



Conseil de Direction
Soixante-cinquième Session

GC/65/3
30 mars 2023

Lyon, 10–12 mai 2023
Auditorium du Nouveau Centre

POINT REGULIER SUR L'INITIATIVE COVID-19 ET CANCER DU CIRC (IARC-C19)

1. A l'occasion de la 58^e Session du Conseil scientifique du CIRC, en février 2022, le Centre a présenté l'initiative IARC-C19 lors d'une session spéciale d'une heure (voir le [Document SC/58/5](#)). 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 illustrait 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.
2. Une séance d'information a également eu lieu lors de la 64^e Session du Conseil de Direction (voir la présentation détaillée [ici](#)). Lors de cette séance, le D^r Freddie Bray (Chef de la Branche Surveillance du cancer [CSU]) a exposé les trois axes de travail : premièrement, le renforcement des systèmes de collecte de données, ce qui inclut l'examen des documents de politique nationale et infranationale dans le but d'évaluer l'impact des mesures de lutte dans le continuum du cancer, de la prévention aux soins palliatifs ; il y aura un système de collecte de données spécifiquement destiné à mieux comprendre les relations existant entre les politiques et les résultats, en particulier ceux en lien avec le cancer. Deuxièmement, l'amélioration de la résistance des systèmes de santé des pays et la fourniture de conseils afin de les aider à mieux reconstruire. Cela inclut la création d'une plateforme de prise de décision dynamique et fondée sur les données qui fournira un recensement détaillé et systématique des réponses mises en place par les pays et des avantages comparatifs. Cette plateforme de modélisation reposera sur la simulation et inclura des scénarios qui pourront être adaptés aux contextes nationaux. Troisièmement, la diffusion des connaissances et le transfert de technologie, qui permettront aux Etats participants de détacher du personnel auprès du CIRC *via* des bourses dédiées.
3. La mise en œuvre de l'initiative IARC-C19 requiert un budget de 6 millions d'euros sur une période de quatre ans. Le Secrétariat a prié le Conseil de Direction d'apporter son soutien en assurant le financement des deux tiers de cette somme (soit 4 millions d'euros). En 2022, le Royaume-Uni, par l'intermédiaire du *Medical Research Council*, a contribué au financement de l'initiative IARC-C19 à hauteur de 874 500 € et l'Australie, par l'intermédiaire du ministère de la Santé australien, y a contribué à hauteur de 64 100 €.
4. Le Conseil de Direction a prié le Secrétariat du CIRC de poursuivre le développement de cette initiative et de collaborer avec les initiatives existant dans ce domaine, y compris avec le *WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence*, afin d'appuyer et de renforcer les efforts collectifs ; il a

déclaré soutenir le financement de cette initiative par le biais de mécanismes volontaires tels que les contributions volontaires des Etats participants et d'autres entités ; il a encouragé les Etats participants à effectuer des contributions volontaires et à soutenir les efforts de mobilisation de ressources en faveur de cette initiative ; enfin, il a prié le Secrétariat du CIRC de l'informer des progrès réalisés pendant toute la durée de cette initiative.

5. Trois activités principales ont été menées en 2022, à savoir la compilation des données relatives à l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le cancer, qui s'appuyait sur les études publiées, l'évaluation qualitative de l'impact sur les services du cancer et le développement d'outils destinés à estimer l'impact de la COVID-19 sur les principales initiatives mondiales de lutte contre le cancer. Pour la première activité, des recensions systématiques portant sur l'impact de la pandémie sur le risque, pour les patients atteints de cancer, de contracter la COVID-19 ou d'en mourir, sur la prévalence du tabagisme et sur les services du cancer ont été publiées¹ ou sont en cours². Une évaluation qualitative destinée à évaluer les perturbations et les stratégies d'atténuation pendant la pandémie de COVID-19 est en cours dans plusieurs Etats participants. Cette évaluation a lieu parallèlement à l'évaluation de l'ampleur de la pandémie, y compris des interventions non pharmaceutiques telles que les confinements régionaux ou nationaux. L'évaluation prendra également en compte le fardeau supplémentaire représenté par la mortalité due à la COVID-19. Un appel à données s'adressant dans un premier temps aux systèmes de santé des pays à revenu élevé a été lancé. Celui-ci vise notamment à obtenir des données sur d'importants déterminants de l'évolution de la maladie pour les patients atteints de cancer pendant la pandémie, tels que l'âge ou le statut socioéconomique. En 2023, cet appel à données sera étendu aux pays ayant des ressources limitées grâce au soutien financier et technique de l'Initiative mondiale pour le développement des registres du cancer. Enfin, un outil en ligne destiné à évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'initiative visant à éradiquer le cancer du col de l'utérus est en cours d'élaboration et devrait être lancé à la mi-2023.

6. L'augmentation sans précédent de la demande de services de santé pendant la pandémie a créé d'importants problèmes de capacité qui ont entraîné des retards au niveau du dépistage et du diagnostic du cancer, des interventions chirurgicales et des traitements par radiothérapie et chimiothérapie. Dans de nombreux pays en transition, la pandémie a simplement exacerbé les problèmes qui existaient déjà en matière de capacités des systèmes de santé. Le risque à plus long terme est que cette accumulation de cas non détectés, qui s'accompagne d'une évolution défavorable de la répartition des stades, entraîne dans les années à venir une augmentation de l'excédent de mortalité par cancer. L'Initiative va désormais évoluer pour s'adapter au contexte postpandémique, dans lequel elle évaluera la résistance des systèmes de santé au changement. Une

¹ Recensions systématiques publiées :

Freeman V et al. Are patients with cancer at higher risk of COVID-19-related death? A systematic review and critical appraisal of the early evidence. *J Cancer Policy*. 2022;33:100340. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35680113/>

Carle C et al. The risk of contracting SARS-CoV-2 or developing COVID-19 for people with cancer: A systematic review of the early evidence. *J Cancer Policy*. 2022;33:100338. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35671919/>

Sarich P et al. Tobacco smoking changes during the first pre-vaccination phases of the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2022;47:101375. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35434579/>

² Recensions systématiques soumises :

Steinberg J et al. Risk of COVID-19 death for people with a pre-existing cancer diagnosis prior to COVID-19-vaccination: a systematic review and meta-analysis.

structure de gouvernance et une collaboration sont en train d'être mises en place dans le cadre des activités de l'année 2023. S'appuyant sur le récent travail de collaboration effectué sur le cancer du col de l'utérus, la plateforme mondiale en cours de développement contribuera à la planification nationale des priorités de lutte contre le cancer avant, pendant et après les crises nationales ou internationales, en se concentrant dans un premier temps sur les cancers du sein, du côlon-rectum et du poumon. Ces quatre cancers contribuent dans une large mesure au fardeau national et mondial du cancer et le cadre élaboré de l'outil IARC-C19 servira de preuve de principe pour l'extension aux autres types de cancers. Cet outil interactif fournira des prévisions sur l'incidence et la mortalité futures de chacun de ces trois cancers. Celles-ci intégreront des scénarios pouvant être adaptés par l'utilisateur et quantifiant l'impact : i) des interventions mises en place ; ii) des perturbations des systèmes de santé et iii) des stratégies d'atténuation, de reconstruction et de préparation.

7. Le Conseil de Direction est invité à fournir des commentaires et/ou des observations concernant ce point.