

PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

DU 16 DÉCEMBRE 2025

Les membres du Conseil d'administration de l'Institut national du cancer se sont réunis le 16 décembre 2025.

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

- Monsieur Norbert IFRAH, président;
- Monsieur Didier LEPELLETIER représentant la direction générale de la santé, représentée par Madame Flore MOREUX ;
- Madame Marie DAUDE, représentant la direction générale de l'offre de soins, représentée par Madame Camille HALLAK-ZABROCKI ;
- Monsieur Jérémie CASABIELHE, représentant la direction de la sécurité sociale (DSS), représenté par Madame Flore MOREUX ;
- Monsieur Nicolas ALBIN, représentant du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;
- Madame Laurence PINSON, représentante du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, représentée par Madame Isabelle DELACROIX ;
- Monsieur Didier SAMUEL, représentant de l'Inserm, représenté par Monsieur Norbert IFRAH ;
- Monsieur André LE BIVIC, représentant du CNRS, représenté par Monsieur Yvan DE LAUNOIT ;

- Madame Stéphanie DESCHAUME, représentante de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM);
- Madame Anne-Laure TORRESIN, représentant la Caisse centrale de la Mutualité agricole (CCMSA), représentée par Madame Louise BOURDEL;
- Monsieur Philippe BERGEROT, représentant de la Ligue nationale contre le cancer (LNCC) et vice-président de l'Institut ;
- Madame Graziella FUMAGALLI, représentante de la Ligue nationale contre le cancer (LNCC), représentée par Monsieur Philippe BERGEROT ;
- Monsieur Dominique BAZY, représentant de la Fondation ARC ;
- Madame Karelle HERMENIER, représentante de la Fédération de l'hospitalisation française (FHF), représentée par Monsieur Xavier TROUSSARD;
- Monsieur Xavier TROUSSARD, représentant de la Fédération de l'hospitalisation française (FHF);
- Monsieur Denis FRANCK, représentant de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), représenté par Madame Ségolène BENHAMOU ;
- Madame Sophie BEAUPERE, représentante de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) (Fédération Unicancer), représentée par Monsieur Jean-Yves CAHN ;
- Madame Marie-Hélène CERTAIN, personnalité qualifiée ;
- Monsieur Philippe GIRAUD, personnalité qualifiée ;
- Madame Frédérique PERNAULT-LLORCA, personnalité qualifiée ;
- Monsieur Patrick PESSAUX, personnalité qualifiée ;
- Monsieur El Mouhoub MOUHOUD, personnalité qualifiée, représenté par Monsieur Norbert IFRAH ;
- Monsieur Jean-Yves CAHN, vice-président de l'Institut et personnalité qualifiée;
- Madame Anne BERGANTZ, députée ;

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

Assistaient également au conseil d'administration :

- Monsieur Nicolas SCOTTÉ, directeur général;
- Madame Aurélia LEGEAY, directrice des finances ;
- Monsieur Jérôme VIGUIER, conseiller médical ;
- Monsieur Bruno QUESNEL, direction du pôle recherche et innovation;
- Monsieur Claude LINASSIER, directeur du pôle santé publique et soins ;
- Madame Marianne DUPERRAY, directrice des recommandations et du médicament;
- Monsieur Emmanuel COLLIN, directeur de la communication et de l'information;
- Madame Claire MORGAND, directrice de l'observation, des sciences des données et de l'évaluation;
- Monsieur Gérard SOCIÉ, président du Conseil scientifique ;
- Monsieur Jean FERAUD, président du Comité de démocratie sanitaire ;
- Madame Dominique STOPPA-LYONNET, présidente du Comité de déontologie et d'éthique ;

- Madame Sophie LE RICOUSSE, représentant le Comité social et économique ;
- Monsieur Stéphane SAUVAGE, représentant le CBCM ;
- Monsieur Daniel GIOVACCHINI, agent comptable ;
- Monsieur Matthieu LEFEBVRE-DU-PREY, représentant de la Direction du budget.

Monsieur Norbert IFRAH ouvre la séance du conseil d'administration en rappelant que chaque membre a rempli une déclaration publique d'intérêts (DPI) qui a été analysée au regard de l'ordre du jour. Il invite toute personne ayant identifié un intérêt direct ou indirect avec l'un des points à l'ordre du jour, qui aurait pu passer inaperçu, à le signaler et à ne pas prendre part aux délibérations et votes correspondants. Le quorum étant atteint, le conseil peut valablement délibérer.

Monsieur Norbert IFRAH informe que six documents ont été remis sur table :

- le panorama des cancers 2025, un outil pratique également téléchargeable sur le site cancer.fr ;
- le rapport pédiatrie 2025 ;
- la synthèse maquetée du rapport scientifique de l'Institut national du cancer, ce qui l'amène à remercier le président du Conseil scientifique international, Monsieur Gérard Socié, pour sa présence ;
- la synthèse maquetée du bilan de la feuille de route 2021-2025 ;
- la liste des publications à venir ;
- et le pré-programme des Rencontres annuelles du 4 février 2026, qui se tiendront aux Salons de l'Aveyron, rue de l'Aubrac, dans le 12^e arrondissement. La présence du Président de la République à cet événement est attendue mais non confirmée. Il indique que l'événement se déroulera sous son haut patronage, comme confirmé par écrit la veille.

1. Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 14 octobre 2025 (délibération N° 1)

Après avoir souligné l'attention portée à sa relecture, Monsieur Norbert IFRAH invite les membres à demander des rectifications si nécessaire. Aucune demande n'étant formulée, il soumet à délibération l'approbation du procès-verbal du 14 octobre 2025.

Monsieur Norbert IFRAH lit la première délibération du Conseil d'administration relative à l'approbation du procès-verbal du 14 octobre 2025 :

« 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 14 octobre 2025. »

La délibération est approuvée à l'unanimité.

2. Approbation du plan d'action 2026 (délibération N° 2)

Monsieur Norbert IFRAH explique la complexité de l'exercice de présentation du plan d'action 2026, qui peut s'apparenter à un catalogue. Il rappelle qu'à son arrivée à la présidence de l'INCa en 2016, il avait tenté d'éviter cette présentation exhaustive en ne retenant que quelques points saillants. Cette méthode a fonctionné deux ans, mais la troisième année, des administrateurs ont demandé à revenir à une présentation détaillée. Il s'est donc conformé à cette demande. Cependant, une requête récente en pré-conseil d'administration l'a incité à revenir à une présentation courte. Il prévient donc que son exposé sera succinct et se concentrera sur une sélection d'actions emblématiques de l'INCa, tout en précisant que le plan d'action détaillé peut évidemment faire l'objet de questions. Il ajoute que le conseil aura toute latitude pour revoir le format de présentation à l'avenir.

Le plan d'action 2026 rassemble les actions récurrentes, qu'elles relèvent des missions historiques de l'INCa ou de la stratégie décennale en cours, ainsi que des actions nouvelles traduisant principalement les propositions de la future feuille de route 2026-2030. L'année 2026 est une année charnière, marquant le lancement opérationnel de cette nouvelle feuille de route et le renouvellement du contrat d'objectifs et de performance avec l'État.

Monsieur Norbert IFRAH indique que pour des raisons de lisibilité, la présentation se concentre sur dix actions clés.

1. Mettre en œuvre et piloter le registre national des cancers.

La loi du 30 juin 2025 a désigné l'INCa comme pilote de ce registre. Il s'agit d'un dispositif stratégique, bien plus qu'une simple extension géographique des registres locaux. Ce registre permettra de mieux comprendre l'évolution des cancers, d'améliorer la connaissance de la maladie, le suivi des trajectoires des patients et l'évaluation des actions de prévention, de dépistage, de soins et de suivi après-cancer. Le modèle s'organisera autour d'un entrepôt de données croisant de multiples sources et d'un pilotage national des registres locaux par l'INCa.

2. Suivre le bon déploiement du programme pilote de dépistage du cancer du poumon « Impulsion ».

L'INCa a mis en place et financé ce projet de recherche, coordonné conjointement par Madame Marie-Pierre REVEL, professeure de radiologie à l'hôpital Cochin (AP-HP) et Monsieur Sébastien COURAUD, professeur de pneumologie aux Hospices civils de Lyon. Le projet vise non seulement à détecter les cancers du poumon à un stade précoce, mais aussi à promouvoir l'arrêt du tabac dans la population cible. Un retard a été pris dans le déploiement de ce

programme, notamment en raison du passage devant la Cnil, mais les premières inclusions sont prévues pour mars 2026. L'INCa suivra le bon déroulement du programme et soutiendra en parallèle des études complémentaires nécessaires à la généralisation du programme national de dépistage, en rappelant que l'aide à l'arrêt du tabac sera toujours proposée en parallèle du dépistage, sans aucune coercition.

3. Poursuivre le soutien à l'augmentation de la couverture vaccinale contre les papillomavirus humains (HPV).

Monsieur Norbert IFRAH rappelle avoir surpris dans ces lieux sur ce sujet il y a dix ans en prônant la vaccination des garçons. L'INCa maintiendra son engagement en accompagnant la montée en charge de la campagne de vaccination en milieu scolaire, en informant les adolescents et leurs familles, et en participant au renforcement de la formation des professionnels impliqués. L'INCa soutiendra également la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie de rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans, conformément à une recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) et à un décret récent. Ces actions s'inscrivent dans une stratégie intégrée d'élimination du cancer du col de l'utérus qui est portée par la feuille de route 2026-2030.

4. Proposer des évolutions du programme de dépistage organisé du cancer du sein.

Les programmes de dépistage organisé vont continuer à évoluer et à se moderniser. Dans le cadre du cancer du sein, l'organisation de la seconde lecture devra évoluer pour à la fois optimiser l'efficacité et intégrer les avancées technologiques comme la dématérialisation, la tomosynthèse, tout en utilisant les solutions d'intelligence artificielle. Monsieur Norbert IFRAH met toutefois en garde contre les effets d'annonces prématurées. La crédibilité est un atout qu'il ne faut pas perdre : l'INCa est aujourd'hui reconnu comme un interlocuteur fiable par les professionnels. Or, entre ce qui est annoncé sur les outils et leur réelle capacité à être utilisés en vie réelle par les professionnels, il peut exister une marge. Un travail devra par conséquent être mené avec les administrateurs et les tutelles. Il cite l'exemple de l'outil « DRIMbox », un outil prometteur mais actuellement peu utilisable en pratique clinique courante car il ralentit considérablement le travail des professionnels. Puisque l'outil impose de fermer une fenêtre informatique à chaque utilisation, il conduirait en l'état à proposer des soins à beaucoup moins de malades par unité de temps. Il insiste par conséquent sur la nécessité de progresser encore avant généralisation.

5. Mettre en œuvre les premières actions visant à accélérer l'entrée dans les soins.

Monsieur Norbert IFRAH rappelle que c'est un sujet qui lui est cher. Réduire les délais d'accès au diagnostic, accélérer l'entrée dans les soins et garantir des parcours coordonnés et fluides sont des priorités pour éviter les pertes de chance. Il dénonce à ce sujet la difficulté d'obtenir un rendez-vous chez un dermatologue, un oncologue médical ou pour une imagerie en cas de

suspicion de cancer, lorsque les demandeurs ne peuvent pas s'appuyer sur un réseau personnel. Difficulté qu'il a testée lui-même en essayant d'aider une de ses anciennes collègues de l'Inserm, qui se croyait pourtant dotée d'un excellent réseau à Paris, à obtenir un rendez-vous pour une suspicion de cancer cutané. A l'inverse, il est aisé de planifier un rendez-vous pour un peeling ou autre soin esthétique. Ce sujet mérite donc d'être regardé. Un plan d'actions, intégré à la feuille de route 2026-2030, a été élaboré avec la DGOS en coopération avec l'INCa pour orienter rapidement les patients dépistés positivement ou ayant des raisons de s'inquiéter vers un point d'entrée clairement identifié, mettre en place des diagnostics accélérés en ville comme à l'hôpital et former les non-spécialistes pour repérer les signes d'alerte, orienter rapidement et assurer au besoin un suivi régulier de l'évolution.

6. Accompagner le développement des traitements par CAR-T cells.

L'INCa a été chargé par la DGOS de produire un rapport sur l'état des traitements par CAR-T cells en France pour évaluer les besoins, ainsi qu'à formuler des recommandations pour l'évolution de la structuration de ces prises en soins. Ce rapport est désormais prêt et sera transmis probablement au début de la semaine suivante. Parallèlement, la recherche sur ce sujet progresse rapidement : la France dispose d'excellentes structures et équipes dans ce domaine, mais qui sont trop peu équipées pour être pleinement opérationnelles. Pour répondre à ces enjeux, l'INCa poursuivra le suivi du réseau national de recherche UNITC labellisé sur les CAR-T cells, tout en assurant la coordination des projets au niveau national et européen.

Monsieur Norbert IFRAH déplore à ce sujet que de rares collègues, ayant pourtant participé aux réunions et en ayant validé le compte-rendu, s'épanchent ensuite dans la presse pour dire que certains garde-fous sont inutiles. C'est encore plus dérangeant lorsqu'ils ont eux-mêmes bénéficié de dérogations puisque ne répondant pas à tous les critères énumérés dans le décret. Il juge déraisonnable d'ouvrir largement l'accès à ces traitements coûteux (350 000 euros), dangereux, dont les indications doivent être affinées et dont les complications sont potentiellement mortelles. Il rappelle que la France est le pays européen offrant le meilleur accès aux cellules CAR-T et souligne la difficulté rencontrée pour obtenir les données nécessaires à l'élaboration du rapport.

7. Soutenir la recherche fondamentale et préparer le lancement de nouveaux programmes de recherche, sur l'interception des cancers et les mécanismes de la phase avancée de la maladie.

L'année 2026 sera une année de soutien aux programmes de recherche fondamentale et translationnelle. Monsieur Norbert IFRAH remercie le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour ses efforts spécifiques sur les programmes PLBio et PRT-K, qui étaient en mauvaise posture avant ces efforts spécifiques.

La feuille de route 2026-2030 met aussi en avant, parmi les priorités de recherche pour les années à venir, l'interception précoce des cancers d'une part et l'étude des mécanismes de phases avancées des cancers d'autre part (dormance tumorale, rechutes à long terme, progression métastatique).

Se pose aussi la question du développement des capacités d'interception des cancers, un terme hérité de Madame Elisabeth BLACKBURN, prix Nobel de médecine 2011. Cet objectif de prévention personnalisée, fondé sur l'évaluation du risque individuel, constitue sûrement une voie d'avenir en termes de recherche et d'utilisation clinique. C'est un sujet auquel il faut accorder une réelle considération en complément des approches de population générale et qui mérite une évaluation rigoureuse critique car les outils sont en train d'évoluer. Aussi statuer sur ces sujets avec les outils actuels est peut-être se fermer des portes pour demain. L'exploration des mécanismes de phase avancée vise à renforcer la compréhension des processus, à expliquer l'évolution des tumeurs et à progresser de la rémission vers de véritables perspectives de guérison.

8. Labelliser un réseau national « spatial omics »

L'omique spatiale est un domaine émergent qui ouvre de nouvelles perspectives à la recherche biologique en permettant d'analyser l'expression des gènes, protéines ou autres molécules directement dans leur contexte spatial au sein des tissus. Afin de soutenir le développement de la multiomique, l'INCa lancera en 2026 un appel à candidature pour la labellisation d'un réseau national « omics spatial ».

9. Piloter au niveau national et au niveau européen le projet « EUnetCCC » (European Network of Comprehensive Cancer Centres Comprehensive Cancer Center).

L'INCa poursuivra la mise en place d'une structuration nationale des CCC, cohérente avec les exigences des autres partenaires européens. L'INCa en assure le pilotage tant au niveau national qu'euro péen. L'INCa garantira la désignation, la certification et l'intégration des centres français dans le réseau européen tout en renforçant autant que possible les partenariats transnationaux. Monsieur Norbert IFRAH réaffirme solennellement la volonté de l'INCa de n'écarter aucune équipe ou réseau régional voire interrégional de qualité, mais insiste sur le fait que tous devront répondre au cahier des charges européen, la France ne pouvant s'exempter des règles qu'elle contribue à définir pour les autres.

10. Incarner le service public du cancer et renforcer la visibilité des travaux de l'INCa

Conformément au projet de feuille de route 2026 – 2030, l'INCa engagera une réflexion et des actions concrètes sur le renforcement des exigences de service public du cancer, incluant, l'amélioration de l'accès à l'information, la mise à disposition d'une cartographie actualisée de l'offre pour les patients et leurs proches, la valorisation des ressources existantes, et le

développement d'outils d'observation et d'indicateurs. Dans ce cadre, l'INCa définira le périmètre d'un guichet des droits destiné aux personnes malades et leurs aidants pour simplifier les démarches et faciliter l'accès aux droits. Une stratégie de visibilité et de notoriété de l'INCa a été lancée fin 2025 et se traduira en 2026 par une nouvelle organisation interne qui s'appuiera sur un comité éditorial et s'accompagnera d'une modernisation des outils de communication (refonte des outils de veille, newsletters, place dans les réseaux sociaux, réflexion sur le format des travaux et leur valorisation, etc.). L'INCa produit aujourd'hui de nombreux supports qu'il ne sait pas toujours valoriser ou mettre à disposition du public. Or le grand public est victime de « charlatans » et est exposé à des informations tronquées, malhonnêtes et malfaisantes : il appartient à l'INCa de lutter contre ces *fake news*. Des assertions délibérément fausses et des promesses impossibles à tenir ont pu être lues récemment et il est de la mission de l'INCa de lutter contre cette désinformation.

Monsieur Jean-Yves CAHN s'enquiert des raisons expliquant le temps considérable nécessaire à la mise en place du programme pilote de dépistage du cancer du poumon.

Monsieur Norbert IFRAH explique ce retard par plusieurs facteurs. Il évoque des divergences de position entre les deux porteurs de projet, lesquelles ont nécessité un travail de conciliation. Ensuite, après avoir affirmé leur expertise, ces derniers auraient pris conscience de la complexité du lancement d'un projet d'une telle envergure. Le passage devant la Cnil a révélé la nécessité d'un niveau de préparation plus élevé que celui initialement envisagé par les porteurs du projet. Ces éléments ont contribué à ajuster la perception initiale du degré de maturité du projet.

Monsieur Yvan de LAUNOIT remercie Monsieur Norbert IFRAH pour la présentation du plan d'actions et revient sur le sujet de la communication. Il souligne la nécessité de communiquer plus largement. Il s'interroge sur les médias à utiliser, suggérant qu'une approche proactive est requise pour contrer la désinformation à la source, estimant que des interventions le matin sur des radios comme France Inter sont insuffisantes.

Monsieur Norbert IFRAH propose de laisser Monsieur Emmanuel COLLIN répondre à cette question.

Monsieur Emmanuel COLLIN explique que la lutte contre les *fake news* est une démarche collective, menée en collaboration avec des partenaires comme Santé.fr. Il confirme que le principal champ de bataille est celui des réseaux sociaux, où l'INCa renforce ses capacités de veille pour repérer les signaux faibles et suivre les propagateurs de fausses informations. Le défi majeur est de formater des réponses expertes sur des sujets complexes dans des délais très courts, un point sur lequel des progrès sont visés pour l'année à venir. Pour finir, il précise que l'INCa dispose d'alliés dans cette lutte : d'autres organisations, le ministère et des professionnels de santé très engagés. Un réseau de ces professionnels est en cours de

constitution pour aider à propager les informations fiables. Leur parole est parfois plus efficace que celle d'une institution officielle, qui peut susciter la méfiance. L'INCa alimente donc ces alliés en informations pour qu'ils puissent les disséminer plus largement.

Monsieur Norbert IFRAH complète la réponse en indiquant que l'INCa n'hésitera pas à solliciter les grandes fédérations hospitalières, publiques comme privées, pour prendre la parole. Il estime qu'il est crucial que d'autres acteurs dénoncent les informations manifestement fausses. Pour illustrer son propos, il mentionne avoir lu récemment dans la presse une affirmation non critiquée selon laquelle la mésothérapie aurait un effet anticancéreux...

Monsieur Nicolas ALBIN remercie le président pour la présentation synthétique du plan d'actions, rappelant qu'il faisait partie de ceux qui l'avaient demandée. Il justifie cette demande par la nécessité de faire converger les nombreux documents produits par l'INCa (rapport scientifique 2024, rapport d'activité, rapport de performance, etc.) afin de dégager des priorités claires et de positionner l'INCa dans le paysage sanitaire. Il se félicite que les dix points présentés fassent écho à la stratégie décennale, ce qui lui semble important pour une communication percutante.

Monsieur Philippe BERGEROT revient sur la couverture vaccinale contre le HPV. Il souligne l'importance de la vaccination des garçons, dont le taux de couverture en classe de cinquième est inférieur à 30 %. Il suggère de communiquer davantage sur les risques de cancers des voies aérodigestives supérieures liés au HPV, et pas seulement sur le cancer du col de l'utérus. La principale difficulté reste de trouver des leviers plus incitatifs pour encourager la vaccination en 5^{ème} et convaincre les parents, ainsi que certains médecins encore réticents.

Monsieur Norbert IFRAH se dit entièrement d'accord. Il note que, depuis la facilitation de la vaccination dans les collèges décidée par le Président de la République, le taux de vaccination des garçons est passé de presque zéro à environ 30 %, et celui des filles de 16 % à 48 %. Cela démontre un progrès général, mais il insiste sur la nécessité de continuer à marteler ce message collectivement, en raison des limites de la parole publique officielle. Il raconte que dès sa nomination à la présidence de l'INCa, sa parole est devenue « suspecte » car officielle et a donc paradoxalement perdu de son poids, sans qu'il ait changé de discours.

Monsieur Nicolas SCOTTÉ fait un point sur le programme pilote de dépistage du cancer du poumon. Il confirme que le projet avance, ayant reçu des financements au printemps pour la mise en place d'une plateforme numérique visant à inclure 20 000 patients dans cinq régions pilotes. Le projet a été soumis au Comité de protection des personnes (CPP) durant l'été 2025, ce qui a entraîné des allers-retours, puis il a été soumis à la Cnil début décembre, qui a demandé des études d'impact complémentaires des systèmes d'information. Parallèlement, un travail important a été mené pour définir les centres d'inclusion et former les professionnels (radiologues, pneumologues, médecins généralistes). Chaque région a mis en place un comité

régional pour préparer le travail d'investigation et d'inclusion avec une coordination confiée à l'agence régionale de santé, tout en notant qu'il existe un libre choix d'organisation selon les acteurs en présence dans les territoires.

La Cnil devant rendre son avis d'ici février 2026, les premières inclusions sont désormais envisagées pour mars. Il souligne l'ampleur du projet, qui soulève des questions de structuration de la filière, d'adressage des patients fumeurs et de mise en place d'un programme de sevrage tabagique. Il faut également que la filière thoracique soit prête à prendre en charge les cas dépistés. Le projet met aussi en lumière des questions organisationnelles qui préoccupent la HAS. Un appel à projets a été lancé en parallèle pour financer des études ancillaires sur l'adressage des personnes ou l'utilisation de nouvelles technologies.

Monsieur Nicolas SCOTTÉ conclut en estimant le retard à trois ou quatre mois, imputable à l'ampleur du sujet et aux démarches réglementaires et juridiques auprès du CPP et de la Cnil, mais se montre confiant sur la mise en œuvre une fois l'accord de la Cnil obtenu.

Monsieur Norbert IFRAH exprime sa déception quant à la compétence et la réactivité du CPP dans ce dossier. Il estime qu'il faudra un jour s'interroger sur la spécialisation de ces comités pour améliorer la compétitivité de la recherche clinique en France.

Monsieur Norbert IFRAH soumet la délibération n° 2 de l'ordre du jour relatif au plan d'actions 2026.

« Vu l'article 9.1 de la convention constitutive de l'INCa, après en avoir pris connaissance et débattu en séance, le Conseil d'administration approuve le plan d'action 2026 de l'Institut national du cancer. »

La délibération est approuvée à l'unanimité.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Madame Charlotte MARCHAND et les équipes de l'INCa qui ont contribué à cette présentation.

3. Affaires financières

3.1 Approbation du budget initial 2026 (délibération n° 3)

Monsieur Nicolas SCOTTÉ introduit la présentation du budget 2026, qui s'inscrit dans la continuité stratégique de l'INCa mais dans un contexte d'incertitudes sur les finances publiques. L'année 2026 est marquée par le lancement de la deuxième feuille de route (2026-2030) et par la nouvelle mission de création du registre national des cancers.

La situation fin 2025 est plus favorable qu'anticipé, grâce à des efforts dans le budget rectificatif 2025, notamment des économies substantielles sur les actions de communication

et de prévention, et grâce à des financements supplémentaires du ministère de la Recherche (5,2 millions d'euros pour la pédiatrie) et au versement de l'Assurance Maladie (12,7 millions d'euros du FLCA), consolidant la trésorerie à environ 35 millions d'euros. Cependant, la trésorerie sur fonds propres est nulle, voire négative.

Les recettes 2026 intègrent les éléments connus du projet de loi de finances, incluant un transfert de 4,6 millions d'euros pour centraliser le financement des registres locaux faisant de l'Institut le pilote des registres locaux.

Il est mentionné l'engagement des deux ministères de tutelle pour 2026 d'une notification de 20 millions d'euros pour la cancérologie pédiatrique (10 millions d'euros pour la recherche fondamentale et 10 millions d'euros pour la recherche clinique), bien que ce montant ne soit pas encore inscrit au budget.

Côté dépenses, suite au rapport de la Cour des comptes, le budget 2026 acte des économies exceptionnelles en matière de fonctionnement et de gestion. Il est anticipé une stabilisation en valeur de la masse salariale, situation qui ne concerne pas d'autres opérateurs de l'Etat. L'Institut n'a ni GVT ni rattrapage d'ancienneté pour 2026. Par ailleurs, les montants affichés dans le rapport de la Cour des comptes ne correspondent pas au montant des rémunérations puisque la Cour des comptes a fait masse de toute la masse salariale sans tenir compte de la partie hors paie.

A la demande du directeur général, des efforts importants sont aussi réalisés sur les achats (dont le recours aux prestations intellectuelles) et sur les campagnes et dépenses de communication. Des surcoûts de 3 millions d'euros sont attendus pour les registres. En matière de recherche, les engagements sur les programmes de recherche fondamentale sont augmentés, et les appels à projets « Agir en santé publique » et en sciences humaines et sociales seront fusionnés à des fins de simplification, de rationalisation et d'orientation des choix en matière de sciences humaines et sociales.

Le budget 2026 est présenté en déficit, dont un déficit sur fonds propres de 6 millions d'euros, une situation inédite et alarmante pour l'Institut. Monsieur Nicolas SCOTTÉ pondère cette alerte en précisant que le taux d'exécution habituel (de l'ordre de 97-98 %) réduira probablement ce déficit, et que la trésorerie fléchée existante (notamment pour la pédiatrie) permet d'absorber à court terme cette situation. Il n'en demeure pas moins que l'Institut entre dans une zone rouge malgré les efforts considérables consentis à la fois dans la gestion et dans les choix d'intervention de 2026. C'est une situation qui doit alerter collectivement.

Madame Aurélia LEGEAY détaille la présentation budgétaire. Elle signale en préambule que le tableau relatif à la trésorerie de la page 3 du document présente un écart d'un euro, qui tient à l'arrondi. Le chiffre exact est de 34 196 567,94 euros.

Sur le budget initial, les objectifs majeurs de 2026 sont le maintien d'un haut niveau d'activité sur l'ensemble des missions en préparation de la seconde feuille de route et la mission nouvelle de l'Institut liée à la création du registre national, dans un contexte de finances publiques tendu et d'érosion de la trésorerie sur fonds propres.

La situation 2025 devrait se clore avec une prévision d'exécution de 97 %. Les recettes supplémentaires s'établissent à 13,4 millions d'euros dont 5,2 millions d'euros relèvent de la pédiatrie en provenance de la DGRI et 12,7 millions d'euros en provenance du FLCA. La convention a été signée le 16 décembre 2025.

Le budget 2025 de l'INCa devrait se clore sur un excédent de 7,9 millions d'euros. La trésorerie prévisionnelle est quant à elle estimée à +34,2 millions d'euros, résultant de la trésorerie positive sur fonds fléchés de 34,8 millions d'euros et d'une trésorerie négative sur fonds propres non fléchés de -0,6 million d'euros. La trésorerie est essentiellement orientée vers la pédiatrie, offrant peu de marge de manœuvre sur la trésorerie sur fonds propres.

Concernant les recettes 2026, sur la base d'une estimation du compte financier, la subvention santé progresse de 9 millions d'euros par rapport à 2025. Cette hausse est engendrée par le transfert de la gestion des registres locaux des MIG vers l'INCa (4,6 millions d'euros) et par la hausse de la dotation de la DGS de 5 millions d'euros. La subvention recherche, quant à elle, accuse un repli de 8,4 millions d'euros. En 2025, l'INCa bénéficiait de deux abondements ponctuels de sa dotation à hauteur de 3,2 millions d'euros et de 5,2 millions d'euros. Comparativement au budget initial 2025, la subvention est en revanche en augmentation. Sur le FLCA, la prévision de recettes s'établit à 6,95 millions d'euros, soit un repli de 6,4 millions d'euros, car 2025 comptabilisait une recette de 12,7 millions d'euros correspondant au versement des fonds des années 2023 à 2025. A compter de 2026, l'INCa renoue avec un cycle de versements normal. Le montant total des recettes s'établit à 125,4 millions d'euros, soit une diminution de 8,5 millions d'euros.

Concernant les dépenses 2026, pour ce qui relève de la gestion interne, il faut retenir les points saillants suivants : la stabilisation de la masse salariale, la réduction des dépenses de formation tout en continuant de remplir l'obligation légale, la diminution de 11 % des achats (hors registre national). Dans le cadre de la fin du bail, il est réservé une enveloppe de 800 000 euros pour le déménagement, la mise en état des locaux actuels et l'aménagement des locaux futurs.

Concernant les dépenses de recherche, sur un budget d'intervention de 91 millions d'euros, 71 millions d'euros seront décaissés en 2026 pour des engagements antérieurs. Des dépenses seront aussi engagées pour le renforcement de PLBIO (+ 5 millions d'euros par rapport à 2025) et de PRT-K (+3,2 millions d'euros par rapport à 2025). De nouvelles actions seront également financées, comme évoqué plus haut. Des économies seront recherchées sur les appels à projets.

Le budget est désormais présenté par mission :

- Mission 1 - Coordonner la lutte contre les cancers : 3,6 millions d'euros
- Mission 2 - Prévenir les cancers évitables et dépister pour mieux guérir : 16,4 millions d'euros
- Mission 3 - Financer, orienter et animer la recherche en cancérologie : 83,9 millions d'euros
- Mission 4 - Définir les parcours de soins, informer les patients, produire des recommandations auprès des professionnels de santé : 4,7 millions d'euros
- Mission 5 - Produire des données sur les cancers : 18,3 millions d'euros
- Mission support : 9,4 millions d'euros

En synthèse le budget initial 2026, comptabilisant pour les autorisations d'engagement 127,8 millions d'euros, en hausse de près de 4 millions d'euros par rapport à 2025, tandis que les crédits de paiement sont portés à 136,3 millions d'euros, soit plus de 10 millions d'euros par rapport à 2025.

Le solde budgétaire prévisionnel est de -10,9 millions d'euros, dont un déficit fléché de - 5 millions d'euros et un déficit sur fonds propres de - 5,9 millions d'euros.

Le niveau de trésorerie prévisionnelle au 31 décembre 2026 s'établit à + 20,9 millions d'euros (avec une progression de + 18,5 millions d'euros pour la pédiatrie fléchée et un recul de - 6,6 millions d'euros sur les fonds propres non fléchés). Le déficit 2026 est absorbable à court terme mais fragilise la soutenabilité dès 2027.

Les éléments marquants sont donc les suivants :

- un budget priorisé vers les orientations stratégiques nationales ;
- une montée en puissance significative en recherche, données et registre national ;
- un déficit maîtrisé à court terme grâce à la trésorerie fléchée ;
- un risque majeur de soutenabilité à moyen terme avec :
 - o l'érosion des fonds propres,
 - o l'inadéquation structurelle missions/ressources,
 - o la forte dépendance aux financements fléchés et à leur récurrence
 - o et une incapacité à recruter sur des missions votées par les deux assemblées (Registre), ce qui conduira à une perte des compétences.

Monsieur Norbert IFRAH cède la parole au président du Comité d'audit.

Monsieur Xavier TROUSSARD salue la transparence de la présentation budgétaire de l'INCa et reconnaît les efforts consentis, notamment par le personnel. Il tient ainsi à adresser ses félicitations à toutes les équipes de l'INCa. Il souligne aussi la rigueur de la gestion qui a permis de maintenir les programmes de recherche malgré les restrictions.

Il formule ensuite deux commentaires. Premièrement, concernant les registres, il estime que le

financement n'est absolument pas à la hauteur de la mission votée. Bien qu'il espère une montée en charge des budgets, la situation reste compliquée. Deuxièmement, il insiste sur le financement non fléché, qui présente un déficit insoutenable à terme. Il appelle à une mobilisation collective pour trouver une solution qui concilie rigueur budgétaire et réalité des besoins.

En conclusion, il réitère que le comité d'audit salue la gestion de l'INCa et les efforts du personnel, mais reste très attentif au financement du registre national et à la situation du budget non fléché, qui constituent un sujet de préoccupation majeur pour les tutelles et le comité.

Monsieur Norbert IFRAH renchérit sur le sujet du registre, précisant qu'on demande à l'INCa de passer d'une couverture de 24 % à 100 % de la population avec un seul ETP supplémentaire. Il qualifie cet objectif non assorti de moyens de « lettre au Père Noël » et affirme qu'il sera impossible d'y parvenir dans ces conditions.

Monsieur Yvan de LAUNOIT réagit aux propos de Messieurs Xavier TROUSSARD et Norbert IFRAH, interprétant leur intervention comme une confirmation que l'objectif du registre ne pourra pas être atteint. Il demande que ce constat d'échec annoncé, concernant l'un des dix points clés du plan d'action, soit clairement consigné dans le procès-verbal.

Monsieur Nicolas SCOTTÉ apporte des précisions sur le budget. Il indique que le ministère de la Santé a augmenté sa dotation de 30 millions à 35 millions d'euros pour 2026, auxquels s'ajoute le transfert de 4,6 millions pour la centralisation du financement des registres locaux. Il y a donc un engagement supplémentaire, même s'il est probablement insuffisant au vu des surcoûts pluriannuels estimés pour le registre (3 millions en 2026, 4 millions en 2027 et 2028). Le déficit prévisionnel de 2026 est donc en partie lié à ce surcoût non financé.

Concernant les effectifs, il explique que le plafond d'emploi de l'INCa, inchangé depuis quatre ans, est totalement saturé. L'ETP supplémentaire accordé pour recruter un biostatisticien pour le registre est en réalité un transfert d'un poste qui existait déjà à Santé Publique France, dans le cadre de la mesure de centralisation.

Il expose ensuite les contraintes en matière de ressources humaines auxquelles l'INCa est confronté. Il indique qu'une note a été adressée à Bercy la semaine précédente pour signifier que les règles actuelles ne permettront très vraisemblablement pas de s'en sortir. Plusieurs problématiques apparaissent. Premièrement, plusieurs contrats à durée déterminée à objectif défini (CDDOD) de personnes formées sur la plateforme de données arriveront à échéance en 2026. La pérennisation de ces compétences est indispensable au fonctionnement du registre national des cancers, mais les moyens manquent pour ce faire dans le cadre du plafond d'emplois existant, ce qui impose des choix radicaux à court terme pour éviter une fuite des compétences.

Deuxièmement, la phase de construction de l'infrastructure du registre nécessite des moyens temporaires importants en systèmes d'information, en assistance à maîtrise d'ouvrage et en gestion de l'infrastructure de données. La réglementation actuelle ne permettant pas de recourir à des CDD hors plafond pour ces missions, l'INCa sera probablement contraint de faire appel à des cabinets de conseil et à des prestataires externes, dont les coûts seront très élevés.

Troisièmement, la mise en place du registre implique l'internalisation de compétences jusqu'à présent externalisées. À titre d'exemple, les données d'incidence et de mortalité étaient produites dans le cadre d'un partenariat avec le réseau Francim, les HCL et SPF, pour un coût de 400 000 euros par an pour seulement deux à trois études. L'internalisation de ces tâches, si les moyens sont alloués, serait non seulement nécessaire pour centraliser l'épidémiologie au sein de l'Institut, mais représenterait également un gain d'efficacité pour les finances publiques.

Monsieur Nicolas SCOTTÉ conclut en soulignant que ces trois points RH ne sont pas des sujets budgétaires en soi. La pérennisation des CDDOD en CDI se ferait à masse salariale constante. Le recours à des CDDOD exceptionnels pour la phase de construction serait une alternative ou un complément à des cabinets de conseil très onéreux. Enfin, l'augmentation pluriannuelle des CDI pour internaliser des compétences doit être évaluée au regard des économies réalisées sur les prestations externes, notamment celles financées auprès des HCL. Il estime qu'il existe des solutions RH à identifier collectivement pour respecter la contrainte des finances publiques, mais l'absence de réponse par les voies habituelles a motivé la note adressée à Bercy.

Monsieur Norbert IFRAH souligne le caractère majeur du sujet du registre, qui suscite des attentes très importantes de la part de la population et a bénéficié d'un vote unanime des deux assemblées. Il insiste sur la nécessité d'être à la hauteur de ces attentes et de disposer des moyens adéquats, car passer d'une couverture de 24 % à 100 % avec un seul ETP supplémentaire, qui plus est un transfert d'un agent déjà affecté à cette tâche pour un autre opérateur, représente un défi insurmontable.

Abordant un point moins urgent, il évoque la demande de l'État de rehausser la place de la France sur la scène internationale et européenne. Il affirme, sans fausse modestie, que ce travail a été couronné d'un certain succès, comme pourrait en témoigner Monsieur Nicolas ALBIN. Il énumère plusieurs succès : la reconnaissance de la France dans le concert international, la création et le leadership du G7 Cancer, la présidence pendant trois ans du Centre international de recherche sur le cancer, ainsi que les positions obtenues dans le plan cancer européen et la mission Cancer Europe.

Il précise que ces résultats ont été obtenus grâce à l'énergie de quelques-uns et au recours à des salariés en CDDOD, dont les contrats pour les plus anciens arrivent à leur terme. Ces

personnes possèdent une compétence rare. La question se posera donc de savoir si la France souhaite maintenir ce niveau de reconnaissance ou simplement connaître un pic passager.

Madame Ségolène BENHAMOU constate que le déficit attendu pour l'année est tout à fait inhabituel. Elle comprend que, malgré un effort notable d'optimisation des dépenses internes, certaines missions comme le registre ne disposent pas d'un financement suffisant. Elle demande s'il existe d'autres nouvelles missions dans la même situation ou si des missions plus anciennes se retrouveraient en danger par manque de financement.

Monsieur Nicolas SCOTTÉ explique que les financements ont été redéployés autour des priorités essentielles de la feuille de route et que, globalement, les interventions prévues dans les missions les plus prioritaires sont financées. Concernant le registre, il assure que les dépenses nécessaires à sa montée en puissance seront engagées. Malgré une prévision de déficit, l'engagement de l'INCa est de respecter la loi ainsi que les attentes citoyennes, politiques et celles des chercheurs. Il n'y a donc aucun risque sur le financement du registre.

Il détaille ensuite certains choix de réorientation. En matière de recherche, la fusion de plusieurs appels à projets de santé publique en un seul a été assumée dans un but de simplification. Il a également été décidé de mettre fin au financement de doctorants en SHS, faute d'évaluation probante du dispositif. Une réorientation vers la recherche en économie de la santé est par ailleurs engagée pour 2026, à la demande du ministère de la recherche.

L'INCa a les moyens de mener ses actions, mais le déficit prévisionnel, qui ne sera probablement pas le déficit réalisé, atteint une zone qui commence à alerter en raison de l'absence de trésorerie sur fonds propres. Il souligne cependant le fort engagement des deux ministères pour soutenir l'INCa en 2026.

Il conclut en réitérant que son inquiétude ne porte pas tant sur la situation budgétaire que sur les capacités en ressources humaines à éviter une dérive vers l'externalisation ou une perte de compétences, tout en reconnaissant l'incertitude liée au projet de loi de finances qui impose de partager les contraintes collectivement.

Monsieur Nicolas ALBIN reconnaît l'existence de tensions budgétaires et d'une problématique à identifier sur les registres. Il souhaite cependant souligner que le budget de l'INCa n'est pas plat. Se référant plus particulièrement à la recherche, il précise que l'implication des ministères avec les fonds dédiés à la pédiatrie est passée de 68 millions d'euros en 2023 à 74 millions en 2024, puis à 82 millions en 2025. L'implication du ministère de la Recherche représente une augmentation de 14,4 millions d'euros. Il insiste sur le fait que, dans un contexte de tensions budgétaires incontestables, cette progression de 68 à 82 millions d'euros en trois ans doit être entendue par tous.

Monsieur Norbert IFRAH se déclare en accord total et rappelle avoir toujours salué l'effort très

important des ministères de tutelle, notamment dans le cadre de la Loi de Programmation Pluriannuelle de la Recherche. Il réitère deux points de tension pour la communauté : la compétence des personnels et des emplois et les limites d'un budget trop fléché, qui réduit les marges de manœuvre de l'Institut. Il évoque son engagement en faveur de la lutte contre les cancers pédiatriques et salue l'apparition, pour la première fois, d'un budget significatif dédié à la recherche clinique pédiatrique, qui répond mieux aux besoins actuels que ne le ferait un budget exclusivement dédié à la recherche fondamentale.

Il soutient que les limites d'un budget excessivement fléché doivent être analysées à l'aune des grandes actions menées par l'INCa depuis sa création. Il donne un exemple : si l'Institut voulait aujourd'hui recréer l'équivalent des plateformes génomiques, une initiative lancée il y a quinze ou dix-huit ans, il ne le pourrait pas, faute de marge de manœuvre. Il cite un autre cas historique : il y a une vingtaine d'années, un de ses prédécesseurs, revenant de l'ASCO avec la révolution des anti-HER2, avait pu lancer une étude financée sur fonds propres de l'INCa. Cette étude a contribué à révolutionner le traitement du cancer du sein. Aujourd'hui, il affirme qu'une telle initiative serait clairement impossible, car il n'y a pratiquement plus de ressources non fléchées permettant à l'Institut de faire de telles opérations stratégiques. Lancer un projet original nécessiterait une inventivité diabolique ou le sacrifice d'une des actions existantes.

Monsieur Philippe BERGEROT exprime un point de vue plus terre à terre. Il relève une contradiction entre la mesure 10, qui prévoit de développer la communication, et le budget, qui affiche une réduction de 20 % dans ce domaine. Cela s'apparente à un simple effet d'annonce. Tout en admettant que cela puisse s'expliquer, il fait remarquer qu'une personne extérieure se posera la question et suggère qu'une présentation différente des choses pourrait être envisagée.

Monsieur Nicolas SCOTTÉ confirme les propos de Monsieur Nicolas ALBIN sur l'engagement du ministère, rappelant que sur les cinq dernières années, plus de 610 millions d'euros ont été consacrés à la recherche, approchant l'objectif de 630 millions de la programmation pluriannuelle.

Concernant la communication, la réduction budgétaire s'explique par un choix clair : réduire les grandes campagnes de prévention transitant par des espaces grand public, qui sont très coûteuses (1 à 2 millions d'euros par campagne). Bien que leur efficacité soit démontrée, l'effort de réduction a été concentré sur ce poste. La nouvelle orientation privilégie une approche multicanale plus agile et moins coûteuse, visant à promouvoir la marque de l'Institut, sa notoriété et le caractère scientifique de ses travaux via les réseaux sociaux et d'autres supports. Ce virage tient compte des nouveaux modes d'information, comme ChatGPT, utilisé par plus de 30 % de la population. Cette stratégie permet de réaliser une communication adaptée aux nouveaux canaux, tout en sachant que les grandes campagnes restent un argument porté auprès des ministères, même si l'Institut a été prié d'en faire moins, à l'instar

de tous les opérateurs du ministère de la Santé.

Monsieur Norbert IFRAH remercie les participants pour la franchise et la clarté des échanges. Il procède à la lecture de la délibération n° 3 relative au budget initial 2026.

« Vu l'article 9 de la convention constitutive de l'INCa, vu les articles 202, 210 et 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 Conseil d'administration vote les autorisations budgétaires suivantes :

- des autorisations d'emploi fixées à 132 ETPT sous plafond de loi de finances (25,4 ETPT hors plafond de loi de finances) ;
- 127 825 000 euros d'autorisation d'engagement, dont 15 700 000 euros en personnel, 26 467 000 euros en fonctionnement, 85 20 000 euros en intervention, 638 000 euros en investissement ;
- 136 325 000 euros de crédits de paiement, dont 15 700 000 euros en personnel, 28 684 000 euros en fonctionnement, 91 303 000 euros en intervention, 638 000 euros en investissement.

En termes de prévisions de recettes, 125 400 000 euros, soit un solde budgétaire déficitaire de 10 925 000 euros.

Le Conseil d'administration vote les prévisions comptables suivantes :

- -13 250 000 euros de variation de trésorerie (prélèvement) ;
- -12 731 329 euros de résultat patrimonial (perte) ;
- -12 313 29 euros d'autofinancement (insuffisance) ;
- -12 669 329 000 euros de variation de fonds de roulement (diminution).

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

La délibération est approuvée à l'unanimité.

Constatant l'absence d'opposition ou d'abstention, Monsieur Norbert IFRAH remercie le Conseil pour sa confiance, marquée par ce vote qui fait suite à de riches débats.

3.2 Approbation réglementation des frais de mission (délibération n° 4)

Madame Aurélia LEGEAY explique que la prise en charge des frais de mission des salariés est régie par le décret 2006-780 du 3 juillet 2006, qui autorise des dérogations. La délibération

actuelle, datant de décembre 2022 et adoptée pour trois ans, arrive à échéance. Il est donc proposé de la renouveler par une nouvelle délibération dont les dispositions sont précisées dans un tableau transmis aux membres. Il est également prévu que le Conseil d'administration autorise l'INCa à déroger au cas par cas de manière exceptionnelle et par écrit à ces règles. Un compte rendu annuel de ces dérogations sera présenté au Conseil lors de la présentation du compte financier. La nouvelle réglementation des frais de mission proposée est quasiment identique à la précédente, à l'exception de la suppression du recours aux motos-taxis, qui n'a jamais été utilisé.

Monsieur Norbert IFRAH procède à la lecture de la délibération numéro 4.

« Vu le décret modifié 2006-780 du 3 juillet 2006, vu l'article 26 du règlement intérieur de l'INCa, après avoir pris connaissance du rapport relatif à la réglementation des frais de mission, le Conseil d'administration approuve la nouvelle réglementation des frais de mission, tel qu'annexée à la présente, sous la forme d'un tableau intitulé « Réglementation des frais de mission, les conditions de remboursement et les pièces justificatives ». Cette nouvelle réglementation est applicable à compter du 1^{er} janvier 2026 pour une durée de trois ans, soit jusqu'au 31 décembre 2028.

Le Conseil d'administration autorise également le Président de l'INCa à déroger par écrit au cas par cas et de manière exceptionnelle aux règles fixées par la présente délibération. Un compte rendu faisant état des dérogations accordées par le Président sera présenté au Conseil d'administration annuellement lors de la séance relative à l'approbation du compte financier. »

La délibération est approuvée à l'unanimité.

3.3 Fixation de la cotisation des membres du GIP pour l'exercice 2026 (délibération n° 5)

Monsieur Norbert IFRAH résume le rapport en indiquant qu'il est proposé de maintenir cette cotisation inchangée, comme c'est le cas depuis la création de l'INCa.

En l'absence de demande de parole, il soumet à l'approbation la délibération numéro 5 :

« Vu l'article 14.1 de la convention constitutive et l'article 2 du règlement intérieur de l'Institut national du cancer, après avoir pris connaissance du rapport relatif à la cotisation financière annuelle des membres du GIP INCa, le Conseil d'administration fixe le montant de cette cotisation à 5 000 euros pour l'année 2026. »

La délibération est adoptée à l'unanimité.

4. Présentation du rapport scientifique annuel de l'INCa et des recommandations du Conseil scientifique

- Présentation du rapport scientifique annuel de l'INCa

Monsieur Norbert IFRAH précise que le Conseil scientifique a rendu un avis favorable le 17 novembre 2025 sur le rapport, et que ce rapport est présenté pour information et ne fait pas l'objet d'une approbation. Une version imprimée pourra être adressée sur simple demande aux administrateurs. Monsieur Norbert IFRAH cède la parole à Monsieur Bruno QUESNEL puis à Monsieur Gérard SOCIÉ.

Monsieur Bruno QUESNEL présente quelques faits saillants des actions de recherche de l'année. Il félicite d'abord les personnels du pôle recherche et innovation de l'INCa pour leur action dans un environnement complexe, contraint et changeant, qui contraste avec le temps long nécessaire à la recherche. Il rappelle que ces actions se font en partenariat avec les acteurs de la recherche et notamment les grands organismes nationaux de recherche (ONR). Le paysage national de la recherche a été marqué par la disparition d'Aviesan et son remplacement par l'Agence de programmes de recherche en santé (APRS) au sein de l'Inserm. Cette agence doit coordonner de grands programmes d'action de recherche dans tous les domaines de la recherche biomédicale. La question était de déterminer comment coordonner ses missions avec celles de l'INCa qui est, entre autres, une agence de programmes de recherche en cancérologie. En collaboration avec l'APRS et l'Inserm, notamment son directeur général Monsieur Didier SAMUEL, un comité d'interface INCa-APRS a été créé pour coordonner les actions, articulant l'approche descendante (top-down) de l'APRS avec ses grands programmes interdisciplinaires qui abordent de grands domaines de la recherche biomédicale, dont certains peuvent toucher à la cancérologie, et l'approche ascendante (bottom-up) de l'INCa, qui est davantage à l'initiative des investigateurs. Il était important de coordonner ces actions, notamment car il existe un budget dédié aux ONR de 25 millions d'euros par an. Les modalités pratiques de fonctionnement du comité d'interface INCa-APRS ne sont pas arrêtées, mais l'optimisme prévaut quant à cette coopération d'autant que les budgets contraints invitent à utiliser au mieux les budgets disponibles.

Sur le plan scientifique, les projets concernant le traitement des affections néoplasiques et la compréhension de l'oncogénèse sont prédominants. Il est important de maintenir cet effort, notamment sur la partie fondamentale puisque pour proposer des actions de prévention efficaces à l'avenir, il convient de comprendre les mécanismes d'oncogénèse mais aussi identifier des facteurs de risque, notamment de nouveaux à cibler dans les programmes de prévention.

Parmi les actions phares de 2024, il cite la poursuite de l'effort sur les cancers de mauvais pronostic, qui est l'un des axes de la stratégie décennale. Ces cancers de mauvais pronostic sont définis actuellement par une survie nette à 5 ans < 33 % mais cette définition est en cours de réévaluation au niveau du G7 Cancer. Des réseaux de recherche d'excellence ont par ailleurs été labellisés avec des financements significatifs dans le but de promouvoir la collaboration des chercheurs et cliniciens sur certains cancers de mauvais pronostic. Deux réseaux ont été labellisés en 2024 sur les cancers du poumon et du pancréas et qui recevront chacun 3 millions

d'euros sur 5 ans. Cet effort doit être poursuivi dans la deuxième feuille de route de la stratégie décennale en prenant en compte la nouvelle définition qui va évoluer dans le cadre du G7 cancer.

Monsieur Bruno QUESNEL cite un autre point saillant concernant la labellisation des CLIP², qui soutient l'accès aux essais de phase précoce et ouvre l'accès éventuel à des molécules innovantes. Les labellisations se sont déroulées en plusieurs vagues avec le soutien de La Ligue contre le cancer qui a financé des centres pédiatriques. L'augmentation du nombre de centres permet de mieux couvrir le territoire tout en étant exigeant sur la qualité de ces centres de phase précoce. Les CLIP² contribuent à la mise en œuvre d'une organisation pour la recherche clinique performante. Le nombre d'essais de phase précoce augmente et le nombre de molécules et principes thérapeutiques augmente également. Près de 3 000 molécules sont en développement sans compter les combinaisons. Le comité stratégique du programme AcSé, qui vise à donner accès à des molécules innovantes dans le cadre d'essais capables de transformer la pratique médicale, a été renouvelé afin de sélectionner les programmes sur les molécules innovantes. Dans ce domaine, les discussions avec l'industrie pharmaceutique deviennent plus difficiles. Plusieurs programmes AcSé ont été lancés, mais d'autres restent en discussion avec des abandons de partenariat de la part des firmes, ce qui peut être très frustrant pour la partie académique qui consacre plusieurs années au développement de phase clinique et qui voit le programme périliter, parfois pour de bonnes raisons, par exemple pour des raisons de toxicité, parfois pour des raisons moins compréhensibles. Face à ces situations, l'INCa doit utiliser son poids pour essayer de maintenir l'investissement de l'industrie sur les programmes AcSé.

Certaines questions investiguées par l'INCa ne pourront avancer que par un effort international. L'effort consenti sur le programme Transcan se poursuit. Monsieur Bruno QUESNEL insiste sur le programme conjoint France-Japon avec l'agence biomédicale japonaise, AMED, qui a financé trois projets de recherche fondamentale. La première évaluation conjointe franco-japonaise sera lancée pour mesurer l'état d'avancement de ces programmes. L'INCa a le souhait de renouveler à terme ce type de projet qui est très structurant.

L'INCa contribue également au programme international Cancer Grand Challenges, qui soutient un consortium sur les cancers pédiatriques de mauvais pronostic, grâce à des dégradeurs de molécules prometteurs, ainsi que le programme Prospect, qui étudie l'augmentation de l'incidence de certains cancers chez les sujets jeunes sur la base de 17 cohortes qui feront l'objet de travaux dans divers domaines (microbiote, génomique, exposomique, etc.) afin de mieux cerner l'origine de l'émergence de ces cancers, notamment celui du côlon chez les sujets jeunes. L'effort sur les cancers de mauvais pronostic se poursuit au niveau du G7 Cancer dans le but d'aboutir à une nouvelle définition consensuelle au niveau international mais aussi pour définir une feuille de route *via* le programme Moonshot dans lequel les institutions partenaires investiront beaucoup d'argent. C'est aussi avec cette visée

qu'a été organisé un symposium international intitulé « From Resignation to Revolution » en juin 2025. L'objectif est d'investir sur des programmes qui feront le point de bascule dans les cancers de mauvais pronostic pour lesquels les résultats stagnent depuis plusieurs décennies.

Les efforts dans la recherche en sciences humaines et sociales se sont poursuivis. Monsieur Bruno QUESNEL cite notamment le colloque organisé sur la fin de vie qui a été organisé et qui ne touche pas que la cancérologie.

Concernant les tendances de financement, les programmes libres, à l'initiative des investigateurs, représentent 55 % des financements de projets, un pourcentage qu'il est essentiel de maintenir pour que les investigateurs puissent déployer leur créativité. Les efforts de la DGRI et du ministère de la recherche ont permis de soutenir le programme PLBio qui est confronté à une hausse des coûts de chaque programme. Cette situation (tenant aux coûts des technologies mais aussi aux salaires) pourrait conduire à réduire le nombre de programmes financés dans le cadre du PLBio. L'INCa essaie de dédier des ressources sur ce programme, qui est très important puisqu'il s'agit du seul programme national de financement public de la recherche en cancérologie. Ce programme finance chaque année de nombreux postes et contribue à maintenir les expertises. Les programmes sur la recherche translationnelle sont concernés par les mêmes tendances avec des taux de sélection de plus en plus drastiques, alors que la France avait été par le passé très performante dans la recherche de biomarqueurs. Pour la recherche clinique, la situation est un peu plus stable, même s'il est noté une augmentation importante des coûts au fil du temps, avec des programmes qui atteignent des coûts de 800 000 euros à 1 million d'euros. De la même manière, les programmes de recherche dans les SHS seront contraints par les financements.

Monsieur Bruno QUESNEL conclut en remerciant les chercheurs et les partenaires comme le CNRS et l'Inserm.

- Présentation des recommandations du Conseil scientifique

Monsieur Gérard SOCIÉ rappelle que le Conseil scientifique international (CSI) a soumis un rapport d'évaluation à mi-parcours du plan cancer le 10 juin. Il félicite l'INCa pour l'avancement de plus des trois quarts des 242 actions.

Le CSI a aussi fait des recommandations comme :

- éviter la duplication des sujets,
- améliorer la lisibilité des liens entre objectifs et financements,
- affiner les thèmes dans les axes,
- harmoniser les actions futures.

Concernant la nouvelle feuille de route 2026-2030 présentée en novembre, le CSI a eu du mal à déterminer si les recommandations issues de son évaluation de la 1^{ère} feuille de route avaient

été intégrées dans le projet de la seconde feuille de route.

Le CSI aurait apprécié une discussion plus ouverte et des réponses plus claires aux recommandations formulées dans son rapport d'évaluation.

Monsieur Gérard SOCIÉ indique qu'un décalage a été perçu entre les nouvelles priorités de recherche présentées et celles de la feuille de route. Le CSI a également plaidé pour un effort accru en faveur des programmes en prévention et de la recherche en prévention.

Le CSI suggère que la future feuille de route comprenne :

- des rationnels et objectifs clairs,
- des actions planifiées et classées en fonction de l'impact attendu,
- une interconnexion claire entre priorités de recherche et priorités stratégiques,
- des indicateurs d'évaluation des actions planifiées.

En clair, le CSI souhaiterait que les rapports de l'INCa suivent la même logique qu'un rapport de recherche (objectifs, plan, bilan). Il insiste sur la nécessité de faire des choix clairs sur l'allocation des moyens financiers plutôt que de saupoudrer les fonds.

Enfin, le CSI recommande vivement d'intégrer des responsables scientifiques experts à l'INCa pour chaque domaine prioritaire de la nouvelle feuille de route, car l'Institut ne peut disposer en interne de toute l'expertise requise. Il commente avec réserve la suggestion de ses collègues étrangers de recruter ces experts par détachement ou mise à disposition, la considérant irréaliste dans le contexte français.

Monsieur Norbert IFRAH remercie le président du Conseil scientifique international et demande aux membres du Conseil s'ils ont des questions ou des commentaires sur la présentation du professeur SOCIÉ.

Monsieur Gérard SOCIÉ souhaite ajouter avec franchise que le rapport transmis au CSI était à la limite de la lisibilité en ce qui concerne la cohérence entre les objectifs fixés, les travaux réalisés et les financements. Il dénonce des situations où les financements prévus n'ont pas été alloués, ou à l'inverse, où des financements imprévus apparaissent, rendant l'analyse incompréhensible. Il estime inadmissible qu'environ 20 % des responsables d'actions ayant reçu des objectifs et des fonds n'aient même pas fourni une fiche de résumé de leurs travaux. Il souligne qu'un chercheur agissant de la sorte ne devrait plus jamais recevoir de financement.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Gérard SOCIÉ pour sa franchise. Il reconnaît les particularités du système français, comme les financements fléchés qui arrivent de manière inattendue, et confirme la « relative impunité » de certains pilotes d'action qui ne fournissent pas d'évaluation intermédiaire. Il atteste que la Direction de l'INCa a dû insister à plusieurs reprises pour obtenir des retours, mais que la comptabilité publique rend difficile l'arrêt d'un

projet en cours. Il cite également l'exemple de chercheurs qui contournent les règles, comme candidater à des financements au titre de plusieurs structures, et dont les tentatives de normalisation se heurtent à une « surdité élective ».

Concernant le recrutement d'experts, il explique que le manque de souplesse budgétaire ne permet plus de proposer des vacations comme auparavant. Concernant les sciences humaines et sociales, il met en avant le succès de la recherche sur le tabac, qui a contribué à une baisse significative du tabagisme. Il admet une forme de « clientélisme » passée dans la recherche en sciences humaines et sociales et justifie le choix de rationaliser les soutiens pour mieux être présent sur l'économie de la santé, ce qui a provoqué des réactions probablement en partie téléguidées. Il invite Monsieur Bruno QUESNEL à compléter ses propos.

Monsieur Bruno QUESNEL revient sur le point crucial de la définition du périmètre des actions et de l'apport scientifique nécessaire pour les mettre en œuvre. Il assure que tous les appels à projets de l'INCa sont lancés avec un comité scientifique *ad hoc*, constitué en évitant les conflits d'intérêts. Il confirme l'impossibilité de recruter des experts à temps plein, mais évoque l'idée de solliciter des comités d'experts semi-permanents, comme celui en cours de constitution *via* le comité d'interface INCa-APRS, qui s'appuierait sur des contributions volontaires pour piloter la deuxième feuille de route.

Monsieur Jean-Yves CAHN interprète les interventions précédentes en concluant qu'un groupe d'environ 20 % des acteurs semble ignorer les demandes. Il demande si la possibilité de leur appliquer un traitement ciblé de type « blacklisting » a été clairement débattue.

Monsieur Gérard SOCIÉ répond que ce serait possible lorsque les responsables sont des personnes du milieu médical ou scientifique. En revanche, lorsque les fiches manquantes proviennent d'organismes d'État, il est beaucoup plus difficile d'exercer une pression, car menacer un ministère de ne pas recevoir de financement serait risible. Il constate que ce n'est donc pas une situation aussi simple.

Monsieur Nicolas ALBIN indique que les directions de la santé et de la recherche ont bien pris connaissance du bilan de la stratégie décennale et des commentaires du conseil scientifique. Il met en perspective le fait que la France dispose d'une thématique cancer portée par un institut et une stratégie sur dix ans, ce qui n'est pas le cas pour tous les domaines de la santé. Il reconnaît la difficulté de l'exercice, qui consiste à se projeter sur dix ans dans un domaine en évolution rapide. Il admet que l'abondance de documents produits par l'INCa peut rendre difficile l'identification des priorités. Néanmoins, il conclut que l'INCa « coche les cases » et que sa valeur ajoutée est bien présente, même s'il y a probablement un problème de présentation.

Monsieur Gérard SOCIÉ répond à Monsieur Nicolas ALBIN qu'il ne met en aucun cas en cause le travail de l'INCa, qui a été salué. Le problème, selon lui, est que lorsqu'une instance externe

est chargée d'évaluer des documents, elle est supposée fournir des réponses précises aux questions posées. Dans un contexte financier contraint, le rôle du conseil scientifique est de pointer les problèmes de cohérence auprès des tutelles (DGRI, DGOS). Il estime que si le conseil ne peut plus jouer ce rôle critique, il ne sert à rien et peut se contenter de féliciter tout le monde.

Monsieur Norbert IFRAH ajoute un élément de contexte. Il rappelle que l'évaluation des plans cancer était habituellement réalisée par des instances comme l'IGAS, l'HCERES ou l'IGESR. Celles-ci ayant décliné la mission cette fois-ci, la tâche a été confiée dans son intégralité au conseil scientifique international, dont la mission ne couvre habituellement que la recherche. L'effort demandé a donc été colossal. Il confirme que certaines administrations, qui ne sont pas les tutelles de l'INCa, n'ont pas fourni les informations demandées malgré de multiples relances. Le CSI a donc dû travailler sur un dossier incomplet et dans des délais très contraints, ce qui a rendu la situation délicate.

Monsieur Gérard SOCIÉ confirme que la situation était un « cauchemar ». Les documents, initialement attendus en février, sont arrivés pour la plupart en avril ou début mai, pour un rapport à rendre le 10 juin, alors que de nombreux membres étrangers du CSI étaient très sollicités par ailleurs.

Monsieur Nicolas SCOTTÉ confirme l'existence d'une ambivalence dans l'évaluation d'une stratégie, qui mêle politique publique et recherche, par un conseil scientifique exclusivement dédié à la recherche. Cette situation a pu engendrer des incompréhensions, y compris concernant la feuille de route dont les grandes lignes seront présentées ultérieurement. En effet, celle-ci aborde des sujets sous l'angle des politiques publiques, ce qui ne correspond pas nécessairement aux réflexes des membres du conseil scientifique international.

Il souligne que toutes les remarques doivent être prises en compte et salue le travail considérable accompli par le conseil scientifique ainsi que par les équipes de l'Institut. Celles-ci ont fait de leur mieux, notamment dans le recensement et l'état des lieux des actions, malgré le manque de coopération de certains pilotes de projet, absents pour rendre compte de leurs activités. Monsieur Nicolas SCOTTÉ en tire comme enseignement pour l'avenir la nécessité d'adopter une approche plus priorisée, resserrée et orientée vers un nombre plus limité d'actions. À titre d'exemple, il compare les 129 programmes du budget de l'État aux 240 mesures de leur propre plan, qualifiant le travail d'articulation et de coordination d'extrêmement fastidieux, voire injouable.

La principale leçon de cette évaluation intermédiaire est la nécessité de s'orienter vers des objectifs plus lisibles, prioritaires et ciblés sur l'essentiel, plutôt que de maintenir une structure extrêmement dense et diffuse, dépourvue d'un pilotage financier adéquat. Cette analyse met également en évidence un manque cruel d'indicateurs et de pilotage financier dans la première

feuille de route, des lacunes qui devront être corrigées dans la seconde. Sans chercher à réinventer ce qui existe déjà, il s'agira de mettre très clairement en évidence les indicateurs déjà suivis dans la nouvelle feuille de route.

5. Bilan des cinq premières années de la stratégie décennale et information sur la seconde feuille de route

Monsieur Norbert IFRAH remercie le directeur général, dont les propos offrent une excellente transition vers sa présentation de la future feuille de route. Il réaffirme l'importance de ces échanges et précise que la définition des futurs pilotes d'action tiendra compte de leur performance passée.

Concernant le bilan de la feuille de route 2021-2025, le niveau d'avancement global est bon : sur 237 actions, 90 % sont engagées et 30 % sont terminées. La majorité des actions a connu une progression significative. En matière de prévention, les avancées sont certaines. Il convient de mentionner la diminution considérable du tabagisme, la hausse encourageante de la couverture vaccinale contre le HPV, la multiplication exponentielle des actions soutant des environnements favorables à la santé des plus jeunes et le développement de la recherche en prévention.

En matière de dépistage, des changements organisationnels ont été réalisés, mais les résultats ne sont pas encore au rendez-vous. La participation au dépistage des cancers du sein et des cancers colorectaux est stable. La couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus est passée de 50 % à 60 %, ce qui est une très bonne nouvelle. Il mentionne le lancement d'un programme de recherche intégré sur le cancer de la prostate agressive avec la Fondation ARC et La Ligue, et le programme de recherche sur le dépistage des cancers du poumon qui a été lancé.

Monsieur Norbert IFRAH indique que la qualité des soins est continuellement renforcée :

- Les seuils minimums d'activité ont été révisés dans le cadre de la réforme des autorisations pour une sécurité et qualité des soins renforcées
- L'expertise sur les cancers de mauvais pronostic s'est accélérée, avec la labellisation de 2 réseaux de recherche spécialisés et de 4 réseaux d'excellence clinique
- Un soutien inédit a été alloué à la réduction des séquelles et la désescalade thérapeutique

La recherche continue de constituer le moteur du progrès, Monsieur Norbert IFRAH évoque ainsi le programme « Cancer Grand Challenge », une augmentation nette du nombre de patients inclus dans les essais cliniques et une consolidation de la plateforme de données en cancérologie, socle du futur registre national des cancers.

Une mobilisation sans précédent a été observée sur les cancers de l'enfant avec une hausse

significative des financements de la recherche en oncopédiatrie avec le soutien des ministères de tutelle, en particulier celui de la recherche. Monsieur Norbert IFRAH estime que le soutien à la recherche fondamentale en cancérologie pédiatrique est désormais confortable et que l'effort doit porter sur la recherche clinique, délaissée par les industriels. Il cite également le renforcement de l'accès aux droits, avec l'extension du droit à l'oubli, la diminution du reste à charge pour les cancers du sein et une meilleure prise en compte des aidants. L'expertise internationale de la France et de l'INCa est par ailleurs consolidée et reconnue.

Monsieur Norbert IFRAH présente ensuite le projet de feuille de route 2026-2030, un document confidentiel qui ne doit pas être diffusé, élaboré grâce à un effort appréciable de rationalisation et de simplification mené par Monsieur Nicolas SCOTTÉ, Madame Charlotte MARCHAND et les équipes de l'INCa.

Le contexte de cette nouvelle feuille de route, qui sera lancée sous le haut patronage du Président de la République, diffère de celui de la précédente. Élaborée de manière participative avec 40 partenaires et une vingtaine d'administrations, elle a été resserrée pour plus de lisibilité, passant de 240 à 100 actions et de 45 à 30 objectifs. La nouvelle devise est « pour les cinq ans à venir, cinq priorités, cinq publics cibles ». La gouvernance nationale sera rénovée et simplifiée. La déclinaison régionale par les ARS sera allégée. Lors de la précédente feuille de route, les agences avaient émis le souhait de piloter au moins un tiers des actions. La comitologie sera simplifiée. Dix engagements seront établis et des feuilles de route thématiques seront mises en place et pilotées par les acteurs du champ. D'ici la fin du mois de décembre, les ARS auront dressé un bilan de leur feuille de route initiale. Dans les six mois à venir, la feuille de route sera proposée. Le plan conduira à passer de 85 mesures optionnelles à 20 mesures obligatoires pour les ARS, définies en concertation avec elles.

Les cinq priorités sont les suivantes :

- bâtir une génération prévention,
- proposer un dépistage pour chacun,
- mettre en œuvre un parcours de santé augmenté,
- incarner le service public du cancer,
- libérer le potentiel de la recherche et des données.

Sur la première priorité, génération prévention, l'objectif est de dire que la prévention concerne les individus dès le plus jeune âge. Cela implique d'outiller les crèches, les assistants maternels et les PMI, de généraliser les campus sans tabac pour atteindre la dénormalisation du tabac, et d'interdire de fumer sur les terrasses de café où les non-fumeurs sont exposés au tabagisme passif. Il convient de rappeler que 20 % des cancers du poumon sont enregistrés chez des non-fumeurs. La question de l'interdiction de fumer sur les terrasses de café devra donc se poser, sachant que beaucoup des pays qui luttent ardemment contre le cancer ont déjà pris de telles mesures. L'objectif est aussi d'intégrer la stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus. Dans cette optique, il faut évaluer scientifiquement le passage à un schéma

vaccinal HPV à une seule dose, comme le suggèrent plusieurs études récentes, dont l'une parue récemment dans le *New England Journal of Medicine*. L'AMM du vaccin repose aujourd'hui sur une administration en deux doses et ce n'est pas un industriel qui financera un essai démontrant l'efficacité du schéma vaccinal avec une seule dose. Cet objectif fait partie des missions régaliennes de l'Etat avec une réflexion à mener sur la possibilité de n'administrer qu'une seule dose. Il faut également envisager de rendre ce vaccin obligatoire. Une proposition de loi de la majorité présidentielle est en préparation sur cette thématique. Enfin, il est crucial de mettre un coup d'arrêt à l'augmentation de l'incidence des cancers de la peau en proposant une offre de prévention du risque UV, en structurant les parcours de détection précoce, en obtenant l'interdiction des appareils de bronzage UV et en réinterrogeant l'accès aux dermatologues pour autre chose qu'un peeling.

La deuxième priorité est de proposer un dépistage pour chacun. Il s'agit de généraliser le dépistage organisé du cancer du poumon, qui devrait sauver des vies en attendant l'éradication du tabagisme. Il faut aussi personnaliser les dépistages des cancers, identifier les personnes à risque avec la CNAM, saisir la Haute Autorité de Santé sur l'évaluation des bornes d'âge des programmes de dépistage, repérer des personnes à risque accru en capitalisant sur les travaux de l'expérimentation « Interception » (article 51) et, à terme, de l'étude MyPebs. Monsieur Norbert IFRAH demande à ne pas travailler sur une pétition de principe. Il propose d'attendre d'abord les résultats pour construire à partir des analyses scientifiques finalisées.

La troisième priorité est de mettre en place un parcours de santé augmenté. L'objectif est d'accélérer l'entrée dans les soins et de prendre le virage ambulatoire de manière intelligente et sécurisée. En tenant compte des risques liés à l'administration à domicile de médicaments susceptibles de nécessiter une réanimation immédiate, et sur la gestion des excréta à risque. Ce virage doit donc être médicalisé, scientifique et rationalisé. Il faut également intégrer pleinement les soins oncologiques de support dans le parcours en finançant le dispositif de fin de traitement, en travaillant sur les modalités de financement et d'accès à ces soins oncologiques de support en faisant la distinction entre eux et les pratiques non conventionnelles.

La quatrième priorité est d'incarner le service public du cancer. Cette notion désigne un service impliquant acteurs privés et publics, visant à simplifier l'accès à l'information et aux démarches via un guichet unique numérique. Il s'agira aussi de créer un observatoire des restes à charge, un comité d'experts pour contrer les *fake news* et mettre en œuvre le registre national des cancers et mobiliser les données pour agir.

La cinquième priorité est de libérer le potentiel de la recherche et des données. La recherche doit rester audacieuse et intégrée. Le terme « exposome » sera inclus, en précisant que sa gestion relève de l'ANSES. Les axes de recherche incluent l'interception des cancers dès leur prémices, renforcer la lutte contre les cancers de mauvais pronostic, franchir le cap de la

rémission vers de véritables guérisons, développer la recherche sur les séquelles et la désescalade thérapeutique, et consolider la lutte contre les cancers pédiatriques ainsi que ceux des adolescents et jeunes adultes (AJA), qui seront une priorité pour 2026-2030.

La personnalisation des traitements *via* la génétique et la multiomique, l'accès accéléré et décentralisé aux essais cliniques (notamment en outre-mer) et le développement d'applications éthiques de l'IA sont également des priorités.

Monsieur Norbert IFRAH aborde ensuite les publics cibles. Outre les AJA, une attention particulière sera portée aux personnes en situation de handicap. Il s'agira de leur garantir l'accès à la prévention, d'adapter les parcours de soins et de soutenir la recherche dans ce champ. Le sujet « cancer et emploi » reste une priorité, l'enjeu étant le maintien ou le retour à l'emploi pour les 60 % de patients en activité au moment du diagnostic. L'effort se portera sur la collaboration avec les employeurs et le soutien aux chômeurs et travailleurs indépendants. Pour les territoires ultramarins, il faut tenir compte des spécificités locales (cancers, croyances, comportements) et renforcer la coopération avec l'Hexagone. Enfin, pour les personnes âgées, il est crucial d'adapter la prévention, d'améliorer la filière de soins gériatriques et de favoriser leur inclusion dans les essais cliniques, l'âge médian du cancer (68-69 ans) étant très éloigné de l'âge moyen des participants aux essais (20-65 ans).

Pour conclure, Monsieur Norbert IFRAH se déclare évidemment ouvert aux critiques et aux questions.

Monsieur Dominique BAZY estime que la synthèse qui vient d'être faite illustre parfaitement la nouvelle méthode de travail de l'INCa, qu'il estime extrêmement encourageante. Il souligne également l'utilité des propos tenus précédemment par le président du Conseil scientifique international. Il constate que cette présentation finale démontre que l'INCa a déjà intégré dans ses réflexions un certain nombre des recommandations sous-jacentes au rapport de ce conseil. En tant que partenaire de l'INCa, il se déclare très heureux de ce tournant pris par l'Institut.

Monsieur Norbert IFRAH remercie Monsieur Dominique BAZY et demande s'il y a d'autres prises de parole. Il s'engage à fournir la présentation à ceux qui en feraient la demande. Le diaporama est hautement confidentiel. Tout en affirmant sa confiance envers les membres, il insiste sur la nécessité de ne pas le diffuser, car la feuille de route sera annoncée par le Président de la République et toute fuite est à proscrire.

Monsieur Norbert IFRAH annonce que le prochain conseil se tiendra le lundi 16 mars de 14 heures à 16 heures 30, et présente ses vœux pour les fêtes de fin d'année.

La séance est levée.

Monsieur Norbert IFRAH

Président