

PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

DU 27 NOVEMBRE 2020

Au regard du contexte sanitaire lié à l'épidémie de Covid 19, les membres du conseil d'administration de l'Institut national du cancer se sont réunis le 27 novembre 2020 par un système de visio conférence.

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

- M. IFRAH Norbert, Président,
- M. PLANEL Maurice-Pierre, représentant de la direction générale de la santé,
- Madame JULIENNE Katia, représentante de la direction générale de l'offre de soins, représentée par Mme CASTELAIN-JÉDOR Céline,
- M. Franck VON LENNEP, représentant de la direction de la sécurité sociale, représenté par Monsieur CASABIELHE Jérémie,
- M^{me} PAOLETTI Anne, représentante du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation,
- M. ROUSSET Damien, représentant du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation,
- M. BLOCH Gilles, représentant de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM),
- M. DE LAUNOIT Yvan, représentant du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS),
- M. BROUCK François-Xavier, représentant de la CNAM,
- M^{me} ARVIS Mariam, représentante de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA),
- M. KAHN Axel, représentant de la Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC),
- M^{me} FUMAGALLI Graziella, représentante de la Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC),
- M. TENDIL Claude, représentant de la Fondation pour la recherche sur le cancer (Fondation ARC),
- M. DONADILLE Laurent, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Française (FHF),
- M. TROUSSARD Xavier, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Française (FHF),
- M. FRANCK Denis, représentant de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP),
- Mme BEAUPERE Sophie, représentante de la FNCLCC (Fédération UNICANCER), suppléante de Monsieur VIENS Patrice,
- M. RAYMOND Éric, représentant de la FEHAP,
- M^{me} CERTAIN Marie-Hélène, personne qualifiée,
- M. GIRAUD Philippe, personne qualifiée,
- Mme PENAULT-LLORCA Frédérique, personne qualifiée,
- M^{me} TRILLET-LENOIR Véronique, personne qualifiée,

- Mme SAMSON Anne-Laure, personne qualifiée,
- M. CAHN Jean-Yves, personne qualifiée,
- Mme CAMBON Linda, personne qualifiée,
- Mme RICOMES Monique, personne qualifiée,
- Mme TAMARELLE-VERHAEGHE Marie, députée, représentée par M. IFRAH Norbert,
- Mme DEROUCHE Catherine, sénatrice.

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

Assistaient également au conseil d'administration :

- M. BRETON Thierry, directeur général
- M. EYCHENNE Alain, directeur du Pôle Recherche et Innovation,
- M. MERIC Jean-Baptiste, directeur du Pôle Santé publique et Soins,
- M^{me} DUPERRAY Marianne, directrice des recommandations et du médicament,
- M. COLLIN Emmanuel, directeur de la communication et de l'information,
- M. BOUSQUET Philippe-Jean, directeur de l'observation, des sciences des données et de l'évaluation,
- M^{me} LACOMBE-DUMAS Catherine, présidente du conseil scientifique,
- Mme SALVET Isabelle, présidente du Comité de démocratie sanitaire,
- Mme DE MONTGOLFIER Sandrine, présidente du Comité de déontologie et d'éthique,
- M. BOUCHER Pascal, représentant de la délégation unique du personnel,
- M. ROURE Laurent, représentant du CBCM,
- M. GIOVACCHINI Daniel, agent comptable,
- M. BAYONA Guillaume, direction du budget.

Sommaire

1. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 5 juin 2020 (délibération n° 1)	4
2. Approbation de la proposition de stratégie décennale de lutte contre les cancers (délibération n° 2).....	4
3. Approbation du budget rectificatif (délibération n° 3)	17
4. Questions diverses.....	18

Monsieur Norbert IFRAH accueille les participants au conseil d'administration et les remercie de leur présence. Il souhaite la bienvenue aux nouvelles personnes nommées par arrêté en tant que personnalités qualifiées au titre de leur intérêt particulier pour le cancer, à savoir :

Madame Linda CAMBON, qui est docteur d'université, enseignante chercheuse et titulaire d'une chaire Prévention au sein de l'Institut de Santé publique d'épidémiologie et de développement à l'Université de Bordeaux et qui est spécialiste en santé publique et médecine sociale.

Madame Anne-Laure SAMSON, qui est professeur d'économie à l'Université de Lille.

Et à Monsieur Philippe GIRAUD nommé en tant que personnalité qualifiée au titre des professions de santé médicales et paramédicales. Il indique qu'il est Professeur d'Université et Praticien Hospitalier en oncologie-radiothérapie à l'Université de Paris Descartes et à l'Hôpital Européen Georges Pompidou et président de la Société française de radiothérapie-oncologie.

Monsieur Norbert IFRAH félicite et remercie également les trois personnes dont le mandat de personnalité qualifiée au titre des professions de santé médicales et paramédicales a été renouvelé, à savoir :

Madame Frédérique PENAULT-LLORCA, professeur des universités à Clermont-Ferrand, Praticien en anatomopathologie et directrice générale du Centre Jean Perrin,

Madame Marie-Hélène CERTAIN, médecin généraliste et secrétaire générale du Collège de médecine générale,

Madame Véronique TRILLET-LENOIR, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier en oncologie médicale au Centre Hospitalier Universitaire de Lyon et députée européenne.

Monsieur Norbert IFRAH invite les trois nouveaux membres à se présenter.

Monsieur Axel KAHN précise que l'Université Paris Descartes ayant cessé d'exister, Monsieur Philippe GIRAUD est membre de l'Université de Paris.

Madame Linda CAMBON se déclare ravie de rejoindre le conseil d'administration de l'Institut. Elle se présente en tant que docteur spécialisée dans les stratégies de prévention comportementales et environnementales qui visent à améliorer les comportements en matière de santé. Elle précise qu'elle a eu l'occasion de diriger une chaire de recherche internationale en prévention des cancers créée à l'initiative de l'Institut et qu'elle dirige actuellement une chaire de prévention à l'Université de Bordeaux. Elle ajoute qu'elle est co-directrice d'une équipe de recherche à l'INSERM dédiée à la recherche interventionnelle en santé des populations et qu'elle est spécialiste des méthodologies d'intervention.

Madame Anne-Laure SAMSON remercie les membres de lui avoir permis d'intégrer le conseil d'administration. Elle se présente en tant que professeur d'économie à l'Université de Lille. Elle se déclare principalement intéressée par des thématiques en économie de la santé. Elle ajoute que son travail porte essentiellement sur la thématique de la régulation de la médecine de ville, la médecine ambulatoire et les comportements de vaccination des individus et, plus récemment, sur les parcours de soins des individus atteints d'un cancer. Elle précise qu'elle est également secrétaire du Collège des économistes de la santé qui fédère de nombreux chercheurs et des professionnels travaillant en économie de la santé.

Monsieur Philippe GIRAUD se présente en tant que professeur à l'Université de Paris, oncologue-radiothérapeute et président de la Société française de radiothérapie oncologique. Il ajoute qu'il s'est largement impliqué dans l'enseignement en tant que président de l'AFCOR qui est la formation continue des oncologues-radiothérapeutes.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que chaque participant a renseigné une déclaration publique d'intérêts qui a été analysée au regard de l'ordre du jour. Il invite tout participant qui se rendrait compte de l'existence d'un intérêt direct ou indirect avec un ou plusieurs points figurant à l'ordre du jour à le signaler et à ne pas prendre part aux délibérations ni aux 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.

Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 5 juin 2020 (délibération n° 1)

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

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

« 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 5 juin 2020 ».

Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs et passe au point 2 de l'ordre du jour.

Approbation de la proposition de stratégie décennale de lutte contre les cancers (délibération n° 2)

Monsieur Norbert IFRAH rappelle qu'il s'agit d'une proposition inédite qui s'attaque résolument aux échecs d'aujourd'hui et essaie de prévoir les mesures qui permettront de changer la donne demain.

Cette proposition fixerait ainsi quatre cibles accompagnées d'objectifs quantifiés :

- la réduction d'environ 60 000 par an le nombre de cancers évitables, à l'horizon 2040. Il s'agit d'un objectif extrêmement ambitieux. Il est considéré que 40 % des cancers sont évitables, soit environ 153 000 actuellement.
- réaliser un million de dépistages supplémentaires à horizon 2025 sur le périmètre des dépistages existants. Aujourd'hui, environ 9 millions de personnes se prêtent chaque année à un dépistage au moins.
- réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic (en 2017, 3,8 millions de personnes vivent en France avec un cancer ou en ont guéri) ;
- Améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic, à horizon 2030

Monsieur Norbert IFRAH fait valoir l'enrichissement collectif lié à ces réflexions collégiales et aux contributions de chacun, ainsi qu'à l'effort des sociétés savantes, des fédérations hospitalières et des grands organismes de recherche, qui sont des opérateurs majeurs de cette stratégie, ainsi que des autorités de tutelle, des personnalités qualifiées et de l'Assurance-maladie. Jusqu'au dernier moment, les membres du conseil d'administration ont enrichi l'Institut de leurs conseils et, au moins dans la mise en œuvre, il a été largement tenu compte de leurs remarques.

L'organisation de la stratégie propose trois axes stratégiques et six programmes transversaux.

Les trois axes stratégiques sont les suivants :

améliorer toutes les composantes de la prévention primaire, en ayant en tête que 40 % des cancers sont évitables, **et de la prévention secondaire** avec des problématiques à la fois différentes et liées.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle à ce sujet que l'adhésion de la population française au dépistage du cancer du côlon-rectum est anormalement basse, puisque seules environ 30 % des personnes concernées y participent. S'agissant de celui du cancer du col de l'utérus, le taux de participation est d'un peu moins de 60 %. C'est désolant lorsque l'on connaît l'efficacité remarquable de ces dépistages et que l'on constate que le cancer du col est le seul cancer dont la mortalité s'aggrave en France. S'agissant du cancer du sein, la problématique est plus complexe.

Il faut améliorer l'adhésion effective, puisque ce dépistage est déclaré comme bien compris et accepté dans les sondages, mais également l'offre proposée. Le repérage des cancers qui n'évolueront pas est un sujet de recherche absolument majeur. Quelques nouvelles pistes de dépistage doivent être explorées comme celles qui entourent le cancer du poumon. Par ailleurs, la réflexion sur le dépistage des cancers de la prostate invasifs et agressifs n'a pas été abandonnée. Un travail sera également conduit sur la prévention tertiaire ;

limiter les séquelles, qu'il est indispensable de mieux prendre en compte dans les dispositifs de décision et d'évaluation, pour en faire un critère de choix de même rang que l'efficacité thérapeutique **et améliorer la qualité de vie**.

lutter contre la frange des cancers qui conservent un mauvais pronostic, dont la barre pourrait être placée entre 20 et 30 %, sans oublier d'inclure les formes résistantes de cancers globalement assez bien contrôlés : ainsi parmi les cancers du sein les formes dites « triple négatives » n'ont aujourd'hui pas de traitement efficace. Les cancers du poumon, du pancréas, de l'œsophage, du foie, du système nerveux central, notamment chez l'enfant, les leucémies aiguës myéloïdes et particulièrement secondaires et les cancers de l'estomac en sont des exemples majeurs.

Il convient d'associer les six programmes transversaux suivants :

les cancers de l'enfant ;

les inégalités sociales ;

les inégalités territoriales ;

le continuum recherche-action ;

la mobilisation des données et de l'intelligence artificielle ;

les coopérations internationales, notamment européennes.

Monsieur Norbert IFRAH précise que des propositions de mesures riches et fortes sont formulées. Pour la prévention, il faut bien sûr citer le tabac, ennemi majeur qu'il faut absolument dénormaliser. Sur le plan des séquelles, il convient de travailler sur leur repérage et de réfléchir sur la désescalade thérapeutique ou à une meilleure intégration de leur risque dans l'évaluation et le choix d'un traitement, maintenant que des propositions thérapeutiques, éventuellement concurrentes pour la même maladie, sont disponibles.

Monsieur Norbert IFRAH précise que cette proposition de stratégie ambitieuse est le fruit de plus de deux ans de travail. Il souligne l'investissement des administrateurs dans sa définition. Pour la première fois, le conseil d'administration vote la proposition, ce qui est la consécration du collectif. Il précise que la proposition de l'Institut national du cancer sera transmise au gouvernement auquel il appartiendra de décider.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

Monsieur Thierry BRETON confirme que la proposition formulée est le fruit du travail collectif des équipes de l'Institut qui ont été pleinement mobilisées et de celui des administrateurs.

Cette proposition vise à changer la donne demain au travers de mesures construites pour atteindre des objectifs ambitieux. Parmi les principes retenus, figure la mise en place de mesures fortes. Les mesures proposées suscitent parfois quelques débats, mais il était de la responsabilité collective de formuler des propositions fortes et cohérentes. Ces mesures ont été collectivement conçues de façon qu'elles représentent une série d'actions permettant de changer la donne car elles sont ambitieuses et complètes, et agissent simultanément sur différents leviers. Être capable d'utiliser dans une politique publique les différents leviers à disposition constitue souvent une condition pour espérer obtenir des résultats.

Concernant la prévention, il s'agit de considérer le tabac comme le premier ennemi et le facteur de risque sur lequel il convient de se mobiliser pleinement en raison du nombre de décès liés à la consommation de tabac. Sur le tabac, sont proposées des mesures de régulation, ainsi que des

mesures administratives, d'incitation financière, de recherche et de renforcement de l'accompagnement des fumeurs qui permettront de construire autour des personnes concernées un environnement permettant de faciliter le changement de comportement. L'ambition est de dénormaliser le discours sur le tabac et de renforcer le plaidoyer, y compris en mobilisant des sujets environnementaux qui ont été peu mis en avant sur la consommation de tabac et le caractère polluant de celui-ci et des mégots.

Un effort de recherche supplémentaire est à fournir à moyen terme sur les cancers de mauvais pronostic afin d'améliorer la survie des patients concernés. Il convient également de travailler sur les parcours afin d'accélérer le diagnostic, de travailler dans un cadre de réseau d'excellence et de faire en sorte d'engranger quelques résultats.

Le premier principe est donc axé sur l'ambition et la complétude des actions pour mobiliser l'ensemble des leviers afin d'atteindre les objectifs fixés.

Monsieur Thierry BRETON indique que le deuxième principe retenu pour construire cette stratégie porte sur l'amélioration et l'enrichissement du service apporté aux citoyens au sens large. Cette préoccupation, qui était très présente dans le 3^{ème} Plan Cancer et les précédents, sera accentuée afin de pouvoir répondre à des besoins qui ne sont pas satisfaits de manière suffisante.

En termes de prévention, il est difficile de répondre aux nombreuses questions légitimes que se posent les citoyens au sujet de l'environnement, mais il convient d'y travailler et d'apporter un certain nombre d'indications qui les aideront dans leur vie quotidienne avec les collectivités locales, en particulier les mairies qui sont interpellées pour accompagner. L'idée est de faire travailler ensemble les experts, les chercheurs et les collectivités locales afin d'apporter une amélioration du service rendu et de permettre à chacun des acteurs de mettre en place des actions visant à réduire progressivement les expositions. Lorsque la science apportera un certain nombre de démonstrations, peut-être y aura-t-il lieu d'interdire certains produits.

Le diagnostic de cancer étant extrêmement difficile et douloureux, Monsieur Thierry BRETON souligne qu'il faut que l'accompagnement envisagé prenne mieux en compte les difficultés administratives afin de ne pas alourdir une situation déjà complexe par de multiples démarches auprès des différents acteurs institutionnels dans le cadre de demandes d'allocations ou relativement à l'emploi. L'idée est de simplifier les démarches administratives en travaillant avec les acteurs concernés.

Monsieur Thierry BRETON indique que ces deux principes sont sous-jacents à l'ensemble de la proposition de stratégie avec une méthode participative et collaborative marquée par un très beau travail collégial au sein du conseil d'administration. Il remercie pour le travail effectué et l'enrichissement apporté sur les propositions initiales qui ont conduit à une proposition de stratégie à la hauteur des enjeux dont chacun peut être fier. En termes de méthode, il a semblé important d'ajouter le temps de la consultation citoyenne. De manière générale, une demande très claire est constatée de la part des citoyens de pouvoir être associés aux démarches, à la conception et au suivi des politiques publiques, ainsi qu'aux actions menées. Cette consultation, est très riche. Il s'agit d'un exercice nouveau s'inscrivant dans une démarche de construction aussi large et partagée que possible pour demain en s'attachant à des enjeux sur lesquels la coopération des citoyens est nécessaire en matière de prévention.

Monsieur Thierry BRETON adresse ses remerciements pour le travail réalisé et salue les équipes de l'Institut national du cancer qui se sont largement mobilisées sur ces questions. Il remercie particulièrement Madame Deborah CVETOJEVIC qui a réalisé un travail considérable.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Catherine LACOMBE-DUMAS pour présenter les recommandations du conseil scientifique puisqu'il est prévu dans la loi qu'il se prononce sur la stratégie décennale.

Madame Catherine LACOMBE-DUMAS rappelle que le Conseil scientifique s'est tenu en visioconférence les 19 et 20 octobre 2020 afin de permettre la participation des correspondants américains.

Elle indique que les discussions se sont focalisées sur :

les actions à prioriser dans les quatre axes pour les premières années de la stratégie décennale
les observations générales complémentaires sur la stratégie dans son ensemble

Le Conseil scientifique a souhaité souligner qu'il a été très impressionné par l'ampleur, la portée et le potentiel d'impact réel de la stratégie décennale proposée. Il a été satisfait de la prise en compte de ses précédents commentaires dans cette nouvelle version.

Concernant l'axe prévention, l'importance de la prévention et du dépistage a été confirmée, ainsi que la nécessité de prendre rapidement un certain nombre de mesures. La première consiste à donner la priorité à la recherche en prévention et devrait également être un fil conducteur dans chacune des mesures de cet axe. La discussion a consisté à comprendre les raisons pour lesquelles les objectifs de la prévention ne sont pas suffisamment atteints en France. Il convient de s'attacher à modifier les comportements de la population pour atteindre un degré de prévention suffisant.

Les actions estimées prioritaires concernent le tabac et l'alcool, qui sont deux facteurs de risque tout à fait modifiables et sous-jacents de plusieurs cancers de mauvais pronostic.

L'accès au dépistage est également prioritaire. La pandémie COVID-19, en France et dans le monde, a réduit l'accès aux tests de dépistage. Le Conseil scientifique a donc approuvé en priorité l'action permettant l'accès au dépistage.

L'obésité et l'activité physique ont également été approuvées comme des actions hautement prioritaires à entreprendre au cours de la ou des premières années de la stratégie.

Madame Catherine LACOMBE-DUMAS souligne que quelques recommandations complémentaires ont été formulées. En premier lieu, il convient de personnaliser les interventions de prévention, en prenant en compte le risque individuel, en développant des stratégies de prévention adaptées comme la recherche de mutation de BRCA, en étudiant les prédispositions au cancer et en développant l'oncogénétique que le Conseil scientifique envisageait comme étant rattaché à l'axe de prévention.

Il convient également de communiquer et d'éduquer les enfants et la population au travers de messages suffisamment clairs pour diffuser les connaissances actuelles et émergentes afin d'apprendre à la population à réduire le risque de cancer par la prévention et les dépistages appropriés.

Madame Catherine LACOMBE-DUMAS indique que la télémédecine, qui a connu un essor au cours de la pandémie de COVID, peut être envisagée comme un outil de prévention et de dépistage.

S'agissant de la vaccination contre le cancer, il serait opportun d'informer sur la sécurité et l'efficacité des vaccins contre l'hépatite et l'HPV de façon à améliorer significativement leur couverture.

Concernant le deuxième axe, qui porte sur la qualité de vie et les séquelles, il conviendra de définir ce qu'est une « bonne qualité de vie ». Pour ce faire, le Conseil scientifique propose de prendre en considération l'avis des patients et de la population dans les définitions de ce que signifie une "bonne qualité de vie ». Ces actions sont considérées comme prioritaires chez les adultes et en pédiatrie. Dans ce cadre, les actions majeures identifiées comme prioritaires portent sur la recherche, l'accès à l'innovation et l'évaluation de cette dernière pour permettre d'améliorer la qualité de vie.

Madame Catherine LACOMBE-DUMAS indique que des actions ont été identifiées pour une mise en œuvre rapide car elles augmenteront l'impact sur la qualité de vie des patients sur la base des meilleures connaissances actuelles : soins de support et réhabilitation.

S'agissant de la désescalade thérapeutique, un impact positif sur les effets à long terme des traitements envisagés peut être espéré.

Concernant l'axe sur les cancers de mauvais pronostic, Madame Catherine LACOMBE-DUMAS souligne que l'ensemble des actions sont hautement prioritaires. Une approche pluridisciplinaire est nécessaire incluant la recherche fondamentale, la prévention et la détection précoce, puis le traitement et les soins de support. Il convient de commencer par les cancers de mauvais pronostic ayant un impact important en France, à savoir ceux qui sont liés au tabagisme et à l'alcool, incluant les cancers du poumon et du foie, ce qui relie les axes 1 et 3 de la stratégie. Néanmoins, tous les cancers de mauvais pronostic doivent faire l'objet de recherches renforcées aussi bien dans le domaine de la prévention, de la détection précoce et du traitement.

Concernant le dernier axe, qui est transversal, le Conseil scientifique recommande la prise en compte du terme « transformant » dans le titre de cet axe puisque toutes les actions listées ne sont pas réellement transversales à tous les axes, alors qu'elles sont toutes potentiellement transformantes. S'agissant des partenariats européens et internationaux, il est souhaitable d'identifier les domaines dans lesquels la France est déjà *leader* ou très bien placée au niveau international de manière à mieux cibler les investissements dans ces domaines qui permettront une valeur ajoutée importante.

Concernant les populations vulnérables, la crise sanitaire liée au Covid-19 a mis en évidence que certaines populations étaient plus souvent sujettes aux effets néfastes de la maladie. Par conséquent, il convient de garantir des efforts multidisciplinaires non cloisonnés. L'intelligence artificielle aura un effet transformant dans les domaines liés à la recherche en cancérologie. Pour ce faire, il faut disposer de données vastes, organisées, annotées et se situant au-delà des données cliniques. Par ailleurs, il faudra que ces données apprennent à être interopérables entre-elles.

S'agissant des recommandations finales du Conseil scientifique, ses membres ont soulevé différents points, non spécifiquement reliés aux axes de la stratégie décennale proposée. Concernant les infrastructures, l'Institut soutient les infrastructures existantes mais des investissements supplémentaires seront nécessaires pour les nouvelles technologies comme la recherche sur les CAR-T cells, les Single cells et les biopsies liquides.

Le Conseil scientifique a soulevé la question de l'articulation des différentes mesures entre elles, s'attaquant aux différentes facettes d'un même problème, pour en maximiser l'impact. Il recommande d'articuler les différentes mesures de manière à éviter les cloisonnements et à consolider certains programmes dans un souci d'efficacité. Il faudra assurer un suivi annuel des étapes clés de cette stratégie et accompagner cet objectif ambitieux de soutien en ressources humaines et de financement approprié.

Madame Catherine LACOMBE-DUMAS souligne que la gestion de l'ensemble de ces programmes représente un défi pour l'Institut, lequel doit accroître sa capacité à lancer la stratégie décennale en rationalisant la programmation actuelle de manière à réaliser un tout efficace et cohérent.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Catherine LACOMBE-DUMAS de ces commentaires très riches et soutenant qui ont accompagné les dernières étapes de la réflexion puisque l'Institut disposait déjà d'un pré-avis depuis le mois d'avril qui le confortait dans la direction prise et a permis de préciser un certain nombre d'éléments. Il remercie également des propos selon lesquels il s'agit d'une stratégie ambitieuse ne pouvant être mise en œuvre sans moyens.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Emmanuel COLLIN, directeur de la communication et de l'information de l'Institut.

Monsieur Emmanuel COLLIN explique qu'afin d'associer le plus largement possible les citoyens à la préparation d'une stratégie dont ils seront les bénéficiaires et les acteurs, il a été décidé d'engager une consultation citoyenne et une étude avec l'Institut BVA pour disposer d'une vision représentative de l'ensemble de la population. La consultation citoyenne s'est déroulée du 22 septembre au 15 octobre via une plateforme digitale (consultation-cancer.fr) permettant à chaque Français d'accéder au contenu de la proposition de stratégie décennale et de donner son avis en votant sur les mesures proposées ou en ajoutant un argument sur les propositions de l'Institut, voire en les amendant. Les participants pouvaient aussi ajouter leurs propres propositions d'actions. La plateforme donnait également accès au bilan du Plan Cancer 2014-2019.

Pour compléter cette consultation et apporter un éclairage plus statistique, une enquête BVA a été réalisée du 23 au 29 septembre auprès d'un échantillon national représentatif de 1 000 Français de 18 ans et plus. L'enjeu était d'assurer que la proposition réponde aux préoccupations des Français et de connaître leurs priorités d'action.

Les chiffres montrent le succès de cette consultation. Près de 3 500 personnes se sont inscrites sur la plateforme, dont 2 500 ont effectivement participé à la consultation. Ces personnes ont massivement voté sur les propositions existantes, soit 23 277 votes, et ont déposé 2 808 contributions, dont 560 nouvelles propositions complétant les 238 propositions initiales de l'Institut. L'adhésion globale à ces propositions est très forte. Sur plus de 20 000 votes exprimés, la proportion d'avis favorables se situe entre 85 et 95 %, quel que soit l'axe. Le nombre de votes favorables est largement supérieur à celui des voix défavorables. La mesure la plus soutenue a reçu 257 votes pour. La mesure la plus mitigée a obtenu 49 voix.

Monsieur Emmanuel COLLIN souligne que l'enquête BVA confirme la forte adhésion aux orientations retenues. 91 % des personnes interrogées pensent que les orientations de la prochaine stratégie décennale permettront de lutter efficacement contre les cancers dans les années à venir. L'axe prévention rassemble le plus grand nombre de contributions devant l'axe 2 qui porte sur la qualité de vie et l'axe 3 qui concerne les cancers de mauvais pronostic.

L'étude BVA confirme le classement établi par la consultation. Toutefois, l'axe 2, qui est relatif à la limitation des séquelles et à l'amélioration de la qualité de vie, est jugé le plus important par 38 % des Français, juste derrière l'axe prévention avec 44 %.

Monsieur Emmanuel COLLIN cède la parole à Madame Deborah CVETOJEVIC pour la présentation du détail des résultats qualitatifs de la consultation.

Madame Deborah CVETOJEVIC fait part des mesures les plus soutenues par axe, à savoir, pour ce qui concerne l'axe 1 prévention : évaluer la faisabilité d'un dépistage organisé du cancer du poumon (257 votes pour). De manière générale, les mesures concernant la recherche ont retenu l'attention des participants avec, en deuxième position, le soutien de la recherche sur le risque lié à l'obésité et le risque nutritionnel dans le cadre d'appel à projets (193 votes pour) et en troisième place, la labellisation des centres de recherche spécialisés en prévention (186 votes pour).

En ce qui concerne l'axe 2, Madame Deborah CVETOJEVIC la mesure la plus soutenue est la recherche sur la reconstruction, les séquelles et la qualité de vie (139 votes pour), puis la recherche sur la désescalade thérapeutique (132 votes pour) et le soutien de la recherche sur la médecine de précision dans le cadre d'appels à projets en y associant étroitement les patients (129 votes pour).

Concernant l'axe 3, une mesure concerne le repérage précoce des signes d'appel pour lequel les personnes ont estimé très intéressant de pouvoir mieux former et sensibiliser les professionnels de santé, y compris ceux du premier recours (136 votes pour). La seconde mesure consiste à proposer de nouvelles méthodologies pour les essais cliniques afin qu'ils soient plus agiles et adaptés au contexte actuel (120 votes pour). En troisième position, Madame Deborah

CVETOJEVIC cite la mesure de labellisation de centres de recherche spécialisés sur les cancers de mauvais pronostic (118 votes pour).

S'agissant de l'axe 4, sont plébiscités l'encouragement de nouveaux programmes de recherche, en particulier translationnelle (61 votes), et de la science participative (54 votes pour). Il est également question de garantir l'accès aux thérapeutiques les plus pertinentes, aux essais cliniques et à l'innovation (53 votes pour).

Au niveau des mesures les plus mitigées, la première place est occupée par la recherche sur le tabac et l'alcool, laquelle a remporté 49 votes contre et 117 votes pour. La volonté des participants est plutôt de faire valoir que le temps n'est plus à la recherche mais à l'action, en sachant qu'il s'agit des deux principaux facteurs de risque. Figurent ensuite le dispositif de lutte contre les *fake news*, avec 24 votes contre et 84 votes pour, la labellisation des centres de recherche spécialisés en prévention, qui est plébiscitée mais a enregistré 17 votes contre, la recherche sur l'obésité et le risque nutritionnel, qui compte 14 votes contre, et la poursuite de l'augmentation du prix des produits du tabac (14 votes contre).

Madame Deborah CVETOJEVIC indique que les internautes ont formulé 561 propositions, lesquelles ont toutes été analysées dans le détail. Il est estimé que plus de la moitié d'entre elles peuvent être considérées comme déjà satisfaites par des mesures prévues dans le cadre de la stratégie ou au travers d'initiatives gouvernementales. Il s'agit, par exemple, de la simplification et de la personnalisation du dépistage du cancer colorectal, le fait d'ériger le sport comme axe majeur de prévention et d'éduquer les enfants dès le plus jeune âge à la prévention, etc.

Quelques propositions ont été écartées, notamment celles qui résultaient de *lobbies*, notamment sur la promotion de méthodes alternatives avec des propositions en faveur du jeûne thérapeutique, des médecines parallèles et la préconisation d'alimentation à dominante végétale. Ont également été écartées les propositions visant à stigmatiser des personnes. Quelques internautes suggéraient l'exclusion des fumeurs de la Sécurité sociale si un cancer devait survenir ou l'interdiction de la vente d'alcool aux patients traités pour cirrhose alcoolique.

Madame Deborah CVETOJEVIC indique que suite à l'analyse des 561 propositions, près de 80 propositions ont été retenues pour enrichir le projet de stratégie décennale. Elles aboutissent à l'ajout de 35 compléments ou précisions dans des mesures déjà existantes. Il s'agissait d'intentions qui ont donné lieu à un enrichissement des propositions avec des points de vigilance des citoyens sur les gaz d'échappement, la 5G, les pesticides, la cuisson des aliments, les produits transformés, la vente d'alcool aux mineurs et l'interdiction des cigarettes dans les films à l'écran. Ces compléments portent majoritairement sur la prévention et enrichissent la proposition de stratégie.

Enfin, Madame Deborah CVETOJEVIC informe de la création de 11 mesures nouvelles, dont l'étude des apports de la socio-esthétique en vue de son intégration au panier de soins de support, qui est également portée par la Ligue, l'identification des substances dangereuses dans les produits du quotidien (alimentaire, cosmétiques, hygiène, produits ménagers, etc.), l'amélioration de l'information sur leur bonne utilisation, la possibilité de faire un bilan de santé pouvant donner lieu à une consultation « de prévention ».

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Axel KAHN.

Monsieur Axel KAHN se réjouit de constater que la réintégration de la socio-esthétique dans les soins de support et non dans les soins de confort soit envisagée comme l'une des propositions de la stratégie décennale. La Ligue y est très attachée dans la mesure où si l'on n'a pas l'apparence de la guérison, on n'est pas guéri. La guérison est également l'être que l'on est dans les yeux des autres et l'image que l'on a de soi dans le miroir, ce qui est essentiel et n'a rien à voir avec la notion de confort. Par ailleurs, la Ligue est extrêmement sensible aux aliments ultra-transformés.

Monsieur Axel KAHN félicite l'Institut, dont les administrateurs sont collectivement fiers, pour le travail réalisé. Chacun à son niveau l'a soutenu et défendu. Il regrette la réponse relativement

modeste à la consultation citoyenne, ce qui entraîne l'évidence qu'il ne faut pas y accorder trop d'importance car il ne s'agit pas de chiffres totalement significatifs.

Monsieur Norbert IFRAH confirme que l'apport collectif a été essentiel. Quiconque a écrit des articles scientifiques sait qu'arrive une période absolue réfractaire à l'autocritique. La vigilance des autres permet alors d'être efficace et performant, surtout lorsque le temps est relativement contraint. Monsieur Norbert IFRAH redit tout ce que l'Institut doit aux administrateurs, y compris lorsque l'on peine à s'autocritiquer, voire à envisager sereinement la critique extérieure.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Xavier TROUSSARD.

Monsieur Xavier TROUSSARD s'associe aux remerciements adressés pour ce document qui arrive à une extrême maturité, qui est participatif et collectif et qui a réuni l'ensemble des acteurs. S'agissant du document intitulé « Proposition de stratégie décennale de lutte contre le cancer - Ambition générale », il semble qu'il ne s'agisse pas d'une réduction de 60 000 cancers évitables par an, ce qui conduirait rapidement à zéro, mais d'une réduction de 60 000 au total.

Monsieur Norbert IFRAH acquiesce.

Monsieur Xavier TROUSSARD invite à ouvrir le débat sur les modalités de financement du projet et la façon dont les membres du conseil d'administration pourraient aider l'Institut et l'ensemble des structures à favoriser les actions unicistes et collectives sur le financement de ce projet extrêmement ambitieux et intéressant.

Monsieur Norbert IFRAH confirme qu'il s'agit d'un sujet de débat collectif, même si l'Institut a reçu une écoute extrêmement favorable de ses autorités de tutelle, et particulièrement de la DGRI dans l'état actuel des négociations. Si ces sujets sont approuvés par le conseil d'administration, l'espoir est grand qu'ils soient soutenus. Le ministère de la santé a également fait preuve d'une très grande écoute. Il en est de même de la part du Cabinet du Premier Ministre et du Président de la République. Cette stratégie fera évidemment l'objet d'arbitrages et le gouvernement priorisera, mais l'Institut peut être prudemment confiant.

Madame Sophie BEUPERE salue la grande qualité du travail et la stratégie ambitieuse, très claire et pragmatique, avec une volonté de conduire des actions rapides sur des sujets qui préoccupent chacun. Elle remercie les équipes qui ont effectué ce travail. Les centres de lutte contre le cancer, comme les autres acteurs, se mobiliseront pour la mettre en œuvre. La labellisation des structures et réseaux de recherche en prévention est majeure, ainsi que la préparation du dépistage de demain à travers les *big data* et le dépistage de précision. Il convient également de souligner l'importance des financements.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Damien ROUSSET.

Monsieur Damien ROUSSET s'associe aux remerciements adressés aux personnes ayant travaillé à cette stratégie. Les représentants de l'Etat, en votant cette stratégie au CA de ce jour n'entendent évidemment pas se substituer aux autorités compétentes pour signer le décret qui devra approuver la stratégie. Le vote de cette stratégie telle que proposée signifie néanmoins que ses orientations conviennent aux administrations qui ont d'ailleurs été largement associées à sa préparation. Il ne s'agit pas non plus de voter un budget associé, mais une stratégie. Toutefois, il aurait été complètement inconséquent de travailler sur une stratégie sans s'interroger sur la question des moyens. Un travail a donc aussi été mené en ce sens, notamment, pour ce qui concerne le MESRI, sur les aspects de la stratégie liés à la recherche. Le vote de cette stratégie par les représentants du MESRI exprime donc également une confiance en la capacité de l'Etat d'octroyer les moyens nécessaires à sa mise en œuvre, avec naturellement un travail à faire sur la priorisation des actions et leur programmation dans le temps, puisqu'il s'agit d'une stratégie décennale.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Anne PAOLETTI.

Madame Anne PAOLETTI s'associe à tous pour souligner le travail effectué, lequel a donné lieu à de nombreuses réunions de travail qui ont permis de converger afin que l'étape suivante amène le moins de modifications possible du contenu. Une déclinaison fine devra avoir lieu sous forme de feuille de route sur les premières années afin de préciser les actions qui seront entreprises de manière prioritaire. Il s'agit désormais de valider la stratégie sur le long terme avant d'entrer dans le détail des actions à mettre en œuvre au cours des premières années. Des évolutions récentes dans les propositions avec le regroupement des appels à projets permettront d'éviter une présentation trop complexe vis-à-vis de la communauté des chercheurs et une dispersion des appels à projets.

Monsieur Norbert IFRAH confirme que la feuille de route est en cours d'élaboration. Il cède la parole à Monsieur Gilles BLOCH.

Monsieur Gilles BLOCH salue le travail effectué et déclare qu'il mesure l'ampleur de l'effort fourni. L'INSERM ayant adopté un plan stratégique l'an dernier, il déclare qu'il perçoit l'investissement au niveau des équipes de l'Institut. Il salue Monsieur Thierry BRETON, ainsi que Monsieur Alain EYCHENNE, qui est le pivot d'articulation entre l'Institut et l'INSERM et qui, entouré de Monsieur Yvan DE LAUNOIT du CNRS, a réalisé un travail considérable pour le volet recherche.

La stratégie ayant été co-construite avec les équipes de l'INSERM, celui-ci se sent engagé. L'Institut impulse et dédie des moyens et l'INSERM, comme d'autres opérateurs tels que le CNRS et les universités, met le personnel et les laboratoires à disposition pour que la recherche puisse se conduire. Il s'agit d'un moment important correspondant à l'entrée dans le contrat d'objectifs avec le ministère. Dans les cinq prochaines années, il conviendrait de décliner la structuration des unités à travers des politiques de recrutement négociées avec les partenaires des différents sites et articulées avec les axes scientifiques définis. Ce travail se déroulera dans un cadre collectivement construit, ce dont chacun peut se féliciter.

Monsieur Thierry BRETON cède la parole à Madame Linda CAMBON.

Madame Linda CAMBON salue le travail effectué. Pour avoir participé à de nombreux travaux d'élaboration de stratégies et de plans de prévention, elle se déclare impressionnée par la qualité du travail produit et le courage des mesures prises dans le cadre de cette stratégie. Elle ajoute qu'elle craignait que la démarche s'inscrive dans des aspects de communication, d'information et d'éducation, ce qui n'est pas le cas. A été considéré ce qui est particulièrement efficace en matière de prévention, ainsi que les environnements favorables à l'adoption des comportements de santé en dépassant la simple information. La France a trop axé les stratégies et les plans sur la partie relative à l'information et à la communication comme si le comportement lié à la santé était rationnel, ce qui n'est pas le cas. Madame Linda CAMBON salue l'excellence de la stratégie. Elle invite « en forçant le trait » à ne pas écouter le Conseil scientifique qui propose d'axer sur l'information et l'éducation et se déclare très fière d'appartenir à l'Institut.

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

Monsieur Yvan DE LAUNOIT remercie Monsieur Gilles BLOCH de ses propos concernant la coordination avec l'ITMO Cancer. Il félicite l'équipe de l'Institut pour ce travail où le mot « recherche » apparaît à la base de toutes les actions. Il salue l'intervention de Monsieur Damien ROUSSET et de Madame Anne PAOLETTI, ainsi que le soutien reçu pour faire en sorte que la DGRI participe au document final. Il souligne l'importance du soutien fort de la DGS et de la DGOS dans le cadre de la mise en place de l'action clinique. S'agissant de l'enquête BVA, Monsieur Yvan DE LAUNOIT s'étonne du faible nombre de participants.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Emmanuel COLLIN.

Monsieur Emmanuel COLLIN déclare que la participation aurait pu être plus large, mais est toutefois satisfaisante. Avant la consultation, a été analysé ce qui a été fait par le passé dans ce genre d'exercice en excluant le Grand Débat national qui a réuni 1 930 000 contributions. En revanche, la concertation sein qui a eu lieu en 2015, a donné lieu à 500 contributions. Les États généraux de la prévention de la Ligue a généré 2 200 contributions. En 2017, la vaccination a reçu 10 000 contributions. Par conséquent, le chiffre d'environ 3 000 contributions est relativement important et permet de disposer d'éléments statistiques. Néanmoins, il montre le chemin restant à parcourir pour impliquer l'ensemble des citoyens sur le sujet de la lutte contre les cancers.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Laurent DONADILLE.

Monsieur Laurent DONADILLE remercie l'ensemble des équipes de l'Institut. En tant que directeur d'hôpital, il constate que l'on évoque que la COVID depuis un mois, voire davantage, en oubliant les médecins, les soignants qui travaillent à la prise en charge des cancers. Il est important de redonner du sens pour ces équipes qui ne se trouvent pas au-devant de l'actualité. Monsieur Laurent DONADILLE se félicite de la stratégie portée par l'Institut qui représente beaucoup pour les professionnels et les pouvoirs publics. La FHF portera cette dynamique sur le terrain pour les patients et les équipes qui les prennent en charge.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Isabelle SALVET.

Madame Isabelle SALVET précise que le Comité de démocratie sanitaire, qui est composé à parité de professionnels de santé et de patients, a été très largement associé à la définition de cette stratégie de lutte contre le cancer et a été très fier de pouvoir y participer dès la fin 2018. La difficulté a été pour Madame Deborah CVETOJEVIC qui a eu à classer les propositions formulées. Le *brainstorming* proposé a permis à tous de s'exprimer librement. Madame Isabelle SALVET fait part de sa fierté de constater la présence dans la stratégie décennale de certaines propositions formulées par le Comité de démocratie sanitaire et témoigne de la contribution à ce travail des représentants des usagers qui sont membres du Comité de démocratie sanitaire.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Graziella FUMAGALLI.

En tant que représentante des patients, Madame Graziella FUMAGALLI se félicite du travail accompli et de la stratégie décennale. Elle rappelle que le Conseil d'administration s'inquiétait de ce qu'il adviendrait après les Plans Cancer. Cette stratégie décennale répond aux attentes de la population en abordant l'ensemble des plans touchant le cancer. Madame Graziella FUMAGALLI remercie pour le travail accompli. Elle se déclare ravie de constater l'importance attachée à l'après-cancer. La prise en charge pendant les traitements s'effectue à peu près correctement partout, mais il reste beaucoup de travail à effectuer dans l'après-cancer.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Frédérique PENAULT-LLORCA.

Madame Frédérique PENAULT-LLORCA remercie et félicite l'équipe pour le travail considérable qui a été effectué et les consultations qui ont été conduites. Cette stratégie est très aboutie. La prévention primaire, secondaire et tertiaire, ainsi que l'après-cancer, la prévention des séquelles à long terme, le travail de suivi et de pilotage, et la place des patients sont très forts. Elle salue le programme très ambitieux de recherche et les articulations sur les grands programmes internationaux, ainsi que la place de la France dans l'impulsion de projets à l'échelle européenne.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Claude TENDIL.

Monsieur Claude TENDIL s'associe aux félicitations et estime que l'horizon de temps de dix ans est plus pertinent que les trois ou quatre ans des précédents Plans Cancer. La Fondation ARC continuera d'accompagner l'Institut moralement et financièrement et à partager un certain nombre de projets en les cofinçant. Contrairement au COVID, il n'y aura pas de vaccin contre le cancer en 2021. À une époque d'argent magique où des centaines de milliards d'euros sortent de terre, la recherche sur le cancer est particulièrement maltraitée. Il est regrettable que des efforts de réduction d'effectifs soient demandés à l'Institut. Il conviendrait de soutenir plus largement, du point de vue budgétaire et financier, les efforts remarquables fournis par l'Institut

en coordination. La Fondation ARC sera aux côtés de l'Institut dans la limite de ses modestes moyens, mais elle sera présente.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Véronique TRILLET-LENOIR.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR s'associe aux félicitations concernant cette stratégie complète, ambitieuse et cohérente avec les plans précédents. Elle ajoute que ses félicitations sont d'autant plus marquées qu'en tant que rapporteur du Plan cancer européen, elle mesure l'avance absolument considérable de la France dans le domaine sur tous les plans, en particulier en termes de qualité d'accès aux soins et de prise en charge de la phase post-cancer sans oublier l'implication des patients. Certains pays européens, qui ne sont pas forcément les plus mal dotés financièrement, sont au Moyen-Âge sur cet aspect. La France fera rapidement figure de modèle. Madame Véronique TRILLET-LENOIR explique qu'elle se trouve souvent contrainte de se mettre en retrait au cours des discussions avec ses collègues européens afin de laisser de côté l'arrogance française qui pourrait émaner. Elle ajoute que dans le domaine de la recherche, du médicament et des pathologies rares incluant les cancers de mauvais pronostic et les cancers de l'enfant, l'Union européenne pourra être force législative.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR ajoute que les recommandations intégreront une série de préconisations sur le dépistage, les soins et l'après-cancer où il sera nécessaire de convaincre l'ensemble des États membres de s'engager et d'apporter des preuves. La prévention déborde sur des prérogatives européennes et des États membres. Sur ces sujets, la stratégie française est modélisante et force de proposition. Le *leadership* est évident. Il convient de trouver l'articulation avec le Plan européen contre le cancer en positionnant fortement la France.

Sans être véritablement entrée dans le détail de la stratégie, Madame Véronique TRILLET-LENOIR déclare qu'elle n'a pas trouvé le terme « région » dans le cadre d'une recherche par mots-clés. Elle appelle l'attention sur le fait que le Plan Cancer européen aura également une certaine dimension régionale. Il existe environ 270 régions européennes et il serait regrettable de manquer cette case.

Monsieur Norbert IFRAH la rassure et lui suggère d'effectuer la recherche avec le terme « ARS ». Il évoque une co-construction avec les Agences régionale de santé et les départements d'outre-mer. Il déclare qu'il a pris note des discussions à venir avec Madame Véronique TRILLET-LENOIR afin de définir les articulations. L'Institut peut avoir une contribution très significative au Plan Cancer européen. Sur cet axe, grâce à ce qui a été précédemment mis en œuvre et à l'appui des différents gouvernements, la France est très bien placée et a une histoire à faire vivre. Elle a des expériences à transmettre. Il ne s'agit pas tant d'un problème de *leadership* que de responsabilité collective, que de faire savoir quels ont été les chemins efficaces. Monsieur Norbert IFRAH invite Madame Véronique TRILLET-LENOIR à faire passer ce message, voire à faire reconnaître cette antériorité.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Catherine DEROCHE.

Madame Catherine DEROCHE s'associe aux félicitations adressées. Lors du passage à la stratégie décennale, de nombreuses discussions ont porté sur la durée. Il est intéressant que celle-ci soit plus longue. Toutefois, le terme « stratégie décennale » est peut-être moins parlant pour le grand public qu'un Plan Cancer qui présente une symbolique très forte, mais l'essentiel est que les actions soient conduites. Le Sénat sort d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale où il y avait très peu de choses, contrairement à l'année précédente où un article portait sur l'après-cancer en sachant qu'il n'est pas certain que le décret d'application ait été pris. Le Sénat poursuivra cette stratégie et la facilitera autant que faire se peut sur le plan budgétaire et pour ce qui est de propositions ou de textes allant dans le sens d'une amélioration au niveau de la recherche, du soin et des besoins des patients et des patientes.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Marie-Hélène CERTAIN.

Madame Marie-Hélène CERTAIN adresse ses remerciements pour le renouvellement de son mandat en tant que personnalité qualifiée pour représenter la médecine générale et plus largement les professionnels de l'ambulatoire et des soins primaires. Elle remercie pour le travail considérable qui a été réalisé, notamment Madame Deborah CVETOJEVIC. Elle salue la notion de temps long et le fait de pallier à ce qui n'avait pu être mis en œuvre auparavant. Elle se félicite de l'idée de dernier kilomètre qu'elle interprète à la fois dans l'organisation et la géographie. La proximité prend tout son sens avec l'entourage social et géographique du patient.

Madame Marie-Hélène CERTAIN rappelle qu'elle n'occupe plus le poste de secrétaire générale du Collège de la médecine générale mais elle poursuit la collaboration avec ce dernier dans l'esprit avec lequel elle avait envie de travailler et sur la base de ses connaissances avec davantage de temps et de disponibilité. Elle ajoute qu'elle essaiera de prendre sa part pour faire le lien avec les organisations dont elle est proche, à savoir le Collège de la médecine générale et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) qui sont en émergence, mais qui seront amenées à croître dans les années à venir et dont le rôle est important en matière de proximité.

Madame Marie-Hélène CERTAIN se déclare sensible au fait qu'aient été citées les collectivités et les mairies. Au cours de la crise du COVID, a été constatée la présence des élus auprès de la population pour résoudre les problèmes au quotidien. Elle se déclare d'accord pour continuer à travailler de manière opérationnelle.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Maurice-Pierre PLANEL.

Monsieur Maurice-Pierre PLANEL se joint aux remerciements qui ont été adressés aux équipes de toutes les structures ayant participé à la conception de la stratégie décennale. Les tutelles ont été associées et consultées dans sa construction. La question budgétaire a été évoquée et il a été fait en sorte que la stratégie décennale présentée soit compatible avec ce qui pouvait être imaginé d'une stratégie budgétaire sur dix ans, même si chacun, dans sa vie professionnelle, trouvera des exemples de textes de programmation n'ayant pas forcément reçu tous les budgets initialement prévus.

Monsieur Maurice-Pierre PLANEL note les points positifs qui sont soulignés dans les interventions des uns et des autres, notamment concernant la prévention et l'articulation entre les stratégies française et européenne. La DGS remercie pour le travail accompli.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Monique RICOMES.

Madame Monique RICOMES se déclare impressionnée par le travail qui a été mené par les équipes et fait part de sa fierté en entendant dire que celui-ci est remarqué sur le plan international. Elle se félicite de la prise en compte, dans l'un des axes transversaux, de la façon dont les informations parviennent aux populations les plus vulnérables, notamment dans des territoires très défavorisés. Elle souligne l'importance de pouvoir décliner ce plan par région en l'adaptant aux spécificités de chacune. Elle souligne le rôle de la proximité et des CPTS.

Monsieur Norbert IFRAH confirme qu'au-delà de la stratégie générale, l'application doit tenir compte des particularités régionales et infrarégionales, ce qui requiert l'intervention des tous les acteurs dans leur complémentarité. Lorsque les gens cessent de prendre des postures pour envisager la façon d'être le plus efficace ensemble, des actions dont on avait abandonné l'espoir parviennent à être mises en œuvre.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Anne-Laure SAMSON.

Madame Anne-Laure SAMSON qualifie de passionnante la présentation des différents axes. Elle regrette de ne pas avoir pu y participer en amont puisqu'elle arrive alors que la stratégie est constituée. Il est intéressant de centrer ces programmes d'action sur les facteurs de risque individuels comme le tabac, l'alcool et l'obésité, ainsi que sur l'organisation de l'offre de soins, ce qui laisse la place à de nombreuses recherches à effectuer postérieurement à la mise en place de ces actions pour l'évaluation de l'efficacité à court et long terme. Les politiques d'incitation

financière pour l'arrêt du tabac présentent un impact à court terme, ce qui laisse la place à de nombreux travaux d'évaluation de ces politiques, de leur efficacité et de leur coût, et renvoie à la soutenabilité financière à plus long terme de ces stratégies.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Catherine LACOMBE-DUMAS.

Pour répondre à l'intervention de Madame CAMBON recommandant de ne pas écouter le Conseil scientifique et évoquant la communication à outrance, Madame Catherine LACOMBE-DUMAS fait valoir la nécessité de prendre en compte l'avis du Conseil scientifique car il est important de disposer d'avis internationaux. L'éducation de la population et des enfants n'est qu'un élément parmi d'autres alors que deux diapositives portent sur la prévention avec de nombreuses mesures jugées prioritaires.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

Monsieur Thierry BRETON se félicite de l'existence de la consultation citoyenne. Même si l'on peut toujours espérer un nombre supérieur de participants, on peut constater une réelle demande de participation aux travaux d'élaboration des politiques publiques et à la définition des programmes de recherche de la part des citoyens. Le fait que la modalité soit accessible a beaucoup de valeur. Il convient de poursuivre en ce sens. Au-delà de la dimension quantitative, il convient d'envisager l'aspect qualitatif. Hormis quelques contributions « orientées », la participation est d'une très grande maturité et la réflexion est pragmatique, ce qui apporte un réel enrichissement.

Sur le sujet de l'Union européenne pour répondre à Madame Véronique TRILLET-LENOIR, Monsieur Thierry BRETON se déclare soucieux de la question de l'articulation. Il précise qu'un contact est établi avec la DG Santé, la DG Recherche et la DG Connect, soit les trois principales directions générales de la Commission européenne qui seront mobilisées dans le cadre du Plan Cancer européen ou de la Mission Cancer qui est orientée vers la recherche. Monsieur Thierry BRETON déclare que l'Institut est à disposition pour travailler sur cette articulation. Le déplacement prévu à Bruxelles n'étant pas possible, une visioconférence a été organisée avec les trois directeurs généraux, lesquels ont donné un écho très favorable aux propositions et ont fait part d'une envie de collaborer assez nette. Un travail est engagé pour que le sujet du cancer soit présent lors de la présidence française de l'Union européenne qui interviendra au premier semestre 2022.

Sur le sujet de la dimension régionale, les régions ne sont pas évoquées en tant que telles, mais l'ARS et les collectivités locales sont mentionnées, ce qui inclut le Conseil régional. Les collectivités sont des acteurs importants. Il faut que cette stratégie décennale, qui est conçue au niveau national avec les agences puisse se décliner et s'adapter dans les projets régionaux de santé et dans les outils des ARS et les contrats locaux de santé pour tenir compte des particularités car les régions ne se ressemblent pas du point de vue des facteurs de risque, des inégalités et de la géographie sur les sujets d'accès.

Monsieur Thierry BRETON rappelle que cette stratégie décennale inclut une clause de rendez-vous à cinq ans avec une évaluation à mi-parcours. Sur des stratégies d'aussi longue durée, il faut se donner le temps d'examiner les résultats obtenus. La nécessité d'accompagner ces mesures de dispositifs permettant d'apprécier leur efficacité et leur efficience a été intégrée.

S'agissant du financement de la stratégie, dans le cadre du conseil d'administration du 18 décembre, sera proposé un projet de budget initial identifiant un certain nombre de financements des premières mesures qui seront lancées en 2021. À cette occasion, une discussion plus précise pourra avoir lieu. Entre-temps, un travail est effectué sur la feuille de route, les mesures qui seront lancées en 2021 et les conditions financières afférentes.

Monsieur Norbert IFRAH ajoute qu'il est prévu que les Rencontres de l'Institut soient régionalisées en commençant par les Hauts-de France et la région Bretagne qui posent des questions spécifiques. Il s'agit d'une autre façon de marquer l'intérêt pour une approche fine.

Monsieur Norbert IFRAH lit la délibération n°2 :

« Vu l'article 1.A de l'article L.1415.2 du code de la santé publique modifié par la loi n° 2019-180 du 8 mars 2019,

Vu les articles 2 et 9.1 de la convention constitutive de l'Institut national du cancer,

Vu les recommandations du Conseil scientifique international en date du 19 et 20 octobre 2020 relatives à la proposition de stratégie décennale de lutte contre les cancers,

Le conseil d'administration, après en avoir pris connaissance et débattu en séance, approuve la proposition de stratégie décennale de lutte contre les cancers soumise par l'Institut national du Cancer en coordination avec les organismes de recherche, les opérations publics et privés en cancérologie, les professionnels de santé, les usagers du système de santé et autres personnes concernées ».

La délibération est adoptée à l'unanimité.

Monsieur Norbert IFRAH se déclare sensible au soutien et aux efforts fournis par le conseil d'administration pour aider à améliorer la stratégie. Il ajoute que l'Institut est très fier de ce que le conseil d'administration l'a aidé à produire et propose de passer à l'examen du budget rectificatif.

Approbation du budget rectificatif (délibération n° 3)

Monsieur Thierry BRETON explique que le budget rectificatif est un ajustement technique établi conformément à la réglementation budgétaire et comptable, après avis favorable du contrôle budgétaire et comptable ministériel.

Madame Caroline RITZENTHALER indique que le budget rectificatif concerne deux prestations informatiques initialement prévues au budget 2020 sur une enveloppe fonctionnement mais qui, au vu de la définition plus précise des besoins établie dans le cadre des procédures de marchés publics, s'avèrent relever de l'enveloppe d'investissement.

L'Institut disposant d'un budget d'investissement limité à 237 000 € en autorisation d'engagement en 2020, il n'était pas possible d'engager ces deux marchés (Plateforme de pilotage du dispositif TABADO et Site Internet dédié à la recherche en cancérologie pédiatrique) sans qu'un budget rectificatif ne soit adopté.

Madame Caroline RITZENTHALER explique que les autorisations d'engagement seront consommées à l'origine de la dépense en 2020 et que les crédits de paiement seront échelonnés sur les exercices 2020 et 2021. La consommation en fonctionnement qui s'établissait à 312 000 euros sur l'année 2020, s'échelonnera de la façon suivante : 97 000 euros en 2020 et 215 000 en 2021.

Monsieur Norbert IFRAH donne lecture de la délibération :

Le conseil d'administration approuve les autorisations budgétaires suivantes :

des autorisations d'emplois fixées à :

134 ETPT sous plafond de loi de finances

15 ETPT hors plafond de loi de finances

99 438 530 € d'autorisations d'engagement dont :

13 639 000 € en personnel,

26 418 850 € en fonctionnement,

58 831 680 € en intervention,

549 000 € en investissement.

98 586 710 € de crédits de paiement dont :
13 639 000 € en personnel,
18 502 450 € en fonctionnement,
65 866 160 € en intervention,
579 100 € en investissement.

100 179 200 € de prévisions de recettes
Un solde budgétaire excédentaire de 1 592 490 €

Le conseil d'administration approuve les prévisions comptables suivantes :

1 592 490 € de variation de trésorerie (abondement)
1 981 950 € de résultat patrimonial (bénéfice)
2 581 950 € d'autofinancement (capacité)
2 002 850 € de variation de fonds de roulement (abondement)

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

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

Questions diverses

Monsieur Norbert IFRAH informe de la transmission du calendrier prévisionnel 2021 des conseils d'administration par voie électronique le 18 novembre 2020. Il rappelle que le prochain conseil d'administration se tiendra le 18 décembre de 14 heures à 16 heures 30. Il portera, notamment, sur le vote du plan d'actions et le budget 2021. Monsieur Norbert IFRAH présente ses excuses par avance car l'envoi des documents ne s'effectuera que cinq jours avant la tenue du conseil d'administration dans la mesure où leur élaboration est intrinsèquement liée à l'approbation de la stratégie qui a eu lieu ce jour.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les participants de leur présence, de leur soutien et de la qualité de la co-construction de cette stratégie qui aidera les chercheurs, les patients et les établissements de soins et favorisera l'amélioration de la perception générale d'une société bienveillante à l'égard des citoyens.

La séance est levée.

Monsieur Norbert IFRAH
Président de l'Institut national du cancer