



Lyon, 27–28 mai 2026

ACCEPTATION DES SUBVENTIONS ET CONTRATS

1. Rapport *post facto*

Le Conseil de Direction est invité à prendre note du rapport *post facto* sur les subventions et contrats d'un montant annuel supérieur à 100 000 € approuvés par la Directrice, y compris les sommes transmises à des tiers, dont on trouvera ci-dessous la présentation détaillée.

Branche Surveillance du cancer (CSU)

1.1 Titre du projet : **Etude comparative de phase 3 sur la survie au cancer du Partenariat international pour l'analyse comparative des données relatives au cancer (ICBP)**

Les études sur la survie au cancer fournissent des informations sur l'efficacité de nos efforts en matière de diagnostic et de traitement du cancer. La survie au cancer peut varier d'un pays à l'autre et ces disparités peuvent être influencées par différents facteurs, dont les différences existant au niveau des systèmes de santé, notamment en termes de politiques nationales de détection précoce et de traitement des différents types de cancers, ou au niveau de l'accès aux soins de santé au sein des pays et entre les différents pays. La façon dont les données relatives aux cas de cancer sont enregistrées et suivies peut également jouer un rôle dans ces disparités. Les différences dans la manière dont les cancers sont classés et codés ainsi que dans les pratiques utilisées par les organisations qui recueillent ces informations (registres du cancer) peuvent contribuer aux disparités observées en termes de survie au cancer, d'où la nécessité de déterminer l'importance de ces facteurs. De manière générale, la compréhension des données de survie au cancer nous aide non seulement à suivre les progrès réalisés dans la lutte contre la maladie, mais également à identifier les domaines dans lesquels les pratiques de santé et les méthodes de collecte des données pourraient être améliorées afin de garantir de meilleurs résultats pour les patients des pays de l'ICBP. Le projet SURVMARK-3 permettra de relever ces défis et de fournir une vue exhaustive des données les plus récentes relatives à la survie au cancer, personnalisée en fonction de chaque groupe d'intérêts. Cette vue s'accompagnera d'outils d'aide à la planification de la lutte contre le cancer et d'une plateforme de recherche permettant le partage des résultats avec toutes les parties intéressées.

Donateur :	Cancer Research UK (Royaume-Uni)
Durée :	36 mois
Fonds pour le CIRC :	566 832,34 € (477 300 livres sterling)
Fonds pour les partenaires :	709 817,08 € (597 700 livres sterling)
Total :	1 276 649,42 € (1 075 000 livres sterling)

Partenaires : *University of Leicester (Royaume-Uni) ; Cancer Registry Norway - Institute of Population-Based Cancer Research (Norvège) ; Cancer Council Victoria (Australie)*

1.2 Titre du projet : **PREVENT 2.0 : intégration des activités de prévention du cancer dans NORDCAN pour favoriser l'action politique**

Pour mieux contribuer à la lutte contre le cancer, il convient de mettre davantage l'accent sur un élément clé de cette lutte, la prévention du cancer, dans NORDCAN. Il est ainsi nécessaire de remédier à l'insuffisance des investissements dans la prévention du cancer : selon un récent rapport, moins de 5% des ressources consacrées à la recherche sur le cancer sont affectées à la recherche sur la prévention alors que plus de 90% de ces ressources sont affectées au traitement et à la prévention secondaire (dépistage et diagnostic précoce). Pour présenter les données épidémiologiques sur les facteurs de risque évitables qui nécessitent des changements dans la population, en particulier concernant la consommation d'alcool et de tabac et le maintien d'un poids sain, nous avons proposé d'inclure dans NORDCAN un nouveau module appelé PREVENT 2.0.

Donateur : *Norwegian Institute of Public Health - FHI (Norvège)*

Durée : 36 mois

Fonds pour le CIRC : 390 000 €

Fonds pour les partenaires : s/o

Total : 390 000 €

Partenaire : *Norwegian Institute of Public Health - FHI (Norvège)*

1.3 Titre du projet : **Lutter contre le cancer de l'enfant via l'Initiative mondiale pour le développement des registres du cancer**

Les objectifs du groupe de travail en charge de la mise en œuvre consistent à poursuivre la collaboration avec quatre pays cibles en vue d'élaborer des activités et des plans de surveillance du cancer de l'enfant basés sur la population, et à soutenir les progrès associés dans les domaines de la formation et de la recherche, selon les propositions des groupes de travail respectifs.

De manière plus spécifique, ces objectifs sont les suivants :

1. Fournir aux pays un soutien ciblé pour l'enregistrement du cancer, notamment des adaptations spécifiques des pratiques d'enregistrement du cancer de l'enfant, afin d'étendre et d'améliorer la collecte de données de haute qualité pour la lutte contre le cancer de l'enfant.
2. Favoriser la collecte, la diffusion et l'utilisation des données des registres pour la lutte contre le cancer de l'enfant aux niveaux local, régional et mondial.
3. Promouvoir la collaboration, la coordination et l'alignement des bonnes pratiques utilisées dans les registres du cancer basés sur la population avec celles utilisées dans les registres du cancer basés sur les hôpitaux afin de faciliter la production de données de haute qualité.

4. Soutenir la mise en œuvre des activités de formation (*via* le GICRNet) et de recherche dans les quatre pays cibles.

5. Encourager la diffusion de l'initiative ChildGICR

Donateur :	<i>St Jude Children's Research Hospital</i> (Etats-Unis d'Amérique)
Durée :	12 mois
Fonds pour le CIRC :	277 456,91 € (324 511 dollars US)
Fonds pour les partenaires :	s/o
Total :	277 456,91 € (324 511 dollars US)
Partenaires :	s/o

Branche Surveillance du cancer (CSU) / Bureau de la Directrice (DIR)

1.4 Titre du projet : INITIATIVE DU CIRC POUR LA RESILIENCE DANS LA LUTTE CONTRE LE CANCER et IARC@60

L'initiative IRCC a été lancée en 2020 suite à une requête de la Branche 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 ont été étendues aux catastrophes naturelles ainsi qu'aux catastrophes d'origine humaine. Des accords de recherche en collaboration ainsi que des accords de transfert de données ont été signés avec plusieurs registres du cancer afin de garantir une représentation mondiale des activités de recherche proposées. L'initiative est représentée et supervisée en haut lieu par les Etats participants du CIRC *via* le Conseil de Direction et le Conseil scientifique, qui se réunissent chaque année, tandis que l'exécution technique et le compte rendu sont assurés par le personnel du CIRC.

Le CIRC fêtera son 60^e anniversaire en mai 2025. Pour renforcer la visibilité du Centre et obtenir un plus grand soutien de la part des Etats participants actuels et potentiels ainsi que des bailleurs de fonds potentiels, il a été décidé de lancer une campagne d'un an, de mai 2025 à mai 2026, à l'occasion de ce 60^e anniversaire.

Donateur :	<i>Medical Research Council</i> (Royaume-Uni)
Durée :	24 mois
Fonds pour le CIRC :	250 000 €
Fonds pour les partenaires :	s/o
Total :	250 000 €
Partenaires :	s/o

Branche Epigénomique et mécanismes (EGM)

1.5 Titre du projet : Etude de l'impact sur les infections virales et l'épigénome de l'exposition prénatale et du jeune enfant aux mycotoxines : mise en lumière des facteurs de risque du lymphome de Burkitt endémique chez les enfants africains

Le lymphome de Burkitt endémique (eBL) est le cancer de l'enfant le plus répandu en Afrique subsaharienne. Si le virus d'Epstein-Barr (VEB) contribue au lymphome de Burkitt endémique, il ne peut à lui seul déclencher ce cancer, ce qui met en évidence le rôle essentiel que jouent d'autres facteurs, encore peu explorés à ce jour. Dans les régions endémiques du lymphome de Burkitt, les enfants sont exposés de façon chronique aux mycotoxines, des métabolites fongiques toxiques s'infiltrant dans l'alimentation de la grossesse à la petite enfance. L'exposition commence pendant la période prénatale, *via* l'alimentation maternelle, et se poursuit *via* l'allaitement et la nourriture contaminée. La contamination par les mycotoxines est très répandue dans les pays à revenu faible et intermédiaire en raison du climat chaud et humide et des mauvaises conditions d'entreposage des aliments, ce qui a des répercussions sur la santé et peut notamment engendrer une immunosuppression pouvant être exploitée par le virus d'Epstein-Barr.

On ignore encore si, parallèlement à ce virus, des mycotoxines spécifiques agissent en tant que cofacteurs cachés dans le développement du lymphome de Burkitt endémique. Le manque de données issues de la population humaine sur leurs effets synergiques et la connaissance incomplète des mécanismes biologiques sous-jacents ne permettent pas de répondre à cette question. La compréhension de l'interaction entre mycotoxines et virus d'Epstein-Barr est essentielle pour élaborer de nouvelles stratégies de prévention et espérer réduire le fardeau du lymphome de Burkitt endémique dans les régions vulnérables. Nous partons de l'hypothèse que la co-exposition prénatale et du jeune enfant aux mycotoxines et au virus d'Epstein-Barr perturbent de façon synergique l'épigénome, ouvrant la voie au lymphome de Burkitt endémique.

Nos objectifs sont les suivants : 1. Découverte des effets combinés des mycotoxines, du virus d'Epstein-Barr et des co-infections sur l'épigénome de l'enfant. 2. Identification des mécanismes liés aux mycotoxines et favorisant le développement du lymphome de Burkitt endémique. 3. Découverte des biomarqueurs précoces de ces co-expositions nocives et prédiction du risque de cancer afin de permettre des interventions ciblées et une détection précoce.

En mettant en lumière ces interactions cachées, nous voulons transformer notre compréhension des origines du lymphome de Burkitt endémique et ouvrir de nouvelles voies en matière de prévention et de protection des enfants dans les régions endémiques.

Donateur : Fonds mondial de la recherche contre le cancer (Royaume-Uni)

Durée : 48 mois

Fonds pour le CIRC : 414 462,68 € (362 213,25 livres sterling)

Fonds pour les partenaires : 155 703,21 € (136 072 livres sterling)

Total : 570 165,89 € (498 285,25 livres sterling)

Partenaires : *University of Ghent* (Belgique), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (France), Agence de Formation de Recherche et d'Expertise en Santé pour l'Afrique (Burkina Faso), Institut de Recherche en Sciences de la Santé (Burkina Faso)

Branche Epidémiologie de l'environnement et du mode de vie (ENV)

1.6 Titre du projet : Régime alimentaire, nitrosamines et précurseurs du carcinome épidermoïde de l'œsophage dans le corridor africain du cancer de l'œsophage : EndoSCCAPE - Une étude transversale communautaire menée au Malawi et utilisant la chromoendoscopie et la technologie de capsule-éponge

Le cancer de l'œsophage est la troisième cause de décès par cancer dans le corridor africain du cancer de l'œsophage, situé dans l'est de l'Afrique, 26 000 décès y ayant été enregistrés en 2020. Plus de 90% des cas de cancer de l'œsophage survenant dans cette région sont des carcinomes épidermoïdes de l'œsophage (CEO). Nos précédentes études cas-témoin menées sur ce cancer dans cette région et financées par le Fonds mondial de la recherche contre le cancer ont identifié plusieurs facteurs de risque : tabac, alcool, mauvaise santé bucco-dentaire et consommation de boissons très chaudes. Plusieurs facteurs alimentaires sont susceptibles d'influencer le risque de carcinome épidermoïde de l'œsophage, notamment les régimes alimentaires riches en N-nitrosamines et en hydrocarbures polycycliques aromatiques et ceux pauvres en fruits et légumes et en certains micronutriments. En l'absence d'études de cohorte appropriées en Afrique, les études transversales utilisant le critère d'évaluation intermédiaire spécifique au carcinome épidermoïde de l'œsophage, c'est-à-dire les précurseurs histologiques de ce cancer (« pré-CEO ») (carcinome basocellulaire et tous les grades de dysplasie de l'œsophage), constituent une autre conception d'étude efficace pour l'examen de ces influences alimentaires. Ces études des précurseurs du CEO sont désormais réalisables en Afrique grâce aux technologies de capsule-éponge utilisées pour le prélèvement cytologique dans l'œsophage qui, comme nous l'avons démontré, sont acceptables et réalisables dans cette région. Dans le cadre de la présente étude, nous proposons de réaliser une étude transversale des précurseurs du CEO dans une communauté à haut risque du Malawi, en Afrique du Sud. Le travail effectué sur le terrain inclura la collecte exhaustive d'échantillons biologiques (urine, sang, cytologie de l'œsophage) ainsi qu'un questionnaire et un échantillon d'eau potable.

Donateur :	Fonds mondial de la recherche contre le cancer (Royaume-Uni)
Durée :	48 mois
Fonds pour le CIRC :	275 536,84 € (240 560,56 livres sterling)
Fonds pour les partenaires :	197 498,59 € (172 526,73 livres sterling)
Total :	473 035,43 € (413 400 livres sterling)
Partenaires :	<i>Queen's University of Belfast (Royaume-Uni), Kamuzu University of Health Sciences Malawi (Malawi), Queen Elizabeth Central Hospital (Malawi)</i>

1.7 Titre du projet : **Survie après un cancer et les effets tardifs**

Si l'on considère les taux standardisés selon l'âge, les hommes et les femmes français présentent respectivement les quatrième et cinquième taux d'incidence de cancer les plus élevés d'Europe. Ces taux d'incidence excessifs, combinés au vieillissement de la population et à un taux de survie élevé, signifient que la France a un nombre très important et croissant de personnes ayant survécu au cancer. Selon les estimations, le nombre de personnes ayant survécu au cancer s'élevait à 3,8 millions en 2017, soit près de 6% de la population. Nombre d'entre elles vivent plusieurs dizaines d'années après leur diagnostic de cancer. La réduction des séquelles du cancer et l'allongement de la vie en bonne santé présenteraient donc des avantages majeurs pour cette population. L'Institut National du Cancer français (INCA) a ainsi défini un objectif de réduction de deux tiers à un tiers de la proportion de survivants à cinq ans souffrant de séquelles du cancer.

Donateur :	Institut National du Cancer (France)
Durée :	48 mois
Fonds pour le CIRC :	592 270 €
Fonds pour les partenaires :	s/o
Total :	592 270 €
Partenaire :	Assistance Publique Hôpitaux de Paris (France)

Branche Détection précoce, prévention et infections (EPR)

1.8 Titre du projet : **Faire avancer l'inclusion du génotype du VPH 35 dans les vaccins contre le VPH de nouvelle génération afin de favoriser l'équité en matière de santé mondiale et le droit à la santé dans le domaine de la prévention du cancer du col de l'utérus**

La couverture de la vaccination contre le VPH reste faible dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, en particulier ceux dans lesquels le fardeau du cancer du col de l'utérus est le plus élevé et où le VPH 35 est plus répandu. Cela limite également la capacité à évaluer la protection croisée potentielle conférée par les vaccins existants dans les conditions réelles. Une étude récente publiée en 2024 par l'équipe du *Costa Rica HPV Vaccine Trial* a toutefois montré l'efficacité très faible, voire inexistante, du vaccin contre le VPH 35. Par ailleurs, un document de l'Organisation mondiale de la Santé récemment publié indique très clairement que les vaccins contre le VPH n'offrent aucune protection croisée, à l'exception du Cervarix qui offre une protection croisée très inégale et qui diminue avec le temps. Il convient de noter que pratiquement aucun pays n'utilise le Cervarix dans son programme national. La protection directe offerte par l'inclusion d'un génotype spécifique du VPH garantit une extension de l'efficacité vaccinale.

Dans la mesure où plusieurs fabricants travaillent actuellement à l'élaboration de vaccins de nouvelle génération, le moment est particulièrement bien choisi pour passer en revue toutes les données scientifiques sur le sujet et recommander une formulation vaccinale plus inclusive. En passant systématiquement en revue toutes les données scientifiques disponibles, cette proposition entend obtenir un financement en vue de recommander l'inclusion du VPH 35 dans les formulations des futurs vaccins contre le VPH.

Donateur :	<i>Global Center for Health Diplomacy and Inclusion (Suisse)</i>
Durée :	6 mois
Fonds pour le CIRC :	102 513,60 € (118 650 dollars US)
Fonds pour les partenaires :	s/o
Total :	102 513,60 € (118 650 dollars US)
Partenaires :	s/o

1.9 Titre du projet : **Développement d'un système d'intelligence artificielle innovant, complet et abordable destiné au dépistage, au triage et au choix du traitement sur le terrain pour les lésions cancéreuses et précancéreuses du col de l'utérus dans les pays à revenu faible et intermédiaire – complément Etats-Unis d'Amérique**

La poursuite en phase II du projet EASTER aux Etats-Unis d'Amérique constitue une occasion stratégique de valider et d'adapter une solution de triage basée sur l'IA et applicable à l'échelle mondiale pour les femmes positives au VPH dans l'environnement sanitaire local et d'étendre ainsi la généralisabilité de l'algorithme. La phase I a montré que le dispositif nGyn, combiné à des modèles d'IA entraînés sur des images d'acide acétique et d'iode de Lugol, peut détecter des lésions du col de l'utérus de haut grade avec une précision de diagnostic élevée. La phase II menée aux Etats-Unis fournira également des informations essentielles concernant la généralisabilité des modèles d'IA dans des populations et des systèmes de santé divers. Elle offre une occasion unique d'affiner la technologie à l'aide de données provenant de femmes positives au VPH et de contributions de cliniciens basés aux Etats-Unis et d'évaluer la confiance dans la détection basée sur l'IA et son acceptation dans un environnement sanitaire réel. Ces résultats renforceront non seulement la base scientifique utilisée pour le déploiement de cette solution à l'échelle mondiale, mais favoriseront également les éventuels processus réglementaires auprès de la FDA ainsi qu'une adoption plus large dans les secteurs de la santé public et privé.

Nous proposons de recueillir une grande banque d'images du col de l'utérus générées par le dispositif n-Gyn auprès de femmes positives au VPH et orientées vers des centres de colposcopie en raison d'une cytologie anormale (le dépistage standard se fait par tests conjoints aux Etats-Unis). Comme cela était le cas auparavant, la vérité-terrain sera le diagnostic histopathologique. L'affinage sur un modèle de base déjà entraîné sur des images du col de l'utérus provenant d'Inde/de Thaïlande/du Zimbabwe nous permet de développer des modèles plus précis et plus généralisables pour les Etats-Unis avec moins d'images. Nous finaliserons également la conception et l'évaluation du nouveau dispositif de spectroscopie à l'aide d'échantillons conservés dans une biobanque.

Donateur :	<i>National Institutes of Health - National Cancer Institute (Etats-Unis d'Amérique)</i>
Durée :	12 mois
Fonds pour le CIRC :	21 322,44 € (24 997 dollars US)
Fonds pour les partenaires :	127 952,56 € (150 003 dollars US)
Total :	149 275 € (175 000 dollars US)

Partenaire : *University of Cincinnati* (Etats-Unis d'Amérique)

1.10 Titre du projet : **Un essai randomisé, contrôlé par témoin actif, avec évaluateurs en aveugle, destiné à établir la non-infériorité de l'immunogénicité d'une dose unique du vaccin quadrivalent contre le VPH CERVAVAC® par rapport au vaccin quadrivalent Gardasil® chez les filles et les garçons âgés de 9 à 14 ans et chez les filles/femmes âgées de 15 à 20 ans en Zambie**

Un nouveau vaccin quadrivalent contre le VPH (CERVAVAC®) a reçu une autorisation de mise sur le marché en Inde en 2022. Ce vaccin devrait être plus abordable pour les pays à revenu faible et intermédiaire et atténuera la crise de l'approvisionnement. Bien que le schéma de vaccination approuvé par les autorités de réglementation inclue deux ou trois doses selon l'âge de l'individu, l'OMS a recommandé en 2022 l'administration d'une dose unique des autres vaccins pour les filles/garçons/hommes/femmes âgés de 9 à 20 ans. A moins qu'il n'existe des données probantes montrant l'efficacité d'une dose unique, ni les autorités de réglementation nationales ni l'OMS ne recommanderont l'administration d'une dose unique de ce nouveau vaccin. L'étude IARC-CervALONE a donc pour but d'évaluer l'immunogénicité d'une dose unique du vaccin CERVAVAC® chez les filles et les garçons âgés de 9 à 14 ans et chez les filles/femmes âgées de 15 à 20 ans. L'immunogénicité d'une dose unique du nouveau vaccin sera comparée à celle d'une dose unique du vaccin contre le VPH recommandé par l'OMS, le vaccin Gardasil. Nous n'avons pas inclus les garçons/hommes âgés de 15 à 20 ans car cette population et cette tranche d'âge présentent un intérêt bien moindre pour la santé publique, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Donateur : *Good Ventures Foundation* (Etats-Unis d'Amérique)

Durée : 36 mois

Fonds pour le CIRC : 98 017 € (115 044 dollars US)

Fonds pour les partenaires : 753 883 € (884 956 dollars US)

Total : 852 000 € (1 000 000 dollars US)

Partenaire : *The University of Cincinnati Research and Training Alliance Zambia (UC-ART)* (Zambie) ; *Women and Newborn University Teaching Hospital*, Lusaka (Zambie)

1.11 Titre du projet : **Dépistage du cancer du col de l'utérus et triage chez les femmes vivant avec le VIH au Cameroun : une étude transversale imbriquée dans une cohorte**

Le cancer du col de l'utérus est un problème de santé publique mondial dont le fardeau est particulièrement important dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, en particulier ceux dans lesquels le VIH est très répandu. L'OMS recommande la réalisation d'un test de dépistage primaire du VPH avec triage plutôt que sans triage, à partir de 25 ans puis tous les trois à cinq ans pour les femmes vivant avec le VIH. Les tests de dépistage primaire du VPH réalisés sur des échantillons d'urine prélevés lors de la première miction semblent offrir une bonne précision pour la détection du VPH du col de l'utérus ; ils sont moins invasifs et pourraient même être plus acceptables que l'auto-prélèvement vaginal. Par ailleurs, des marqueurs moléculaires tels que la méthylation de l'ADN se sont révélés particulièrement pertinents pour le triage lors de leur application à des échantillons cervicaux ou urinaires, et leur utilisation

en tant que tests de triage alternatifs est également envisagée pour les femmes positives au VPH à haut risque. Il existe toutefois très peu d'études étudiant ces deux méthodes chez les femmes vivant avec le VIH dans les pays d'Afrique subsaharienne. Une évaluation distincte des stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus et de triage est nécessaire dans cette population en raison des différences de performances des tests de dépistage et de triage documentées obtenues chez les femmes vivant avec le VIH par rapport aux femmes de la population générale.

Donateur : ANRS Maladies Infectieuses Emergentes (France)

Durée : 36 mois

Fonds pour le CIRC : 309 689 €

Fonds pour les partenaires : 483 077 €

Total : 792 766 €

Partenaires : Centre Pasteur du Cameroun (Cameroun), Institut de recherche pour le Développement (France), *Queen Mary University of London* (Royaume-Uni), Institut de recherche pour le Développement (France), Centre Hospitalier Universitaire d'Angers (France), *RSD Institute, Health research and intervention*, Yaoundé, Cameroun (Cameroun)

1.12 Titre du projet : **Lettonie et Luxembourg : amélioration du dépistage du cancer**

Le cancer représente une charge de morbidité et de mortalité majeure dans ces deux pays et leurs programmes de dépistage du cancer ne sont pas encore entièrement conformes à la version la plus récente des Recommandations du Conseil relatives au dépistage des cancers (Recommandation du Conseil relative au renforcement de la prévention par la détection précoce : une nouvelle approche de l'UE en matière de dépistage du cancer remplaçant la recommandation 2003/878/CE du Conseil, 9 décembre 2022). En Lettonie, le rapport coût/efficacité des programmes de dépistage et des options thérapeutiques, ainsi que leur impact budgétaire sont particulièrement préoccupants. Le Luxembourg souhaiterait quant à lui mettre en place un nouveau programme de dépistage du cancer du poumon. Les deux pays ont besoin d'un soutien technique pour procéder à ces changements et se mettre en conformité avec les bonnes pratiques internationales.

Le résultat attendu du soutien demandé en Lettonie est de permettre aux autorités lettones de renforcer la gouvernance des programmes de dépistage du cancer dans la population et de réaliser une modélisation du rapport coût/efficacité du dépistage et du traitement du cancer qui sera utilisée pour la prise de décisions politiques. A terme, cela renforcera la résilience globale du système de santé letton.

Le résultat attendu du soutien demandé au Luxembourg est de permettre aux autorités luxembourgeoises de mettre en œuvre un programme de dépistage du cancer du poumon et de procéder à une évaluation exhaustive de tous les programmes de dépistage du cancer en population existants, et notamment à une analyse économique et de l'assurance-qualité. Cette évaluation servira de base à la révision des programmes de dépistage dans la population de ces maladies en fonction des Recommandations du Conseil relatives au dépistage des cancers. A terme, cela renforcera la résilience globale du système de santé luxembourgeois.

Dans le cadre des axes de travail mis en place dans ces deux pays, l'implication des parties prenantes, les activités de sensibilisation ainsi que les dialogues ciblés sur les politiques seront autant de facteurs clés favorisant la mise en œuvre des recommandations formulées.

Donateur :	Commission européenne - Instrument de support technique (Union européenne)
Durée :	24 mois
Fonds pour le CIRC :	660 613,72 €
Fonds pour les partenaires :	639 385,99 €
Total :	1 299 999,71 €
Partenaires :	<i>Erasmus University Medical Center Rotterdam</i> (Pays-Bas), Organisation mondiale de la Santé – Observatoire (Belgique)

Branche Epidémiologie génomique (GEM)

1.13 Titre du projet : *Caractérisation de l'état cellulaire des supra-carcinoïdes pour aider à l'élaboration des stratégies d'interception*

Les tumeurs neuroendocrines du poumon sont des cancers rares souvent associés à un bon pronostic. Toutefois, la chirurgie peut être suivie d'une récurrence chez certains patients tandis que chez d'autres, le diagnostic intervient à un stade avancé, après le développement de métastases. Les traitements actuels, y compris la chimiothérapie, sont majoritairement inefficaces, et la détection des récurrences nécessite un suivi à long terme coûteux. Il n'existe malheureusement aucun marqueur fiable permettant de savoir à l'avance chez quels patients la maladie évoluera. Ce travail de recherche vise à combler cette lacune en identifiant les changements moléculaires et cellulaires qui font évoluer les tumeurs neuroendocrines du poumon d'un état moins agressif à un état plus agressif. Nos travaux de recherche précédents ont permis la découverte d'un groupe de tumeurs unique appelées supra-carcinoïdes. Bien qu'elles ressemblent au microscope aux tumeurs neuroendocrines du poumon de bas grade, elles se comportent de façon plus agressive aux niveaux moléculaire et clinique. Ces tumeurs contiennent un groupe de cellules particulier, ce qui peut expliquer leur capacité à se développer et à se propager de façon plus agressive que les autres tumeurs neuroendocrines du poumon. Notre objectif est d'étudier en détail ces cellules afin de comprendre le rôle qu'elles jouent dans l'évolution de la maladie et de trouver de nouveaux moyens de détection et de traitement à un stade plus précoce de ces tumeurs neuroendocrines du poumon agressives. Dans ce but, nous utiliserons des technologies de pointe, notamment le séquençage unicellulaire et spatial ainsi que l'analyse d'images basée sur l'IA, pour 1) identifier les caractéristiques des cellules des supra-carcinoïdes ainsi que leur environnement tumoral, 2) confirmer ces caractéristiques dans des échantillons de patients supplémentaires et dans des modèles de tumeurs cultivés en laboratoire, et 3) étudier la manière dont les caractéristiques morphologiques et biologiques spécifiques de ces cellules agressives pourraient être utilisées dans l'intérêt du patient. En découvrant les signaux biologiques qui stimulent l'agressivité tumorale, ce projet aidera à développer de nouveaux biomarqueurs permettant de prédire le risque de récurrence, ainsi que de nouvelles stratégies thérapeutiques destinées à stopper l'évolution des tumeurs neuroendocrines du poumon et à empêcher qu'elles ne deviennent plus

dangereuses. A terme, les résultats obtenus pourraient permettre un meilleur suivi des patients, la mise en place de traitements plus personnalisés ainsi qu'une amélioration des taux de survie.

Donateur :	<i>Neuroendocrine Tumor Research Foundation</i> (Etats-Unis d'Amérique)
Durée :	48 mois
Fonds pour le CIRC :	562 320 € (660 000 dollars US)
Fonds pour les partenaires :	119 280 € (140 000 dollars US)
Total :	681 600 € (800 000 dollars US)
Partenaires :	Hospices Civils de Lyon – HCL (France), <i>European Molecular Biology Laboratory</i> (Espagne), <i>Erasmus University Rotterdam</i> (Pays-Bas)

1.14 Titre du projet : **Intégration des biomarqueurs dans l'établissement des profils de risque pour le cancer du poumon**

Le dépistage du cancer du poumon par tomographie axiale à faible dose (TAFD) a révolutionné la détection précoce et amélioré les perspectives en matière de traitements curatifs. Néanmoins, les critères de dépistage actuels, qui reposent sur des antécédents de tabagisme lourd, excluent les personnes qui ont arrêté de fumer depuis longtemps ou qui n'ont jamais fumé, même si la proportion de cas dans ces groupes augmente. La stratégie globale consiste à améliorer le dépistage du cancer du poumon en intégrant des données de susceptibilité germinale aux biomarqueurs protéiques sanguins. Cette approche vise à identifier de manière plus précise les individus à haut risque en tirant parti des analyses génomiques réalisées à grande échelle pour identifier les facteurs de risque génétiques et en utilisant une technologie de profilage protéomique avancée pour détecter les marqueurs protéiques associés au cancer du poumon. A terme, cette méthode intégrée permettra d'étendre l'éligibilité au dépistage, aujourd'hui limitée aux gros fumeurs, aux personnes n'ayant jamais fumé et à des personnes aux bagages génétiques divers, ce qui améliorera la détection précoce et permettra la mise en œuvre de stratégies de prévention personnalisées.

Donateur :	<i>National Institutes of Health - National Cancer Institute</i> (Etats-Unis d'Amérique)
Durée :	12 mois (durée totale du projet de 59 mois en principe) ¹
Fonds pour le CIRC :	416 193,40 € (477 286 dollars US) [2 ^e année]
Fonds pour les partenaires :	250 071,28 € (286 779 dollars US) [2 ^e année]
Total :	666 264,68 € (764 065 dollars US) [2 ^e année]
Partenaires :	<i>University of New Mexico</i> (Etats-Unis), <i>American Cancer Society</i> (Etats-Unis), <i>Brigham and Women's Hospital</i> (Etats-Unis), <i>Cancer Council Victoria</i> (Australie), <i>Foundation for Applied Medical Research</i> (Espagne), <i>Fred Hutchinson Cancer Center</i> (Etats-Unis), <i>Harvard T.H. Chan School of</i>

¹ Cela correspond au budget engagé par l'agence gouvernementale des Etats-Unis pour cette période budgétaire.

Public Health (Etats-Unis), Imperial College of Science (Royaume-Uni), Johns Hopkins University (Etats-Unis), National Cancer Institute (Etats-Unis), National Taiwan University (Taïwan), NYU Grossman School of Medicine (Etats-Unis), Queen Mary University of London (Royaume-Uni), Sinai Health System (Canada), St Elizabeth Medical Center (Etats-Unis), Umea University (Suède), University of Hawaii (Etats-Unis), University of Liverpool Cancer Research Centre (Royaume-Uni), University of Pittsburgh (Etats-Unis), University of Toronto (Canada), Vanderbilt University Medical Center (Etats-Unis), Washington University in St Louis (Etats-Unis), Wayne State University (Etats-Unis)

1.15 Titre du projet : **Surdiagnostic et critères d'évaluation dans les essais de dépistage du cancer**

Le projet OVERCAST se penchera sur deux problèmes majeurs actuellement rencontrés en matière de dépistage du cancer : i) le surdiagnostic et ii) les critères d'évaluation du bénéfice du dépistage. La stratégie globale du projet OVERCAST consiste à rassembler les données de nombreux essais cliniques randomisés différents portant sur le dépistage du cancer afin d'en apprendre plus que ce qui était jusqu'à présent possible *via* l'analyse individuelle des essais. Nous avons montré l'efficacité de cette approche dans deux publications antérieures servant chacune de base à un des objectifs. Pour surmonter les obstacles juridiques et éthiques au partage des données, le projet OVERCAST utilisera dans la mesure du possible des données publiées et harmonisera par ailleurs un jeu minimal de données agrégées pour les essais cliniques randomisés acceptant de participer directement au projet. L'objectif n° 1 s'appuie sur notre étude antérieure qui a quantifié dans quelle mesure les estimations de surdiagnostic dans le dépistage du cancer du poumon à l'aide de la tomographie axiale à faible dose sont influencées par la durée du suivi post-dépistage (Li et al, Int J Ca 2022). Dans le cadre du projet OVERCAST, nous étendrons ces travaux aux cancers du sein, de la prostate et de l'ovaire ainsi qu'au cancer colorectal afin d'estimer, en nous basant sur tous les essais disponibles, le pourcentage à long terme de cancers qui font l'objet d'un surdiagnostic lors du dépistage individuel de chacun de ces cancers. Cette approche est susceptible d'apaiser la controverse relative au surdiagnostic en montrant que les résultats des différents essais peuvent être plus proches qu'il n'y paraît et qu'ils peuvent être interprétés dans leur ensemble de manière cohérente. L'objectif n° 2 s'appuie également sur nos travaux antérieurs, publiés dans la revue JAMA, qui comparaient les critères de stade et de mortalité pour quantifier le bénéfice du dépistage du cancer (Feng et al, JAMA 2024). Dans le cadre du projet OVERCAST, nous poursuivrons ces travaux pour décrire comment les critères de la mortalité due au cancer et de l'incidence du cancer de stade avancé évoluent sur une période de suivi prolongée dans les essais cliniques randomisés. Ces travaux sont importants pour quantifier dans quelle mesure l'incidence du cancer de stade avancé peut être utilisée comme alternative adéquate à la mortalité par cancer lors de l'évaluation de nouvelles technologies telles que les tests de détection précoce multi-cancer.

Donateur : Institut National du Cancer (France)

Durée : 48 mois

Fonds pour le CIRC : 579 696 €

Fonds pour les partenaires : s/o
Total : 579 696 €
Partenaire : *Fred Hutchinson Cancer Center (Etats-Unis d'Amérique)*

1.16 Titre du projet : **Quantification et utilisation de l'impact de l'arrêt du tabac dans les soins oncologiques**

En France, près de 16 millions d'adultes fument du tabac, ce qui entraînerait selon les estimations 95 000 nouveaux cas de cancer et 55 000 décès par an. Ce projet vise à quantifier les bénéfices potentiels en termes de prévention du cancer et de survie d'un renforcement de la lutte antitabac en France. De manière plus spécifique, il i) estimera le nombre de cas de cancer et de décès attendus au cours des 25 prochaines années si la prévalence du tabagisme reste inchangée, ainsi que le nombre de cas et de décès qui pourraient être évités si la France parvenait à réduire le tabagisme dans une proportion comparable à celle observée dans les principaux pays européens ; ii) identifiera les stratégies d'arrêt du tabac les plus économiques à intégrer dans le programme français de dépistage du cancer du poumon (IMPULSION) et estimera la réduction supplémentaire de décès par cancer du poumon qui pourrait être obtenue en combinant le dépistage et une aide efficace à l'arrêt du tabac ; et iii) évaluera le nombre de décès qui pourraient être évités si les patients fumeurs atteints d'un cancer cessaient de fumer après le diagnostic, en France et en Europe. De manière générale, les résultats fourniront une solide base scientifique pour renforcer les politiques de lutte antitabac, optimiser les programmes de dépistage du cancer du poumon, réduire les coûts des soins de santé et favoriser l'intégration systématique de l'arrêt du tabac dans les soins oncologiques, en France et dans le monde.

Donateur : Institut National du Cancer (France)
Durée : 48 mois
Fonds pour le CIRC : 508 865 €
Fonds pour les partenaires : s/o
Total : 508 865 €
Partenaires : *Manchester University NHS Foundation Trust (Royaume-Uni), Indiana University - Purdue University Indianapolis (Etats-Unis d'Amérique), BC Cancer Research Institute (Canada), University of Nottingham (Royaume-Uni)*

1.17 Titre du projet : **Consortium *Opioid Cohort Consortium* (OPICO) pour l'étude des conséquences de la consommation d'opioïdes sur le risque de cancer**

L'opium a récemment été classé comme « cancérigène pour l'homme » par les Monographies du CIRC, ce qui suscite des inquiétudes concernant les médicaments opioïdes, qui sont soit dérivés de l'opium, soit synthétisés en laboratoire de manière à imiter la structure chimique et les effets de l'opium. Les données scientifiques dont on dispose actuellement sur les médicaments opioïdes et le cancer proviennent essentiellement d'études associant données écologiques et données de registre. Les analyses des données provenant des programmes nationaux d'assurance maladie ou des programmes de registre des addictions de différents pays ont montré une augmentation de l'incidence du cancer ou de la mortalité due à cette maladie parmi les consommateurs de médicaments opioïdes. Il a toutefois été impossible d'évaluer de manière rigoureuse si la consommation de médicaments opioïdes est associée à un risque de cancer futur en raison du manque de données sur la consommation d'opioïdes et de l'efficacité statistique insuffisante des études de cohortes prospectives. Pour remédier à ces limites qui ont empêché la réalisation d'études fiables chez l'homme, nous avons mis en place en 2020 le consortium OPICO (*Opioid Cohort Consortium*) grâce à un financement pilote. OPICO réunit des études de cohortes prospectives à grande échelle qui ont établi un lien entre les données des participants et les données de délivrance/prescription des médicaments. Dans le cadre de ce projet, nous nous appuyerons sur la phase pilote pour harmoniser et mettre en commun les données issues de 10 cohortes basées aux Etats-Unis, au Royaume-Uni, en France et en Australie, créant ainsi une ressource de données à grande échelle comprenant plus d'1,7 million de participants. Cette ressource permettra une évaluation précise de la relation existant entre la consommation de médicaments opioïdes, à l'inclusion et durant la période de suivi, et le cancer. L'évaluation inclura des données détaillées sur le type, la puissance, la durée de prise et la dose des médicaments opioïdes consommés, des facteurs susceptibles d'affecter de différentes façons l'éventuelle relation existant entre la consommation de médicaments opioïdes et le cancer. Conformément à la mission du CIRC, ce projet réunira des collaborateurs et des ressources du monde entier dans le but de mieux comprendre un nouveau facteur de risque de cancer.

Donateur :	<i>National Institutes of Health - National Cancer Institute</i> (Etats-Unis d'Amérique)
Durée :	12 mois (durée totale du projet de 60 mois en principe) ¹
Fonds pour le CIRC :	156 405,92 € (177 734 dollars US)
Fonds pour les partenaires :	346 414,64 € (393 653 dollars US)
Total :	502 820,56 € (571 387 dollars US)
Partenaires :	<i>American Cancer Society</i> (Etats-Unis), Institut national de la santé et de la recherche médicale (France), <i>Kaiser Foundation Research Institute</i> (Etats-Unis), <i>University of New South Wales</i> (Australie), <i>University of Queensland</i> (Australie), <i>University of Sydney</i> (Australie), <i>Vanderbilt University</i> (Etats-Unis), <i>Wake Forest University</i> (Etats-Unis)

¹ Cela correspond au budget engagé par l'agence gouvernementale des Etats-Unis pour cette période budgétaire.

1.18 Titre du projet : **Epidémiologie fondée sur les variants pour prédire et explorer les facteurs de risque de lymphome**

Les lymphomes sont des cancers du sang provenant du système lymphatique et caractérisés par une prolifération anormale des lymphocytes. Les principaux types de lymphomes incluent le lymphome non hodgkinien, le lymphome hodgkinien et le myélome multiple, ce dernier étant caractérisé par une augmentation excessive des plasmocytes dans la moelle osseuse. L'incidence du lymphome non hodgkinien a connu une forte hausse dans les années 1980 avant de se stabiliser à des niveaux élevés. Malgré les études approfondies menées à ce sujet, la cause reste inconnue, des approches innovantes allant au-delà des méthodes traditionnelles étant par conséquent nécessaires. Les études d'association pangénomique ont identifié plus de 150 loci de prédisposition au lymphome, fournissant des indices sur l'étiologie. Si la génétique seule ne peut expliquer l'évolution de l'incidence, les informations fournies par les études d'association pangénomique pourraient mettre en évidence de nouveaux facteurs de risque. Ce projet vise à mettre en place une approche innovante exploitant la pertinence des résultats des études d'association pangénomique pour suggérer de nouveaux facteurs de risque pour les lymphomes, ainsi que la rigueur de l'épidémiologie fondée sur les hypothèses utilisée dans les grandes études observationnelles pour valider les facteurs de risque pour les lymphomes.

Donateur :	Institut National du Cancer (France)
Durée :	36 mois
Fonds pour le CIRC :	366 349 €
Fonds pour les partenaires :	179 226 €
Total :	545 575 €
Partenaires :	Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (France), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (France)

Branche Nutrition et métabolisme (NME)

1.19 Titre du projet : **Etude du rôle du métabolisme des hormones thyroïdiennes dans le développement du cancer du foie : intégration des données de mode de vie et des données « omiques » provenant d'études de cohortes de grande ampleur**

L'incidence du carcinome hépatocellulaire, le principal cancer du foie, augmente considérablement dans de nombreuses régions du monde, parallèlement à l'augmentation des taux d'obésité et à l'adoption rapide d'habitudes alimentaires et de modes de vie peu sains. Les carcinomes hépatocellulaires sont extrêmement mortels, en grande partie parce qu'ils sont souvent diagnostiqués à des stades avancés et qu'il existe peu de traitements. La prévention est donc la principale stratégie de lutte contre ces cancers. Pour être efficace, la prévention contre le carcinome hépatocellulaire nécessite de comprendre les mécanismes physiologiques et métaboliques à l'origine de son développement. Le foie est un organe métabolique central qui joue un rôle dans la régulation des hormones thyroïdiennes (TH), essentielles pour la régulation métabolique et énergétique. Lors du diagnostic, de nombreux patients atteints de carcinome hépatocellulaire présentent des taux de TH bas. Les TH sont probablement aussi affectées par les facteurs alimentaires et de mode de vie. Néanmoins, à ce jour, le rôle de celles-ci dans le développement du

carcinome hépatocellulaire ou leur possible modulation par des expositions alimentaires ou liées au mode de vie modifiables n'ont pas encore été bien étudiés.

Nous voulons évaluer les relations existant entre les niveaux de TH dans le sang et le risque de développer un carcinome hépatocellulaire. Nous mesurerons les niveaux de TH dans le sang chez les sujets atteints de carcinome hépatocellulaire et chez les sujets témoins en bonne santé enrôlés dans deux études de cohortes prospectives de grande ampleur. Pour garantir la robustesse des données, nous analyserons également les associations existant entre le risque de carcinome hépatocellulaire et les marqueurs génétiques des niveaux de TH en utilisant pour cela les données existantes de cinq grands jeux de données génétiques. Nous utiliserons ensuite les données métaboliques existantes de la cohorte *UK Biobank* pour étudier les voies mécanistiques sous-jacentes au carcinome hépatocellulaire. Enfin, nous évaluerons si les facteurs alimentaires et de mode de vie affectent les niveaux de TH en utilisant les résultats de notre premier objectif ainsi que les données de séries temporelles issues d'une troisième cohorte prospective.

Donateur :	Fonds mondial de la recherche contre le cancer (Royaume-Uni)
Durée :	48 mois
Fonds pour le CIRC :	396 082 € (346 148,06 livres sterling)
Fonds pour les partenaires :	173 982,46 € (152 048,55 livres sterling)
Total :	570 064,46 € (498 196,61 livres sterling)
Partenaires :	<i>University College Dublin</i> (Irlande), <i>St. Lukes International Hospital</i> (Japon)

1.20 Titre du projet : **Comprendre la biologie liant les phénotypes d'obésité/la santé métabolique et le cancer du sein : des approches observationnelles et interventionnelles pour guider la prévention**

L'obésité, un facteur de risque bien établi de cancer du sein post-ménopause, est une affection métaboliquement hétérogène, toutes les personnes obèses ne présentant pas de troubles métaboliques ou un risque accru de cancer du sein. Cela souligne la nécessité de mieux comprendre comment la santé métabolique influence le cancer du sein, indépendamment de l'obésité. Ces différents profils d'obésité, également appelés « phénotypes d'obésité », peuvent être définis à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC) et des critères de syndrome métabolique (au moins trois des critères suivants : obésité abdominale, hypertriglycémie, faible taux de cholestérol HDL, pression artérielle élevée, trouble du métabolisme du glucose).

La protéomique est une technique qui mesure les grandes quantités de protéines présentes dans les échantillons sanguins et peut donc caractériser l'impact des facteurs de mode de vie ou de certaines maladies sur leur production. Son application à grande échelle dans les cohortes de femmes offre une occasion unique d'identifier des biomarqueurs et d'élucider les mécanismes liant la santé métabolique et l'obésité au risque de cancer du sein.

L'objectif de ce projet est d'identifier les protéines associées aux différentes combinaisons d'obésité et de santé métabolique (par exemple, les femmes obèses n'ayant pas de troubles métaboliques, ou les femmes de poids normal répondant aux critères de syndrome métabolique). Nous identifierons ces « signatures protéiques » des phénotypes d'obésité au sein de deux cohortes en population (*EPIC* et *UK Biobank*) et évaluerons leur association avec le cancer du sein. Nous examinerons également si la perte de poids

intentionnelle chez les femmes ayant subi une chirurgie bariatrique a un impact sur ces « signatures protéiques ».

Ces connaissances pourraient améliorer la stratification du risque et permettre des stratégies de prévention ciblées, en particulier pour les femmes jeunes qui ne sont pas concernées par le dépistage systématique.

Donateur :	Institut National du Cancer (France)
Durée :	36 mois
Fonds pour le CIRC :	383 377 €
Fonds pour les partenaires :	s/o
Total :	383 377 €
Partenaires :	<i>Imperial College London (Royaume-Uni), University of Oxford (Royaume-Uni)</i>

2. Approbation préalable pour les projets réalisés en collaboration avec le secteur privé

Aucun projet ne doit être examiné pour approbation préalable cette année.

3. Approbations préalables

Le Conseil de Direction est invité à examiner, pour approbation, un projet nécessitant un prélèvement de plus de 100 000 € par an sur le budget ordinaire du CIRC, hors coûts salariaux afférents au chercheur principal.

Merci de noter que le projet décrit ci-dessous a été provisoirement approuvé par le Président du Conseil de Direction.

Branche Détection précoce, prévention et infections (EPR)

3.1 Titre du projet : Directives européennes et assurance-qualité relatives à la prévention primaire du cancer gastrique et troisième rapport sur l'état de la mise en œuvre des Recommandations du Conseil relatives au dépistage des cancers

Si des pays aux revenus élevés, notamment en Asie de l'Est, ont mis en place des programmes organisés de détection précoce, le cancer gastrique reste la cinquième cause de mortalité liée au cancer dans le monde et de nombreuses données scientifiques montrent que cette maladie restera dans un avenir proche un important problème de santé publique, à moins que des mesures efficaces ne soient mises en œuvre. En Europe, l'incidence du cancer gastrique varie fortement selon les régions, le fardeau de ce cancer étant le plus élevé en Europe de l'Est. Conformément au Plan européen de lutte contre le cancer et aux recommandations formulées par la suite par le Conseil européen, l'accent a été mis sur les programmes de dépistage et de traitement de *H. pylori* dans la population pour la prévention du cancer gastrique, qui doit s'appuyer sur des connaissances et des données scientifiques indépendantes. L'élaboration de

directives fondées sur des données scientifiques pour la prévention primaire du cancer gastrique, en parfaite adéquation avec l'objectif 3 de la Stratégie à moyen terme du CIRC, aura un impact mondial important, en particulier dans les pays à revenu faible, dans lesquels le fardeau de ce cancer devrait augmenter considérablement en raison de l'évolution démographique.

En 2008 et en 2017, le CIRC a dirigé la publication des premier et deuxième rapports sur l'état de la mise en œuvre des Recommandations du Conseil relatives au dépistage des cancers. Le projet CanScreen-ECIS mené par le CIRC et soutenu par la Commission européenne, qui s'est achevé en 2024, a identifié et défini des indicateurs clés de performance hiérarchisés, pertinents et réalisables pour le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus, du côlon-rectum et du poumon pour l'Union européenne (UE). Des outils de collecte et de visualisation des données ont été mis au point et alignés sur le Système européen d'information sur le cancer (ECIS). Après avoir mené à bien le projet CanScreen-ECIS et piloté l'intégralité du processus de soumission des données, le CIRC a été invité par la Commission à produire le troisième rapport. Ce projet fournira un soutien financier et technique à notre projet phare CanScreen5, un répertoire mondial d'informations sur les programmes de dépistage du cancer.

Notre projet intitulé « Directives européennes et assurance-qualité relatives à la prévention primaire du cancer gastrique et troisième rapport sur le dépistage du cancer » vise : 1) à élaborer les directives relatives à un programme de dépistage et de traitement de *H. pylori* dans la population en tant que principale stratégie de prévention primaire du cancer gastrique et à réaliser le travail de préparation pour l'élaboration de programmes d'assurance-qualité sur la prévention primaire du cancer gastrique dans le cadre de l'Initiative de la Commission européenne sur le cancer gastrique ; et 2) à publier le troisième Rapport de l'UE sur le dépistage du cancer et à partager les données avec le Système européen d'information sur le cancer (ECIS) pour la visualisation de l'état et des performances des programmes de dépistage de l'UE et de certains pays de l'Espace économique européen. L'objectif ultime est de fournir aux Etats membres un système permettant d'améliorer la qualité de leurs propres programmes de dépistage *via* une collecte systématique de données destinée à mesurer les indicateurs clés de performance. Notre projet soutient donc la nouvelle approche de l'UE en matière de dépistage du cancer dans le cadre du nouveau Programme de dépistage du cancer de l'UE, l'une des initiatives phares du Plan européen de lutte contre le cancer, ainsi qu'au-delà, en produisant des directives et un rapport pouvant être utilisés comme références mondiales.

Donateur :	Commission européenne - Agence exécutive européenne pour la santé et le numérique / EU4H (Belgique)
Durée :	24 mois
Fonds pour le CIRC :	1 560 000 €
Fonds pour le partenaire :	s/o
Total :	1 560 000 €
Budget total :	2 600 000,49 €

4. Revenus des intérêts provenant des subventions

Conformément à l'autorisation permanente accordée à la Direction du CIRC selon la Résolution [GC/55/R23](#) et aux conditions définies dans les accords écrits, les intérêts, d'un montant total de 21 542,53 € ont été affectés à la subvention ci-dessous en 2025.

N° de la subvention	Projet	Donateur	Intérêts (en euros)
101240	Amélioration du dépistage, de la surveillance et de la communication sur le cancer dans la région du Golfe : une collaboration entre le CIRC et le <i>Gulf Centre for Disease Prevention and Control</i> (CDC)	<i>Gulf Center for Disease Prevention and Control</i> (Arabie saoudite)	21 542,53