Brèves du Cahier 58

Publié le 24 septembre 2026 par yoann

©

NDLR: les deux premières brèves que nous publions ici ont pour but de montrer aux lecteurs la vitesse de l'évolution des connaissances dans le domaine dans biotechnologie et de leurs applications. Cela confirme ce que nous disons sur l'urgence de créer le pôle public du médicament dont nous parlons souvent.

Mélanome avancé : la révolution des cellules TCR-T

Les thérapies cellulaires de nouvelle génération bousculent la prise en charge des cancers cutanés et de l'uvée, en ouvrant la voie au ciblage d'antigènes nichés au cœur des cellules malignes. L'anzutresgene-autoleucel (anzu-cel) marque une avancée scientifique majeure. Contrairement aux traditionnels CAR-T limités aux protéines de surface, cette technologie TCR (T-cell receptor) utilise des lymphocytes T modifiés

pour traquer l'antigène intracellulaire Prame, largement exprimé dans les mélanomes.

Mené auprès de 33 patients lourdement prétraités, un essai de phase 1 montre une efficacité remarquable. Les taux de réponse objective atteignent 57 % pour les mélanomes cutanés et grimpent à 69 % dans les formes uvéales, un sous-type particulièrement agressif et très difficile à traiter. Le contrôle global de la maladie est de 93 % dans les mélanomes cutanés et de 88 % dans les formes uvéales, la majorité des bénéficiaires constatant une régression rapide de leurs lésions dès la sixième semaine suivant l'administration. La thérapie est administrée en une unique injection. Certains patients sont toujours en réponse complète ou partielle après plus de trois ans de suivi. Ces résultats cliniques devront être confirmés à plus grande échelle par l'essai international de phase 3 Suprame, en cours d'inclusion.

Standing ovation de l'Asco 2026 pour le daraxonrasib

Les superlatifs n'ont pas manqué pour décrire les résultats du daraxonrasib dans le cancer du pancréas. De fait, les données présentées au congrès marquent un tournant.

Les résultats observés avec le daraxonrasib – inhibiteur RAS(ON) multi-sélectif – constituent probablement l'une des avancées majeures dans le cancer du pancréas depuis plusieurs décennies. La rapidité d'accumulation des données est remarquable : en l'espace de quelques semaines seulement, deux articles lui ont été consacrés dans le *New England Journal of Medicine*.

Le premier, publié au printemps 2026, rapportait que les données, sur le daraxonrasib en association avec la gemcitabine et le nab-paclitaxel, montraient des taux de réponse et un contrôle tumoral rarement observés dans cette maladie. Réduction de 40 % du risque de décès

Au congrès de l'Asco 2026, et simultanément dans le *NEJM*, un second article déroule l'étude de phase 3 Rasolute 302, laquelle montre un doublement de la survie globale

médiane. L'étude a évalué un traitement en deuxième ligne chez des patients atteints d'un adénocarcinome canalaire pancréatique métastatique après une chimiothérapie préalable sur 500 patients. Le critère principal a été atteint, avec une réduction très significative du risque de décès de 40 %. Un tel bénéfice n'avait encore jamais été observé dans les essais sur le cancer du pancréas. À un an, 53,3 % des patients traités par inhibiteur de RAS étaient encore en vie, contre 18,7 % dans le groupe contrôle.

Même si des résistances apparaîtront vraisemblablement, et qu'il faudra du recul pour savoir si le bénéfice observé aujourd'hui se maintient dans la durée, pour la première fois depuis très longtemps, il semble que les lignes bougent réellement dans cette maladie redoutable.

Pr Jean-Yves Blay (Unicancer) : « Au congrès de l'Asco 2026, la révolution conceptuelle des vaccins personnalisés contre le cancer »

Hélène Joubert en juin de cette année souligne un point fort du congrès de l'Asco 2026 (29 mai-2 juin, Chicago, Illinois) : la démonstration qu'une immunothérapie néo-antigénique hautement personnalisée peut produire un effet clinique mesurable en adjuvant dans un contexte où les standards en immunothérapie sont déjà efficaces. Après 10 ans d'efforts les résultats se concrétisent et impressionnent dans le mélanome réséqué à haut risque de récidive, même si un recul supplémentaire reste nécessaire pour apprécier l'apport sur la survie globale. Le bénéfice clinique significatif et durable soutient le développement de cette approche de médecine personnalisée, actuellement

évaluée en phase 3 (mélanome réséqué de stades 2 à 4, à haut risque) et dans des études chez des patients atteints d'autres types de cancers. Sur le plan industriel, le coût estimé est de l'ordre de 200 000 euros par patient pour environ deux mois de mise au point. Ces vaccins personnalisés « préventifs » dans le mélanome correspondent en réalité à des stratégies adjuvantes, administrées chez des patients opérés, sans maladie résiduelle détectable au moment de l'inclusion. Les derniers résultats rapportés montrent une réduction de moitié du risque de récidive. Le groupe vacciné présente également un taux de survie sans événement d'environ 70 % à cinq ans, dans un contexte où l'immunothérapie standard a déjà profondément amélioré le pronostic. Cette stratégie représente une rupture conceptuelle par rapport aux immunothérapies standardisées mais reste encore en phase d'évaluation clinique.

C'est un changement de vision en immuno-oncologie. L'argument théorique d'échappement tumoral demeure valide : les cellules cancéreuses peuvent modifier leur immunogénicité, perdre des néoantigènes ou remodeler leur microenvironnement immunitaire.

Prévention du suicide : « l'État n'est plus au rendez-vous », déplorent des spécialistes

Alors qu'une personne met fin à ses jours chaque heure en France, des professionnels de santé, chercheurs et responsables associatifs ont adressé une lettre ouverte au gouvernement pour appeler à une mobilisation accrue des pouvoirs publics en faveur de la prévention du suicide, qui risque de se diluer dans une approche trop globale de la santé mentale.

« En France, chaque jour, une personne meurt par suicide toutes les heures et 50 088 personnes attentent à leurs jours », écrivent dans une lettre ouverte datée du 7 juillet des

psychiatres, psychologues, infirmiers et autres acteurs de la prévention du suicide. *« Le suicide constitue la deuxième cause de mortalité chez les 15-25 ans et le nombre de tentatives de suicide des jeunes femmes a plus que doublé au cours des cinq dernières années ».*

Dans ce courrier les auteurs estiment que *« l'État n'est plus au rendez-vous de la prévention »* alors que *« les signaux sont plus qu'inquiétants ».* Avec environ 9 000 suicides par an, la France présente *« un des taux les plus élevés d'Europe »*, selon Santé publique France. *« Nous craignons que l'évolution des modalités de pilotage entre le ministère de la Santé et les structures de prévention du suicide ne réduise progressivement une relation de partenariat à une simple relation de prestation »*, mettent en garde les signataires. *« La prévention du suicide ne manque ni d'expertise, ni d'engagement »* mais *« d'un soutien de l'État et de moyens à la hauteur des enjeux »*, estiment les auteurs de la lettre, qui appellent à faire de cette cause *« une priorité réelle, durable et pleinement soutenue ».*

Santé périnatale : la hausse inquiétante de la mortalité se poursuit en France

Les dernières données publiées par Santé publique France et le ministère de la Santé dessinent un tableau préoccupant de la santé périnatale en France. La santé périnatale affiche une évolution *« contrastée »* en France, a résumé Élodie Lebreton, épidémiologiste au sein de l'Unité périnatalité, petite enfance et santé mentale de Santé publique France (SPF), lors d'une conférence de presse ce 7 juillet.

En 2024, 11,2 enfants pour 1 000 naissances sont nés sans vie ou décédés dans les sept premiers jours de vie en France, selon les dernières données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), publiées le 6 juillet. Ce taux, en augmentation depuis 2021 (+ 0,4 point par rapport à 2023), marque une rupture avec la stabilité observée entre 2014 et 2021 (autour de 10,5 ‰). Au total, 7 398 décès périnatals ont été recensés pour 660 000 naissances, soit une baisse de

160 000 naissances depuis 2012. La mortalité infantile (décès avant 1 an) progresse également, selon des données publiées le 8 juillet par Santé publique France. Elle atteint 4,08 pour 1 000 naissances vivantes en 2024 (+ 1 % par an depuis 2014), plaçant la France au 21⊠ rang européen sur 27.

Ces données nationales masquent des inégalités sociales. Le taux de mortalité périnatale atteint 12 ‰ dans les communes les plus défavorisées, contre 9,5 ‰ dans les moins défavorisées. L'écart est ainsi passé de 1,9 à 2,5 points entre 2014 et 2024. Les inégalités sont aussi territoriales. Le taux de mortalité périnatale est en moyenne 60 % plus élevé dans les DROM qu'en métropole. Il est même 2,3 fois plus important en Guadeloupe (21 ‰) qu'en Auvergne-Rhône-Alpes (9,3 ‰).