

ARCAGY - GINECO

Association de Recherche sur les Cancers dont Gynécologiques
Groupe d'Investigateurs Nationaux pour l'Étude des Cancers Ovariens et du sein
<http://www.arcagy.org/>

FFCD

Fédération Francophone de Cancérologie Digestive
<http://www.ffcd.fr/>

GERCOR

Groupe Coopérateur Multidisciplinaire en Oncologie
<http://www.canceronet.com/>

GORTEC

Groupe Oncologie Radiothérapie Tête et Cou
<http://www.gortec.fr/>

IFCT

Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique
<http://www.ifct.fr/>

IFM

Intergroupe Francophone du Myélome
<http://www.myelome.fr/>

LYSA

The Lymphoma Study Association
<http://www.lysa-lymphoma.org/>

LYSARC

The Lymphoma Academic Research Organisation
<http://www.lysarc.org/>

IGCNO/ANOCEF

Intergroupe Coopérateur en Neuro Oncologie
<http://www.anocef.org/>

SFCE

Société Française de lutte contre les Cancer et les Leucémies de l'Enfant et de l'Adolescent
<http://sfce1.sfpediatrie.com/>

Plaidoyer pour une vaccination rapide des patients atteints de cancer.

La vaccination contre la COVID-19 est enfin disponible.

Il est prévu de vacciner très rapidement le personnel soignant de plus de 50 ans et les personnes âgées fragiles. Cependant d'autres personnes et notamment les patients atteints de cancers sont particulièrement à risque de formes graves de COVID-19.

Les patients atteints de cancers ont été affectés à plusieurs niveaux dans la prise en charge de leur maladie. D'abord, du fait d'un retard diagnostic et thérapeutique lié au confinement qui a perturbé le fonctionnement habituel de nos structures de soins. Une étude française réalisée à Reims et Colmar a révélé que les diagnostics de cancers avaient diminués de 39% entre le premier trimestre 2020 et 2019, avec aussi 30% de diminution « contrainte » des traitements par chirurgie (1). Hors les malades sont là, mais certains ont été pris en charge avec retard. Une étude de modélisation britannique a estimé que le retard de prise en charge diagnostique des patients atteints de cancer allait être responsable de plusieurs centaines de décès supplémentaires (2).

Au-delà du retard diagnostic et de prise en charge due à la désorganisation de notre système de soins et au confinement, les patients atteints de cancer qui présentent une infection COVID-19 ont un risque élevé de forme grave (33%) voir létale (29%) comme l'a montré une étude nationale française menée par les groupes coopérateurs en oncologie (GCO) (3). D'autre part même les patients traités pour cancers ayant une infection COVID-19 peu sévère peuvent avoir une perturbation importante de leur programme de soins et de leur qualité de vie (déprogrammation de chimiothérapie, d'intervention chirurgicale ou endoscopique, accès limité aux soins de support, transfert vers un établissement de convalescence); de plus certains patients peuvent garder une persistance du virus prolongée ce qui complique leur prise en charge au contact d'autres patients immunodéprimés comme l'a montré une étude réalisée à l'hôpital Saint Louis (4).

Les vaccins à ARN ne présentent pas de danger d'utilisation chez les patients en cours de traitement pour leur cancer. L'utilisation de vaccin à virus atténués actuellement non disponibles en France fait encore l'objet de réserve chez les patients immunodéprimés par leur traitement anticancéreux ~~mais les vaccins à ARN ne font l'objet d'aucune réserve~~. De nombreux patients souhaitent être vacciné rapidement. Ne pas le faire a clairement un impact négatif sur leur prise en charge. Cette année, certains d'entre eux n'ont pas eu d'accès à la vaccination anti-grippale (rupture de stock...) bien que prioritaire.

En tant que président.e.s de sociétés savantes et groupe de recherche consacrés à la prise en charge des patients atteints de cancer, nous demandons que les patients atteints de cancer puissent bénéficier de la vaccination sans limite d'âge le plus rapidement possible et soient considérés comme une population prioritaire à vacciner.

Nous espérons ainsi limiter les conséquences dramatiques de la pandémie dans notre population de patient déjà durement éprouvée.

1. Brugel M, Carlier C, Essner C, Debreuve-Theresette A, Beck MF, Merrouche Y, Bouché O. Dramatic Changes in Oncology Care Pathways During the COVID-19 Pandemic: The French ONCOCARE-COV Study. *Oncologist*. 2020 Oct 28. doi: 10.1002/onco.13578. Online ahead of print.
2. Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, Rachet B, Aggarwal A. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol*. 2020 Aug;21(8):1023-1034. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30388-0. Epub 2020 Jul 20.

Les auteurs de cette tribune :

- Pr Thomas Aparicio, Président des GCO, Vice-Président de la FFCD
- Cécile Girault, Directrice des GCO, Directrice de la FFCD
- Pr Pierre Michel, Président de la FFCD
- Pr Christophe Louvet, Président du GERCOR
- Pr Isabelle Ray-Coquard, Présidente du Groupe GINECO
- Pr Jean Bourhis, Président du GORTEC
- Pr Virginie Westeel, Présidente de l'IFCT
- Pr Philippe Moreau, Président de l'IFM
- Pr Khe Hoang Xuan, Président de l'IGCNO-ANOCEF
- Pr Juliette Thariat, Présidente de l'Intergroupe ORL
- Pr Franck Morschhauser, Président du LYSA-LYSARC
- Pr Virginie Gandemer, Présidente de la SFCE
- Pr Olivier Bouché, Coordinateur du TNCD
- Claire Dubois, Chargée de mission GCO

Copie adressée à :

Monsieur le Docteur Olivier Véran, Ministre de la Santé
Madame Lionelle Drillien, Cheffe de cabinet à la Direction Générale de l'offre de soins
Madame Catherine De Salins, Présidente de l'Agence nationale de sécurité du médicament
Monsieur le Professeur Norbert Ifrah, Président de l'Institut National contre le cancer
Monsieur le Professeur Axel Kahn, Président de la Ligue Nationale contre le Cancer
Monsieur le Professeur Jean-Yves Blay, Président d'Unicancer