



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



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

### **DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER**

**DU 9 MARS 2021**

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 9 mars 2021 en visioconférence.

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, représenté par M. AMBROISE Patrick,
- M<sup>me</sup> JULIENNE Katia, représentante de la direction générale de l'offre de soins, représentée par M. AMBROISE Patrick,
- M. CASABIELHE Jérémie, représentant de la direction de la sécurité sociale,
- M<sup>me</sup> 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), représenté par M. DELAUNOIT Yvan,
- M. DELAUNOIT Yvan, représentant du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS),
- M. OUMEDDOUR Saïd, représentant de la CNAM,
- M. BONDONNEAU Nicolas, représentant de la CCMISA,
- M<sup>me</sup> FUMAGALLI Graziella, représentante de la Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC),
- M. TENDIL Claude, représentant de la Fondation ARC,
- M. DONADILLE Laurent, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Française (FHF),
- Monsieur TROUSSARD Xavier, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Française (FHF),

- M. FRANCK Denis, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Française (FHP),
- Mme BEAUPERE Sophie, représentante de la FNCLCC (Fédération UNICANCER),
- M. GIRAUD Philippe, personne qualifiée,
- M<sup>me</sup> TRILLET-LENOIR Véronique, personne qualifiée,
- M. CAHN Jean-Yves, personne qualifiée.
- Mme CAMBON Linda, personne qualifiée,
- Mme DEROCHE Catherine, sénatrice, représentée par M. IFRAH Norbert.

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

Assistaient également au conseil d'administration :

- M. BRETON Thierry, directeur général
- M. EYCHENNE Alain, directeur du Pôle Recherche et Innovation,
- 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,
- Mme DUPERRAY Marianne, directrice des recommandations et du médicament,
- M<sup>me</sup> LACOMBE-DUMAS Catherine, présidente du conseil scientifique,
- Mme SALVET Isabelle, présidente de comité de démocratie sanitaire
- 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,
- M. GERARD Bruno, commissaire aux comptes, Ernst&Young.

Sommaire

1. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 18 décembre 2020 (délibération n° 1).....	3
2. Information sur la feuille de route de la stratégie décennale de lutte contre les cancers ..3	
3. Affaires administratives et financières .....	107
a- Approbation du compte financier 2020 (délibération n° 2).....	107
b- Présentation des rapports 2020 .....	1712
4. Affaires administratives .....	1812
a- Modification du règlement intérieur (délibération n°3).....	1812
b- Élection d'un membre du comité d'audit (Anne-Laure SAMSON – PQ) et de son président (Nicolas BONDONNEAU – MSA) (Délibération n° 4).....	1913
c- Élection d'un membre du comité des marchés (Franck DENIS – FHP) (Délibération n° 5)	2014
5. Information sur l'impact de la COVID-19 sur le volet soins dans le domaine du cancer	2114
6. Questions diverses .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b> 17

Monsieur Norbert IFRAH ouvre la séance du conseil d'administration et remercie les administrateurs de leur présence.

Il rappelle que chaque membre du conseil d'administration a renseigné une DPI 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 se signaler et à ne pas prendre part aux délibérations et votes afférents.

Monsieur Norbert IFRAH informe les administrateurs qu'un conseil d'administration extraordinaire sera organisé en visioconférence le lundi 29 mars 2021 de 16h à 17h dédié au projet « Intelligence Artificielle et Cancer » avec l'adoption d'un dispositif indépendance et transparence et l'approbation de la participation de l'Institut à une association créée conjointement avec les industriels de santé.

Ce conseil extraordinaire fait suite à l'accord de principe donné par le conseil d'administration le 5 juin 2020.

## **1. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 18 décembre 2020 (délibération n° 1)**

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

Sans remarques de la part des administrateurs, 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 18 décembre 2020 ».*

La délibération n°1 est approuvée à l'unanimité.

## **2. Information sur la feuille de route de la stratégie décennale de lutte contre les cancers**

Monsieur Norbert IFRAH rappelle la collaboration participative et active marquée par un très beau travail collégial au sein du conseil d'administration. Il remercie les administrateurs pour le travail effectué et l'enrichissement sur les propositions initiales qui ont conduit à une proposition de stratégie à la hauteur des enjeux.

Madame Deborah CVETOJEVIC présente la feuille de route de la stratégie et énonce les 4 axes stratégiques, à savoir :

- Améliorer la prévention ;
- limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des personnes ;
- lutter contre les cancers de mauvais pronostic ;
- s'assurer que les progrès bénéficient à tous.

Les objectifs sont les suivants :

- réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables à horizon 2040 ;
- réaliser un million de dépistages supplémentaires à horizon 2025 sans préjuger des futurs dépistages ;
- réduire de deux tiers à un tiers la part des patients souffrant de séquelles cinq ans après un diagnostic ;
- améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic à horizon 2030.

Sur le contenu de la stratégie, Madame Deborah CVETOJEVIC indique qu'elle comprend 234 mesures résolument tournées vers l'amélioration du service aux personnes. Elle souligne qu'une place importante est accordée à la recherche qui est présente dans chaque axe de la stratégie avec des mesures de structuration et des actions de soutien de projets de recherche.

Concernant les mesures emblématiques dans le domaine de la recherche, elles portent sur des actions de structuration avec la labellisation de centres de recherche spécialisés en prévention primaire, en dépistage et en cancers de mauvais pronostic. En outre, de nouveaux programmes de recherche pluridisciplinaires et multithématiques seront lancés. Certains d'entre eux prendront mieux en compte le risque, notamment l'appel à projets « High Risk, High Gain ». Le modèle des essais cliniques sera rénové pour le rendre plus agile et mieux prendre en compte la qualité de vie des personnes. En matière d'innovation, de nouvelles initiatives seront lancées de type grand challenge pour répondre à des questions de recherche, y compris sur le plan international.

En matière de prévention primaire, Madame Deborah CVETOJEVIC indique que seront traités les principaux facteurs de risque en commençant par le tabac avec une ambition encore plus forte que le programme national de lutte contre le tabagisme. L'objectif est de s'orienter vers un processus de « dénormalisation » du tabac pour une société sans tabac à terme, en mobilisant l'ensemble des leviers, ce qui constitue une constante de la stratégie avec la volonté de s'inscrire dans une démarche multidimensionnelle. Un programme national inédit de réduction de la consommation d'alcool sera lancé.

Dans le domaine de la nutrition, Madame Deborah CVETOJEVIC énonce que seront lancées des actions visant à encourager les produits favorables avec de



l'affichage, du marketing social, des mesures de fiscalité et la promotion d'expérimentations.

En termes d'environnement, seront conduites des actions de réduction de l'exposition aux polluants, d'amélioration de la surveillance et d'information de la population, notamment sur les comportements de précaution à adopter. Sur les cancers professionnels, un portail numérique sera mis en place pour faciliter l'ensemble des démarches.

Madame Deborah CVETOJEVIC indique que le dépistage fera l'objet d'une ambition de simplification avec un accès au dépistage par commande directe, en comptant sur davantage de professionnels et en mobilisant des équipes mobiles pour aller à la rencontre des personnes sur les territoires. Des incitations sont prévues avec l'expérimentation d'incitatifs matériels et le développement d'applications numériques qui pourraient offrir des rappels aux professionnels ou aux usagers. Des innovations sont envisagées avec la volonté d'anticiper à l'aide de dispositifs de type Horizon Scanning, de les repérer et de les intégrer rapidement aux programmes de dépistage. Le dépistage du cancer du poumon sera exploré en priorité après une étude de faisabilité sans oublier les autres dépistages, notamment celui de la prostate dans ses formes agressives.

En matière de soins, les mesures emblématiques concernent des actions portant sur le diagnostic avec la volonté d'aller vers des dispositifs de diagnostic accélérés, ce qui existe déjà dans un certain nombre de centres avec des diagnostics en un jour, l'accompagnement de l'imagerie avec des crédits qui seront consacrés à l'IRM et des actions sur la biologie moléculaire suite à l'alerte formulée en conseil d'administration, et l'évolution nécessaire du RIHN.

Sur le traitement, des actions d'encouragement de l'innovation sont mises en œuvre sur toutes les modalités de traitement, à savoir les médicaments, la chirurgie, la radiothérapie et la radiologie interventionnelle, ainsi qu'un programme national de désescalade thérapeutique en recherche et en soins, et la création d'un dispositif de fin de traitement qui sera le miroir du dispositif d'annonce à la fin des thérapeutiques actives. Un focus est porté sur le médicament avec la rénovation des modèles d'évaluation et, le cas échéant, des modèles de remboursement du médicament. Les soins de support font l'objet d'une évolution du périmètre et du modèle pour une meilleure prise en compte des besoins des patients. Sur le suivi, la volonté est d'encourager la télésurveillance.

Sur l'après-cancer, Madame Deborah CVETOJEVIC précise que seront conduites des actions d'accompagnement des personnes, notamment à travers des actions de réduction du reste à charge, le développement de la notion de parcours de vie mobilisant l'ensemble des professionnels, notamment des champs médico-sociaux et sociaux. En matière d'emploi, il est question d'évolutions

réglementaires visant à concilier la maladie et l'emploi. Concernant les études, un projet porte sur le développement de campus connectés pour garantir la continuité des études. Il est également prévu la création d'un observatoire en faveur d'une meilleure connaissance de la situation et des attentes des aidants.

Concernant les mesures transversales, Madame Deborah CVETOJEVIC indique qu'elles portent sur les cancers pédiatriques avec la création d'un dispositif de suivi pluri professionnel des personnes à long terme, l'amélioration de la collecte de données afin de mieux connaître, mieux comprendre et la lutte contre les inégalités avec des actions d'information et de prise en charge adaptée des personnes, ainsi que sur le renoncement aux soins. Sur les territoires isolés, les mesures concernent l'adaptation des actions de la stratégie aux territoires ultramarins, le soutien des coopérations et le développement de l'e-santé. En matière de données et d'intelligence artificielle, il est question de la plateforme de données et IA.

Madame Deborah CVETOJEVIC présente la gouvernance qui comprend un comité de pilotage stratégique et un comité de pilotage opérationnel, lesquels sont tous deux interministériels. Ils visent à s'assurer du bon déroulement de la stratégie et sont principalement composés des directeurs d'administration centrale et d'agences qui sont pilotes d'actions. En outre, un comité de suivi national, qui constitue une nouveauté par rapport au Plan Cancer 2014-2019, a vocation à favoriser le partage, l'échange et l'implication, et associe l'ensemble des acteurs à son pilotage. Il comprendra des représentants des usagers, des parlementaires, des collectivités, la Ligue, la Fondation ARC, des organismes de recherche comme l'INSERM, le CNRS et Pasteur, les fédérations, les directeurs d'établissement, les sociétés savantes et des personnalités qualifiées.

S'agissant de la programmation, 1,74 milliard d'euros sont consacrés à la stratégie pour la période 2021-2025 :

- reconduction du socle à hauteur de 1,45 milliard d'euros,
- des mesures nouvelles pour 284 millions d'euros,

ce qui constitue une augmentation de près de 20 % des crédits consacrés à la lutte contre les cancers.

Concernant le pilotage des mesures, la majorité des actions sont pilotées ou co-pilotées par l'Institut national du cancer et les directions d'administration centrale issues des différents ministères. Quelques actions justifient un pilotage ou un co-pilotage par des agences (HAS, ANSM, Santé publique France, ANSES, MILDECA) et par la Ligue contre le cancer. Des discussions sont en cours avec les agences sur le déploiement des actions.

S'agissant de la programmation, un démarrage en force a été souhaité avec un tiers des actions qui débutent dès 2021, soit 78 actions sur 234, un tiers

commencera en 2022 et le reste s'échelonnara de 2023 à 2025 avec une évaluation de la stratégie prévue à mi-parcours.

Madame Deborah CVETOJEVIC fait part du souhait de décliner la feuille de route nationale en feuilles de route régionales (autant de feuilles de route que d'ARS) afin d'assurer le déploiement correct des actions et de prendre en compte les besoins et les spécificités des territoires avec une attention particulière portée aux territoires ultra-marins.

Monsieur Norbert IFRAH ouvre le débat. Il cède la parole à Madame Anne PAOLETTI.

Madame Anne PAOLETTI remercie pour cette présentation claire des mesures principales. Elle sollicite la transmission d'une copie du diaporama afin de pouvoir présenter la stratégie à différents interlocuteurs. Elle s'enquiert de la première date de réunion des instances de gouvernance de la stratégie et s'interroge sur les modalités de suivi.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Deborah CVETOJEVIC.

Madame Deborah CVETOJEVIC explique qu'un calendrier est en cours de constitution pour le dernier trimestre. Il est envisagé de réunir les différents comités en octobre, novembre et décembre. Un contact est en cours avec les cabinets afin de s'assurer de la disponibilité des directeurs de cabinet qui présideront le comité de pilotage stratégique et le comité de suivi. S'agissant des modalités opérationnelles, il existe plusieurs niveaux de suivi, notamment celui des indicateurs déjà identifiés, qui sont en nombre réduit mais plus percutants au niveau des fiches actions plutôt que des mesures. Il est question également d'ouvrir le logiciel de gestion de projet à l'extérieur. À la différence du Plan cancer, il est souhaité que les pilotes d'action puissent accéder à un portail pour renseigner au fil de l'eau l'état d'avancement de leurs actions, ainsi que la programmation budgétaire. Par ailleurs, l'Institut a convenu avec la DGS de temps d'échange, au niveau d'une équipe projet plus rapprochée, avec la DGRI, la DGS et l'Institut afin de faire des points intermédiaires entre ces réunions de comité qui seront soit semestriels soit annuels.

Madame Anne PAOLETTI répond qu'elle s'attendait à une activation plus rapide. Les points intermédiaires pourront compenser pour les administrations, mais l'année étant très chargée avec de nombreuses actions à lancer, il semble qu'un point à mi-année plutôt qu'en fin d'année pourrait être pertinent.

Madame Deborah CVETOJEVIC ajoute que sont prévues des réunions bilatérales avec les pilotes d'action, ce qui permettra d'aboutir à un enclenchement assez rapide des actions avec l'ensemble des pilotes. Les réunions ont déjà débuté afin d'initier les premières étapes et les premiers jalons des actions dès 2021.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Xavier TROUSSARD.

Monsieur Xavier TROUSSARD s'associe aux remerciements qui ont été adressés pour cette feuille de route très claire, opérationnelle et efficace. Il déclare que la FHF est très sensible à la déclinaison régionale. La question est de savoir si un pilotage sera effectué via les ARS ou s'il est envisagé d'opérer une déclinaison opérationnelle avec des régions pilotes et le déplacement local de l'Institut sur quelques territoires, bien que le contexte actuel ne s'y prête pas beaucoup.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Deborah CVETOJEVIC.

Madame Deborah CVETOJEVIC répond qu'un travail sera effectué avec les ARS sur les 18 feuilles de route régionales en prenant en compte les spécificités des territoires. Parallèlement, dès que la situation sanitaire le permettra, des déplacements sont prévus dans les territoires, sans forcément s'attacher au siège des régions ni opérer une sélection de régions pilotes, afin d'aller à la rencontre des professionnels et des populations. L'enjeu est de pouvoir se rendre dans toutes les régions si la situation le permet. L'ambition est d'être encore plus en proximité des territoires.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Patrick AMBROISE.

Monsieur Patrick AMBROISE remercie l'Institut pour le travail considérable qui a été accompli et qui a trouvé sa conclusion le 4 février dernier. Il convient désormais de passer à la mise en œuvre opérationnelle, ce qui représente beaucoup de travail. La déclinaison régionale sera travaillée avec l'Institut. Des points d'informations sont prévus avec les directeurs généraux d'ARS et les directeurs de santé publique afin de les mobiliser et de les préparer à la déclinaison régionale de la stratégie décennale. Concernant les agences sanitaires qui contribueront à leur niveau en tant que co-pilote ou partenaire à la mise en œuvre des actions de la stratégie décennale, une réunion est prévue cette semaine afin de les mobiliser sur cette mise en œuvre. S'agissant de l'évaluation, le souhait est de mettre en place un suivi d'objectifs de santé publique afin de mesurer les changements dans la vie des personnes. Il s'agit, par exemple, du suivi de l'accès au dispositif d'imagerie médicale. Un travail collectif est nécessaire sur ce sujet d'évaluation afin de lui conférer un véritable sens en termes d'impact sur la santé des populations.

Monsieur Norbert IFRAH fait valoir que tout ce qui a été construit dans le Plan cancer 3 et la stratégie décennale cancer visait à ne pas envisager d'action n'ayant pas d'indicateurs et de jalons dès la conception. Annoncer des actions sans pouvoir les évaluer constitue de l'affichage « publicitaire », ce qui n'est pas l'objectif. Les finalités qui ont été collectivement fixées sont tellement ambitieuses qu'il convient de ne pas les perdre de vue afin de ne pas se laisser

prendre de vitesse. Cette stratégie ne pourra être conduite sans un travail étroit les uns avec les autres.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

Monsieur Thierry BRETON remercie les représentants du ministère de la recherche et du ministère de la santé, ainsi que l'ensemble des ministères qui ont travaillé avec l'Institut sur la préparation de la stratégie. Celle-ci est le fruit d'un travail collectif qui a été adopté par le Président de la République le 4 février 2021 pour signaler de manière encore plus particulière l'augmentation significative des moyens financiers de l'Institut et de ceux qui sont consacrés à la lutte contre les cancers pour les cinq prochaines années. La reconduction du socle permettra de continuer à faire vivre les dispositifs mis en place par le 3<sup>ème</sup> Plan cancer, mais également par ceux qui l'ont précédé. La somme de 284 millions d'euros sur cinq ans avec un effort important du ministère de la recherche, notamment sur la sélectivité, représente des crédits très importants qui donnent les moyens budgétaires d'une ambition forte dans la lutte contre les cancers. Il reste beaucoup à faire mais des moyens significatifs ont été accordés.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Madame Graziella FUMAGALLI.

Madame Graziella FUMAGALLI remercie l'Institut pour cette feuille de route ambitieuse au profit des patients. S'agissant de l'observatoire des aidants, elle rappelle que la Ligue a rédigé un observatoire sociétal des aidants en 2016 dans le cadre de la mesure 9.17 du Plan cancer 3. Elle suggère à l'Institut d'associer la Ligue à la rédaction de cet observatoire qui a été très bien pensé, avec des chiffres précis et une étude pointue.

Monsieur Norbert IFRAH se déclare favorable à cette proposition. L'objectif n'est pas de partir d'une page blanche pour aucune des actions. Pour nombre d'entre elles, l'Institut s'est inspiré d'actions pilotes qui avaient besoin d'être amplifiées ou soutenues et il s'enrichira du travail effectué par les autres.

Il cède la parole à Madame Sophie BEAUPERE.

Madame Sophie BEAUPERE souligne l'effort significatif qui a été fourni. La façon dont la stratégie sera déclinée de manière opérationnelle est très efficace. Le comité de suivi permettra d'en évaluer les résultats sur la base d'indicateurs robustes. Elle adresse ses remerciements à toutes et à tous, ainsi qu'à l'Institut.

En l'absence d'autres remarques, Monsieur Norbert IFRAH propose de passer au troisième point. Il cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

### **3. Affaires administratives et financières**

#### **a- Approbation du compte financier 2020 (délibération n° 2)**

Monsieur Thierry BRETON souligne la particularité de l'année 2020 pour chacun et pour l'Institut national du cancer avec une traduction dans le compte financier 2020 de l'impact de l'épidémie et des différentes mesures prises qui ont pu retarder certains projets de recherche et certaines actions. Le taux d'exécution est d'environ 93 % contre 97 % d'habitude, ce qui est un bon taux au regard du contexte. Les équipes de l'Institut ont fait le maximum pour accompagner les équipes de recherche et ont continué à payer ce qui devait l'être, ce qui permet d'atteindre un taux d'exécution satisfaisant au regard du contexte.

Monsieur Thierry BRETON cède la parole à Madame Caroline RITZENTHALER.

Madame Caroline RITZENTHALER annonce un taux d'exécution de recettes atteignant 95 %. Ces dernières sont déclinées en recettes non fléchées à hauteur de 89 % et en recettes fléchées à hauteur de 11 %. Les recettes non fléchées sont composées des subventions étatiques qui sont stables avec 39,8 millions d'euros correspondant à la subvention du ministère de la santé et 38 millions d'euros correspondant à la subvention du ministère de la recherche. La contribution des membres du GIP représente 4 % des recettes. Un écart est constaté entre le compte financier et le dernier budget rectificatif qui s'explique par trois encaissements de 800 000 euros au total intervenus début janvier. Si ceux-ci avaient été effectués avant le 31 décembre, le montant s'établirait à 4,1 millions d'euros au lieu de 3,3 millions d'euros.

Madame Caroline RITZENTHALER précise que le montant total des recettes se décompose comme suit :

Les recettes non fléchées, qui représentent 3 % des recettes correspondent à des versements de subventions liées à la récupération des crédits non utilisés par les bénéficiaires de fonds. Les recettes fléchées concernent :

- le développement du programme Tabado pour 1 million d'euros, avec un écart lié à un versement qui interviendra en 2021,
- recherche Tabac 2018
- le programme de recherche visant à lutter contre les addictions aux substances psychoactives qui correspondent au budget prévu,
- et 5 millions d'euros du ministère de la recherche en soutien à l'effort de recherche sur les cancers pédiatriques.

Le montant total de dépenses s'élève à 91 millions d'euros avec un taux d'exécution de 92 %. Il se décline en quatre enveloppes relatives à l'intervention, au fonctionnement, au personnel et à l'investissement. L'intervention représente 66 % des dépenses de l'Institut et présente un taux d'exécution en crédits de

paiement de 92 %. L'écart est essentiellement dû à des reports, à savoir un report en 2021 de signature de convention pour l'appel à projets « Consortium origines et causes des cancers », un report de signature pour le programme chlordécone et une réduction des subventions allouées pour le programme Tabado. Le fonctionnement correspond à 18 % des dépenses de l'Institut avec un taux d'exécution de 88 %. Le niveau d'exécution est inférieur au budget rectificatif, ce qui s'explique par l'annulation ou le report des actions programmées en 2020. Il s'agit principalement de séminaires ou de déplacements.

Les dépenses de personnel s'établissent à 13,6 millions d'euros avec un plafond de 134 ETPT qui est saturé. La situation est exceptionnelle en 2020 en raison du faible nombre de départs naturels des salariés sur l'année. L'investissement présente un taux d'exécution de 87 % et une variation de 100 000 euros versus le budget rectificatif.

L'engagement pluriannuel des subventions engagées en 2020, qui s'élève à 51,3 millions d'euros, correspond aux autorisations d'engagement. Sur cette somme, 19,3 millions d'euros ont été versés en 2020 et 32 millions d'euros le seront entre 2021 et 2026. Sur ce solde d'engagement, 43,4 millions correspondent à des engagements antérieurs. Le cumul des 32 millions d'euros et des 43,4 millions d'euros correspond au reste à payer à partir du 31 décembre 2020. Il s'agira du montant à verser entre 2021 et 2026.

En conclusion, les recettes s'établissent à 94,6 millions d'euros versus 100,2 millions d'euros au budget. Les dépenses s'élèvent à 90,9 millions d'euros versus 98,5 millions d'euros au budget. Le solde budgétaire excédentaire est de 3,7 millions. La petite variation de 0,3 correspond à des opérations non budgétaires, c'est-à-dire des écritures comptables ou des rejets de virement. La variation de trésorerie est de 3,4 millions d'euros. La trésorerie s'élève à 36,8 millions d'euros, ce qui comprend des opérations fléchées à hauteur de 15,5 millions d'euros de trésorerie.

Madame Caroline RITZENTHALER cède la parole à Monsieur Daniel GIOVACCHINI pour la présentation de la comptabilité générale.

Monsieur Daniel GIOVACCHINI fait part d'un résultat bénéficiaire de 3,8 millions d'euros, soit en baisse par rapport à l'année précédente puisqu'il s'établissait à 8,4 millions d'euros. Le résultat se rapproche de l'équilibre. Il aurait été presque à zéro si le taux d'exécution budgétaire avait été établi comme prévu. La capacité d'autofinancement, qui se calcule à partir du résultat, est de 4,5 millions d'euros. S'y ajoutent les charges non décaissables que sont les dotations aux amortissements moins les produits non encaissables qui sont les reprises sur amortissement. Les dépenses d'investissement sont relativement modestes par

rapport aux dépenses globales. Il s'agit principalement de dépenses de logiciels, ainsi que de matériel de bureau et informatique. Le projet informatique de gestion des appels à projets constitue une partie importante des dépenses d'investissement de l'exercice.

Le bilan fonctionnel de l'Institut est constitué au niveau de l'actif aux trois quarts par de la trésorerie, laquelle a été augmentée de près de 3 millions d'euros cette année, et par de l'actif immobilisé qui est principalement composé des logiciels et de matériel de bureau et informatique. Les ressources sont principalement constituées des ressources dites propres, soit les réserves qui sont alimentées par les résultats bénéficiaires des années successives, ce qui représente les deux tiers du passif. L'autre partie est composée des dettes et des avances reçues au titre des recettes fléchées qui auront vocation à être dépensées ou remboursées.

Le fonds de roulement s'établit à 26,87 millions d'euros. Il constitue la trésorerie générée par la différence entre les ressources stables, qui s'élèvent à 32,5 millions d'euros et les emplois stables qui constituent les immobilisations qui se montent à 5,6 millions d'euros cette année. Le fonds de roulement, qui est de 26,9 millions d'euros, correspond à une trésorerie pérenne puisque ces éléments sont généralement pluriannuels.

L'apport sur le fonds de roulement peut se calculer à partir de la capacité d'autofinancement en retranchant les acquisitions d'immobilisations. L'augmentation du fonds de roulement s'établit à près de 4 millions d'euros.

Le besoin en fonds de roulement correspond à la trésorerie ou au manque de trésorerie généré par l'activité annuelle que l'on appelle l'actif et le passif d'exploitation. L'actif d'exploitation est constitué des créances auprès des débiteurs. Il s'agit principalement des bénéficiaires de subventions qui doivent reverser des fonds à l'Institut. Le passif d'exploitation correspond à des dettes ou à des avances qui sont versées au titre des recettes fléchées. Le montant est de 14,33 millions d'euros. Ce besoin en fonds de roulement dégage de la trésorerie au bénéfice de l'Institut pour près de 9,9 millions d'euros.

La trésorerie est constituée par l'addition du fonds de roulement, soit 26,87 millions d'euros et du besoin de fonds de roulement, soit 9,94 millions d'euros. Fin 2020, elle s'établit à 36,8 millions d'euros, soit une augmentation de 3 millions d'euros par rapport à l'année antérieure.

La proposition de vote consiste à arrêter les éléments d'exécution comptable suivants :

- 3,4 millions d'euros de variation de trésorerie ;
- 3,8 millions d'euros de résultat patrimonial ;
- 4,5 millions d'euros de capacité d'autofinancement ;
- 4 millions d'euros de variation de fonds de roulement.



L'affectation du résultat est prévue sur le compte de réserve comme habituellement.

Monsieur Norbert IFRAH propose l'examen par le comité d'audit.

Monsieur Thierry BRETON propose l'intervention de Monsieur Nicolas BONDONNEAU en tant que président de séance du comité d'audit, puis de Monsieur Bruno GERARD pour le rapport des commissaires aux comptes avant la délibération.

Monsieur Nicolas BONDONNEAU indique que le comité d'audit s'est réuni le 12 février 2021. Ont été examinés le compte financier et le plan d'audit interne. En ce qui concerne le compte financier, les conclusions de l'audit annuel 2020 ont été exposées par le cabinet. Le projet d'opinion présenté sur les comptes 2020 était une certification sans réserve des comptes de l'établissement. En ce qui concerne la partie ordonnateur, une présentation a été faite et des réponses satisfaisantes ont été apportées aux questions. Il est à souligner le bon niveau d'exécution des crédits dans le contexte de crise sanitaire notamment pour un établissement dont une part importante des dépenses sont relatives à des interventions, ce qui mérite d'être salué.

Monsieur Nicolas BONDONNEAU indique que la présentation de l'agent comptable n'appelle pas de remarque particulière. Lors des échanges du comité d'audit, avait été pointé l'état de la trésorerie qui, sans être pléthorique, est importante. À cette question, le directeur général a répondu que ce point ferait l'objet d'une attention particulière.

A ensuite été abordé le plan d'audit interne avec, en premier lieu, une présentation d'un état d'avancement des audits financiers qui devaient être menés sur 2020. Six des dix audits concernés étaient en cours de finalisation et feront prochainement l'objet d'un rapport d'audit. Les travaux se poursuivent sur les quatre audits, ce qui fera l'objet d'une présentation au prochain comité d'audit de l'Institut.

A également été présenté le plan d'audit 2021 qui prévoit douze audits et qui portera sur un montant total de subventions d'un peu plus de 3 millions d'euros, ce qui représente un taux de couverture satisfaisant, soit environ 20 % par rapport aux engagements prévus sur cette année qui sont légèrement supérieurs à 15 millions d'euros.

Le plan d'audit interne 2021 de l'Institut a été présenté avec trois sujets qui devront faire l'objet d'un audit interne, à savoir l'optimisation du processus d'appel à projets, qui est important compte tenu de la part significative de cette activité au niveau de l'Institut, l'audit du portail projets utilisé par les porteurs de

projet qui est proposé pour le second trimestre 2021 et un diagnostic organisationnel de l'Institut dont l'échéance n'était pas définie.

La directrice des finances a présenté le suivi du dispositif relatif à la maîtrise des risques à travers le comité de maîtrise des risques, notamment les résultats d'une enquête de la direction du budget et de la direction générale des finances publiques. A été exposé le calendrier des travaux à venir pour cette année pour le comité de maîtrise des risques.

Ce comité n'a pas donné lieu à des questions diverses ou complémentaires particulières. Les propositions formulées par les projets de plans et de comptes ont été validées pour le prochain comité d'audit qui se réunira le 19 novembre 2021.

Monsieur Bruno GERARD explique que l'intervention s'est déroulée en deux temps :

- une intervention intérimaire préalable à la clôture des comptes la semaine du 23 novembre 2020 concernant la revue des processus et du contrôle interne avec une restitution le 23 décembre 2020
- une intervention finale en deuxième quinzaine de janvier sur les comptes à proprement parler avec une restitution le 08 février 2021.

Compte tenu du contexte sanitaire, celles-ci ont été organisées à distance dans des conditions tout à fait satisfaisantes. Monsieur Bruno GERARD remercie l'ensemble des interlocuteurs de l'Institut pour leur réactivité malgré ces conditions de travail un peu dégradées.

La mission a conduit à solliciter principalement l'agent comptable et les différentes directions et services de l'établissement. Les conclusions ont été présentées au comité d'audit le 12 février 2021.

Ont été réalisés les travaux suivants :

- concernant les ressources humaines, une revue du processus de la paie a été effectuée ainsi qu'une revue du rapprochement entre la gestion et la comptabilité générale. Des tests par échantillon dans les différents outils de gestion ont été effectués. Les modalités d'évaluation des passifs sociaux, c'est-à-dire des provisions nécessaires qui ont été constituées, ont été revues. Ce point n'appelle pas de remarque particulière ;
- les dettes fournisseurs et les créances clients (les comptes de tiers) ont fait l'objet de demandes de confirmation externes des soldes. En outre, des tests ont été réalisés sur les provisionnements nécessaires sur base d'échantillons. Ce point n'appelle pas de remarque particulière ;

- les dépenses d'intervention ont fait l'objet d'une attention particulière comme chaque année, notamment au regard de la concentration des flux sur la fin de l'année. Ce point n'appelle pas de remarque particulière.
- L'attention a également été portée sur le compte courant : suivi du fonctionnement du compte et rapprochement bancaire,
- Et enfin les subventions d'exploitation, conventions et autres produits, lesquels n'ont fait l'objet d'aucune remarque ;

S'agissant du contrôle interne, suite au décret GBCP, l'Institut est doté depuis plusieurs années d'une organisation qui vise à la maîtrise des risques comptables et financiers avec des audits internes qui sont réalisés suivant le plan qui vient d'être rappelé et reposant sur un comité d'audit depuis de nombreuses années. Le contrôle interne est d'un bon niveau. Des améliorations se poursuivent. Le maintien au niveau actuel nécessite une vigilance de chaque année. Toutes les preuves nécessaires de la qualité de ce contrôle interne ont été obtenues. Néanmoins, quelques points d'amélioration subsistent sur l'archivage et la conservation des documents qui justifient de la qualité du service fait. Ce point avait été relevé l'année antérieure. Le confinement et le travail à distance n'ont pas facilité la mise en œuvre complète de cette recommandation qui demeure pour 2020.

En ce qui concerne la clôture comptable, la disponibilité des informations comptables et financières est tout à fait satisfaisante avec un dossier de clôture, qui est constitué désormais depuis plusieurs années, de grande qualité dans son contenu et le calendrier de mise à disposition des informations qui rend un audit possible dans des délais extrêmement courts. Chaque année, l'Institut est l'objet de la première réunion de synthèse du cabinet parmi les établissements audités. Il est constaté une amélioration de l'analyse des comptes par la revue analytique de l'agence comptable et des traitements comptables, notamment avec l'apurement des créances douteuses afin d'obtenir un bilan parfaitement propre.

Le projet d'opinion qui sera remis au cours des prochains jours suite à l'arrêté des comptes auquel il sera procédé dans un instant, est une certification sans réserve des comptes annuels de l'établissement. Les recommandations portent sur le travail d'apurement qui doit aussi s'opérer sur les factures parvenues, lequel a été initié et doit se poursuivre, l'approfondissement du travail de revue analytique qui a été entamé à l'agence comptable et qui se poursuit avec l'ordonnateur et le contrôle des dépenses de fonctionnement avec l'archivage des documents justificatifs du service fait qui doit être réalisé sur 2021.

Monsieur Bruno GERARD rajoute qu'un rapport spécial sera émis sur les conventions réglementées qui sont conclues avec les différents membres de l'Institut et qui n'ont pas relevé de flux non justifiés.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Bruno GERARD pour son intervention et donne lecture de la délibération n° 2 du conseil d'administration du 9 mars 2021 :

*« 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 2020 entendu,  
Le rapport de l'agent comptable sur le compte financier 2020 entendu,  
Le projet de rapport du commissaire aux comptes sur les comptes annuels 2020 entendu,  
Le projet de rapport du commissaire aux comptes sur les comptes annuels 2020 entendu,*

*Le projet de rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées entendu,*

*Le conseil d'administration arrête les éléments d'exécution budgétaire suivants :*

- *143,7 ETPT, dont 134,1 ETPT sous plafond d'emploi législatifs et 9,6 ETPT hors plafond d'emplois législatifs ;*
- *90 137 893 euros d'autorisations d'engagement, dont 13 613 462 euros en personnel, 24 668 873 euros en fonctionnement, 51 307 263 euros en intervention, 548 295 euros en investissement ;*
- *90 924 765 euros de crédits de paiement, dont 13 613 462 euros en personnel, 16 336 892 euros en fonctionnement et 60 468 832 euros en intervention, 505 578 euros en investissement ;*
- *94 576 959 euros de recettes ;*
- *3 652 193 euros de solde budgétaire excédentaire.*

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

- *3 420 767 euros de variation de trésorerie en abondement ;*
- *3 842 191 euros de résultat patrimonial en bénéfice ;*
- *4 493 808 euros de capacité d'autofinancement en capacité ;*
- *3 993 854 euros de variation de fonds de roulement en abondement.*

*Le conseil d'administration décide d'affecter le résultat bénéficiaire de 3 842 191 euros en réserve. Les tableaux des emplois, des autorisations budgétaires, de l'équilibre financier, le compte de résultat, le bilan et l'annexe sont joints à la présente délibération ».*

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

La délibération n° 2 est adoptée à l'unanimité.

Au nom de toute l'équipe, et particulièrement de ceux qui sont intervenus sur ce point, Monsieur Norbert IFRAH remercie le conseil d'administration de sa

confiance. Il propose d'examiner le point suivant et cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

## **b- Présentation des rapports 2020**

### - Financements reçus

Monsieur Thierry BRETON présente le tableau qui récapitule les dons, legs et autres financements perçus en 2020 ne provenant pas des membres du GIP. Les financements reçus s'élèvent à 1 730 704 euros. La part de Santé Publique France, qui concerne sa participation au financement des registres à hauteur d'un cinquième, est la plus importante ; l'Institut national du cancer couvrant les quatre cinquièmes de cette dépense. Quelques contributions sont liées à des projets européens. En revanche, les dons et successions de particuliers sont plus élevés que d'habitude à hauteur de 155 080 euros. Il s'agit du fruit de la vente d'une maison léguée à l'Institut. La vente de cette maison a été enregistrée comptablement en 2020.

### - Dérogations apportées à la réglementation des frais de mission

Monsieur Thierry BRETON souligne l'impact très net des mesures et de l'arrêt des déplacements des collaborateurs et des experts. Quelques dérogations ont eu lieu en début d'année. Au total, huit dérogations (contre 79 en 2019) ont été attribuées pour l'année 2020 avant la mise en confinement début mars et a concerné 20 nuitées (125 en 2019).

### - Information sur la mise en œuvre de l'article D.1415-1-10 du code de la santé publique

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que la loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 a modifié l'article L1415-7 du code de la santé publique relatif à la durée des appels à projets qui peuvent être lancés par l'Institut. L'Institut peut désormais lancer des appels à projets d'une durée de huit ans dans des conditions définies par décret.

Lorsque le projet de recherche clinique ou de recherche fondamentale ne peut être achevé en cinq ans en raison de sa particulière complexité, le projet peut bénéficier de cette durée de 8 ans sur décision du président de l'Institut national du cancer, prit après avis d'au moins deux évaluateurs externes choisis par le président de l'Institut pour leur expertise dans le domaine concerné par le projet.

Le président de l'Institut présente une fois par an au conseil d'administration un rapport sur la mise en œuvre du présent article.

Au cours de l'année 2020, deux demandes entrant dans le champ d'application de cet article ont été reçues par le département recherche clinique et acceptées après la mise en œuvre d'une évaluation externe et d'une procédure de PV du CA du 09/03/2021 approuvé lors du CA du 11/06/2021

validation interne. Il s'agit de deux projets d'essais cliniques financés dans le cadre d'un appel à projet CLIP<sup>2</sup> qui a été lancé en septembre 2014 sur six molécules du laboratoire AstraZeneca. Les établissements bénéficiaires sont l'Institut Bergonié avec le Docteur Paul SARGOS comme porteur de projet et le Centre Léon Bérard à Lyon avec le Docteur Pierre-Étienne HEUDEL comme porteur de projet. La durée initiale du premier projet a été portée de 48 à 72 mois pour le premier après avis de deux experts et de 60 à 72 mois pour le second. Monsieur Norbert IFRAH précise que quelques difficultés de recrutement ou de mise à disposition du médicament sont survenues dans un cas. Dans l'autre, il est à noter une vitesse de recrutement réduite par le design initial, l'évolution de celui-ci a permis de l'accélérer sans combler le retard. Une autre sollicitation n'est pas allée jusqu'à une demande écrite officielle car l'Institut avait fait part de ses doutes sur la recevabilité des demandes.

En l'absence de remarque et ces rapports ne requérant pas de vote, Monsieur Norbert IFRAH suggère d'examiner le point relatif aux affaires administratives.

Il cède la parole à Monsieur Thierry BRETON

#### **4. Affaires administratives**

##### **a- Modification du règlement intérieur (délibération n° 3)**

Monsieur Thierry BRETON présente les modifications du règlement intérieur soumises au vote du conseil d'administration portant sur trois articles :

L'article 9 concerne le comité de démocratie sanitaire avec une disposition permettant de prolonger la durée du mandat des membres de cette instance. Cette disposition a été insérée pour permettre à l'Institut de conduire la procédure d'appel à candidatures prévue pour la désignation des membres.

L'article 28 concernant la commission des expertises, le texte a été remanié et clarifié notamment s'agissant de la composition et des missions de cette instance qui comportera un nombre plus important de membres qui seront désignés au sein de l'Institut national du cancer.

L'article 29 institue deux comités nécessaires à la gouvernance de la plateforme de données en cancérologie de l'Institut :

- ✓ un conseil stratégique
- ✓ un comité scientifique et éthique

Le conseil stratégique dont la présidence est assurée par le président de l'Institut est composé d'autres partenaires publics. L'objectif est de proposer des orientations de développement de la plateforme de données en cancérologie

(PDC) et de suggérer des thématiques de recherche académique et d'appels à projets pouvant être conduits à partir des données de la PDC.

Les orientations et recommandations du conseil sont formulées auprès du président de l'Institut qui assure la présidence du conseil et du directeur général.

Monsieur Thierry BRETON évoque ensuite le comité scientifique et éthique qui a pour mission pour tous les projets mobilisant des données de la plateforme de données en cancérologie, d'émettre un avis et un regard critique notamment sur la pertinence des questions de recherche, la méthodologie proposée, l'adéquation avec les données mobilisées, le respect des droits des personnes notamment au regard de l'information et le respect d'un cadre éthique ; Il s'agit d'un sujet de grande sensibilité auquel l'Institut est très attentif, ce qui a conduit à la création de ce comité.

Monsieur Norbert IFRAH annonce que cette présentation est ouverte à questions et commentaires de la part des administrateurs avant délibération.

En l'absence de remarques, il propose de passer à la délibération n° 3 du conseil d'administration du 9 mars 2021 relative au point 4 de l'ordre du jour portant sur la modification du 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 ».*

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

Monsieur Norbert IFRAH propose de passer au point suivant. Il cède la parole à Monsieur Thierry BRETON.

#### **b- Élection d'un membre du comité d'audit (Délibération n° 4)**

Monsieur Thierry BRETON informe les administrateurs que suite au départ de l'administrateur et du président du comité d'audit, Monsieur Noël RENAUDIN, le conseil d'administration doit désigner un nouveau représentant au sein du comité d'audit, ainsi que son président.

Madame Anne-Laure SAMSON, qui a récemment rejoint le conseil d'administration, s'est portée candidate pour être membre du comité d'audit. Elle ne pouvait être présente ce jour, mais elle a fait acte de candidature.

Monsieur Nicolas BONDONNEAU, qui siège au conseil d'administration s'est porté candidat en tant que président du comité d'audit.

Monsieur Norbert IFRAH soumet ces candidatures aux questions du conseil d'administration avant délibération.

En l'absence de remarques, il propose de lire la délibération n° 4 du conseil d'administration du 9 mars 2021 relative au point 4 de l'ordre du jour :

*« Vu l'article 13.3 de la convention constitutive de l'Institut national du cancer,*

*Vu l'article 8 du règlement intérieur,*

*Madame Anne-Laure SAMSON, personnalité qualifiée au titre de son intérêt particulier pour le cancer, est élue membre du comité d'audit de l'INCa pour la durée de son mandat d'administrateur, soit jusqu'au 4 novembre 2025.*

*Monsieur Nicolas BONDONNEAU, représentant de la MSA, est élu président du comité d'audit pour la durée de son mandat d'administrateur, soit jusqu'au 1<sup>er</sup> mai 2023».*

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

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Thierry BRETON pour la présentation du point suivant.

**c- Élection d'un membre du comité des marchés (Franck DENIS – FHP)**  
**(Délibération n° 5)**

Monsieur Thierry BRETON rappelle que l'article 24 du règlement intérieur a institué un comité des marchés qui examine tous les marchés dont la valeur est supérieure ou égale à 90 000 euros hors taxes et rend un avis sur les analyses et les résultats qui sont présentés par les services de l'Institut national du cancer. Il est composé de plusieurs personnes, dont un administrateur élu au sein du conseil d'administration.

La candidature de Monsieur Denis FRANCK, représentant de la FHP est proposée au conseil d'administration pour être membre dudit comité pour la durée de son mandat d'administrateur, soit jusqu'au 21 septembre 2025.

Monsieur Norbert IFRAH s'enquiert d'éventuels commentaires auprès des administrateurs.

En l'absence d'intervention, il lit la délibération n° 5 du 9 mars 2021 relative au point 4 de l'ordre du jour :

*« Vu l'article 24 du règlement intérieur,*



*Monsieur Denis FRANCK, administrateur représentant la FHP, est élu membre du comité des marchés de l'Institut pour la durée de son mandat restant à courir, soit jusqu'au 21 septembre 2025».*

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

Monsieur Norbert IFRAH remercie le conseil d'administration de sa confiance et de son soutien. Il propose d'examiner le point suivant et cède la parole à Monsieur Philippe-Jean BOUSQUET.

## **5. Information sur l'impact de la COVID-19 sur le volet soins dans le domaine du cancer**

Monsieur Philippe-Jean BOUSQUET précise que cette présentation a été préparée par l'ensemble des directions de l'Institut. Il sera répondu collectivement aux questions.

La réponse mise en place se déroule en trois temps, à savoir :

- une réponse immédiate ;
- un suivi pour piloter la crise actuelle ;
- une évaluation de l'impact de la crise sanitaire à moyen et à long terme.

S'agissant de la réponse immédiate, la première mesure a consisté à mettre en place un comité de pilotage sur proposition de l'Institut en mobilisant les acteurs impliqués dans le domaine de la cancérologie, à savoir la DGOS, les ARS, les réseaux régionaux de cancérologie, les fédérations hospitalières, les autres agences, etc. Une enquête très rapide a été mise en place pour évaluer l'impact sur le terrain. Au début de la crise, en mars, avril et mai, très peu d'informations remontaient. Face à la nécessité d'avoir une première vision, une enquête a été conduite permettant à 130 Centres de Coordination en Cancérologie (3C) d'apporter des réponses immédiates.

La deuxième action a consisté à communiquer auprès du public et à apporter des réponses concrètes aux patients, à leurs proches et à la population. Le site Internet de l'Institut s'est adapté. Une section dédiée a été créée sur le site e-cancer ainsi qu'une page pivot facilitant la navigation. Une information intelligible sous la forme de questions-réponses a été proposée. Les médias ont été utilisés (Twitter, communiqués de presse). Des messages simples ont été diffusés tout en luttant contre les « fake-news ». Une communication a également été destinée aux professionnels. L'Institut a émis des préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins des établissements. Le site Internet a été adapté afin d'apporter des réponses pratiques avec des fiches pratiques « organisation de la consultation d'annonce et place de l'accompagnant dans le parcours du patient atteint de cancer » et « organisation de la reprise d'activité de chirurgie des cancers ». Il était important de mettre ces mesures en place dès la fin du premier

confinement. En outre, des recommandations ont été faites à l'usage des professionnels de l'oncologie- radiothérapie.

Monsieur Philippe-Jean BOUSQUET souligne que l'Institut a souhaité mesurer l'impact de la crise et du confinement. De nombreuses personnes ont fait part d'une diminution de l'activité. A été considérée l'activité thérapeutique, notamment chirurgicale, observée en 2018 et en 2019 dans le PMSI en lui appliquant les résultats donnés lors de l'enquête conduite par le comité de pilotage, ce qui a permis de chiffrer à environ 44000 le nombre de chirurgies qui auraient été annulées au moment du confinement. Ces données ont été reprises a posteriori. Il a été constaté que ce nombre était moins important que les estimations. Il s'est révélé que l'activité de chirurgie étant programmée, la baisse a été beaucoup moins importante que le ressenti donné en avril, voire en mai. Par ailleurs, un décalage a été constaté sur le mois de juin en raison de la nécessité de reprogrammer les chirurgies et les consultations d'anesthésie, il y a donc quand même eu une baisse d'activité en juin. S'est posé la question du renoncement aux soins. A posteriori, il a été constaté un retard au traitement.

Monsieur Philippe-Jean BOUSQUET explique que le dispositif de conventionnement a été adapté car les recherches ont été interrompues ou fortement ralenties par le confinement. Ont été prises en compte la fermeture des locaux, l'interruption des essais et des manipulations, et la remobilisation des personnels sur des actions liées au COVID. Il a donc été décidé de prolonger les projets sur demande sans nécessité de justificatif afin de faciliter la recherche et d'éviter des problèmes aux acteurs.

S'agissant de la phase actuelle de suivi et de poursuite de pilotage, Monsieur Philippe-Jean BOUSQUET indique qu'environ deux réunions par mois sont organisées, ce qui a permis d'effectuer de la veille sanitaire, ainsi que la diffusion des recommandations, des messages d'alerte et des circulaires et des retours d'expérience. À chaque comité, il est prévu des présentations thématiques faites par des acteurs de terrain. Les enquêtes auprès des 3 C ont été poursuivies, ainsi que l'actualisation des données PMSI et du SNDS pour essayer d'être réactif et s'adapter à l'évolution du contexte pour apporter des réponses appropriées.

Cette adaptation s'est faite envers le public et les professionnels avec des communications, la réalisation de recommandations consistant notamment à identifier les personnes à prioriser pour la vaccination contre le SARS-COV- 2. Les éléments de communication ont été poursuivis : les foires aux questions ont été complétées, des webinars ont été mis en place, les fils Twitter ont été utilisés et des dossiers de presse ont été diffusés.

Le suivi d'activité s'est poursuivi et a été étendu avec la production mensuelle de tableaux de bords à partir des données du PMSI et du SNDS, en comparant les données d'activité entre 2019 et 2020/2021. Un suivi d'activité de RCP a  
PV du CA du 09/03/2021 approuvé lors du CA du 11/06/2021

également été effectué. Un certain nombre d'axes ont été définis sur le dépistage le diagnostic, la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie. Des tableaux de bord ont été mis en place, lesquels sont basés sur l'activité et non sur la personne. Il ne s'agit pas de suivi de personnes dans le temps mais du nombre de chirurgies, d'endoscopies, etc. Il est à noter qu'une activité peut être remplacée par une autre ou s'y associer. En outre, un délai de trois mois est nécessaire entre le moment où l'activité est réalisée et la création du tableau de bord. L'information est constituée de données administratives issues du PMSI ou du SNDS. Il s'agit d'un cycle normal nécessaire à la collecte, à la transmission et à la vérification.

Il est à noter un impact fort du premier confinement sur l'activité dans de nombreux domaines, qu'il s'agisse des mammographies, des biopsies, des endoscopies et de la chirurgie. L'impact sur l'activité a été moindre lors du deuxième confinement. Les leçons tirées du premier confinement ont pu être appliquées au second. Néanmoins, il n'est pas constaté une grande augmentation de l'activité, ce qui signifie qu'une partie n'a pas été réalisée et ne l'est toujours pas à ce jour. Il peut s'agir de retard aux soins, de renoncement, du remplacement d'une activité par une autre ou d'indisponibilité des traitements.

Sur l'activité thérapeutique, a posteriori, le nombre de chirurgies non effectuées s'établit aux alentours de 28 000. Il est constaté une compensation par la suite.

Concernant l'évaluation de l'impact de la crise sanitaire à moyen et à long terme (pas avant 2022), l'objectif est de pouvoir suivre les personnes au cours de la première année après le diagnostic en identifiant la date de diagnostic et en suivant la personne, ce qui nécessite d'attendre au minimum un an afin de disposer de données de qualité. En maîtrisant 95 % de l'activité, le pilotage est satisfaisant. En revanche, le suivi d'une personne sur la base de 95 % de ses actes ne permet pas de savoir si la chirurgie n'a pas eu lieu ou si l'information n'est pas disponible, ce qui nécessite d'attendre de disposer de données de qualité validées. Le PMSI est livré une fois par an, en mai. S'agissant du SNDS, une personne dispose de deux ans pour se faire rembourser en actes, bien que 98 à 99 % de l'activité soit connue après six mois. Ces études permettront d'analyser l'impact sur la survie, les récurrences et les séquelles, ainsi que l'impact sur la vaccination et la durée de l'immunité. Les sources utilisées sont principalement le SNDS, le PMSI et les registres des cancers. Un rapprochement a également eu lieu avec les équipes en charge de la mise en place de cohortes dans le cadre de la vaccination afin de pouvoir disposer de leurs informations.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Philippe-Jean BOUSQUET et cède la parole aux administrateurs.

Monsieur Xavier TROUSSARD remercie Monsieur Jean-Baptiste MERIC qui anime ce comité de pilotage avec passion et grande efficacité, ainsi que les équipes de PV du CA du 09/03/2021 approuvé lors du CA du 11/06/2021

l'Institut. Il souligne le caractère moins pessimiste de la situation par rapport à l'estimation du mois de mars. Il convient d'identifier les bons indicateurs et la réflexion de cette transformation des chiffres avec le temps. Monsieur Xavier TROUSSARD cite les disparités régionales très importantes et qui sont liées à la circulation du virus sur ces territoires. Il souligne l'impact de la crise sanitaire sur les protocoles de recherche. Il renouvelle ses remerciements à l'ensemble des acteurs pour ce travail très réactif et colossal.

Monsieur Norbert IFRAH confirme qu'il s'agit d'une présentation construite à plusieurs mains. Il était plus simple et plus emblématique de la façon de travailler de l'Institut de mandater une personne pour l'exposer. Le travail n'est pas terminé, les hypothèses ont été listées. Désormais, le temps et les informations validées permettront d'identifier la répartition et les cas de figure qui pourront se révéler prégnants. À ce stade, on ne peut que prévoir un cahier d'évaluation et le surveiller.

Il cède la parole à Madame Véronique TRILLET-LENOIR.

Madame Véronique TRILLET-LENOIR remercie et félicite Monsieur Philippe-Jean BOUSQUET, ainsi que les équipes pour ce travail. Elle rappelle l'alerte forte qu'elle a émise lors du CA de l'Institut qui a eu lieu en mars 2020 alors que les chiffres chinois laissaient présager des conséquences de toute sorte pour les malades atteints de cancer. Elle déclare que les CHU, les CH et les cliniques privées subissent chaque année à l'occasion de la grippe saisonnière, de manière pas tellement inférieure au COVID, des déprogrammations, des reports de chimiothérapie et des hospitalisations en urgence de patients atteints de pathologies infectieuses dans des secteurs de chimiothérapie. Par conséquent, ce qui a été mis en œuvre pour le COVID permettra de donner un certain nombre de recommandations pour la période hivernale. La grippe entraîne le même genre de phénomènes, ce dont il faut parler en espérant ne pas entraîner trop de confusion entre la grippe et le COVID. Sur le fonctionnement des hôpitaux généralistes, les conséquences sont très comparables.

Monsieur Norbert IFRAH répond que cette évidence qui s'est imposée à tous peut conduire l'ensemble du fonctionnement hospitalier à en tenir compte davantage. Toutefois, la mission et l'honneur de l'hôpital généraliste consistent à accueillir tous les malades qui se présentent et de les traiter avec les priorités que leur condition physique impose. Ce principe désorganise parfois considérablement le fonctionnement prévu avec des déprogrammations, des annulations et des fermetures d'unités entières dédiées à des activités programmées avec toutes les difficultés liées à l'accueil de malades atteints d'affections saisonnières qui se trouvent dans un état fragile dans un service de chirurgie orthopédique où l'activité programmée est importante et où il n'est pas faire injure à la qualité des collègues orthopédistes de dire qu'ils sont souvent en besoin d'appui pour ce qui touche à la médecine interne.

Il cède la parole à Monsieur Damien ROUSSET.

Concernant les impacts sur la recherche, Monsieur Damien ROUSSET précise qu'il ne s'agit pas de nier l'impact de la crise sur un certain nombre de recherches. On sait, par exemple, que lors du premier confinement certains laboratoires ont été contraints d'arrêter des cultures de cellules en cours, ce qui a conduit à perdre plusieurs mois de travail. Toutefois, il tient à souligner que les établissements ont été autorisés à prolonger des contrats de doctorants, de post-doctorants et autres afin de tenir compte de cette situation. Le MESRI a couvert auprès de ses opérateurs le coût de ces prolongations de contrats qui ont été autorisées jusqu'à un an après le terme normal en cas par exemple de saisonnalité dans l'expérimentation. Plusieurs millions d'euros ont été mobilisés pour permettre ces prolongations de contrat pour les doctorants et les contractuels engagés sur des contrats de recherche.

Monsieur Norbert IFRAH lui adresse ses remerciements. Il souligne l'impact sur le taux d'exécution de l'Institut. Le fonctionnement de la recherche clinique a été pleinement impacté. On ne dira jamais assez tout ce qu'ont fait les pharmacies dans les centres hospitaliers pour fabriquer des masques lorsqu'il n'y en avait pas, ainsi que des solutions hydro-alcooliques à partir d'alcool provenant de mécènes et pour ré étiqueter les produits d'anesthésie et de réanimation lorsque la consommation atteignait jusqu'à quatre fois le volume habituel. Dirigeant le Pôle d'un CHU qui inclut la pharmacie, Monsieur Norbert IFRAH explique qu'à un moment les produits d'anesthésie venaient de Tchécoslovaquie avec des informations en tchécoslovaque et des conditionnements différents du système français, ce qui a conduit à devoir traduire, calibrer et ré étiqueter ampoule par ampoule.

Il cède la parole à Monsieur Claude TENDIL.

Monsieur Claude TENDIL adresse ses remerciements et ses félicitations pour la présentation qui a été faite. Il rappelle que la Fondation ARC soutient les jeunes chercheurs à hauteur d'environ 7 millions d'euros chaque année. Elle a tenu compte du COVID pour prolonger les aides apportées aux doctorants et aux post-doctorants. Ont également été prolongés les financements de projets qui étaient gelés pendant la période COVID. Un budget exceptionnel de plus de 500 000 euros a été voté pour soutenir les appels à projets lancés au dernier trimestre sur le lien entre le cancer et le COVID. Les détails sont à la disposition du conseil d'administration. La nature des travaux cancer et COVID qui ont été financés seront publiés.

Monsieur Norbert IFRAH ajoute qu'il était intéressant de proposer aux administrateurs de l'Institut une vision la plus complète possible de l'état des choses après un an de recul et de la façon assez admirable dont les acteurs ont

PV du CA du 09/03/2021 approuvé lors du CA du 11/06/2021

coopéré entre eux pour faire en sorte que la situation se passe le moins mal possible pour des malades doublement affectés par la maladie et l'inquiétude. Il y a eu trois mois d'interruption des dépistages en raison de la saturation des appareils et de l'indisponibilité des médecins qui étaient occupés par ailleurs, il existait un peu de littérature sur l'interruption de 3 mois des dépistages selon laquelle cela n'impactait pas la santé publique. Cette littérature a servi pour évoquer l'urgence.

Monsieur Norbert IFRAH clôt cette séance en rappelant aux administrateurs la tenue d'un prochain conseil d'administration extraordinaire le 29 mars 2021 relatif au projet d'association avec les industriels de santé : « Filière Intelligence artificielle et cancer ». Il s'agit d'un projet très important qui entre dans le cadre des contrats de filière de l'État et qui pourrait être très emblématique maintenant que l'Institut a la quasi-certitude que les inquiétudes juridiques sont levées.

Monsieur Thierry BRETON précise que le prochain CA est programmé de 16 heures à 17 heures.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les administrateurs de leur participation, de leur écoute, de leur temps et de leur soutien.

La séance est levée.

Monsieur Norbert IFRAH  
Président