

Paris, le 1 février 2021

Priorisation des patients atteints de cancer pour la vaccination contre le SARS-CoV2 : l'Institut national du cancer publie ses préconisations.

Depuis le 18 janvier 2021, la vaccination contre le virus SARS-CoV-2 est recommandée aux personnes de moins de 75 ans présentant des comorbidités dont un cancer en cours de traitement par chimiothérapie. Ce 19 janvier, le Professeur Alain Fischer, président du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, a sollicité l'Institut national du cancer pour définir, parmi les patients atteints de cancer les personnes devant bénéficier de cette vaccination en ultra haute-priorité. [L'Institut publie aujourd'hui ses préconisations à destination de l'ensemble des professionnels de santé.](#)

Dans ses préconisations, l'Institut national du cancer a identifié les patients, de plus de 16 ans, atteints d'hémopathies malignes et de cancers solides devant faire l'objet d'une vaccination immédiate.

Pour les patients atteints d'hémopathies malignes, sont considérés comme ultra-prioritaires :

- les patients ayant reçu une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, à plus de 3 mois et moins de 3 ans de leur allogreffe, en l'absence de GVHD aigüe ou chronique non contrôlée ;
- les patients traités activement (y compris les traitements d'entretien) pour une hémopathie aigüe, quel que soit son type (myéloïde ou lymphoïde) et quel que soit leur âge dès lors que leur programme de soins ne s'effectue pas majoritairement en hospitalisation prolongée ;
- les patients traités activement pour un myélome multiple, un lymphome T, un lymphome B diffus à grandes cellules, un lymphome folliculaire, une leucémie lymphoïde chronique, en première et deuxième ligne de traitement pour ces pathologies ;
- les patients pour lesquels l'une des pathologies précédemment citées vient d'être diagnostiquée et qui doivent être placés à court terme en traitement actif, doivent faire l'objet d'une vaccination immédiate. La réalisation du protocole complet de vaccination doit se poursuivre en parallèle de la mise en traitement, la vaccination ne doit pas retarder le traitement de la pathologie maligne, une efficacité rapide et significative après la première injection des vaccins actuellement disponibles ayant été rapportée.

Dans la cas particulier des patients recevant des anti-CD20, considérant l'immunogénicité particulière des vaccins à ARNm et la capacité diminuée mais non nulle à mettre en oeuvre une réponse immunitaire de ces patients, l'application du principe de précaution prévaut. Toutefois, la vaccination est assujettie à des réserves formulées dans l'avis.

Pour les patients atteints de cancers solides, sont considérés comme ultra-prioritaires :

- les patients dont les traitements de leur néoplasie, quelles qu'en soient les modalités et les séquences, sont entrepris à visée curative, à l'exclusion des tumeurs cutanées baso-cellulaires ;
- les patients en traitement actif, sans visée curative, par chimiothérapie de première ou deuxième ligne ;

- les patients recevant une radiothérapie pour une tumeur intra-thoracique primitive incluant un volume pulmonaire important, une radiothérapie incluant un grand nombre d'aires ganglionnaires thoraciques et/ou abdomino-pelviennes et/ou un grand volume de tissus hématopoïétiques.

La littérature sur ce sujet est aujourd'hui peu développée. Aussi, cet avis s'appuie :

- sur un travail d'analyse documentaire des données de la littérature dans les revues à comité de lecture à l'aide d'équations de recherche et des recommandations internationales issues notamment de sociétés savantes ;
- sur l'audition des représentants des parties intéressées pertinentes : les sociétés savantes (SOFOM, SFH, SFRO, SFCE) et les fédérations hospitalières (FHF, FHP-UNHPC, UNICANCER et FEHAP).

Il propose également des modalités d'administration vaccinales, ainsi que des moyens pouvant être susceptibles d'optimiser le rapport bénéfice/risque individuel ou collectif.

L'Institut national du cancer rappelle que **cet avis ne se substitue pas à la connaissance particulière de l'état du patient atteint de cancer par les équipes médicales qui les suivent**. La relation médecin-patient, dans le processus de décision partagée conduisant à la vaccination, reste essentielle.

Par ailleurs, l'Institut national du cancer précise que **cet avis a une validité nécessairement très limitée dans le temps. L'acquisition rapide de connaissances dans le domaine permettra la formulation de recommandations complétant ou se substituant à nos préconisations**. De plus, il est attendu une diminution de la part des populations ultra-prioritaires au fur et à mesure de leur vaccination et du fait de l'augmentation des capacités de vaccination.

Ces travaux se poursuivront, en lien avec le Pr Alain Fischer afin de définir un ordre de priorité au sein des autres patients atteints ou ayant été atteints de cancer non intégrées à ces premières préconisations.

Institut national du cancer

Responsable des relations media
Lydia Dauzet
01 41 10 14 44//06 20 72 11 25
presseinca@institutcancer.fr