

REIMS > Innovation

Grossesse : une avancée médicale

Mis au point par l'Institut Jacques-Boy de Reims, le kit de génotypage RhD fœtal concerne toutes les futures mères de groupe rhésus négatif. Une innovation dont l'impact est médical, économique et éthique.

C'est une avancée médicale fondamentale qui concerne quelque 150 000 femmes enceintes en France, et bien davantage à travers le monde. Il s'agit du kit de génotypage RhD fœtal, mis au point par l'Institut de biotechnologies Jacques-Boy de Reims. Depuis le 15 juillet, il est remboursé par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

Sur un million de femmes françaises enceintes, 15% sont de groupe rhésus négatif. Si le fœtus qu'elles portent est de groupe rhésus positif, le système immunitaire de la mère se retourne contre celui de son enfant en fabriquant des anticorps anti-rhésus D. Avec pour conséquence des risques de complications (jaunisse, atteintes neurologiques, etc.), voire la mort *in utero*. Pour les prévenir, on procède, au 6^e mois, à des injections d'immunoglobulines anti-rhésus D. Avant, elles étaient administrées « à l'aveugle, c'est-à-dire sans avoir connaissance du rhésus du fœtus, explique le Dr Marc Menu, à la tête de l'Institut Jacques-Boy. Or, dans 40 % des cas, ces fœtus sont de rhésus négatif ». Ce sont donc, rien que dans l'Hexagone, environ 60 000 femmes qui subissaient inutilement de telles injections d'immunoglobulines anti-rhésus, produits dérivés du sang humain.

Une simple prise de sang

Le test élaboré par le laboratoire rémois permet désormais de rechercher le gène du rhésus fœtal par une simple prise de sang, chez les femmes enceintes rhésus négatif, dès le 1^{er} trimestre de grossesse. « On sait, depuis la fin des années 1990, que l'ADN fœtal circule li-



Le kit de génotypage fœtal, conçu par le laboratoire du Dr Marc Menu, concerne, rien qu'en France, quelque 150 000 grossesses. Bonne nouvelle, il est désormais remboursé par l'assurance maladie ! Photo CD

brement dans le sang de la mère dès le début du troisième mois », précise le Dr Menu. À partir de 2004, l'Institut Jacques-Boy débute les travaux de conception du procédé, les finance et les réalise en collaboration scientifique avec le Centre national de référence en hématobiologie périnatale et l'Institut national de transfusion sanguine.

Résultat : ce premier kit de génotypage RhD fœtal en Europe permet « d'identifier rapidement les femmes qui n'ont pas d'incompatibilité, de les rassurer et d'alléger

leur surveillance biologique ». L'impact est triple : médical, économique et éthique puisque seules les patientes qui en ont besoin sont à présent traitées.

Marc Menu dirige depuis 1991 l'Institut de biotechnologies Jacques-Boy, une société privée créée en 1985 à l'initiative du Centre régional de transfusion sanguine de Reims, et dont les activités sont la conception, la fabrication et la vente de dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*. Le processus incroyablement long d'autorisa-

tion de remboursement de cet examen biologique a failli couler le laboratoire (lire ci-dessous). En quelques mois, le cours des choses s'est inversé et son chiffre d'affaires devrait être multiplié par deux cette année. L'Institut, qui emploie seize personnes, compte embaucher et financer d'autres projets innovants en lien avec la grossesse, dont le dépistage de la trisomie 21 afin de diminuer le nombre de femmes enceintes candidates à l'amniocentèse.

Catherine DUDENHAN

Du temps et de l'argent perdus

2004. Début des travaux de conception de ce kit de génotypage à l'Institut Jacques-Boy. Deux ans plus tard, le Collège des gynécologues obstétriciens français recommande le test. En 2011, la Haute autorité de santé émet un avis favorable en vue de son inscription à la nomenclature des actes de biologie médicale. En clair, c'est ce qui permet à cet examen d'être remboursé par la Sécurité sociale. Jusque-là, le délai est classique. Or, il faudra attendre le 22 juin 2017 pour que l'autorisation de remboursement soit publiée au Journal officiel (avec application au 15 juillet) alors que l'économie annuelle réalisée sur

le coût des injections inutiles est estimée à neuf millions.

Entre-temps, l'institut rémois a multiplié les démarches pour connaître l'avancée du dossier, y compris auprès de la précédente ministre de la Santé, puis a fini par déposer une requête devant la justice. Réunion non convoquée, absence de réponses aux courriers, etc. : cet embourbement kafkaïen a failli mettre en péril financièrement l'Institut qui avait investi deux millions sur ses fonds propres pour la mise au point de ce procédé innovant.

C.D.

ÉTUDE > Drees

L'espérance de vie en bonne santé

L'espérance de vie en bonne santé est stable depuis dix ans en France (64,1 ans pour les femmes et 62,7 ans pour les hommes), selon une étude publiée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Ces chiffres signifient que la proportion d'années vécues sans incapacité au sein de l'espérance de vie se situe autour de 80 % pour les hommes et de 75 % pour les femmes, ces dernières déclarant davantage de limitations fonctionnelles, légères ou fortes, dans les activités du quotidien.

D'après le dernier bilan démographique de l'Insee, l'espérance de vie a progressé pour les hommes à 79,5 ans en 2017 (+0,2 point par rapport à 2016, +2,1 points par rapport à 2007). Elle est restée stable pour les femmes par rapport à 2016, à 85,3 ans (+0,9 point par rapport à 2007). « Alors que la France occupe l'une des meilleures places en matière d'espérance de vie à la naissance, elle est assez proche de la moyenne européenne pour l'espérance de vie en bonne santé », observe la Drees.

EN BREF

Les cliniques privées autorisées à ouvrir des centres de santé

Les établissements privés de santé à but lucratif pourront ouvrir des centres de santé, selon une ordonnance publiée au Journal officiel qui réforme les règles encadrant ces « structures sanitaires de proximité » qui dispensent principalement des soins dits « de premier recours » (médecin généraliste, dentiste, infirmier) sans avance de frais ni dépassements d'honoraires. L'ordonnance stipule que d'éventuels bénéfices « ne peuvent pas être distribués » et doivent être « mis en réserve ou réinvestis » dans une ou plusieurs autres structures à but non lucratif. Pour l'exécutif, cette réforme « garantit le caractère non lucratif de la gestion des centres, quel que soit le statut des gestionnaires ».