

PROCES-VERBAL DE LA PREMIERE SEANCE

CIRC, Lyon

Jeudi 16 mai 2013, à 09h05

Président : Professeur Pekka Puska (Finlande)

Secrétaire : Dr Christopher P. Wild, Directeur du CIRC

SOMMAIRE

	Page
1. Ouverture de la session	4
2. Election du Rapporteur	4
3. Adoption de l'Ordre du jour	4
4. Admission d'un nouvel Etat participant – Brésil	4
5. Admission d'un nouvel Etat participant – Qatar	6
6. Modalités des entretiens pour le poste de Directeur (<i>session à huis clos</i>)	7
7. Entretien avec le candidat au poste de Directeur (<i>session à huis clos</i>)	7
8. Election du Directeur (<i>session à huis clos</i>)	7
9. Allocution du Directeur général de l'OMS	8

Représentants des Etats participants

Professeur Pekka PUSKA, <i>Président</i> Dr Sakari KARJALAINEN	Finlande
Dr Mark PALMER, <i>Vice-président</i> Dr Rhoswyn WALKER	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Dr Morag PARK, <i>Rapporteur</i> Mme Lucero HERNANDEZ	Canada
Dr Chariklia BALAS Dr Irene KEINHORST	Allemagne
Professeur Christopher BAGGOLEY	Australie
Dr Hemma BAUER	Autriche
M. Lieven DE RAEDT	Belgique
Dr Luiz Antonio SANTINI Dr Marisa Dreyer BREITENBACH	Brésil
Professeur Herman AUTRUP	Danemark
Dr María José G. SUSO	Espagne
Dr Lisa STEVENS Mme Gabrielle LAMOURELLE Mme Mary Blanca RIOS Dr Jeff GLENN	Etats-Unis d'Amérique
Mme Lidia GABUNIYA	Fédération de Russie
Professeur Agnès BUZYN	France
Professeur G.K. RATH (<i>excusé</i>)	Inde
Dr Susan O'REILLY	Irlande
<i>Pas de Représentant(e)</i>	Italie
Dr Masato MUGITANI Dr Makiyo IWATA	Japon

Dr Edgar RIVEDAL Dr Henrietta BLANKSON	Norvège
Dr Jack HUTTEN M. Jeroen HULLEMAN	Pays-Bas
Dr FALEH Mohammed Hussain Ali	Qatar
Dr Sung Woong RA Dr Jeongseon KIM Dr Yeol KIM	République de Corée
Professeur Mats ULFENDAHL (<i>excusé</i>) Dr Karin SCHMEKEL	Suède
Dr Diane STEBER-BÜCHLI	Suisse
Professeur Murat TUNCER	Turquie

Organisation mondiale de la Santé

Dr Oleg CHESTNOV, Sous-directeur général
Mme Joanne MCKEOUGH, Bureau du Conseil juridique

Observateurs

Professeur Mads MELBYE, Président du Conseil scientifique

Union internationale contre le cancer (UICC)

M. Cary ADAMS, Directeur exécutif

Commissaire aux Comptes

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

Secrétariat

Dr C.P. WILD, *Secrétaire*

M. D. ALLEN
Dr S. FRANCESCHI

Mme A. BERGER
Dr F. BRAY
Dr P. BRENNAN
Dr G. BYRNES
Mme D. D'AMICO
M. P. DAMIECKI
Dr D. FORMAN
Mme E. FRANÇON

Dr N. GAUDIN
Dr Z. HERCEG
Dr R. HERRERO
Dr A. KESMINIENE
Dr D. LOOMIS
Dr J. MCKAY
Dr M. MENDY
Dr R. NJIE
Dr H. OHGAKI
Dr I. ROMIEU

Dr R. SANKARANARAYANAN
Mme A. SANTHIPRECHACHIT
Dr A. SCALBERT
Dr J. SCHÜZ
Dr N. SLIMANI
Dr E. STELIAROVA-FOUCHER
Dr K. STRAIF
Dr M. TOMMASINO
Dr L. VON KARSA
Dr J. ZAVADIL

1. OUVERTURE DE LA SESSION : Point 1 de l'Ordre du jour provisoire

Le PRESIDENT déclare ouverte la Cinquante-cinquième Session du Conseil de Direction et accueille les participants, parmi lesquels le Président du Conseil scientifique, le Professeur Melbye, le représentant du Directeur général de l'OMS, le Dr Chestnov, et le représentant de l'Union internationale contre le cancer (UICC), M. Adams.

Le SECRETAIRE accueille lui aussi l'ensemble des participants, dont les observateurs de nouveaux Etats participants potentiels, le Brésil et le Qatar. Il espère que les rapports écrits et oraux qui seront présentés au Conseil de Direction offriront un tableau complet des travaux du Centre et il invite chaleureusement les membres à visiter à tout moment le CIRC pour en observer par eux-mêmes les activités. Son personnel et lui-même attendent avec intérêt les orientations du Conseil de Direction concernant leurs travaux à venir.

2. ELECTION DU RAPPORTEUR : Point 2 de l'Ordre du jour provisoire

Sur proposition du Professeur ATRUP (Danemark), appuyée par le Dr KEINHORST (Allemagne), le Dr Park (Canada) est élue Rapporteur.

3. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : Point 3 de l'Ordre du jour provisoire (Document GC/55/1 (Prov.) Rév.1)

L'ordre du jour est **adopté**.

4. Admission d'un nouvel Etat participant – Brésil : Point 4 de l'Ordre du jour (Document GC/55/17)

Le Dr PALMER (Royaume-Uni), Vice-président, s'exprimant en sa qualité de Président du Sous-comité sur l'admission de nouveaux Etats participants, déclare que le Sous-comité, qui s'est réuni par téléconférence le 8 avril 2013, a recommandé à l'unanimité l'admission du Brésil en tant qu'Etat participant du Centre.

Le Professeur BAGGOLEY (Australie) se réjouit de la candidature d'admission du Brésil puisque aucun Etat d'Amérique latine ne fait partie du Centre à l'heure actuelle.

Le RAPPORTEUR donne lecture du projet de résolution ci-après, intitulé « Admission d'un nouvel Etat participant – Brésil » (GC/55/R1) :

Le Conseil de Direction,

Ayant examiné la demande du Gouvernement du Brésil en vue de son admission en qualité d'Etat participant au Centre international de Recherche sur le Cancer (Document GC/55/17),

1. DECIDE, conformément à l'Article XII du Statut du Centre, que le Brésil est admis en qualité d'Etat participant au Centre ; et
2. EXPRIME sa grande satisfaction de l'admission de ce nouvel Etat participant.

Le projet de résolution est **adopté**.

Le Dr Santini (Brésil) prend place à la table du Conseil de Direction.

Le Dr SANTINI (Brésil) remercie le Conseil de Direction d'avoir approuvé la demande d'admission du Brésil au Centre. La population de son pays, le plus grand d'Amérique latine, s'élève à 200 millions et vieillit rapidement ; ainsi, 22% de la population devrait avoir plus de 65 ans d'ici 2050. L'accès aux soins de santé est universel, sans frais ou participation aux coûts. Le système public de prestation de soins de santé (*Sistema Único de Saúde*) est administré conjointement par le Gouvernement fédéral, les Etats et les municipalités.

Le cancer représente un important problème de santé publique. En effet, 500 000 nouveaux cas, dont 51% affectant les hommes, sont enregistrés chaque année, ainsi que 162 000 décès. Les principaux types de cancer concernent la prostate, le sein, les poumons, le côlon et le rectum ainsi que l'estomac. Le cancer du col de l'utérus constitue également un problème particulier dans le nord et le nord-est du pays, indiquant ainsi la persistance d'inégalités régionales.

La politique nationale de lutte contre le cancer a été mise en place en 2005. Elle comprend la prévention primaire, la détection précoce, des traitements ainsi que des soins palliatifs, qui sont fournis à la fois par les établissements de soins privés et publics et sont coordonnés par le Ministère de la Santé. L'Institut national du cancer du Brésil est chargé de la gestion et du soutien technique en matière de surveillance et d'information, d'éducation et de formation, de contrôle et d'évaluation et de communication sociale. Le plan stratégique d'action pour la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles au Brésil (2011–2022) prévoit de renforcer les programmes nationaux contre le cancer du col de l'utérus et du sein ainsi que de développer les soins oncologiques.

Le pays a réalisé certains progrès dans la lutte contre le cancer. La mortalité liée aux cancers de l'estomac, du côlon, du poumon et de l'utérus a ainsi diminué. La prévalence du tabagisme dans la population a chuté de 34% à 17% au cours des 20 dernières années. L'accès aux frottis cervicaux et aux mammographies s'est élargi, tout comme la disponibilité des médicaments et des vaccins se rattachant à ces tests. La couverture et la qualité des registres du cancer dans la population et des systèmes de surveillance ont également été améliorées. Un accent particulier a été placé sur la formation professionnelle. Par ailleurs, l'Institut national du Cancer mène des

études sur des recherches expérimentales, translationnelles, cliniques et épidémiologiques, met en place des programmes universitaires supérieurs de type Masters et doctorats et gère la banque nationale des tumeurs. L'Institut agit en tant que coordinateur du Réseau des Instituts nationaux du Cancer (*Network of National Cancer Institutes, RINC*), soutenu par le Centre, qui cherche à identifier les défis communs de la lutte contre le cancer en Amérique latine et à partager les meilleures pratiques.

Il espère que l'admission du Brésil au Centre permettra d'estimer le fardeau du cancer dans son pays, de mettre au point des protocoles, de mener des études et d'élaborer des directives pour les programmes de dépistage du cancer dans la population, de développer la recherche en matière de prévention, de détection précoce et d'amélioration des thérapies, en particulier en ce qui a trait aux agents infectieux et aux cancers héréditaires, et de mettre en œuvre une initiative concertée pour la prévention du cancer dans les pays lusophones. Le Centre assurera la formation relative au renforcement des capacités dans la recherche sur la prévention du cancer et son pays se réjouit à la perspective de ce nouveau partenariat.

5. Admission d'un nouvel Etat participant – Qatar : Point 5 de l'Ordre du jour
(Document GC/55/19)

Le Dr PALMER (Royaume-Uni), Vice-président, s'exprimant en sa qualité de Président du Sous-comité sur l'admission de nouveaux Etats participants, déclare que le Qatar a remis une partie de la documentation demandée dans les délais requis mais que la requête officielle d'admission et les informations sur les activités de lutte contre le cancer n'ont pas été communiquées avant le 30 avril. Le Sous-comité a néanmoins étudié la candidature de ce pays et a recommandé à l'unanimité que le Qatar soit admis en qualité d'Etat participant.

Mme GABUNIYA (Fédération de Russie) a émis une réserve quant à l'admission du Qatar en qualité d'Etat participant, du fait de la communication tardive de sa candidature.

Le RAPPORTEUR donne lecture du projet de résolution ci-après, intitulé « Admission d'un nouvel Etat participant – Qatar » (GC/55/R2) :

Le Conseil de Direction,

Ayant examiné la demande du Gouvernement du Qatar en vue de son admission en qualité d'Etat participant au Centre international de Recherche sur le Cancer (Document GC/55/19),

1. DECIDE, conformément à l'Article XII du Statut du Centre, que le Qatar est admis en qualité d'Etat participant au Centre ; et
2. EXPRIME sa grande satisfaction de l'admission de ce nouvel Etat participant.

Le Dr Faleh (Qatar) prend place à la table du Conseil de Direction.

Le Dr FALEH (Qatar) déclare que son pays, bien que de taille et de population réduites, manifeste un engagement et un dévouement profonds envers la cause de la santé et de la lutte contre le cancer. Le Gouvernement a communiqué sa première stratégie nationale de santé en 2011 et sa première stratégie de lutte et de recherche sur le cancer peu de temps après. Si la principale priorité du Qatar consiste actuellement à renforcer ses capacités en la matière, des progrès concrets ont également été réalisés, grâce à la création, notamment, d'équipes multidisciplinaires de prestations de soins oncologiques. Un montant équivalant à 2,8% du PIB est alloué chaque année à toutes sortes de recherches, dont la recherche sur le cancer, et les équipes de recherche du monde entier sont invitées à présenter leurs candidatures. Il participera activement aux travaux du Centre.

6. Modalités des entretiens pour le poste de Directeur (session à huis clos)

7. Entretien avec le candidat au poste de Directeur (session à huis clos) – Dr C.P. Wild

8. Election du Directeur (session à huis clos)

Le Conseil de Direction se réunit en session à huis clos de 10h15 à 12h05. A la reprise de la session plénière, le RAPPORTEUR donne lecture de la résolution ci-après, **adoptée** officiellement lors de la session à huis clos, sur le choix du Directeur du Centre international de Recherche sur le Cancer (GC/55/R3) :

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 à nouveau le Dr Christopher P. Wild en qualité de Directeur du Centre international de Recherche sur le Cancer ;
2. PRIE le Directeur général de renouveler le contrat du Dr Christopher P. Wild en qualité de Directeur du Centre international de Recherche sur le Cancer pour une période de cinq ans, à dater du 1^{er} janvier 2014 suivant des conditions d'emploi équivalent 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 à consulter le Dr Christopher P. Wild 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.

Le PRESIDENT félicite le Dr Wild de sa nouvelle nomination et se déclare fermement convaincu que le Centre continuera à prospérer sous sa direction. Il est certain que l'étroite coopération entre l'administration du Centre et le Conseil de Direction se poursuivra.

Le SECRETAIRE remercie le Conseil de Direction de la confiance qu'il n'a cessé de lui témoigner et assure aux membres qu'il continuera à exercer ses responsabilités au mieux de ses capacités. La véritable force du Centre réside dans les compétences et la motivation de son personnel. Les années à venir réservent tout à la fois des défis et des opportunités mais, grâce à l'appui du Conseil de Direction, son personnel et lui-même se réjouissent à la perspective d'un avenir passionnant et positif.

9. Allocution du Directeur général de l'OMS

Le PRESIDENT donne lecture d'une allocution du Dr Chan, Directeur général de l'OMS, qui n'a malheureusement pas pu assister à la réunion. Le Dr Chan félicite le Directeur de sa réélection et se déclare convaincue que le Centre poursuivra, sous sa direction, son développement en tant qu'institution internationale de recherche sur le cancer, de premier plan. Le nombre toujours plus élevé de pays représentés au Conseil de Direction est révélateur d'une inquiétude croissante du monde au sujet du cancer, ainsi que d'une détermination de plus en plus profonde à partager les données les plus récentes sur cette maladie avec les dirigeants mondiaux, les décideurs politiques, les prestataires de soins et le grand public. Les Gouvernements ont reconnu leur responsabilité dans la mise en place de mesures au niveau des politiques publiques, ce qui a été attesté par leur participation active à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (New York, 19–20 septembre 2011).

Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra la semaine prochaine, les Etats Membres de l'OMS se pencheront sur le projet de plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles pour 2013–2020, qui intègre la lutte contre le cancer dans le contexte plus large de ces maladies. Ce plan d'action est destiné à réduire le fardeau évitable de la morbidité, de la mortalité et de l'invalidité. Pour ce faire, il inclut un cadre de contrôle mondial, comprenant neuf cibles mondiales à atteindre d'ici 2025 et 25 indicateurs pour mesurer, en 2015, 2020 et 2025, les progrès accomplis dans la poursuite de cet objectif. L'un de ces objectifs est une diminution relative de la mortalité par cancer, maladies cardiovasculaires, diabète et maladies respiratoires chroniques chez les personnes de 30 à 70 ans d'ici 2025. Les indicateurs comprennent l'incidence du cancer par type de cancer, l'accès aux soins palliatifs et la proportion de femmes dépistées pour le cancer du col de l'utérus. D'autres indicateurs ont trait aux facteurs de risque du cancer tel que le tabagisme, le surpoids et l'obésité, l'inactivité physique et la consommation d'alcool. Le Centre a fourni les fondements scientifiques de plusieurs des principaux composants du plan d'action qui, une fois adopté, formera, pour les huit prochaines années, un cadre opérationnel pour les travaux de l'OMS dans ce domaine.

Un certain nombre de projets conjoints, menés par le Centre et l'OMS, sont en cours de développement afin de répondre à la demande de soutien technique parmi les Etats Membres ; leur mise en œuvre est facilitée par la fonction de liaison OMS/CIRC créée l'année dernière. L'Initiative mondiale pour le développement des registres du cancer dans les pays à revenus faibles et intermédiaires est destinée à développer les capacités nationales nécessaires à l'évaluation du fardeau du cancer. Ces capacités sont en effet essentielles à la mise en place d'une planification et de priorités rationnelles en matière de lutte contre le cancer. Ensemble, le Centre et l'OMS fournissent les données et les orientations techniques nécessaires à la

prévention, à la détection précoce et au dépistage des cancers de première importance dans le domaine de la santé publique, tels que les cancers du col de l'utérus et du sein. Le Centre pourvoit les données scientifiques sur l'exposition professionnelle et environnementale aux agents cancérigènes et s'emploie, avec l'OMS, à fournir les directives nécessaires aux Etats Membres. Ainsi, des évaluations hautement stratégiques, telles que l'évaluation du Centre sur les gaz d'échappement des moteurs Diesel en 2012 (qui sera publiée dans le volume 105 des Monographies) et les évaluations à venir sur les plantes médicinales et la pollution de l'air ambiant, servent de base aux initiatives mondiales de l'OMS sur la santé environnementale.

Les Etats Membres et les organisations non gouvernementales ont manifesté leur volonté d'accroître leurs efforts dans la lutte contre le cancer et il est de la responsabilité de l'OMS de leur fournir les orientations nécessaires. Dans de nombreux cas, le cancer peut être évité, diagnostiqué à un stade précoce et traité de manière efficace ; de la même manière, la douleur liée au cancer peut être soulagée efficacement et à faible coût chez presque tous les patients. Toutefois, les connaissances nécessaires ne sont pas appliquées équitablement. Il faut en savoir davantage sur les moyens de les mettre en œuvre dans les conditions particulières aux pays à revenus faibles et intermédiaires. Sur le long terme, la prévention du cancer offrira les bénéfices les plus importants mais à l'heure actuelle, ce sont la détection précoce et la mise en place d'un traitement adéquat et efficace qui permettront d'avoir une influence majeure sur la mortalité liée au cancer. La prestation de soins palliatifs envers la totalité des patients pour qui le traitement n'est plus envisageable doit également être un élément essentiel de la planification des systèmes de soins. En effet, les souffrances inutiles et non soulagées constituent une insulte à la dignité humaine, et rendent impérative la prise de mesures en ce sens. L'association du Centre, un centre international de premier plan dans la recherche sur le cancer, et de l'OMS, organisation mondiale de santé publique, crée une force formidable pour soutenir les Etats Membres dans leur combat contre le cancer.

Le Dr CHESTNOV (Sous-directeur général de l'OMS sur les maladies non transmissibles et la santé mentale) félicite le Directeur de sa réélection, au nom de l'ensemble du personnel de l'OMS. Il a pris note avec satisfaction de la vision du Directeur pour les 10 à 15 années à venir, telle qu'il l'a présentée lors de son entretien de réélection. Collaborer avec une institution spécialisée comme le Centre est un moyen efficace pour l'OMS de mettre en œuvre son vaste mandat. Si l'Assemblée mondiale de la Santé adopte, comme tout le monde l'espère, le projet de plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles pour 2013–2020, il travaillera étroitement avec le Centre sur les éléments du plan relatifs à la lutte contre le cancer, dont la recherche, qui a été spécifiée dans l'Objectif 5 du projet de plan d'action. Le cancer ne doit pas être envisagé comme un élément isolé : il est en effet essentiel de mener des recherches sur les facteurs de risque communs à d'autres maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires et le diabète. Il est également important que les chercheurs travaillent efficacement avec les personnes qui mettent en pratique les résultats de leurs recherches. Ainsi, il s'agit d'une priorité pour l'OMS que de mettre au point le plus tôt possible un modèle suffisamment efficace de registre du cancer, même s'il ne correspond pas strictement au modèle qu'un chercheur aurait utilisé, puisque à l'heure actuelle seuls 30% des pays disposent d'un tel outil.

La Déclaration politique adoptée par Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (New York, 19–20 septembre 2011) appelle à une collaboration avec le secteur privé et la société civile. Le secteur de la santé doit reconnaître que d'autres secteurs assument leur part de responsabilité dans la lutte contre les problèmes de santé. L'OMS a également commencé à mobiliser des ressources en vue de la lutte contre les maladies non transmissibles, bien qu'aucun plan ne soit prévu pour créer un fonds mondial volontaire ou établir un nouvel organisme sur le principe d'ONUSIDA. Par ailleurs, une contribution initiale de 500 000 dollars des Etats-Unis d'Amérique, sur un total attendu de 4 millions de dollars, a déjà été recueillie pour l'enregistrement du cancer. L'OMS contribuera aux activités du Centre et s'emploiera, au niveau des pays, à aider ceux-ci à mettre en place leurs registres du cancer.

La séance est levée à 12h30.