



## Note aux investigateurs à propos du vaccin contre la Covid-19

---

Paris, le 28 avril 2021

Cher(e) collègue,

Les infections à SARS-Cov2 étant particulièrement graves chez les patients atteints de cancer, il est important de vacciner tous les patients atteints d'un cancer du poumon actif quel que soit le traitement en cours ou prévu. Plusieurs vaccins sont aujourd'hui disponibles en France : les vaccins à ARN messager (COMIRNATY®, Pfizer/BioNTech ; et le vaccin Moderna) ; et les vaccins à vecteur viral (VAXZEVRIA® AstraZeneca ; et le vaccin Janssen de Johnson&Johnson). L'efficacité de ces vaccins contre les formes graves d'infection à SARS-Cov2 est de l'ordre de 95 à 100 %. Les effets indésirables graves sont rares et la balance bénéfico-risque est très en faveur de la vaccination en population générale. Des cas de thromboses inhabituelles, très rares, ont été observés avec les vaccins à vecteur viral conduisant les autorités à restreindre leur utilisation, notamment pour le vaccin VAXZEVRIA® qui n'est indiqué qu'au-delà de 55 ans à la date de rédaction de ce document.

Les personnes atteintes de cancers broncho-pulmonaires sont logiquement considérées comme à risque (1) ; particulièrement si elles souffrent de manière concomitante d'une autre comorbidité comme une bronchopneumopathie chronique obstructive. **Dans le contexte pandémique actuel, l'IFCT recommande la vaccination contre la Covid-19 des patients atteints de cancer bronchique et inclus dans ses études. L'IFCT recommande à ses investigateurs de proposer cette vaccination aux patients inclus dans ses études, de les informer des bénéfices et risques et de faciliter leur orientation vers les centres de vaccination, en cohérence avec le calendrier de la stratégie vaccinale française.** A la date de rédaction de ce document, la campagne de vaccination est ouverte pour les personnes de plus de 18 ans à très haut risque de forme grave (incluant les personnes atteintes de cancers et en cours de traitement par chimiothérapie, ou atteintes de poly-pathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes), les personnes de plus de 50 ans atteintes de comorbidité à risque de forme grave (dont les cancers, les BPCO et insuffisances respiratoires), et plus largement, toutes les personnes de plus de 55 ans quel que soit leur état de santé. L'IFCT recommande l'utilisation du site internet du Ministère des Solidarités et de la Santé pour le suivi de l'évolution des indications de la vaccination<sup>1</sup>. La notification à l'IFCT d'éventuels effets indésirables faisant suite à la vaccination dans le cadre de l'étude clinique **ne se substitue pas aux processus de déclaration en pharmacovigilance mis en place spécifiquement pour les vaccins anti-Covid**. De manière générale, la vaccination doit, autant que possible être administrée de la manière suivante :

- Au plus tôt avant le début du traitement anti-cancéreux, quel qu'il soit y compris la chirurgie, si possible et sans retarder ce dernier en cas d'urgence. A ce titre, il est recommandé d'utiliser les vaccins dont l'intervalle entre les deux doses est court (21 jours pour Pfizer/BioNtech voire 28 jours pour Moderna).
- Si une chimiothérapie a déjà été débutée, il est recommandé d'envisager une vaccination en dehors des périodes de leucopénie.
- En cas d'infection préalable à SARS-Cov2, la vaccination doit être réalisée au-delà d'un délai de 3 mois après l'infection, de préférence avec un délai proche de 6 mois.

Les investigateurs coordonnateurs et l'équipe de l'IFCT restent à votre écoute et à votre disposition pour toute question.

Recevez, cher(e) collègue, l'expression de nos salutations les plus dévouées.

Pr. Virginie Westeel  
Présidente de l'IFCT

Pr. Sébastien Couraud  
Secrétaire du Conseil Scientifique

Le Bureau de l'IFCT :  
Pr. Alexis Cortot  
Pr. Nicolas Girard  
Dr. Olivier Molinier  
M. Franck Morin

---

<sup>1</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/publics-prioritaires-vaccin-covid-19>



### Références

1. Ribas A, Sengupta R, Locke T, Zaidi SK, Campbell KM, Carethers JM, et al. Priority COVID-19 Vaccination for Patients with Cancer while Vaccine Supply Is Limited. *Cancer Discov.* 19 déc 2020;
2. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med.* 31 déc 2020;383(27):2603-15.
3. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, et al. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med.* 30 déc 2020;NEJMoa2035389.
4. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet.* janv 2021;397(10269):99-111.