

PROCES-VERBAL DE LA DEUXIEME SEANCE

CIRC, Lyon

Jeudi 17 mai 2018, à 10h00

Président : Professeur Mads Melbye (Danemark)

Secrétaire : Dr Christopher P. Wild, Directeur du CIRC

SOMMAIRE

	Page
1. Election du Directeur (session à huis clos)	4
2. Présentation et discussion du Rapport biennal 2016–2017	5
3. Rapport du Directeur	8

Représentants des Etats participants

Professeur Mads MELBYE, <i>Président</i>	Danemark
Dr Stephen M. ROBBINS, <i>Vice-Président</i>	Canada
Mme Lucero HERNANDEZ	
Dr Diane STEBER-BÜCHLI, <i>Rapporteur</i>	Suisse
Mme Barbara LÜBBEN	Allemagne
M. Thomas IFLAND	
Professeur Brendan MURPHY	Australie
Mme Elisabeth TISCHELMAYER	Autriche
M. Lieven DE RAEDT	Belgique
Dr Ana Cristina PINHO MENDES PEREIRA	Brésil
Dr Livia DE OLIVEIRA PASQUALIN	
Dr Rafael DE ANDRÉS MEDINA	Espagne
Dr Douglas LOWY	Etats-Unis d'Amérique
Dr Ann CHAO	
Dr Gabrielle LAMOURELLE (<i>excusée</i>)	
Dr Rachel OWEN	
Dr Lisa STEVENS	
Dr Sarah LLOYD STEVENSON	
Dr Dmitry KOSTENNIKOV	Fédération de Russie
Dr Igor KOROBKO (<i>excusé</i>)	
Dr Eduard SALAKHOV (<i>excusé</i>)	
Dr Zoya SEREDA (<i>excusée</i>)	
Dr Alexey NOVOZHILOV	
Dr Sergey IVANOV	
Professeur Juhani ESKOLA	Finlande
Dr Janne PITKÄNIEMI	
Dr Tuula HELANDER	
Professeur Norbert IFRAH	France
Dr Jocelyne BÉRILLE	
M. Thomas DUBOIS	
Dr Prabha ARORA	Inde
Professeur Reza MALEKZADEH	Iran (République islamique d')
Dr Fenton HOWELL	Irlande
Dr Mauro BIFFONI	Italie
Dr Pietro COMBA	
M. Hiroyuki HORI	Japon
Dr Seiichiro YAMAMOTO	

Dr Latifa BELAKHEL	Maroc
Professeur Pål Richard ROMUNDSTAD	Norvège
M. Jeroen HULLEMAN	Pays-Bas
Dr Al-Hareth M. AL-KHATER	Qatar
Dr Haerae KIM	République de Corée
Dr Young Joo WON	
Dr Mark PALMER	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Dr Mariana DELFINO-MACHIN	
Dr Karin SCHMEKEL	Suède
Dr Sandra KLEINAU	
<i>Pas de représentant</i>	Turquie

Organisation mondiale de la Santé

Dr Svetlana AKSELROD, Sous-Directrice générale, Maladies non transmissibles et santé mentale (NMH)

Mme Sigrid KRANAWETTER, Juriste principale, Bureau du Conseiller juridique de l'OMS

M. Derek WALTON, Conseiller juridique de l'OMS

Observateurs

Dr JIE He, Président du Centre national du cancer, Chine

Dr MIN Dai, Directrice du Département des communications internationales, Centre national du cancer, Chine

Dr Julie TORODE, Directrice Adjointe, Responsable Actions de sensibilisation et réseaux, Union internationale contre le Cancer (UICC)

Professeur Giske URSIN, Présidente du Conseil scientifique

Commissaire aux comptes

M. Lito Q. MARTIN, Commission de vérification des comptes, Philippines (*excusé*)

Secrétariat

Dr C.P. WILD, *Secrétaire*
Dr T. LANDESZ

Dr M. ALMONTE
Dr P. BASU
Mme A. BERGER
Dr F. BRAY
Dr P. BRENNAN
Dr G. CLIFFORD
Dr I. CREE

Mme D. D'AMICO
Dr P. FERRARI
Mme E. FRANÇON
Dr N. GAUDIN
Dr M. GUNTER
Dr Z. HERCEG
Dr R. HERRERO
Dr B. LAUBY-SECRETAN
Dr F. LOZANO
Dr J. MCKAY

Dr R. NJIE
Mme A. SANTHIPRECHACHIT
Dr A. SCALBERT
Dr J. SCHÜZ
Dr I. SOERJOMATARAM
Dr K. STRAIF
Dr M. TOMMASINO
Dr J. ZAVADIL

1. ELECTION DU DIRECTEUR (SESSION A HUIS CLOS) : Point 7 de l'Ordre du jour (Document GC/60/Inf.Doc. No.5) (suite)

Le Conseil de Direction se réunit à huis clos de 09h00 à 10h00. A la reprise de la séance plénière, le RAPPORTEUR donne lecture du projet de résolution ci-après relatif à la nomination du Directeur du Centre (GC/60/R2) :

Le Conseil de Direction,

Considérant les dispositions du paragraphe 3 de l'article VII du Statut du Centre et l'article 46 du Règlement intérieur du Conseil de Direction,

1. CHOISIT le Dr Elisabete Weiderpass en qualité de Directrice du Centre international de Recherche sur le Cancer ;
2. PRIE le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé de nommer le Dr Elisabete Weiderpass en qualité de Directrice du Centre international de Recherche sur le Cancer pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 2019, suivant les conditions d'emploi équivalant à celles d'un Sous-directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, ces conditions d'emploi étant régies par les dispositions du Statut et du Règlement du Personnel de l'Organisation mondiale de la Santé ; et
3. AUTORISE le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé à consulter le Dr Elisabete Weiderpass sur la question des dispositions liées à la pension de retraite et à inclure dans son contrat, le cas échéant, une clause supplémentaire à la lumière de cette consultation.

La résolution est **adoptée par acclamation**.

Invitée à s'exprimer par le PRESIDENT, le Dr WEIDERPASS remercie le Conseil de Direction pour la confiance qu'il lui a accordée et s'engage à veiller au respect des normes les plus exigeantes du Centre et de l'OMS.

Le RAPPORTEUR donne lecture du projet de résolution ci-après relatif au départ de l'actuel Directeur du Centre (GC/60/R3) :

Le Conseil de Direction,

En reconnaissance des services rendus au Centre par le Dr Christopher P. Wild au cours de son mandat de Directeur, de 2009 à 2018,

1. EXPRIME au Dr Wild sa profonde gratitude pour la contribution exceptionnelle qu'il a faite au Centre, qui a mis en valeur son rôle et sa réputation dans la promotion et la coordination de la collaboration internationale en matière de recherche sur le cancer ; et
2. DECIDE de conférer le titre de Directeur émérite au Dr Wild et de lui décerner la Médaille d'Honneur du Centre international de Recherche sur le Cancer.

La résolution est **adoptée par acclamation**.

Le SECRETAIRE se déclare profondément touché par cette reconnaissance de la part du Conseil de Direction et s'engage à travailler en étroite collaboration avec le Dr Weiderpass afin d'assurer une transition en douceur au niveau de la gestion du Centre.

2. PRESENTATION ET DISCUSSION DU RAPPORT BIENNAL 2016–2017 : Point 8 de l'Ordre du jour (Document GC/60/2)

Le SECRETAIRE, illustrant ses remarques à l'aide de diapositives, présente le Rapport biennal 2016–2017 du CIRC (GC/60/2), son dernier rapport biennal en qualité de Directeur du Centre. Pour sa présentation, il a sélectionné quatre domaines de travail du Centre afin de permettre une observation longitudinale de l'impact des recherches du CIRC durant son mandat de Directeur.

Le premier domaine est la surveillance du cancer. Le nombre croissant de registres du cancer dans le monde constitue une source de données majeure pour la rédaction de la série *Cancer incidence in five continents*, l'une des publications clés du Centre. D'autres données sur l'incidence du cancer sont mises à disposition sur le portail internet GLOBOCAN, qui a publié ses premières estimations en 2000. Le Centre a travaillé en étroite collaboration avec l'OMS au développement de l'indicateur 2 du Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles de l'OMS, « Incidence du cancer par type de cancer pour 100 000 habitants ». L'établissement de rapports sur cet indicateur nécessite des données que seuls des registres du cancer de grande qualité peuvent fournir. L'Observatoire mondial du cancer, lancé en 2016, collecte de grandes quantités d'informations relatives à la situation actuelle du cancer, aux tendances observées en matière de cancer et, de manière croissante, aux facteurs de risque associés, tirant des conclusions du fardeau de la maladie et des données d'exposition et identifiant les domaines prioritaires de prévention du cancer. Le projet SURVCAN-3 étudie la survie au cancer dans 36 pays en transition économique en utilisant pour cela les données issues de 86 registres du cancer. L'Initiative mondiale pour le développement des registres du cancer a pour objectif d'améliorer la qualité et la couverture des données du cancer ; elle est pilotée par les pays, l'expertise étant concentrée sur six pôles régionaux et plusieurs centres de collaboration, et est coordonnée au niveau mondial par le Centre. La disponibilité de grandes quantités de données de haute qualité issues des registres du cancer dans la population permet d'étendre l'analyse des données effectuée par le Centre à des domaines tels que la survie au cancer, le cancer dans les pays en transition ou dans les populations indigènes, ou les pertes de productivité associées au cancer.

Concernant le cancer de la thyroïde, le SECRETAIRE présente des données de France et de la République de Corée montrant que, si l'incidence de ce type de cancer a considérablement augmenté au cours des dernières décennies, la mortalité liée à ce cancer est quant à elle restée stable. Cette observation est révélatrice d'un surdiagnostic, et donc d'un surtraitement, du cancer de la thyroïde. Le grand nombre de sujets étudiés permet aux chercheurs de détecter les tendances à la fois pour les cancers de la thyroïde communs tels que le carcinome papillaire et pour les types plus rares, et d'étudier des facteurs anthropométriques tels que la taille et l'indice de masse corporelle. Le Centre participe à un certain nombre d'études portant sur les personnes affectées par l'accident survenu dans la centrale nucléaire de Tchernobyl, en Ukraine, en 1986. Les résultats de ces études montrent que les personnes exposées aux retombées radioactives de cet accident alors qu'elles étaient enfants ainsi que les « liquidateurs » chargés des opérations de nettoyage sur le site nucléaire et donc exposés à l'âge adulte, présentent un risque accru de cancer de la thyroïde. Dans le cadre d'un projet national financé par le Ministère de l'environnement japonais, le Centre a piloté un groupe de travail de 14 experts chargé d'examiner

les données scientifiques et de conseiller les décideurs politiques et les professionnels de la santé lors du processus décisionnel de planification et de mise en œuvre d'un suivi de la glande thyroïde après un accident nucléaire.

Le cancer du rein est très répandu et son incidence continue d'augmenter dans de nombreux pays de l'Europe centrale et de l'Est. Il est deux fois plus répandu chez les hommes que chez les femmes pour des raisons encore inexpliquées. Le Centre a étudié les liens possibles entre la nutrition, le métabolisme et le cancer du rein en se basant sur les données de l'Etude prospective européenne sur le Cancer et la Nutrition (EPIC). Il a été démontré que de faibles taux de vitamine B6 constituaient à la fois un facteur de risque et un facteur de pronostic du cancer du rein. Une étude d'association pangénomique menée dans 18 pays par le Centre et l'Institut national du Cancer des Etats-Unis (NCI) et portant sur 10 800 cas de cancer et 20 400 témoins, a identifié de multiples loci de prédisposition au carcinome à cellules rénales : l'étude a fourni la preuve de la transmissibilité héréditaire du cancer du rein ainsi que de la présence de gènes fonctionnels dans le tissu tumoral rénal. Elle a également fourni de grandes quantités de données de marqueurs génétiques. D'autres études ont identifié des facteurs de risque causal, dont le surpoids et l'obésité, la tension artérielle diastolique et les taux d'insuline à jeun, et ont déterminé que le risque de cancer du rein chez la femme augmentait avec la durée du surpoids. Une étude de la génomique des tumeurs a révélé que l'exposition à l'acide aristolochique était associée à des taux d'incidence accrus du carcinome rénal à cellules claires parmi une population de Roumanie : l'analyse des données génomiques de la tumeur constitue un nouveau domaine de recherche. Le Centre participe au projet de recherche Cancer Research UK Grand Challenge, d'une durée de cinq ans et d'un budget de 20 millions de livres sterling étudiant cinq types de cancer, sur les cinq continents. Ce projet compare également les données de mutation dans la population avec les résultats d'essais biologiques expérimentaux dans lesquels des cellules primaires ont été mises en présence de substances chimiques environnementales soupçonnées d'entraîner des mutations tumorales, et avec des essais biologiques de cancérogénicité dérivés de collections historiques de tumeurs et de référentiels de données génomiques du cancer.

Le SECRETAIRE présente une courte vidéo sur le cancer du col de l'utérus en Inde. Des techniques modernes sont désormais appliquées aux données issues des longues séries d'études cas-témoin et d'enquêtes de prévalence réalisées par le Centre sur le cancer du col de l'utérus afin d'apporter un éclairage nouveau sur le fardeau du cancer lié au virus du papillome humain (VPH) dans certains pays, ainsi que sur le rôle des sous-types de VPH dans le cancer du col de l'utérus et les cancers associés, tels que les cancers de la tête et du cou. Les recherches effectuées par le Centre, qui ont permis de démontrer que deux doses de vaccin contre le VPH étaient aussi efficaces que trois doses et qu'une seule dose avait déjà un effet positif, ont été prises en compte dans les recommandations de l'OMS et ont contribué à l'engagement du NCI à entreprendre des essais d'immunisation contre le VPH avec une seule dose de vaccin au Costa Rica. Le Centre a transféré en Inde toute la technologie requise pour les tests de détection du VPH de sorte que tous les tests réalisés dans le cadre de la recherche ont désormais lieu dans le pays. Le Centre apporte également son soutien technique pour les essais de phases II et III d'un vaccin bon marché contre le VPH en cours de développement par le *Serum Institute of India* – un exemple des nouvelles opportunités rendues possibles par l'adoption du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS.

Les recherches du Centre ayant permis de démontrer la valeur du dépistage visuel à l'aide d'acide acétique du cancer du col de l'utérus ont contribué à l'adoption de cette technique comme l'un des « meilleurs choix » de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles. Il est néanmoins également important de déterminer de quelle manière les résultats du dépistage affectent le suivi et le traitement ultérieurs : l'étude multidisciplinaire ESTAMPA menée par de multiples collaborateurs en Amérique latine consiste à évaluer les méthodes de tri utilisées après les tests de l'ADN du VPH ; la recherche opérationnelle sur la lutte contre le cancer du col de l'utérus au Bhoutan et au Rwanda couvre quant à elle à la fois le suivi à long terme de l'impact de l'immunisation contre le VPH et l'évaluation du dépistage basé sur la détection du VPH. Les recherches effectuées par le Centre sont utilisées pour prévoir les bénéfices potentiels de la vaccination contre le VPH pour différentes populations : par exemple, un pays ayant une prévalence du VPH dans sa population de seulement 1% bénéficiera beaucoup plus de la mise en œuvre d'une vaccination précoce contre le VPH qu'un pays ayant une prévalence supérieure – une découverte qui peut aider les pays à revenu faible et intermédiaire à faire un usage optimal de leurs budgets de santé limités. Les études sur le VPH sont actuellement étendues aux domaines associés, tels que le cancer du col de l'utérus chez les personnes atteintes du VIH, la relation entre le VPH et les cancers de l'anus et de la tête et du cou, ainsi que les comparaisons de la biologie des sous-types sous-cutanés et muqueux du VPH. Le Centre est un partenaire majeur du Programme commun mondial des Nations Unies pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus de l'Equipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur les maladies non transmissibles et contribue à de nombreuses autres politiques et recommandations de l'OMS et des Nations Unies. Pour résumer, les recherches effectuées par le Centre contribuent au développement d'un large éventail d'applications et d'outils jouant un rôle précieux dans de nombreux domaines du suivi, de la prévention et du traitement du cancer et donnent lieu à des collaborations avec des chercheurs de nombreuses disciplines dans le monde entier.

En réponse à une question du Dr PALMER (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), le SECRETAIRE explique que le travail effectué dans le cadre de l'Etude d'intervention contre l'hépatite en Gambie (GHIS) se concentre désormais sur la mise en relation des cas de cancer du foie dans le groupe d'âges correspondant à la cohorte de l'étude (milieu de la trentaine) avec les participants de l'étude, aussi bien ceux ayant été immunisés contre l'hépatite B que ceux appartenant au groupe témoin. L'analyse de l'ADN n'était pas disponible dans les années 1980, lors du lancement de cette étude. La mise en relation des cas de cancer avec la base de données est par ailleurs très difficile en raison de l'orthographe changeante des noms gambiens et des changements de nom qui ont pu intervenir. Toutefois, un certain nombre d'algorithmes prometteurs ont été développés afin d'identifier les participants par leur nom, leur lieu de naissance et, grâce à la collaboration d'INTERPOL, par leurs empreintes de pied et de main. Le SECRETAIRE a bon espoir qu'un nombre suffisant de liens pourront être identifiés afin de permettre de conclure prochainement cette étude. Le SECRETAIRE ajoute à ce propos que les capacités de vaccination mises en place par le Centre au début de l'étude ont contribué à une réduction des taux d'infection par l'hépatite B chronique des enfants de Gambie, qui sont ainsi passés de 15–20% dans les années 1980 à moins de 1% aujourd'hui.

Le PRESIDENT fait remarquer que l'étude Gambie constitue un exemple classique, largement cité dans les conférences universitaires, de techniques de recherche de base telles que la randomisation des essais cliniques.

Le Dr LOWY (Etats-Unis d'Amérique) salue la volonté du Centre de collaborer avec ses partenaires, y compris de partager des informations avant même leur publication.

Mme LÜBBEN (Allemagne) suggère que le Conseil scientifique examine le Rapport biennal et rende compte au Conseil de Direction du mérite scientifique du travail effectué et de l'adéquation des activités qui y sont répertoriées avec le mandat du Centre.

Le SECRETAIRE fait remarquer que la mission principale du Conseil scientifique consiste à rendre compte du travail effectué par le Centre au niveau des projets. Les examens intermédiaire et final de la Stratégie à moyen terme offrent un aperçu de la façon dont le Centre a mis en œuvre les objectifs globaux de la Stratégie tels que définis par le Conseil de Direction.

Le RAPPORTEUR donne lecture du projet de résolution ci-après, intitulé « Rapport biennal du CIRC 2016–2017 » (GC/60/R4) :

Le Conseil de Direction,

Ayant passé en revue le Rapport biennal du CIRC pour 2016–2017 (Document GC/60/2),

1. EXPRIME sa satisfaction du travail accompli ; et
2. FELICITE le Directeur et son personnel de ce Rapport biennal.

La résolution est **adoptée**.

3. RAPPORT DU DIRECTEUR : Point 3 de l'Ordre du jour (Document GC/60/3)

Le SECRETAIRE, illustrant ses remarques à l'aide de diapositives, présente son dernier Rapport du Directeur. Un certain nombre d'événements importants ont eu lieu ces dernières années, notamment le 50^{ème} anniversaire du Centre, qui a donné lieu à la conférence IARC@50 et à la publication d'un ouvrage commémoratif, *Centre international de Recherche sur le Cancer : Les 50 premières années 1965–2015*. Les maladies non transmissibles, et le cancer en particulier, ont pris une importance politique croissante. Le Centre, dont les Etats participants étaient à l'origine essentiellement des pays européens, compte désormais parmi ses membres davantage de pays à revenu faible et intermédiaire et des pays de diverses régions du monde, reflétant ainsi l'augmentation du fardeau du cancer dans le monde. Le SECRETAIRE a été très heureux d'accueillir lors de cette session la République islamique d'Iran, nouvel Etat participant du Centre, et espère que la Chine et la Nouvelle-Zélande suivront bientôt.

Il énumère un certain nombre de domaines qui, selon lui, sont à la base de la réussite du Centre. L'objectif du Centre est de fournir les données scientifiques nécessaires à la prévention, en agissant comme un catalyseur de la recherche scientifique en collaboration avec les chercheurs des différents pays. En tant qu'organisation internationale faisant partie intégrante de l'OMS, il lui incombe de veiller au respect de ses valeurs clés que sont l'honnêteté, l'intégrité, la courtoisie, l'indépendance et la générosité. Sa mission et sa vision sont expliquées dans les grandes lignes

dans la Stratégie à moyen terme 2016–2020 et de manière plus détaillée dans l'arborescence des projets du CIRC et dans le programme et le budget correspondant à chaque période biennale.

Les orientations scientifiques majeures prises par le Centre incluent une intensification significative de l'enregistrement du cancer dans les pays à revenu faible et intermédiaire ainsi que la description de la survenue du cancer. Désormais, l'accent est davantage mis sur la recherche interdisciplinaire combinant épidémiologie, sciences de laboratoire, biostatistique et bioinformatique. La recherche opérationnelle a quant à elle été renforcée, entraînant un rapprochement de la recherche et de la politique et des programmes ainsi qu'une expertise de l'économie de la santé en collaboration avec le siège de l'OMS. Le Centre a renforcé sa présence dans les contextes nationaux et a coordonné des études multicentriques. Il a tiré parti de l'évolution des technologies d'information modernes pour créer des jeux de données complexes et de grande dimension et a contribué à l'élaboration du programme mondial de lutte contre le cancer.

La valeur du travail réalisé par le Centre ne réside pas seulement dans la production de données via la recherche interdisciplinaire, mais également dans l'évaluation et la synthèse des données scientifiques, qui sont effectuées par des experts indépendants et sont diffusées dans des publications telles que la collection Classification OMS des tumeurs (« *Blue Books* »), les Monographies du CIRC et les *Handbooks of Cancer Prevention*. Un domaine potentiel à développer est le partage des données scientifiques avec la communauté du cancer au sens large par l'intermédiaire des rapports techniques et des rapports des groupes de travail, des manuels pratiques et des bases de données, ainsi que de l'éducation et de la formation. Celles-ci ont été renforcées en interne et développées en externe via des ressources d'apprentissage en ligne et des partenariats avec des parties prenantes externes. Le programme de bourses postdoctorales a été provisoirement suspendu pour des raisons financières, mais le nombre de cours de formation dispensés a augmenté, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Concernant la qualité scientifique et l'autorité du travail réalisé par le Centre, le SECRETAIRE souligne que le Centre a été classé 21^{ème} sur 1676 institutions de la catégorie Médecine (dans les 1,3% les meilleurs au niveau mondial) pour le taux d'articles les meilleurs, et 31^{ème} sur 1676 institutions de la catégorie Médecine (dans les 1,8% les meilleurs au niveau mondial) pour le taux de revues les meilleures. Ces résultats sont impressionnants compte tenu du mandat beaucoup plus large du CIRC par rapport à la plupart des autres organismes de recherche. Les résultats des 18 évaluations individuelles des Groupes et Sections du Centre qui ont été réalisées par le Conseil scientifique dans le cadre du cycle quinquennal de revue par les pairs ont été excellents, tous ayant été jugés en parfaite adéquation avec le mandat et la Stratégie à moyen terme du Centre : 10 Groupes et Sections ont obtenu l'appréciation « remarquable » pour leurs travaux passés et huit l'ont obtenue pour leurs projets futurs.

Durant les deux premières années de son mandat de Directeur, de nombreux départs et arrivées ont eu lieu au sein du personnel, mais le maintien des effectifs a ensuite été important, la plupart des départs correspondant à des départs à la retraite. La formation interne aux compétences clés et aux compétences spécifiques aux différents postes a été améliorée dans le but d'augmenter encore la rétention du personnel.

La sous-représentation des femmes aux postes scientifiques d'encadrement est une préoccupation : le Directeur a ainsi créé un groupe consultatif sur la place des femmes dans le monde scientifique. Sur les conseils de celui-ci, il a restructuré le Comité directeur du CIRC, a créé le poste de Responsable de la promotion de l'égalité et de la diversité et a veillé à un bon équilibre entre hommes et femmes au niveau des comités de sélection. Un nouveau fonds a été créé afin de soutenir les Groupes et Sections lorsque des membres du personnel sont en congé maternité. Les demandes de travail à temps partiel seront prises en compte avec le plus grand intérêt.

Le Centre réussit à obtenir des résultats impressionnants en dépit de son personnel relativement restreint grâce aux généreuses contributions en nature de la communauté scientifique mondiale. A titre d'exemple, l'équipe des *Blue Books* ne comprend qu'un chercheur émargeant au budget ordinaire ; celui-ci est toutefois épaulé par un comité de rédaction constitué de 20 membres permanents et de 144 experts, auxquels s'ajoutent les centaines d'auteurs contribuant aux différents *Blue Books*. Ces personnes ne perçoivent ni honoraires, ni rémunération, hormis le remboursement de leurs frais.

Dans le cadre de ses efforts visant à élaborer un programme de recherche international, le Centre participe à l'initiative *Cancer Prevention Europe*, un réseau d'organisations européennes dédié à la prévention qui incite à investir dans la prévention du cancer en Europe, œuvre en faveur de la coordination, la recherche et la formation et encourage la transposition des résultats d'une recherche innovante en directives et politiques de prévention efficaces du cancer. Le Centre a coorganisé la première Conférence internationale sur la prévention et la lutte contre le cancer, qui a eu lieu en Chine en novembre 2017. La cinquième conférence Cancer et Société du CIRC a été donnée par le Professeur Daniel Fagin de l'Université de New York, Etats-Unis d'Amérique, et portait sur l'influence de l'industrie sur les médias et la recherche scientifique. Le Centre a travaillé avec le siège de l'OMS à l'élaboration de la résolution WHA70.12 de l'Assemblée mondiale de la Santé portant sur la prévention et la lutte contre le cancer, adoptée en 2017. Par ailleurs, il participe actuellement à l'élaboration du prochain rapport de situation mondial sur le cancer ainsi qu'au travail sur le financement des activités de recherche sur le cancer.

Concernant l'infrastructure, le SECRETAIRE fait remarquer que le Centre a réalisé d'importants investissements en équipement et capacité de traitement des données ; il s'est ainsi doté d'un laboratoire de métabolomique, d'une plate-forme de génomique et d'un cluster informatique hautes performances. Les informations relatives aux échantillons biologiques des différentes Sections de recherche ont été regroupées et enregistrées dans la biobanque du CIRC. Un plan de continuité des activités a été élaboré afin de maintenir le bon fonctionnement des bâtiments vieillissants du Centre jusqu'au déménagement dans le « Nouveau Centre », prévu pour l'année 2021.

Le Centre communique abondamment par l'intermédiaire de ses publications scientifiques : le personnel publie ainsi environ 350 articles par an, 60% d'entre eux paraissant dans les 20% des meilleures revues de leurs domaines respectifs, notamment l'oncologie, la santé publique et la santé environnementale et au travail. Ces articles sont de plus en plus souvent publiés dans des revues en libre accès.

Des mesures ont été prises afin d'améliorer la communication : une Responsable Communication a été recrutée et la visibilité dans les médias a été améliorée, notamment sur les plates-formes de réseaux sociaux et via la publication plus fréquente de communiqués de presse et d'actualités. Le suivi des médias montre que le site internet du CIRC attire quelque 1400 visiteurs par jour, les sites des Monographies et de GLOBOCAN attirant quant à eux environ 700 visiteurs chacun. Une refonte du site internet est prévue en juin 2018, suite à l'introduction d'un nouveau système de gestion du contenu. Parallèlement aux médias traditionnels, le Centre propose des podcasts et des films courts ainsi qu'une galerie photos. Dans le cadre d'une initiative intitulée « Le CIRC en 140 caractères » – faisant allusion à la longueur initiale d'un « tweet » sur Twitter – 140 des collaborateurs du Centre de par le monde ont été invités à se présenter et à présenter l'endroit où ils travaillaient, leur projet de recherche et l'impact que leur collaboration avec le CIRC a eu sur celui-ci.

Concernant les aspects administratifs, le SECRETAIRE déclare que le Centre travaille désormais en pleine conformité avec les normes comptables internationales pour le secteur public (IPSAS). Le Centre a adopté des politiques de protection des données et d'achat améliorées ainsi que des mesures de sécurité renforcées afin de lutter contre la menace omniprésente d'attaque terroriste. Un portail de projets a été créé pour soutenir la mobilisation des ressources et la gestion des subventions et des projets. Dans le même temps, un cadre de responsabilisation amélioré ainsi qu'un plan de continuité des activités ont été adoptés. L'efficacité des processus et la durabilité des activités administratives ont été améliorées par la numérisation des flux de travail. Les coûts administratifs sont passés de 28,36% du budget global en 2010–2011 à 20,06% en 2018–2019.

Le budget ordinaire du Centre s'élève à 22 millions d'euros par an. En 2017, le Centre a obtenu un financement extrabudgétaire de près de 40 millions d'euros – consistant essentiellement en des subventions de recherche octroyées par concours – dont près de 12 millions d'euros étaient directement attribuables au Centre. Ce chiffre représente 35 à 40% du budget scientifique total. Parallèlement aux contributions en nature des collaborateurs et à l'investissement majeur réalisé par le gouvernement français dans le cadre du projet « Nouveau Centre », le Centre recherche de nouveaux donateurs prêts à financer le Centre dans le respect du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques de l'OMS.

Les charges de personnel ont augmenté, principalement en raison des charges statutaires associées à l'adhésion au système des Nations Unies et ce, bien que le nombre de postes inscrits au budget ordinaire soit resté sensiblement inchangé. Les Etats participants qui sont membres du CIRC depuis un certain temps paient toujours approximativement les mêmes contributions statutaires qu'en 2008 en raison de la politique de croissance nominale zéro ; le manque à gagner a été compensé par les contributions des nouveaux Etats participants et – jusqu'à la période biennale actuelle – par le soutien financier du Fonds spécial du Conseil de Direction.

De nouveaux partenariats stratégiques seront nécessaires pour obtenir des financements supplémentaires. En interne, un groupe de travail sur la mobilisation des ressources a été mis en place afin de sensibiliser davantage le personnel scientifique sur les possibilités de mobilisation des ressources. Un site intranet consacré à la mobilisation des ressources et aux partenariats stratégiques a également été lancé. En externe, le Directeur s'est efforcé d'améliorer la visibilité des activités du Centre au travers de plusieurs initiatives : création du réseau « Amis du CIRC »

regroupant des personnalités éminentes de la recherche internationale sur le cancer, lancement d'une série de brochures destinées aux donateurs potentiels et décrivant les projets, les livrables et le budget associé, et mise en place d'un groupe de conseil en mobilisation des ressources et d'un dispositif de don en ligne par carte de crédit. Les projets futurs incluent la définition d'une stratégie de mobilisation des ressources du CIRC ainsi que le recrutement d'un collecteur de fonds expérimenté.

En 2017, le montant des contributions volontaires versées à l'OMS par les 25 Etats participants du CIRC s'est élevé à 957 millions de dollars US. Seulement 1% de ce montant – soit 10 millions de dollars US – suffirait à transformer le travail réalisé par le Centre. Le Directeur invite le Conseil de Direction à étudier avec le Secrétariat les moyens de rendre plus attractifs les dons volontaires en faveur du CIRC.

Pour conclure, il attire l'attention sur le problème croissant que représente le cancer dans le monde : selon les prévisions, l'incidence du cancer, qui était de 15,2 millions de nouveaux cas par an en 2015, devrait atteindre 24 millions de nouveaux cas par an en 2035, les augmentations les plus fortes devant concerner les pays à revenu faible et intermédiaire. Le Centre a à juste titre concentré ses efforts sur ces pays et sur les mesures prioritaires à adopter pour la prévention du cancer, qui reste bien souvent négligée. La capacité du Centre à promouvoir les collaborations ainsi que son indépendance de jugement sont de plus en plus appréciées.

Le Dr ROBBINS (Canada), Vice-Président, s'exprimant en qualité de représentant du Canada, salue l'excellente qualité, la quantité et l'impact des recherches menées par le Centre. La collaboration avec un large éventail de partenaires dans le monde constitue l'une des valeurs fondamentales du Centre et doit rester un pilier de son travail à l'avenir. Il souligne les efforts déployés par le Secrétariat afin de promouvoir l'égalité hommes-femmes et propose de comparer les salaires gagnés par le personnel des deux sexes. La situation financière constitue un défi de tous les instants, en particulier avec le déménagement prochain dans le Nouveau Centre. A ce titre, il estime que le recrutement d'un collecteur de fonds expérimenté serait une initiative bienvenue. Pour finir, il espère que le programme de bourses sera considéré comme une priorité dans le cadre des efforts futurs de mobilisation des ressources.

Mme LÜBBEN (Allemagne) fait remarquer que les programmes d'aide au développement international offrent des possibilités de financement. Le Centre doit étudier les Principes pour l'évaluation de l'aide au développement adoptés par le Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques afin de voir s'il pourrait avoir droit à un financement.

L'effectif du Centre a augmenté en dépit de sa situation financière difficile et du départ à la retraite d'un certain nombre de chercheurs chevronnés. Elle demande que des informations plus détaillées sur la situation en termes de ressources humaines soient fournies dans les années à venir, par exemple par l'intermédiaire d'un rapport spécifiquement consacré aux ressources humaines et/ou d'un point spécifique inscrit à l'Ordre du jour.

En réponse à une autre remarque de Mme LÜBBEN (Allemagne), le SECRETAIRE explique que la Conférence des partenaires qui devait avoir lieu en juin 2018 a été reportée car les participants qui s'étaient inscrits étaient déjà pour la plupart des bailleurs de fonds, et non de nouveaux bailleurs de fonds potentiels. Il a donc décidé de reprogrammer cet événement et de travailler entre-temps à l'établissement de relations bilatérales avec des donateurs potentiels.

Concernant l'augmentation du personnel, cinq nouveaux postes ont été financés par le budget ordinaire depuis 2012. Les autres postes supplémentaires correspondent à des postes financés par des ressources extrabudgétaires ou à des personnes extérieures (étudiants en master et en thèse, chercheurs post-doctoraux, etc.).

Le Professeur MURPHY (Australie) fait remarquer que le programme de bourses offre de nombreux exemples positifs que le Centre pourrait mettre en avant pour faciliter sa recherche de nouveaux financements.

En réponse à un point soulevé par le Dr BELAKHEL (Maroc), le SECRETAIRE explique que le Rapport du Directeur a pour objectif de fournir un aperçu général du travail réalisé par le Centre durant l'année. Le Conseil scientifique a réalisé un examen détaillé du travail de chaque Section et de chaque Groupe dans le cadre d'un cycle de revue quinquennal.

Le Professeur IFRAH (France) insiste à son tour sur l'importance du programme de bourses, qui sert à diffuser les connaissances et à promouvoir la collaboration et l'innovation.

Le RAPPORTEUR donne lecture du projet de résolution ci-après, intitulé « Rapport du Directeur » (GC/60/R5) :

Le Conseil de Direction,

Ayant passé en revue le Rapport du directeur (Document GC/60/3),

1. REMERCIE le Directeur pour le Rapport et pour les indicateurs de performance qui y figurent ;
2. PRIE le Directeur de continuer à rédiger, chaque année, ce rapport type ; et
3. EXPRIME sa satisfaction à l'égard du Rapport du Directeur, tant à l'écrit qu'à l'oral.

La résolution est **adoptée**.

La séance est levée à 12h50.