHN.

Monsieur Axel KAHN adresse ses félicitations pour le document présenté dans lequel se retrouve l'essentiel de ce qui a été proposé. Il estime excellent d'insister sur l'aspect de la prévention, y compris comportementale. Il est évident d'insister sur les cancers résistants qui ont très peu bénéficié des avancées. En ce domaine, il faut se demander s'il ne conviendrait pas d'aller au-delà en avançant des exemples de stratégies de recherche. Pour ce qui concerne les méthodes de prévention, l'une des difficultés majeures est la notoire inefficacité des messages de prévention à l'égard de la population à risque des adolescents et des jeunes adultes, soit à l'âge où l'on rentre dans les addictions cancérogènes. Il s'agit globalement d'un non-succès. Or il y a une urgence absolue à financer des recherches vraiment innovantes dans le domaine des sciences humaines et sociales et d'explorer davantage les méthodes qui appartiennent au champ de la sociologie comportementale.

Monsieur Axel KAHN déclare que peu lui importe la réaction des psychanalystes qui entendront ce propos. Si des réflexes empêchent une femme de boire ou de fumer, au final, elle fumera et boira moins et se mettra moins en risque. Il convient de reconnaître que les quelques avancées appartiennent à ce champ-là. Compte tenu du désespoir lié à cette relative inaccessibilité à l'univers psychique de ces adolescents et de ces jeunes adultes, Monsieur Axel KAHN indique qu'il irait jusqu'à oser des mots qui fâchent certains et qui sont des suggestions de voies de recherche.

Monsieur Axel KAHN souligne son soutien évident à une mobilisation en faveur de l'identification de la priorité que sont les cancers résistants et à la démarche de réflexion aux stratégies qui semblent intéressantes pour parvenir à progresser. Le texte fait valoir la nécessité de faciliter la recherche et de favoriser les essais cliniques, ainsi que la multidisciplinarité. Monsieur Axel KAHN se demande si les autorités n'attendent pas que soient identifiés des points particuliers. Le problème d'une tumeur extraordinairement résistante aux différents médicaments de par son extrême adaptabilité ou lorsque la structure du micro-environnement conduit à son inaccessibilité, est l'un des points essentiels. Il existe certainement des pistes dans le domaine du développement du vaste panel des immunothérapies. En réunissant très rapidement des spécialistes sur ce sujet, il serait intéressant d'avancer quelques pistes que l'on considère comme étant prioritaires en ce domaine.

Pour ce qui est de l'alcool, Monsieur Axel KAHN indique qu'un accord avait été passé avec l'ancienne ministre de la santé sur la surtaxation des bières fortes. La sphère a été définie et des députés ont été mobilisés pour proposer des textes dans le cadre du projet de loi de finances de la sécurité sociale. D'un point de vue européen, seule la création de taxe est définie et non le taux qui demeure une prérogative nationale absolue. S'agissant des bières ultra-fortes qui, avec les *mix*, constitue la voie d'alcoolisation majeure des jeunes, passer la cannette de 500 millilitres à 12 ou 13° de 2,50 euros à 3 ou 4 euros fait la différence sans aucun doute et peut permettre de sauver quelques centaines de jeunes. N'importe quel médecin sait le prix que l'on trouve à une vie sauvée. En sauver quelques centaines n'a absolument pas de prix. Comme Monsieur Olivier VERAN avait rapporté sur le dernier projet de loi de finances de la sécurité sociale, il sera certainement possible d'aller de l'avant lorsqu'il sera davantage disponible au regard de la situation actuelle.

Monsieur Axel KAHN se déclare très gêné par les limites des soins de support et la notion de guérison, laquelle ne se limite pas à la cessation de l'évolution de la maladie, mais est l'enchaînement très rapide de la guérison cancérologique, physique, psychologique, sociale et professionnelle. Dans ce domaine, tant qu'une personne ne se voit pas guérie dans les yeux des

autres et de son propre point de vue, elle ne l'est pas, quelle que soit l'évolutivité de la maladie. En ce sens, il est totalement inadmissible de considérer que la socio-esthétique est un soin de confort alors qu'elle est absolument fondamentale à la guérison. On est en partie ce que l'on paraît être, ce qui est essentiel au niveau de la guérison.

Sur la question des soins de support, la fiche consacrée évoque la mise en place d'une expérimentation et d'une évaluation du résultat coût-bénéfice. Il est bien évident que si l'on regarde cette notion de résultat coût-bénéfice en termes de survie, seule l'activité physique adaptée sera considérée, ce qui serait inadmissible. Par conséquent, il conviendrait de reprendre cette formulation.

Par ailleurs, Monsieur Axel KAHN souligne qu'il faut que des dispositions permettent aux aidants des personnes atteintes de cancer de percevoir l'indemnisation journalière de 42,50 euros prévue par les textes, ce qui n'est pas le cas actuellement si elles ne sont pas inscrites à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Or cette inscription est incroyablement longue, soit environ six mois. En outre, les personnes atteintes de cancer veulent être considérées comme guéries et non comme des personnes handicapées. Il faut absolument parvenir à faire en sorte que ces personnes aient accès à ce dispositif de la dernière loi de financement de la sécurité sociale de 2020 sans passer par la MDPH et de manière accélérée.

Monsieur Norbert IFRAH le remercie et indique que ces remarques seront prises en compte. Il cède la parole à Madame Véronique TRILLET-LENOIR.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR confirme que l'articulation avec les collectivités territoriales, au premier rang desquelles figurent les régions, voire les inter-régions ici représentées par les cancérôpôles, constitue l'un des éléments géographiques et politiques majeurs. Avec un périmètre géographique plus large mais qui correspond aux régions, l'Union européenne a la volonté très forte à tous les niveaux, à savoir Commission, Parlement et Etats membres, de mettre en place une stratégie européenne de lutte contre le cancer à l'échelle européenne. Il s'agit principalement de la recherche, de la prévention essentiellement environnementale, des réseaux de pathologies rares dont on sait que la masse critique est européenne et de la problématique majeure de la restauration de la souveraineté européenne en matière de médicaments et en particulier de lutte contre les pénuries.

Concernant l'évaluation des médicaments en post-AMM, a été soulevée l'aberration selon laquelle l'autorisation d'AMM est européenne. En aval, chaque pays membre décline une nouvelle évaluation et une nouvelle stratégie, en particulier de remboursement. Madame Véronique TRILLET-LENOIR annonce qu'elle sera rapporteur pour le dossier clé nommé Health Technology Assessment (HTA). Ce rapport vise à harmoniser et à lisser l'évaluation des médicaments, laquelle conditionne leur autorisation et leurs indications, mais également leur prix et, indirectement, la lutte contre les pénuries concernant ces médicaments. Un certain nombre d'Etats membres, et singulièrement ceux qui sont actuellement très bien dotés pour cette évaluation ne sont pas tout à fait proactifs sur ce rapport. La France en fait partie, probablement car elle dispose d'un très bon système d'évaluation des médicaments. Madame Véronique TRILLET-LENOIR se déclare prête à apporter toute aide pour que la France s'inscrive dans cette dynamique de lutte contre les inégalités de santé.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR s'associe aux félicitations faites sur ce document.

Pour anticiper les arbitrages interministériels, Monsieur Patrick AMBROISE indique que dans le tour de piste des directions d'administration centrale à consulter, il conviendrait de consulter la direction générale du travail et la direction générale de la cohésion sociale en plus de la direction générale de la santé, de la sécurité sociale et de l'offre de soins.

Madame Marie TAMARELLE-VERHAEGHE adresse ses remerciements pour les travaux qui ont été effectués. Elle évoque l'association de l'ensemble des acteurs travaillant dans le champ de la prévention. Elle s'interroge sur le moyen de s'assurer de la participation de l'ensemble des acteurs, notamment des collectivités. En effet, on participe d'autant plus à un plan d'actions que l'on a le sentiment d'y avoir été associé dès le départ et de ne pas seulement être acteur de sa déclinaison. La consultation citoyenne qui est prévue constitue une première réponse. Toutefois, en matière de prévention, les acteurs sont nombreux, ce qui constitue à la fois un atout et une difficulté en générant des redondances, voire des contradictions. Certaines actions sont même contre-productives.

Madame Marie TAMARELLE-VERHAEGHE évoque ce qui touche à la prévention primaire et aux comportements et notamment au niveau des jeunes. En France, tous les acteurs qui abordent la prévention évoquent la transmission des messages. Or la santé ne figure pas dans les programmes. S'agissant de la levée des freins, en particulier pour les jeunes, la France prend enfin conscience des compétences psychosociales. Il existe une vraie question globale de prise en considération dans les comportements. Chez les jeunes, l'exemple est fondamental. L'éducation génère des paradoxes constants comme l'injonction relative au lavage des dents trois fois par jour alors qu'aucun établissement français ne propose d'endroit où se laver les dents. Il en est de même concernant le lavage des mains régulier alors que les toilettes à l'école sont dans un état catastrophique. La déclinaison de la vie en commun est à réhabiliter. Au-delà des compétences psychosociales, figure aussi la responsabilisation. Les jeunes ne sont pas mis en responsabilité dans l'entretien de leurs établissements et les tâches qui leur sont confiées. À force de vouloir les protéger, ils ne sont plus mis en responsabilité. Ils ne peuvent même pas sortir de cours pour aller aux toilettes au cas où ils feraient des bêtises. Madame Marie TAMARELLE-VERHAEGHE soutient que cette dimension entre dans la prévention des addictions.

Madame Marie TAMARELLE-VERHAEGHE souligne que l'approche globale est fondamentale. Il va y avoir une loi dépendance et autonomie pour les personnes âgées. Les aidants des personnes âgées en perte d'autonomie portent et soutiennent de la même façon que les aidants des personnes atteintes de longues maladies. La France est très sectorielle et univoque. Il conviendrait de travailler à davantage de transversalité dans ce plan dès lors que l'ensemble des ministères seront concernés.

Madame Monique RICOMES évoque les Agences Régionales de Santé qui sont en charge notamment de la prévention. Elle remercie les équipes de l'INCa pour le travail remarquable qu'elles ont fourni. Les ARS sont l'un des acteurs de prévention dans le monde de la santé. Le sujet de la prévention est assez éclaté parmi les acteurs publics. Les moyens des ARS sur la prévention représentent environ 10 % de leurs moyens annuels. Elles disposent des contrats locaux de santé qui impliquent réellement les collectivités territoriales au plus près. Il est très complexe de faire passer les actions sur l'alcool car certains maires refusent d'être stigmatisés dans leur territoire.

Par ailleurs, Madame Monique RICOMES souligne que les populations les plus défavorisées sont absentes de tous les radars de messages. Elle se demande comment atteindre ces populations. Un travail de comportementalisme ou sociologique devra être mené pour déterminer la façon d'atteindre ces populations afin qu'elles intègrent un certain nombre de comportements plus favorables, notamment pour la prévention des cancers, qu'il s'agisse de l'alcool, de l'activité physique, du tabac, etc. Elle cite les Hauts-de-France où les indicateurs de santé sont catastrophiques, il convient de s'interroger sur la façon de faire passer ces messages.

Monsieur Damien ROUSSET fait valoir que les modalités concrètes de mise en œuvre et de mobilisation des différents acteurs seront déterminés postérieurement à l'adoption de la

stratégie. En revanche, la question des moyens financiers se posera en amont. Aucun arbitrage n'est fait à ce stade, mais la liste d'actions est très importante. La contrainte budgétaire obligera à hiérarchiser ces actions. Monsieur Damien ROUSSET se déclare en outre peu à l'aise avec l'idée de discuter uniquement d'actions supplémentaires. Il convient de s'interroger aussi sur celles qui existent aujourd'hui, en se demandant si elles valent la peine d'être poursuivies. La stratégie doit embrasser complètement le sujet, y compris les actions actuellement conduites s'il est estimé qu'elles auront encore du sens dans le futur.

Madame Anne PAOLETTI remercie pour le lourd travail qui a été effectué, lequel nécessite d'être encore mûri, notamment concernant la recherche. Suite à un échange avec l'INCa, des fiches complémentaires ont été proposées. La recherche étant très présente dans la stratégie, il serait intéressant de la présenter sous forme de fiche transverse de manière à ce que la stratégie recherche apparaisse davantage dans le document. En second lieu, il conviendrait d'apporter des précisions sur certaines actions. Madame Anne PAOLETTI déclare qu'elle accueille très positivement la proposition formulée par Monsieur Axel KAHN consistant à aller plus loin avec des exemples de stratégie scientifique.

Il convient de trouver l'articulation avec d'autres plans de santé ou plans nationaux comme le Plan National de Santé Publique (PNSP) pour la partie prévention et le Plan National Santé et Environnement (PNSE4) qui est en cours d'élaboration, notamment pour la partie liée à l'environnement, notamment à l'exposome. Il faut approfondir les nouveaux dispositifs proposés et identifier leur place par rapport à l'existant, ce qui ramène à la question des moyens. L'articulation doit également se faire avec les autres activités de l'INCa. Le travail en commun qui a débuté doit être poursuivi afin d'atteindre une maturité du texte.

Monsieur Thierry BRETON note que les deux exercices ont été facialement séparés conformément au propos des ministres en février 2019. Le contrat d'objectifs et de performance a été prolongé afin de pouvoir construire cette articulation entre la stratégie et le contrat. Il sera proposé pour approbation d'ici fin 2020.

Monsieur Norbert IFRAH indique que le régime des autorisations et les appels à projets libres, qui sont essentiels pour la recherche, sont différents de ces projets qui, par définition, feront l'objet de suscitations. Le message a été clairement entendu. Il ne s'agit pas d'être prestidigitateur, mais d'offrir une amélioration de la recherche et du soin.

En tant que médecin généraliste, Madame Marie-Hélène CERTAIN indique qu'elle a participé au contrat local de santé dans sa ville. La stratégie décennale consiste à avoir une vision prospective dans les dix ans à venir pour compenser ce qui a dysfonctionné jusqu'à présent. Parmi les causes identifiées, figurent des problèmes organisationnels quant à l'articulation entre tous les acteurs au niveau du système de soins, mais aussi de manière plus générale. Sont impliqués les acteurs de l'éducation, les animateurs en proximité, le médico-social, le social, etc. Une stratégie décennale requiert une vision prospective. Il convient de s'appuyer sur les innovations et les évolutions organisationnelles en cours qui figurent dans la loi et qui sont formalisées dans le plan Ma santé 2022. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les dispositifs d'appui à la coordination et les contrats locaux de santé sont des modèles organisationnels permettant aux acteurs du soin, du médico-social et du social de se rencontrer en fonction des besoins de la population en proximité. Cette stratégie décennale doit se saisir de ce qui est en cours par ailleurs, faute de quoi il ne s'agira que d'un plan de plus. Un signe est attendu, y compris par les ARS et les financeurs possibles. Au-delà du travail extraordinaire qui a été effectué, certains points ne doivent pas figurer en filigrane dans le document mais doivent y être explicités.

Madame Marie-Hélène CERTAIN indique qu'un engouement est constaté sur le terrain. Quels que soient les champs, les professionnels constatent qu'ils rencontrent des problèmes de plus en plus

complexes en matière de cancer, de vieillissement, etc. Il convient de parvenir à ce travail pluriprofessionnel, voire plurisectoriel. Le cancer est extrêmement intéressant car les professionnels sont présents à toutes les phases, à savoir prévention, dépistage, entrée dans la maladie, parcours de soins et de vie des patients, et après-cancer. Les gains se feront aussi en proximité.

Cette stratégie ne doit pas être un plan de plus. L'INCa et les pouvoirs publics doivent donner un signe aux acteurs pour qu'ils s'impliquent dans le sujet. Une contribution écrite collective peut être effectuée et une réflexion sur des outils peut être conduite.

Monsieur Norbert IFRAH fait valoir qu'aucun des Plans Cancer ne peut être considéré comme étant juste un plan de plus. Chacun a constitué une avancée importante, il suffit de se retourner et de se souvenir... Il s'agit de surcroît ou peu s'en faut des seuls plans de santé publique qui ont été évalués. Ils intègrent la totalité du *continuum* recherche et santé après traitement. Il est question de stratégie et non de tactique. L'INCa accorde une grande importance aux médecins généralistes et à leurs organisations. Aucun corps professionnel n'a été autant cité que les médecins généralistes dans cette annonce de stratégie. Lorsque la direction, la reconnaissance et le soutien auront été établis, l'étape de mise en œuvre interviendra comme pour les autres Plans Cancer. L'Institut organise les grandes orientations et met les acteurs autour de la table. Il s'agit d'une stratégie décennale qui évoluera dans le temps en s'appuyant sur un certain nombre d'acteurs incontournables. Le propos porte sur la cible et non les acteurs. Chacun sait que le recours à tous les acteurs est nécessaire, y compris ceux qui font le diagnostic et le traitement.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Yvan DE LAUNOIT.

En tant que représentant de l'un des EPST, Monsieur Yvan DE LAUNOIT se déclare extrêmement satisfait de l'existence d'une coupole recherche en préambule pour chacun des axes. L'idée de la recherche transverse évoquée par Madame PAOLETTI doit être poussée dans la réflexion, pour peu que celle-ci puisse être suffisamment intense et longue. Dans le document de présentation de la stratégie, les mots « Europe » et « européen » figurent à 11 reprises, ce qui est relativement satisfaisant. Dans la présentation de Madame Deborah CVETOJEVIC, l'Europe n'est présentée qu'à la fin. Or il existe un créneau thématique. Des travaux à dimension européenne permettraient de donner une touche plus originale encore à la stratégie.

Monsieur Norbert IFRAH précise qu'il prend note des remarques formulées. Leurs auteurs seront invités à les préciser et à les enrichir collectivement. Il cède la parole à Monsieur Noël RENAUDIN.

Monsieur Noël RENAUDIN déclare qu'il joint sa voix aux félicitations adressées pour ce document très intéressant qui est le signe de la maturité de l'INCa et des organismes qui y coopèrent. Sur la distinction avancée s'agissant de stratégie entre les objectifs et les moyens, ce plan est en réalité, envahi de moyens. Il serait intéressant d'argumenter les objectifs chiffrés. Pour ce qui est du million de dépistages supplémentaires, il ne serait pas inintéressant de savoir où ils seront effectués, ne serait-ce que pour en évaluer la plausibilité. Sur les séquelles et les cancers évitables, il conviendrait de se demander en quoi il s'agit d'objectifs raisonnables. Le quatrième objectif ciblé consistant à augmenter de 50 % la survie dans les cancers de mauvais pronostic interroge. Sur ce sujet, le détail des mesures ne renseigne pas davantage, ce qui déçoit.

Monsieur Noël RENAUDIN rappelle qu'il est le seul au sein du groupe à ne pas vraiment connaître le sujet du cancer. Il se félicite d'avoir entendu Monsieur Axel KAHN demander des pistes plus concrètes car cette partie est très générale alors que les autres sont parfois trop précises. « Les soignants sont invités à être plus attentifs, à faire en sorte que la recherche progresse et à encourager les entreprises à chercher des médicaments pédiatriques ». C'est un peu caricatural mais un effort pourrait être fait sur ce point. L'accès précoce aux médicaments est un sujet plus

complexe que la simple optimisation. De nombreux médicaments sortent trop tôt. Ce point gagnerait à être précisé. Comme maintes fois affirmé, sur la question des ATU, il conviendrait que l'INCa formule des propositions beaucoup plus concrètes. Il est temps de s'exprimer de manière plus intelligible pour le commun des mortels, y compris les spécialistes.

Par ailleurs, Monsieur Noël RENAUDIN se déclare sceptique sur le paragraphe relatif à la nutrition consistant à fixer réglementairement des standards. Les comportements d'achat et de consommation ne se font pas sur des standards de doses minimales ou maximales de nutriment ou de fibres. Il conviendrait de revoir ce point.

Monsieur Norbert IFRAH prend note des premiers commentaires formulés par Monsieur Noël RENAUDIN. Il observe que 50 % de zéro comme amélioration ne constitue pas une ambition extrême. Un certain nombre d'exercices de contorsions sémantiques pourrait être fait autour de ce point, mais celui-ci sera affiné. Monsieur Norbert IFRAH ne pense pas que l'affichage loyal des éléments nutritionnels change la donne vis-à-vis du cancer mais il estime qu'il s'agit d'un moyen de créer des habitus. Il faut parfois profiter d'un plan pour créer des habitus et faire confiance à l'intelligence collective.

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

Dans le cadre de la prévention, Monsieur Jean-Yves CAHN estime fondamental qu'un travail soit effectué en coordination avec l'Éducation nationale, voire la Ligue, les soignants et les médecins bien avant l'adolescence. À l'heure où l'on réapprend aux enfants à se laver les mains, il y a du travail. Rappelant qu'il suit des patients jeunes adolescents, Monsieur Jean-Yves CAHN constate les dégâts. Parmi les étudiants, y compris en médecine, certains se retrouvent en réanimation pour des taux d'alcoolémie totalement pathologiques. Un véritable travail doit débuter très tôt. Manifestement, tout ne se fait pas en famille à l'heure actuelle.

Il convient de s'interroger sur la poursuite des différents dispositifs mis en place lors des plans précédents. Le dispositif d'annonce qui fait l'objet d'une dérive, tout au moins des postes dédiés, en particulier dans le cadre des infirmières d'annonce, est essentiel. Des problèmes d'arrêts de travail et de carences en postes infirmiers sont constatés. De façon assez régulière, l'infirmière d'annonce intervient en lieu et place de l'infirmière de soins en cas de problématique de remplacement, ce que certains établissements se sont interdit. Des dispositifs considérés comme véritablement essentiels font très probablement l'objet de dérives au sein de certains établissements.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Xavier TROUSSARD.

Monsieur Xavier TROUSSARD s'associe aux félicitations adressées pour ce document extrêmement riche et dense. Il suggère d'y formuler des propositions concernant l'exposition du personnel. Il évoque notamment le MEOPA (mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote) sur lequel les doses ne sont pas claires et qui présentent possiblement une toxicité pour le personnel. Par ailleurs, concernant les patients, l'accès aux spécialistes des pathologies professionnelles est extrêmement difficile. Ce type de consultation au sein des établissements est largement inférieur aux espérances. Il s'agit probablement d'un objet quantifiable avec une stratégie de consultations qui pourrait être proposée. Les documents à destination des médecins sur les risques liés à l'utilisation de tel ou tel produit sont peu accessibles ou dispersés. Une plateforme destinée aux professionnels pourrait constituer une alternative aux consultations de pathologies professionnelles.

Reprenant les propos de Madame Monique RICOMES sur les patients les plus défavorisés, Monsieur Xavier TROUSSARD pense qu'il convient de discuter d'outils différents car la

téléconsultation et la télé-expertise sont probablement inappropriées. Encore faudrait-il le démontrer mais il s'agit d'un vrai sujet.

Sur le parcours de vie, il faudrait s'intéresser à un label d'équipe pour une prise en charge globale. L'une des articulations pourrait porter sur les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) et les PTA (les Plateformes Territoriales d'Appui). Dans le cadre des cancers secondaires, il est extrêmement difficile pour les patients de changer d'équipe car ces cancers sont d'une autre nature. Quand on a une hémopathie maligne, on est habitué à suivre ses hématologues préférés. Quand on a une tumeur solide, on entre dans un autre environnement. Des actions pourraient être privilégiées.

S'agissant de la recherche, outre l'innovation que chacun défend, il convient de s'orienter davantage vers les essais pragmatiques, lesquels sont insuffisamment mis en place alors que se pose quotidiennement un grand nombre de questions. Ils sont parfois développés dans certains pays européens et mériteraient que l'on s'y attarde.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Jacques RAYNAUD.

Monsieur Jacques RAYNAUD rappelle que l'exercice était considéré comme difficile voici un an. Il l'a été mais le résultat est une réussite, laquelle sera encore enrichie. Il félicite et remercie l'Institut national du cancer pour ce qui a été réalisé en à peine un an. Parmi les points sur lesquels il faut insister pour la suite, figure la globalité de la vision et la réflexion sur la communication. L'incidence se mesure et la qualité de vie est améliorée, mais la quantité de vie, à savoir la rémission, la survie à cinq ans et la guérison, relève d'une notion délicate. Pour l'extérieur de ce cercle, il convient de conduire un travail de réflexion, voire de créativité pour sortir les bons éléments. Des mots et des principes forts, comme « Europe » et « médecine de précision », qui soutiennent cette stratégie peuvent être mis en valeur. Il convient de concrétiser la globalité par des exemples, notamment sur la stratégie de recherche. Le travail sur les fiches est remarquable. Le parangonnage (benchmark international) est une excellente idée.

Monsieur Jacques RAYNAUD remarque que le mot tabou « budget » a été évoqué de façon très discrète mais il convient désormais de l'aborder. Il s'agit d'un projet réussi, ambitieux, très motivant et qui donne envie de continuer à adhérer et à y participer mais il faudra assez rapidement définir les moyens et coordonner le calage du calendrier. La situation serait complexe si l'accord sur la stratégie intervenait en juin alors que les arbitrages financiers ont été établis avant. Cet élément important doit guider la réflexion dans les prochaines étapes.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Patrice VIENS.

Monsieur Patrice VIENS fait part de la satisfaction d'UNICANCER sur le projet de stratégie décennale qui reprend de nombreux points majeurs avec une large présence de la recherche. Cette stratégie pourra être suivie sur la base de fiches et d'évaluations. Y figure la structuration de la recherche avec des idées de création de centres d'excellence sur la prévention, ce qui suscite un grand enthousiasme. À titre personnel, Monsieur Patrice VIENS reprend l'idée de Monsieur Axel KAHN concernant les sciences humaines et sociales : il est nécessaire d'aller voir ce qui se fait à côté pour essayer de convaincre la population de ne plus fumer et boire, ainsi que sur l'acceptation de la vaccination. Des tweets récents évoquent des représentants de grands partis politiques qui éludent les questions sur le papillomavirus car ils sont opposés à la vaccination. Un travail considérable est à effectuer et il convient effectivement de regarder les organisations et les pratiques de certains pays étrangers dans la mesure où les messages récurrents d'année en année ne fonctionnent pas.

S'agissant d'un plan décennal, il convient de ne pas être trop directif à l'égard des chercheurs car la situation peut évoluer avant l'échéance de dix ans et leur laisser une certaine liberté de chercher. Si, en 2002, il n'avait pas été estimé que le SRAS était éradiqué et si tous les moyens mis en œuvre n'avaient pas été supprimés, peut-être que les difficultés actuelles seraient moindres face au nouveau coronavirus. Il convient de ne pas en faire de même avec le cancer.

Monsieur Patrice VIENS indique que s'agissant du coronavirus, il a été constaté que des essais pouvaient être effectués très rapidement sous quinzaine. Cela ne figure pas dans la stratégie décennale mais il conviendrait de raccourcir le délai actuel d'un an et demi avant d'obtenir les résultats lorsqu'un essai est demandé à l'ANSM.

Madame Anne PAOLETTI indique qu'un effet un CPP exceptionnel s'est tenu en 48 heures face à une situation exceptionnelle.

Monsieur Axel KAHN fait valoir la nécessité d'établir des *milestones*. Donner des objectifs de progrès pour ces tumeurs désespérantes n'est pas très raisonnable. En hématologie, le taux de mortalité était auparavant de 100 %. Actuellement, le taux de survie à très long terme est de 98 %. Ce n'est pas parce que la situation est désespérante qu'il ne faut pas espérer un progrès absolument phénoménal. Il en est de même pour les GIST, qui sont des tumeurs totalement épouvantables, lorsque l'on trouve un traitement. Dans l'autre sens, il est formidable que l'association cisplatine et inhibiteurs des points de contrôle négatifs immunitaires conduise à passer de 15 à 25 % de survie à un ou deux ans dans des cancers bronchiques. La gamme de ce qui est formidable ne peut être de 50 % plus ou moins. Elle va de 100 % à 10 à 15 % de succès alors qu'il s'agit d'une percée tout à fait extraordinaire et pleine d'espoir. De ce point de vue, il faut être extrêmement prudent.

Monsieur Norbert IFRAH le confirme, mais fait valoir la nécessité de fournir quelques éléments chiffrés. Il cède la parole à Madame Mariam ARVIS.

Madame Mariam ARVIS appelle l'attention sur l'angle de la santé au travail et laisse la parole à son collègue le Docteur Gérard BERNADAC.

Monsieur Gérard BERNADAC fait valoir que le document lui semble très complet. Il note des différences entre l'efficacité de certains chapitres par rapport à l'investissement requis en termes de finances et de coût humain, mais peu importe car comme le disait Monsieur Axel KAHN il ne faut pas discriminer les populations. Il lui semble que pourrait être plus développé le milieu professionnel. La notion de prévention primaire se distingue de la notion de prévention primaire en santé publique où des efforts de persuasion sont souvent nécessaires. Or la persuasion est très difficile à obtenir pour des raisons psychiques, psychologiques, sociétales, etc. Dans le monde professionnel, un travail a été effectué durant des années sur la persuasion des salariés par l'intermédiaire de documents, de dépliants et de vidéos pour leur faire infléchir certaines pratiques, ce qui ne fonctionne pas. En agriculture, la prévention primaire consiste à supprimer le process qui amène le risque. Pour ce faire, il ne suffit pas de supprimer la molécule. Il faut trouver des alternatives ou les process techniques alternatifs pour que l'employeur, le salarié et la filière qui correspond au risque puissent aller dans le bon sens. Nul ne peut forcer les gens à se couper un bras au motif de leur éviter un certain nombre de cancers dont ils n'auront pas la vision puisque l'on ne peut les comptabiliser. Cette notion de prévention primaire aboutit par cascade à une recherche des solutions souvent très éloignée du risque lui-même. Par exemple, le Plan Ecophyto peine à prospérer car la recherche n'a pas abouti à des solutions pérennes et facilement transférables dans les exploitations.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Catherine LACOMBE.

Madame Catherine LACOMBE informe que tout ce travail a été adressé au conseil scientifique. Les réponses sont attendues en fin de semaine. Avec les deux vice-présidents du conseil scientifique, un travail de synthèse sera effectué afin d'aboutir à un document résumant l'ensemble des remarques. Celles qui ont déjà été reçues félicitent pour ce travail qui est plus général que d'habitude s'agissant, par exemple, de la prévention du traitement des séquelles qui n'est pas dans les habitudes du conseil scientifique. La critique venant d'Outre-Atlantique porte sur le défaut d'insistance sur le tabac et l'alcool, ainsi que sur le manque de certaines données chiffrées, notamment concernant les cancers de mauvais pronostic.

Monsieur Norbert IFRAH souligne la place décisive que prendront les savoirs comme les imaginations des acteurs de terrains et des chercheurs dans la mise en œuvre de livrables. Ayant l'expérience d'avoir participé à la mise en œuvre des trois plans cancers, avec des missions à chaque fois différentes, il rappelle que ça a été le cas à chaque fois. Il redit sa satisfaction que cette version de travail recueille cet accueil chaleureux, et suscite ces contributions supplémentaires qui vont l'enrichir. Il fait valoir que les découvertes peuvent modifier la façon dont le progrès se conçoit. Fixer des objectifs communs et se donner des temps de revoyure pour les réorganiser est très important. La qualité de la lecture et des commentaires est très satisfaisante. Toutes les remarques sont prises en compte même si chacun ne partage pas exactement la même vision. Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Deborah CVETOJEVIC pour l'incroyable travail qu'elle a effectué.

[Applaudissements]

Monsieur Thierry BRETON fait part de l'organisation d'une consultation publique durant trois semaines. Il invite les administrateurs à relayer la proposition de stratégie qui sera en ligne dans une version réorganisée et plus simple à partir du 23 mars. Par ailleurs, des contributions institutionnelles pourront être apportées. La consultation publique sera prise en compte dans le nouveau projet qui sera présenté en conseil d'administration le 15 mai.

Monsieur Emmanuel COLLIN informe de l'adresse du site, à savoir : www.consultation-cancer.fr.

Monsieur Thierry BRETON propose d'évoquer le sujet du COVID-19. Il cède la parole à Madame Véronique TRILLET-LENOIR.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR profite du conseil d'administration pour rappeler que les données chinoises montrent que la population des patients atteints d'un cancer, en particulier ceux qui sont en cours de traitement, sont à très haut risque de décès par forme grave. Le Haut Conseil de la Santé Publique pilote un groupe d'experts qui établiront très rapidement des recommandations de prise en charge permettant de protéger autant que faire se peut les patients atteints de cancer en termes de contamination par les autres patients dans les hôpitaux polyvalents, mais également sur la question de la poursuite du traitement. Madame Véronique TRILLET-LENOIR explique que la première mission qui lui a été confiée en tant que conseillère scientifique à l'INCa lors de l'épisode de grippe aviaire s'intitulait : « *Que faut-il faire pour les malades atteints de cancer si la grippe aviaire arrive ?* ». Le raisonnement est identique, sauf qu'il n'existe pas de vaccin. Profitant de la présence des représentants de la FHF, de la Ligue, d'UNICANCER et des médecins généralistes, elle informe de l'arrivée de recommandations. Faute de temps pour échanger et valider, il conviendrait que l'INCa les diffuse également. Il faut guetter les recommandations qui vont paraître sous 48 heures.

Monsieur Thierry BRETON confirme que l'INCa relayera les recommandations et les adressera à l'ensemble des administrateurs.

Monsieur Axel KAHN informe que, dès le 8 mars, la Ligue a largement diffusé des recommandations *a minima* indiquant que le traitement actif peut diminuer les défenses immunitaires et faire apparaître un risque, et évoquant les problèmes posés par un traitement à domicile pour les déplacements et les soins de support. Monsieur Axel KAHN indique qu'un forum et un Numéro Vert ont été mis en place. La *newsletter* hebdomadaire sera diffusée en semaine 12. Un premier inventaire des questions de personnes atteintes d'un cancer face à l'inquiétude liée au COVID-19 a été établi. Cet éventail de questions fait entrer dans la réalité de l'angoisse et de la détresse des personnes concernées. C'est pourquoi il semblait totalement impossible d'attendre et qu'il fallait donner un premier élément de réponse.

Monsieur Thierry BRETON indique qu'il existe une direction de crise au sein du ministère de la santé qui est portée par la DGS. Les recommandations sont adressées aux établissements par les autorités nationales via ce canal.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR explique que c'est la DGS qui saisit le Haut Conseil de Santé Publique pour faire des recommandations que la DGS diffusera. Néanmoins, tout relais supplémentaire est bénéfique.

Monsieur Norbert IFRAH confirme que l'INCa servira de relais mais fait valoir l'importance à l'égard des malades de ne pas tenir trois discours. Il n'y a pas de honte à faire part de son ignorance vis-à-vis d'un certain nombre de situations et à dire qu'on cherche. Actuellement, pour les très grands immunodéprimés, nul ne sait encore ce qu'il convient de faire en dehors de les soustraire au risque autant qu'il est possible.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR indique que les cohortes chinoises montrent que le risque de décès du virus au sein de la population de patients atteints de cancer est environ deux fois supérieur par rapport à celui de la population de base tous âges confondus.

Monsieur Norbert IFRAH souligne l'importance de la centralisation des informations et du partage des pistes de réflexion. Il remercie les participants de leur présence et de leur participation, et lève la séance.

La séance est levée.

Monsieur Norbert IFRAH
Président de l'Institut national du cancer