



Conseil de Direction
Soixante-huitième Session

GC/68/4
3 mars 2026

Lyon, 27–28 mai 2026
Format hybride

POINT SUR L'INITIATIVE DU CIRC POUR LA RÉSILIENCE DANS LA LUTTE CONTRE LE CANCER (IARC-IRCC)

1. Le présent document fait le point sur les activités de recherche entreprises dans le cadre de l'initiative du CIRC pour la résilience dans la lutte contre le cancer (IARC-IRCC) (précédemment dénommée Initiative COVID-19 et cancer, ou IARC-C19).
2. L'initiative IRCC a été lancée en 2020 suite à une requête de la Branche Surveillance du cancer (CSU) demandant au Conseil de Direction et au Conseil scientifique d'aider le CIRC à étudier l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les services du cancer, notamment les perturbations des systèmes de santé et les stratégies d'atténuation. Pour appréhender les crises au sens large, les activités planifiées dans le cadre de l'initiative IARC-C19 ont été étendues aux catastrophes naturelles ainsi qu'aux catastrophes d'origine humaine. Les principaux objectifs de l'initiative ont été mis à jour et couvrent trois grands axes de travail :
 - i. **Surveillance approfondie** des indicateurs clés d'incidence du cancer, de la survie et de la mortalité pendant et après des crises sanitaires telles que la pandémie de COVID-19.
 - ii. **Etude des causes ayant entraîné des perturbations** des services du cancer ainsi que des stratégies d'atténuation utilisées pendant les crises sanitaires, en soulignant l'importance du contexte local.
 - iii. **Mise à disposition d'outils permettant de modéliser** l'impact à court, moyen et long terme des perturbations sur l'évolution du cancer afin d'améliorer la résilience dans la lutte contre la maladie.

L'initiative IARC-IRCC a également lancé son [site internet dédié](#), qui décrit le champ d'application de l'initiative et fournit une source centralisée d'informations et de nouvelles sur les travaux en cours.

3. Le premier axe de travail, **Surveillance approfondie des indicateurs clés d'incidence du cancer, de la survie et de la mortalité pendant et après des crises sanitaires telles que la pandémie de COVID-19**, comprend les activités suivantes :
 - a) **Collecte de données issues des registres du cancer en population**, essentielle aux activités entreprises dans le cadre de l'initiative IRCC et fournissant les données de référence

utilisées pour les analyses quantitatives. Depuis l'année 2021, la Branche CSU a ainsi recueilli :

- Les données issues de 63 registres du cancer en population de 32 pays en transition (pays SURVCAN), soit un total de 3,36 millions de diagnostics du cancer.
- Les données issues de 16 registres du cancer en population de cinq pays à revenu élevé (pays SURVMARK), soit un total de 10,9 millions de diagnostics du cancer.

b) Cartographie mondiale de l'incidence du cancer dans les populations affectées par des crises :

- Cette étude en population constitue une première tentative systématique de cartographier, à l'échelle mondiale, le cumul de conditions de crise et le fardeau du cancer. Les données relatives à la gravité des crises humanitaires mondiales ont été harmonisées avec les estimations nationales de l'incidence du cancer issues de l'Observatoire mondial du cancer du CIRC (GLOBOCAN).
- Si cette étude en est toujours au stade de la collecte et de l'analyse des données, les résultats attendus permettront d'identifier les populations vulnérables confrontées au double fardeau du cancer et des crises.

c) Impact de la pandémie de COVID-19 sur le diagnostic et le stade du cancer :

- Cette étude en population a évalué l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'incidence et le stade au diagnostic de sept principaux types de cancers dans sept pays à revenu élevé du Partenariat international pour l'analyse comparative des données relatives au cancer (ICBP). Pour résumer, cette étude a comparé le nombre et les taux prévus de diagnostics mensuels du cancer par rapport à ceux observés pendant l'année 2020.
- Cette étude a permis d'observer que les taux d'incidence du cancer étaient inférieurs durant les neuf premiers mois de la pandémie de COVID-19 (avril à décembre) et ce, dans la plupart des pays et pour la plupart des localisations du cancer. Dans tous les pays, c'est pendant les quatre premiers mois, lors du confinement strict de la population, que la pandémie a eu l'impact le plus important sur l'incidence du cancer.
- Les plus importantes réductions de l'incidence ont été observées pour le cancer du sein et étaient probablement liées à l'arrêt provisoire des services de dépistage. Les réductions observées de l'incidence du mélanome et du cancer de la prostate reflétaient quant à elles les perturbations de l'accès aux soins de santé généraux. Concernant le stade au diagnostic, cette étude a permis d'observer une diminution des cancers de stade précoce au début de la pandémie, mais pas d'augmentation des cancers de stade avancé.

d) Survie au cancer avant et pendant la pandémie de COVID-19 :

- Cette étude en population visait à comparer la survie des patients atteints de cancer et diagnostiqués pendant la première année de la pandémie de COVID-19 (2020) et jusqu'en 2023 avec celle des patients diagnostiqués les années précédentes. Elle couvrait cinq types de cancers dans cinq pays à revenu élevé de l'ICBP.

- Les résultats de cette étude suggèrent que la survie à court terme pendant la pandémie est restée identique à celle observée avant la pandémie, à l'exception d'un pays dans lequel, pour quatre des cinq types de cancers étudiés, une diminution de la survie a été observée pendant la première année de la pandémie de COVID-19, celle-ci ayant à nouveau augmenté les années suivantes. Ces résultats montrent que, dans ces pays à revenu élevé, les perturbations des systèmes de santé ont eu un impact à court-terme limité sur la survie au cancer.

e) **Impact mondial de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité par cancer :**

- Cette étude en population a étudié l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité par cancer dans 54 pays disposant de données pour l'année 2020 ou les années suivantes dans la base de données de la mortalité de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Pour résumer, cette étude a comparé les taux de mortalité prévus pour quatre localisations du cancer (poumons, pancréas, seins et leucémie) et pour tous les cancers confondus à ceux observés pendant la pandémie (2020 à 2023).
- Les résultats ont montré que pendant la pandémie, la mortalité a été inférieure aux prévisions. Les écarts en termes de mortalité prévue étaient limités pour les cancers de mauvais pronostic (cancers du poumon et du pancréas) et plus prononcés pour le cancer du sein et la leucémie en raison des perturbations durables des services de santé. Les disparités régionales ont révélé l'impact négatif du cumul des crises sur la mortalité par cancer et soulignent le besoin de systèmes résilients capables de protéger les soins du cancer pendant les situations d'urgence.
- Une étude de suivi portant sur la mortalité par cancer de la bouche et du pharynx pendant la pandémie de COVID-19 est en cours. Les résultats préliminaires suggèrent que pendant la pandémie, la mortalité a été inférieure aux prévisions chez les jeunes adultes, mais qu'elle a été similaire aux prévisions chez les adultes plus âgés. L'importante hétérogénéité régionale reflétait les interactions complexes entre les risques concurrents et les perturbations des soins de santé.

4. Le deuxième axe de travail, **Etude des causes ayant entraîné des perturbations des services du cancer ainsi que des stratégies d'atténuation utilisées pendant les crises sanitaires, en soulignant l'importance du contexte social**, comprend les activités suivantes :

a) **Impact mondial de la pandémie de COVID-19 sur les retards et les perturbations des services du cancer :**

- Cette étude combinant recension systématique et méta-analyse, publiée sous la forme d'un article de recherche validé par un comité de lecture dans la revue *Nature Cancer*, a permis de faire la synthèse de l'ampleur et de l'impact des retards et perturbations des services du cancer liés à la pandémie, et notamment au niveau du diagnostic, des procédures de diagnostic, du dépistage, du traitement et des soins de soutien et des soins palliatifs.

- Cette étude a permis d'observer une diminution du nombre de participants au dépistage du cancer (39%), des procédures de diagnostic (24%), des diagnostics (23%), ainsi qu'une diminution des traitements (28%) allant de 15% pour la radiothérapie à 35% pour les traitements systémiques, pendant la pandémie par rapport à la période précédant celle-ci.
 - Ces diminutions ont été plus importantes dans les pays ayant un indice de développement humain (IDH) moyen que dans ceux ayant un IDH élevé à très élevé. Cette étude ne disposait d'aucune donnée provenant des pays à faible IDH, ce qui souligne la nécessité d'augmenter les investissements dans la surveillance du cancer et la recherche sur le cancer dans ces pays.
- b) **Impact mondial des stratégies d'atténuation utilisées pendant la pandémie de COVID-19 sur les perturbations des services du cancer :**
- Cette recension systématique, qui a été publiée sous la forme d'un article de recherche validé par un comité de lecture dans la revue *Journal of Cancer Policy*, a examiné les stratégies d'atténuation mises en œuvre pour réduire les perturbations des services du cancer dans les systèmes de santé et leur impact sur le diagnostic et les soins du cancer pendant la pandémie. Les stratégies ont été regroupées en quatre fonctions (gouvernance, financement, fourniture de services et génération de ressources) et en sous-fonctions conformément au cadre d'évaluation des performances des systèmes de santé de l'OMS.
 - Plusieurs stratégies d'atténuation ont été mises en œuvre. Celles-ci ont principalement affecté les sous-fonctions de la fourniture de services dans le but de lutter contre l'infection de COVID-19 : suspension des soins non urgents du cancer, modification des directives de traitement et renforcement du recours à la télémédecine dans les soins de routine du cancer. La génération de ressources a principalement été assurée *via* la mise à disposition d'une main-d'œuvre adéquate. En revanche, il a été moins question de surveillance ou d'évaluation de l'efficacité de ces stratégies et de financement. Dix-sept études ont suggéré une amélioration de l'utilisation des services après la mise en œuvre des stratégies d'atténuation ; l'impact sur le diagnostic et les soins du cancer qui en a découlé n'a pas encore été déterminé.
 - Ces résultats soulignent l'importance d'élaborer des stratégies d'atténuation efficaces dans toutes les fonctions des systèmes de santé afin de réduire les perturbations des services du cancer pendant les crises. Des améliorations pourraient être apportées aux fonctions suivantes : fourniture des services sanitaires (afin de garantir une plus grande équité), gouvernance (afin de surveiller et d'évaluer la mise en œuvre des stratégies d'atténuation) et financement.
- c) **Réponses mises en place par les systèmes de santé et expériences des parties prenantes pendant la pandémie de COVID-19**
- Dans le cadre de cette étude, nous avons adopté une approche de méthode mixte pour fournir une vue d'ensemble et une comparaison des réponses mises en place par les systèmes de santé ainsi que des services du cancer dans sept pays de l'ICBP pendant les

trois premières années de la pandémie (2020 à 2022). Une étude critique de la littérature grise a été réalisée tandis que des entretiens semi-directifs avec les principales parties prenantes de l'ICBP étaient menés.

- Cette étude a montré qu'en 2020, la fourniture des services du cancer, et en particulier des services de dépistage et de chirurgie du cancer, a subi des perturbations dans tous les pays de l'ICBP. Les perturbations des services de chirurgie ont duré jusqu'en 2021 et 2022 dans les quatre pays constitutifs du Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Les stratégies d'atténuation communes incluaient la télésanté, les stratégies de priorisation, l'adaptation des traitements et les financements destinés à renforcer les capacités. D'autres stratégies d'atténuation propres à certains pays ont été mises en œuvre, telles que la mise en place de centres gratuits de lutte contre le COVID-19 et de centres de diagnostic multiservices (Angleterre, Irlande du Nord et Pays de Galles), d'une stratégie de surveillance et d'évaluation des équipements de protection individuelle (Ecosse) et d'un cadre de dépistage du cancer pour les populations prioritaires (Nouvelle-Zélande). Il est ressorti des entretiens avec les parties prenantes que les pénuries d'équipements de protection individuelle et les inégalités avaient été d'autres problèmes fréquemment rencontrés dans les pays. En 2021 et 2022, la pénurie de main-d'œuvre et l'épuisement professionnel (burnout) ont été identifiés comme un problème majeur dans tous les pays de l'ICBP à l'exception de la Norvège. Même si de nombreuses stratégies d'atténuation similaires ont été identifiées (par exemple, la priorisation des services, la télésanté, la collaboration avec les services sanitaires privés), leur efficacité perçue a été différente selon les pays. Les réflexions sur les principaux enseignements tirés incluaient l'importance du soutien apporté au personnel de santé et d'une communication efficace, et la nécessité de rationaliser les services.
 - L'article scientifique consacré à ces travaux est en cours de rédaction et sera soumis pour publication en 2026.
- d) **Résilience des systèmes de santé dans la coordination de la lutte contre le cancer pendant les crises survenant dans certains pays à revenu faible et intermédiaire :**
- Afin de fournir des informations sur les réponses mises en place par les systèmes de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire, une évaluation qualitative des activités de lutte contre le cancer pendant les crises telles que les pandémies, les catastrophes naturelles et les conflits, est en cours. Les pays inclus dans cette étude ont été sélectionnés de manière à faciliter les comparaisons entre différentes classifications de revenus et régions du monde. Les pays de référence sélectionnés sont l'Afrique du Sud, le Brésil, l'Inde, le Maroc, l'Ouganda et la Turquie.
 - La revue de portée et l'analyse de documents que nous avons effectuées ont permis de recueillir des informations supplémentaires sur les perturbations et les stratégies d'atténuation mises en place dans les six pays sélectionnés. Les documents incluaient la littérature grise ainsi que les documents de politique ayant fait état de modifications apportées aux parcours recommandés en matière de diagnostic et de soins du cancer dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Cette revue de portée a joué un rôle

essentiel dans la compréhension des parcours de lutte contre le cancer propres à chaque pays et guide les entretiens et l'analyse transnationale en cours.

- Toutes les approbations éthiques nécessaires pour la phase des entretiens ont été obtenues et la réalisation des entretiens approfondis est presque terminée en Afrique du Sud, au Brésil et au Maroc (30 entretiens terminés à la fin du mois d'octobre) et est en cours en Inde, en Ouganda et en Turquie (20 entretiens prévus d'ici la fin du mois de janvier). Parmi les personnes interrogées figurent des décideurs, des directeurs de services de lutte contre le cancer, des oncologues, des spécialistes de la santé publique ou des soins primaires, des représentants de patients ainsi que des représentants d'organisations non gouvernementales (ONG).
 - Une analyse préliminaire des entretiens ayant eu lieu en Afrique du Sud, au Brésil et au Maroc a révélé les dimensions à la fois communes et spécifiques au contexte de la résilience. Dans ces trois pays, les parties prenantes ont souligné le fait qu'une gouvernance capable de s'adapter, une fourniture de services flexible et une collaboration multisectorielle constituaient des facteurs clés de résilience dans la lutte contre le cancer. L'analyse des entretiens a également démontré que les sources et la dynamique de la résilience différaient considérablement d'un pays à l'autre.
 - Pour encourager le transfert des connaissances et l'implication des parties prenantes, les résultats des entretiens ayant eu lieu au Brésil ont fait l'objet de discussions lors de l'atelier « Planning Resilient Cancer Control in Brazil » (Planification d'une lutte contre le cancer résiliente au Brésil) qui a eu lieu au début du mois de décembre 2025 et qui était organisé conjointement avec l'*Instituto Nacional de Câncer* (INCA) et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)/OMS. Cet événement a réuni des experts nationaux et internationaux dans le but de valider les résultats de l'initiative IRCC et d'élaborer conjointement des recommandations de politiques spécifiques au contexte pour le Brésil.
- e) **Atténuation du changement climatique et synergies avec la prévention primaire du cancer en Europe :**
- Cette étude a été publiée sous la forme d'un [commentaire dans la revue *Journal of the National Cancer Institute*](#) et explorait l'intersection entre atténuation du changement climatique et prévention primaire du cancer en Europe, soulignant le potentiel de synergies bénéfiques pour la santé publique.
 - Des stratégies susceptibles de réduire simultanément le risque de cancer et l'impact environnemental ont été identifiées : promouvoir le transport actif et les activités en plein air réduit ainsi les émissions et le risque de cancer ; diminuer la consommation de viande rouge et de viande transformée réduit le risque de cancer colorectal et les émissions de gaz à effet de serre liées à l'alimentation ; éviter une exposition excessive au soleil et réduire la pollution de l'air contribue à la fois à la prévention du cancer de la peau et à l'atteinte des objectifs climatiques. Le soutien des gouvernements est essentiel pour la mise en œuvre efficace de ces stratégies offrant un double avantage.

5. Le troisième axe de travail, **Mise à disposition d'outils permettant de modéliser l'impact à court, moyen et long terme des perturbations sur l'évolution du cancer afin d'améliorer la résilience dans la lutte contre le cancer**, sera élaboré au fur et à mesure que les résultats des deux premiers axes de travail seront mis à disposition. Les développements en cours comprennent les éléments suivants :
- L'[outil « Cervical Cancer Elimination Planning Tool \(EPT\) »](#) a été lancé en mai 2025 afin de permettre aux pays d'élaborer des stratégies d'élimination du cancer du col de l'utérus efficaces, durables et adaptées à leurs besoins démographiques et en soins de santé uniques. La modélisation derrière cet outil a estimé que près de 12,5 millions de vies dans 75 pays à revenu faible et intermédiaire sont déjà en passe d'être sauvées grâce aux efforts actuels, la mise en œuvre intégrale de la stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus de l'OMS pouvant protéger jusqu'à 62 millions de vies au cours de ce siècle. Cet outil est actuellement utilisé activement par les pays participant au partenariat EPICC (*Elimination Partnership in the Indo-Pacific for Cervical Cancer*), qui est la plus vaste initiative de ce type jamais mise en place et qui s'appuie sur l'expertise de partenaires australiens, internationaux et nationaux pour accélérer la stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus de l'OMS.
 - Un second outil, qui sera une extension de l'outil EPT, est en cours de conception autour des quatre fonctions du cadre d'évaluation des performances des systèmes de santé de l'OMS : la gouvernance, le financement, la génération de ressources et la fourniture de services. Les données et connaissances obtenues à partir des points 3 et 4 ci-dessus seront utilisées pour alimenter cet outil. Le cadre de conception de cet outil est en cours d'élaboration en collaboration avec des partenaires du Partenariat mondial pour la résilience des systèmes du cancer (I-PaRCS).