



Paris, le 5 janvier 2021

Monsieur le Professeur Alain Fischer
Président du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale SRAS-CoV-2

Monsieur le Président, cher Collègue,

Nous vous prions de trouver ci-joint le courrier commun de la SoFOM et de la SFRO émettant des recommandations de vaccination contre le SRAS-CoV2 pour les patients atteints de cancers.

Les patients atteints de cancers (en particulier ayant une hémopathie maligne nécessitant une chimiothérapie, une tumeur solide évolutive à un stade avancé ou ayant des antécédents de tumeur solide traitée il y a moins de 5 ans) présentent un risque accru de formes sévères de COVID-19. Conformément avec les préconisations des sociétés européennes, nous recommandons qu'ils soient vaccinés de façon prioritaire contre le SRAS-CoV-2 et ceci indépendamment de toute autre indication comme l'âge ou d'autres comorbidités associés à des formes sévères de COVID-19. Les preuves accumulées des vaccinations contre la grippe suggèrent que les patients atteints de cancer sont capables de développer une réponse immunitaire protectrice, bien que le niveau d'immunité puisse être modulé par une série de facteurs (type de malignité, thérapies antinéoplasiques et calendrier d'administration, dysfonctionnement immunitaire préexistant, autres comorbidités).

Même si l'efficacité et la durée de l'immunité chez les patients atteints de cancer sont encore inconnues et inexplorées du fait des critères d'exclusion de cette population dans la plupart des essais de vaccination dirigée contre le SRAS-CoV-2, nous ne pensons pas non plus qu'il y ait un risque différent de survenue d'effets secondaires dus à la vaccination. Compte tenu du statut souvent immunodéprimé, de la fragilité de ces patients, de l'absence de données prospectives et des différents types de traitements antinéoplasiques pouvant être utilisés dans ces pathologies, nous suggérons une surveillance spécifique dans le cadre de registres

nationaux et/ou d'éventuels essais cliniques dédiés, ainsi que le maintien des « mesures barrières ».

Tout en reconnaissant la nécessité de générer des données prospectives afin d'affiner le profil risque / bénéfique et de hiérarchiser les sous-groupes de patients atteints de cancer pour la vaccination anti-SRAS-CoV-2, nous proposons un processus de sélection des patients en quatre étapes conformément aux recommandations de la Société Européenne d'Oncologie Médicale (ESMO):

Étape 1: Tenir compte de la phase de la maladie maligne et du traitement : cancer actif sous traitement, maladie chronique après traitement ou surveillance.

Étape 2: Prendre en compte l'état général du patient ainsi que les comorbidités médicales associées à un risque accru de formes sévères de COVID-19 (obésité, diabète, hypertension artérielle, troubles respiratoires, cardiaques et/ou rénaux).

Étape 3: Évaluer s'il y a lieu les interactions potentielles entre le vaccin et l'efficacité du traitement anti-tumoral.

Étape 4: Obtenir le consentement du patient après information loyale.

Par ailleurs, nous préconisons également que les personnels de santé qui prennent en charge des patients atteints de cancer soient également vaccinés prioritairement afin de minimiser la transmission nosocomiale, même si l'effet de la vaccination sur ce risque demeure incertain.

En vous remerciant pour l'attention que vous prêterez à ce courrier, nous vous prions d'agréer l'expression de nos salutations respectueuses.

Pr Philippe GIRAUD
Président de la SFRO

Pr Stéphane Culine
Président de la SoFOM