



Brèves du numéro 50

Publié le 18 septembre 2024 par La rédaction



Les myocardites post-vaccination ARNm contre le Covid entraînent moins de complications que les autres

Le débat sur les inconvénients du vaccin contre le Covid 19 a fait couler beaucoup d'encre chez les « antivax ». Les recherches ont montré que les personnes ayant développé une myocardite à la suite d'une vaccination à ARNm contre le Covid-19 présentent moins de complications cardiovasculaires à moyen terme que celles atteintes de myocardites d'autres origines, notamment après une infection au Sars-CoV-2, selon une étude Epi-phare.

Cette étude a été réalisée par le groupement d'intérêt scientifique Epi-phare (Agence nationale de sécurité du médecin et Caisse nationale d'Assurance-maladie), conduite à partir des données du système national des données de santé (SNDS).

Ces myocardites post-vaccinales – rares eu égard au nombre de personnes vaccinées – restent encore mal comprises, même si plusieurs hypothèses sont sur la table : altération de l'expression génétique, activation immunitaire directe par l'ARNm, mimétisme moléculaire, dysrégulation immunitaire, expression aberrante de cytokines... Les résultats sont publiés dans le prestigieux Journal of the American Medical Association (Jama), les auteurs ont analysé durant dix-huit mois les données des individus de 12 à 49 ans hospitalisés pour myocardite entre le 27 décembre 2020 et le 30 juin 2022, soit 4 635 personnes : pour 558 d'entre elles, elle était consécutive (dans un délai de sept jours) à l'administration d'un vaccin à ARNm, pour 298 à une infection au Sars-CoV-2 (dans les trente jours suivants), tandis que 3 779 autres patients présentaient une myocardite classique, liée à d'autres causes.

Les patients développant une myocardite après un vaccin à ARNm sont plus jeunes que





les autres : ils ont 25,9 ans en moyenne et rarement d'antécédents cardiovasculaires, tandis que les personnes ayant une myocardite d'autres origines ont en moyenne 28,3 ans. Ce sont des hommes dans 84 % des cas, contre 67 % dans le groupe post-Covid, et 79 % dans le groupe conventionnel. Rappelons que les autorités sanitaires de plusieurs pays, dont la France, déconseillent le vaccin Moderna aux moins de 30 ans.

Par ailleurs les patients atteints de myocardite après une vaccination ARNm contre le Covid-19 présentaient moins de complications cardiovasculaires (5,7 %) à dix-huit mois que ceux atteints de myocardite attribuable au Covid-19 (12,1 %) ou à d'autres causes (13,2 %).

Une équipe française identifie les cellules immunitaires à l'origine de certains cancers

Une étude publiée dans « Nature » identifie les cellules pré-tumorigènes dont la progression vers un état tumorigène conduit au développement de cancers associés à l'inflammation.

Une équipe Inserm, CNRS, Léon Bérard et Lyon 1 a identifié les cellules impliquées dans le processus qui mène au développement des cancers d'origine inflammatoire, dans une étude publiée dans Nature Immunology. Dans environ un quart des cas, les cancers se développent à la suite d'une inflammation chronique localisée, une inflammation à bas bruit installée bien avant le développement du cancer. En s'intéressant au cancer de l'intestin, parmi d'autres cancers pouvant avoir une origine inflammatoire (cancers colorectaux, du foie, du pancréas...), les chercheurs ont montré qu'un sous-type de lymphocytes TH17 avait un rôle tumorigénique et que sa production pouvait être inhibée par une cytokine, la TGFβ1. C'est une avancée conséquente pour le développement de thérapies préventives, mais également une invitation à regarder de plus près les effets que les immunothérapies – qui stimulent les lymphocytes – peuvent avoir sur la survenue d'autres cancers. Dans l'intestin des patients à fort risque de cancer, un sous-groupe au rôle tumorigénique est particulièrement présent, et libère des cytokines inflammatoires. Ces TH17 tumorigènes représentent environ 10 % des lymphocytes TH17. À leur contact, les cellules de l'intestin saines vont devenir cancéreuses. Outre ces découvertes majeures, cette étude peut aussi interroger l'utilisation, sur une période longue, d'immunothérapie chez des patients atteints de cancer. En effet, les immunothérapies stimulent les lymphocytes et sont connues pour causer de l'inflammation chronique intestinale.





L'utilisation anarchique du dosage PSA, responsable de la hausse de l'incidence du cancer de la prostate en Europe

Selon le Centre international de recherche sur le cancer, la hausse hétérogène du cancer de la prostate en Europe serait gonflée par le surdiagnostic associé à une pratique anarchique du dosage du PSA. L'intensité et la couverture du test PSA sont des facteurs essentiels des tendances à la hausse de l'incidence du cancer de la prostate en Europe. C'est ce qu'affirme une équipe du Centre international de recherche sur le cancer en association avec des chercheurs chinois, norvégiens, italiens et finlandais dans une étude publiée ce 4 septembre dans le *British Medical Journal*. Les résultats semblent indiquer que les démarches individuelles de dépistage non cadrées sont à l'origine d'un surdiagnostic en Europe et la hausse du nombre de cas observée depuis quelques années. Entre 1990 et 2017, l'incidence du cancer de la prostate a plus que doublé en Europe, de même que le recours au PSA. Pour ce travail, les chercheurs ont pu exploiter des données sur les taux d'incidence annuels du cancer de la prostate chez les hommes âgés de 35 à 84 ans dans 26 pays européens de 1980 à 2017 et d'autres sur la mortalité de 1980 à 2020.

Les auteurs reconnaissent que leur étude observationnelle ne permet pas de tirer de conclusions définitives sur d'éventuelles relations de cause à effet. Néanmoins, ils affirment que ces résultats devraient aider à mieux comprendre l'effet du test PSA sur l'incidence et la mortalité en Europe en mettant en évidence des tendances cohérentes entre les différents pays. Les chercheurs rappellent que les dommages liés au surdiagnostic sont exacerbés par une prise en charge agressive. Des améliorations récentes dans la désescalade pour les cancers à faible risque sont toutefois observées : en Norvège, la proportion d'hommes ayant un cancer à faible risque et traités par surveillance active est passée de 20 à 80% entre 2008 et 2021, et seulement 7 % d'entre eux subissent un traitement chirurgical. En Angleterre, ce sont seulement 4 % des patients à faible risque qui sont opérés. Aux États-Unis, la littérature montre que l'introduction du dosage PSA dans la deuxième moitié des années 1980 a coïncidé avec une augmentation de l'incidence des cancers de la prostate, suivi d'une diminution attribuée aux recommandations de l'US Preventive Services Task Force visant à décourager le recours trop systématique au dosage. Par la suite, le pays a connu une diminution de la mortalité à partir du milieu des années 1990 suivie d'une période de stabilité, au cours de laquelle le PSA était utilisé dans le cadre d'un parcours diagnostic menant vers des traitements plus performants des cancers au stade avancé. L'Europe semble reproduire le même schéma, analysent les chercheurs. Ce qui suggère que les





mêmes mécanismes sont à l'œuvre avec la même implication de la manière dont le test PSA est employé.

Ces fonds privés qui s'engraissent sur la Sécurité sociale

Centres de santé, radiologie, médecine de ville : les acteurs financiers ne cachent plus leur appétit pour le secteur des soins. Leur course aux profits représente un réel danger pour la santé publique. Une enquête signée Nathalie Rose est à retrouver dans le trimestriel La Vie Ouvrière.

En avril 2024, l'Assurance maladie a déconventionné 10 centres dentaires du groupe Nobel Santé + pour leurs pratiques frauduleuses. Montant de l'escroquerie : 2,9 millions d'euros. à l'été 2023, ce sont 13 centres du réseau ophtalmologique et dentaire Alliance Vision qui ont été épinglés pour 21 millions d'euros de malversations similaires. On jette souvent la pierre aux assurés, mais, en 2023, plus de 70 % du préjudice financier subi par l'Assurance maladie émane de fraudes commises par les professionnels de santé. à eux seuls, les centres de santé ont représenté 58 millions d'euros de fraudes en 2023 contre 7 millions en 2022. Un énorme bond de 730 % ! Les premières vérifications pour Nobel Santé + ont été lancées il y a deux ans. Le déconventionnement, lui, n'est possible que depuis 2022.

Pour lutter contre les déserts médicaux, le législateur a assoupli la réglementation en 2009 : l'autorisation préalable de l'agence régionale de santé (ARS) est supprimée par la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires), ou loi Bachelot. à côté des centres de santé mutualistes ou communaux présents de longue date – et qui jouent un rôle social majeur –, des acteurs peu scrupuleux s'engouffrent dans la brèche et ouvrent des réseaux dentaires ou ophtalmologiques à tout-va pour en faire de véritables machines à cash. Des dérives financières qui ont gravement affecté la santé des patients, comme l'a montré un premier scandale retentissant, celui de Dentexia, en 2015. « *Tout cela est un effet de la financiarisation de la santé* » réagit Bernard Jomier, médecin et sénateur de Paris (groupe socialiste, écologiste et républicain). « La hausse des fraudes, destinée à accroître la rentabilité et rémunérer des actionnaires, s'avère difficilement compatible avec l'efficacité des soins. Les ressources de la Sécu sont détournées au détriment de tous. » a déclaré Bernard Jomier.

La loi Khattabi de mai 2023 a rétabli le dépôt d'un dossier de demande d'agrément pour





les centres de santé qui veulent ouvrir une activité dentaire, ophtalmologique ou orthoptique, ce qui devrait compliquer la tâche des aigrefins. Mais un autre visage de la financiarisation, distinct de ces manigances, inquiète davantage encore : la prise en main par les investisseurs financiers.

En effet, à bas bruit, des fonds privés lorgnent désormais sur des pans entiers de notre système de santé.

La tendance n'est pas nouvelle. Elle s'est installée avec les cliniques, mais restait cantonnée à l'hôpital privé. Aujourd'hui, toute l'offre de soins serait concernée. Par exemple la réforme des laboratoires d'analyses médicales de 2009 a fait qu'ils sont aujourd'hui entre les mains de six principaux groupes privés (Biogroup, Cerba, Inovie, Synlab, Unilabs, Eurofins). A eux seuls, ils représenteraient plus de deux tiers des sites et détiennent un fort pouvoir de négociation. Parce que plus faciles à « industrialiser », certaines activités avec des plateaux techniques comme l'anatomopathologie et la radiologie attirent les capitaux. Actuellement, 20 % de ce dernier segment, objet de toutes les convoitises, seraient contrôlés par des fonds privés, selon une note de Sciences Po.

