



Conseil de Direction
Soixante-quatrième Session

GC/64/6
4 avril 2022

Lyon, 12-13 mai 2022
Par téléconférence

**INITIATIVE COVID-19 ET CANCER DU CIRC (IARC-C19) :
UNE APPROCHE DE LA COMMUNAUTE INTERNATIONALE DU CANCER –
DEMANDE DE SOUTIEN ET DE FINANCEMENT**

INTRODUCTION

1. A la fin mars 2022, plus de 6,1 millions de décès étaient attribués à la pandémie mondiale de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Cette pandémie a profondément transformé nos vies quotidiennes et a obligé les pays du monde entier à mettre en place à l'échelle nationale, pendant une durée allant de plusieurs semaines à plusieurs mois, des confinements et des mesures de restriction destinés à enrayer la propagation du virus. Ces mesures de lutte contre la pandémie ont eu un impact direct et indirect sur les patients atteints de cancer. Les premières études ne pouvaient pas, par définition, tenir compte de l'évolution de cette pandémie qui continue à affecter les pays.
2. Il est donc urgent de réaliser des études évaluant l'impact indirect des retards de diagnostic et de traitement du cancer dus à la pandémie de COVID-19. Un récent rapport de l'OMS indique qu'au dernier trimestre 2021, une interruption de l'ordre de 5 à 50% des services du cancer a eu lieu dans tous les Etats membres^[1]. Par ailleurs, la mise en œuvre de stratégies d'intervention non pharmaceutiques pour enrayer la propagation du virus peut avoir entraîné des modifications du mode de vie, notamment des modifications des habitudes alimentaires et une plus grande sédentarisation, ainsi que des modifications de la consommation de tabac et d'alcool.
3. De nouveaux variants du virus continuant à voir le jour et des disparités existant dans la mise en œuvre des stratégies de vaccination dans les différents pays, il est évident que le fardeau et l'évolution du cancer vont être affectés à court et long terme. En tant qu'agence de recherche sur le cancer de l'OMS, les principes d'engagement du CIRC dans la sphère de la COVID-19 consistent à mettre en place des actions *via* une approche coordonnée avec les réseaux d'experts du cancer et les institutions du monde entier.
4. La nouvelle *Initiative COVID-19 et Cancer* du CIRC (IARC-C19) vise à mettre en place les outils nécessaires pour informer et éclairer les gouvernements et les agences nationales *via* la quantification et l'évaluation de l'impact national de l'interruption des services de cancérologie sur le pronostic du cancer pendant la pandémie de COVID-19. Cette démarche nécessite une approche unifiée et globale qui fournira par ailleurs aux Etats participants du CIRC des données scientifiques concrètes sur lesquelles baser leurs stratégies d'atténuation et de reconstruction destinées à limiter les décès attendus dans les années à venir et à donner un nouvel élan aux programmes nationaux de lutte contre le cancer.

^[1] World Health Organization. (2022). Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021: interim report, 7 February 2022. World Health Organization.; https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/final-ppt_global-ehs-pulse-survey-round-3-for-publication-7-feb-2022.pdf?sfvrsn=a49a8657_1&download=true

5. Les principes de l'initiative IARC-C19 ont été brièvement présentés lors de la 63^e Session du Conseil de Direction en mai 2021. Le Centre a également présenté l'initiative IARC-C19 lors d'une session spéciale d'une heure qui a eu lieu à l'occasion de la 58^e Session du Conseil scientifique du CIRC, en février 2022. Les membres du Conseil scientifique ont unanimement reconnu l'importance capitale que revêt l'initiative IARC-C19 et approuvé pleinement la stratégie et le mode opératoire, y compris l'accent mis sur le renforcement des capacités en collaboration avec les Etats participants. Le Conseil scientifique a également fait remarquer que le programme proposé illustre la réactivité du CIRC face aux enjeux internationaux de la lutte contre le cancer et sa capacité à avoir un impact étendu et à long terme qui pourra aider les pays à se préparer aux futures pandémies.

6. Le présent document a pour objectif de présenter l'initiative IARC-C19 aux membres du Conseil de Direction du CIRC en tenant compte du fait que les stratégies nationales de reconstruction sont essentielles aussi bien aujourd'hui qu'une fois passée la phase aiguë de cette crise.

L'ACTION DU CIRC : LE CONSORTIUM MONDIAL DE MODELISATION COVID-19 ET CANCER (CCGMC)

7. Très tôt pendant la première vague de la pandémie, le CIRC s'est efforcé d'établir des partenariats axés sur la quantification de l'impact de la COVID-19 sur les programmes de lutte contre le cancer et l'évolution de la maladie. Le CIRC est devenu en mai 2020 un membre fondateur du « groupe d'intervention » sur la COVID-19 et le cancer (*COVID-19 and Cancer Taskforce*), un groupe d'éminents experts du cancer représentant différentes disciplines et dont l'un des principaux objectifs est d'évaluer l'impact de la pandémie sur la fourniture des services de prévention, de dépistage et de traitement du cancer ainsi que sur le pronostic de cancer en découlant. Le CIRC s'est ainsi associé à l'Union internationale contre le cancer (UICC), au *Canadian Partnership Against Cancer* (CPAC), à l'*International Cancer Screening Network* (ICSN) et au *Daffodil Centre* (un partenariat entre *Cancer Council NSW* et l'Université de Sydney) pour lancer le *Consortium mondial de modélisation COVID-19 et Cancer* (CCGMC) afin de rassembler la communauté de modélisation mondiale et d'aider ainsi à la prise de décisions dans le domaine de la lutte contre le cancer pendant et après la crise. Le CCGMC a élaboré trois axes de travail interdépendants quantifiant l'impact de la COVID-19 sur la survie au cancer, sur le diagnostic du cancer et sur les modifications du risque de cancer liées à l'évolution des facteurs de risque. Plus de 250 participants ont rejoint le consortium, nombre d'entre eux participant à l'un des trois groupes de travail suivants : 1) quantification de l'impact sur le pronostic, notamment des recensions systématiques du risque de COVID et de la mortalité pour les personnes déjà diagnostiquées comme ayant un cancer ; 2) étude de l'impact sur le dépistage dans le cadre des programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus, le cancer du sein et le cancer colorectal ; et 3) évaluation de la possibilité que la mise en œuvre, dans les différents pays, de stratégies d'intervention non pharmaceutiques dans le but d'enrayer la propagation du virus ait entraîné des modifications du mode de vie susceptibles d'avoir un impact à long terme sur le fardeau futur du cancer. Un document de synthèse ainsi que les recensions systématiques du risque de contracter le SARS-CoV-2 ou de développer la COVID-19 pour les personnes déjà diagnostiquées comme ayant un cancer, du risque de mortalité par COVID-19 chez les personnes atteintes de cancer et des modifications du comportement tabagique pendant les interventions non pharmaceutiques (confinements) sont en cours de soumission [1-4].

PROCHAINES ETAPES : L'INITIATIVE COVID-19 ET CANCER (IARC-C19)

8. La compréhension de l'impact de la pandémie sur l'évolution du cancer est une préoccupation majeure des Etats participants et de la communauté dans son ensemble. Des études évaluant l'impact indirect et à long terme des retards dans le diagnostic et le traitement du cancer doivent être réalisées de toute urgence afin d'aider les gouvernements et les agences nationales à élaborer des stratégies d'atténuation et de reconstruction.

9. L'initiative COVID-19 et Cancer du CIRC (IARC-C19) vise à fournir pendant une période de quatre ans : i) une plateforme mondiale destinée à surveiller les politiques nationales et leur impact sur les services de cancérologie et l'évolution du cancer suite à la pandémie et ii) les données scientifiques requises pour éclairer la prise de décisions dans le domaine de la lutte contre le cancer, aussi bien pendant qu'après la pandémie.

10. S'appuyant sur l'expérience du CIRC en tant que leader du « groupe d'intervention » mondial sur la COVID-19 et le cancer et du CCGMC, l'initiative IARC-C19 a pour objectifs principaux :

- de renforcer les systèmes de collecte de données afin de mieux comprendre les relations existant entre les politiques et les résultats dans le domaine de la COVID-19, en particulier ceux en lien avec le cancer ;
- d'améliorer la résistance des systèmes de santé des pays en fournissant des conseils pour mieux reconstruire ;
- d'assurer la diffusion et le transfert des connaissances pour obtenir un plus large soutien de la part des différentes parties prenantes nationales.

IARC-C19 : PRINCIPAUX LIVRABLES

11. En collaboration avec le *Daffodil Centre*, un Observatoire sur la COVID-19 et le Cancer sera hébergé au CIRC en 2022, l'objectif principal étant de mieux comprendre l'impact de la pandémie sur les services de cancérologie et l'évolution de la maladie. Le tableau de bord fournira un recensement détaillé et systématique des réponses mises en place par les pays, y compris la vaccination contre la COVID-19, l'accent étant principalement mis sur les réponses ayant un impact sur les services et le pronostic de cancer. L'élaboration d'un protocole de collecte des informations est indispensable pour permettre le suivi, au sein du système de surveillance, d'indicateurs précis et comparables permettant d'établir un lien entre les politiques et les résultats. Plusieurs sources de données, telles que des recensions des écrits, la littérature grise, par exemple les sites internet nationaux, ainsi que des entretiens avec des informateurs clés, seront utilisées pour documenter l'observatoire, qui utilisera par ailleurs les avancées technologiques dans le domaine de l'exploration de données.

12. Un outil d'évaluation COVID-19 et Cancer est en cours d'élaboration : celui-ci servira à la mise en place de stratégies pratiques pour le renforcement actuel et futur des systèmes de santé nationaux. Les différentes sources de données seront rassemblées dans un cadre analytique facilitant la cohérence, l'harmonisation et la gouvernance d'une infrastructure de données distribuée, destinée à contribuer à la surveillance de cette pandémie et d'éventuelles futures pandémies. L'outil d'évaluation COVID-19 et Cancer inclura une analyse des systèmes de santé afin de proposer des stratégies pertinentes et réalisables pour les gouvernements et les agences nationales, avec des résultats en temps réel démontrant l'impact potentiel sur le cancer. Pour des résultats optimaux, l'outil s'appuiera par ailleurs sur une modélisation des systèmes de santé spécifique au cancer ainsi que sur des méthodes statistiques avancées.

13. Une caractéristique essentielle de l'initiative IARC-C19 réside dans le transfert, l'échange et la diffusion de connaissances à destination de diverses parties prenantes en collaboration avec les Etats participants. Compte tenu de la politique et de la pertinence sociétale de cette initiative, le CIRC transmettra les informations aux principales parties prenantes, des décideurs aux organisations de la société civile, en collaboration avec les parties prenantes nationales et les partenaires universitaires. Tous les axes de travail seront réalisés en collaboration avec l'OMS et viendront compléter les conseils normatifs fournis en permanence par l'Organisation à ses Etats membres en soutien à la réponse à la COVID-19 et au dialogue sur les politiques relatives au cancer. Cela inclura une collaboration directe avec le *WHO Hub for Pandemic and Epidemic intelligence*, une plateforme mondiale consacrée à la collecte de renseignements sur les pandémies et les épidémies. Le CIRC utilisera une pluralité de formats de diffusion ciblés, notamment des ressources en ligne *via* la plateforme, des exposés de politique, des infographies et des podcasts, et aura également recours à une diffusion en face à face par le biais de dialogues et d'ateliers sur les politiques.

14. L'initiative IARC-C19 apportera une valeur ajoutée aux Etats participants et à la communauté internationale du cancer en s'efforçant de mieux reconstruire par le biais du transfert de technologie et de bonnes pratiques. L'initiative vise à aider les pays à mieux reconstruire leurs systèmes de santé et leurs programmes de lutte contre le cancer après la pandémie actuelle et en anticipation d'éventuelles pandémies futures. Moyennant un investissement modeste dans cette initiative, les gouvernements et les agences nationales auront accès à des stratégies de prise de décision en matière de lutte contre le cancer basées sur des résultats, qui leur permettront d'optimiser le pronostic pour les patients atteints de cancer. Par ailleurs, l'initiative IARC-C19 intègre le transfert de technologie comme composante clé, permettant la mise en place de bonnes pratiques : les pays pourront détacher auprès du CIRC du personnel dont le rôle consistera spécifiquement à participer directement à cette initiative *via* des bourses dédiées. Cette approche favorisera et permettra, au niveau national, l'acquisition d'une expérience et d'une expertise dans le domaine des politiques sur le cancer, de la modélisation et du développement d'outils.

RESSOURCES REQUISES : TRANSFERT DE TECHNOLOGIE COMBINE DE LA PART DES PAYS CONTRIBUANT A L'INITIATIVE

15. La mise en œuvre de l'initiative IARC-C19 requiert un budget de 6 millions d'euros sur une période de quatre ans. Le Conseil de Direction est prié d'apporter son soutien au CIRC en assurant le financement des deux tiers de cette somme (soit 4 millions d'euros – voir le [Tableau A ci-après](#)). Le financement restant (2 millions d'euros) s'effectuera par le biais d'un soutien en nature, *via* le détachement d'un ou de plusieurs membres du personnel (selon les structures et la capacité nationales) par le biais de bourses technologiques nationales dédiées. Pour garantir la représentation d'experts des différentes disciplines et régions géographiques, un Comité consultatif international comprenant une ou plusieurs personnes issues des pays participant à l'Initiative sera mis sur pied. Celui-ci assurera la liaison avec l'Initiative, fournissant des conseils éclairés au CIRC à chaque phase des activités de l'initiative IARC-C19. Des réunions régulières auront lieu afin de faire le point sur les progrès réalisés et d'échanger des informations et des idées.

TABLEAU A

Area	Budget (000s euros)					
	Activity	2022	2023	2024	2025	Total
COVID-19 and Cancer: Global Observatory						
	Development of Protocol and Database	100				100
	IT Development: A living data platform	50	100	100	50	300
	Strengthen national surveillance system	150	150	150	150	600
	Development of the Global Monitoring Platform			200	200	400
COVID-19 and Cancer Assessment Tool						
	Analytical Framework	200	100	100	100	500
	Development of Cancer Models		300	300	75	675
	Incorporation of Health System Information		300	300	75	675
	Strategies to Build Back Better			100	100	200
Technology Transfer & Dissemination Tool						
	Development of Knowledge Transfer Tool	50	50	50		150
	Regional workshop: Technology Transfer and Best Practice		50	75	75	200
	Implementation with countries			100	100	200
	Total:	550	1,050	1,475	925	4,000

REFERENCES

1. Chelsea C. HS, Freeman V., Campbell D., Egger S., Caruana M., Hui H., Yap S., Deandrea S., Onyeka T.C., Ijzerman M.J., Ginsburg O., Bray F., Sullivan R., Aggarwal A., Peacock S.J., Chan K.K.W., Hanna T.P., Soerjomataram I., O'Connell D.L., Canfell K. Steinberg J. The risk of contracting SARS-CoV- or developing COVID- for people with a pre-existing cancer diagnosis: a systematic review and critical appraisal of the early evidence. *Submitted*.
2. Soerjomataram I. GO, Bray F., Lansdorp-Vogelaar I., Rahal R., Sullivan R., Canfell K. on behalf of the COVID- and Cancer Global Modelling Consortium. COVID-19 and Cancer Global Modelling Consortium (CCGMC): a global reference to inform national recovery strategies (Commentary). *Submitted*.
3. Sarich P, Cabasag CJ, Liebermann E, Vaneckova P, Carle C, Hughes S, Egger S, O'Connell DL, Weber MF, Mafra da Costa A, Caruana M, Gouda H, Bray F, Canfell K, Ginsburg O, Steinberg J, Soerjomataram I. Tobacco smoking changes during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Submitted*.
4. Victoria F, Hughes S, Carle, Campbell S, Egger S, Hui H, Yap S, Deandrea S, Caruana M, Onyeka TC, Ijzerman MJ, Ginsburg O, Bray F, Sullivan R, Aggarwal A, Peacock SJ, Chan KKW, Hanna TP, Soerjomataram I, O'Connell DL, Steinberg J, Canfell K. Do COVID-19 patients with cancer have a higher risk of COVID-19-related death than those without cancer? A systematic review and critical appraisal of the early evidence. *Submitted*.