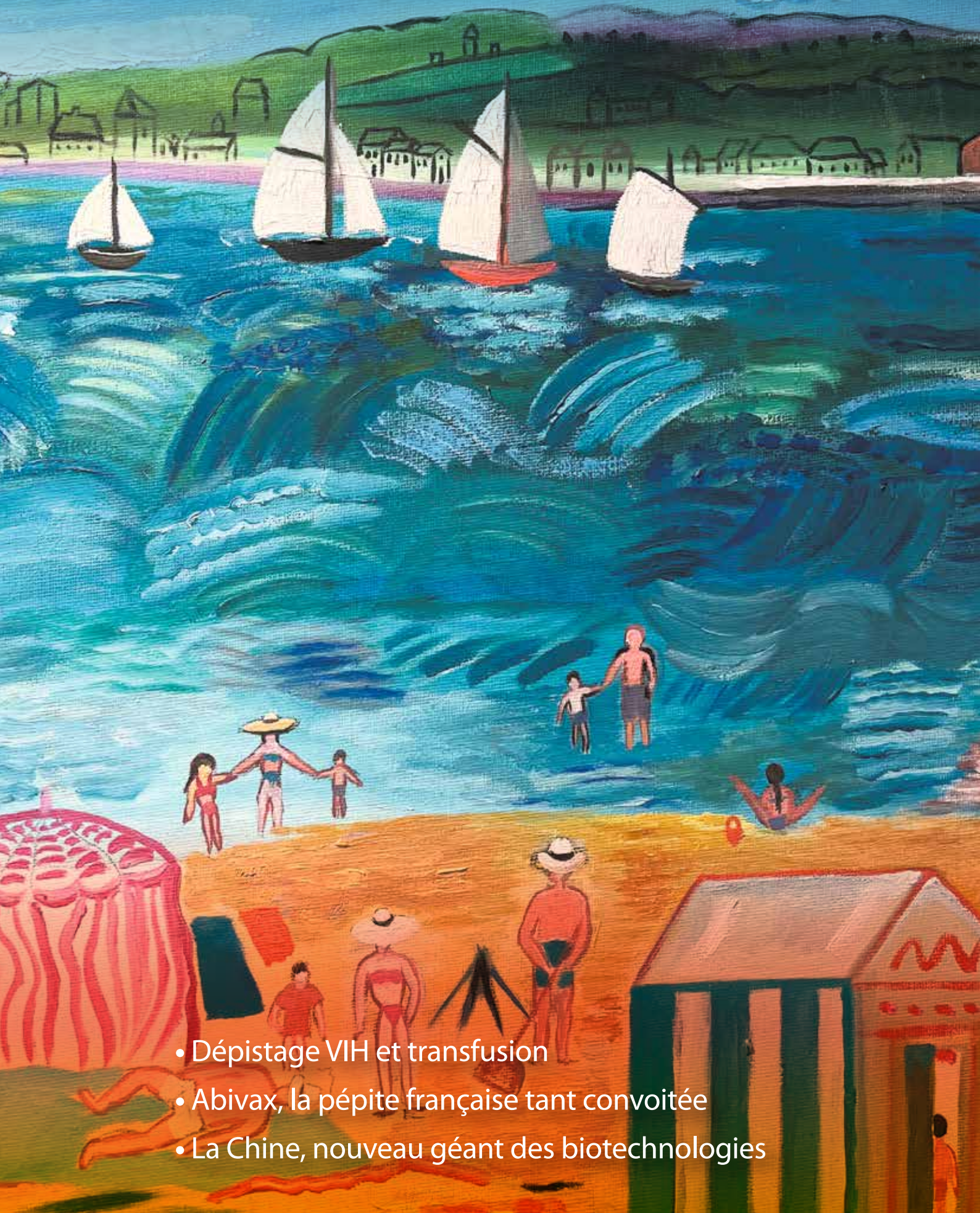


SPECTRA DIAGNOSTIC

LA REVUE FRANCOPHONE DU DIAGNOSTIC MEDICAL



- Dépistage VIH et transfusion
- Abivax, la pépite française tant convoitée
- La Chine, nouveau géant des biotechnologies

Les maladies auto-immunes sont complexes. **Notre solution propose d'en simplifier l'approche.**

Les maladies auto-immunes concernent des millions de personnes dans le monde. Le chevauchement et le caractère souvent peu spécifique des symptômes compliquent et allongent le processus diagnostique de ces maladies. Par ailleurs, les laboratoires doivent répondre à une demande d'analyses en constante augmentation, tout en disposant d'équipes et de ressources limitées.

La solution MosaiQ® s'inscrit dans une approche syndromique et propose un large panel de résultats tout en privilégiant simplicité et automatisation.



Un
échantillon,
plusieurs
résultats



Pourquoi utiliser la solution MosaiQ avec sa technologie multiplex ?

- Intègre la recherche d'auto-anticorps reconnus présents dès les premiers stades de la maladie pour une aide au diagnostic précoce.
- Permet d'explorer les comorbidités fréquentes grâce à un panel étendu de marqueurs dédiés.
- Combine différents marqueurs pour une performance optimisée.
- Améliore la charge de travail du laboratoire à l'aide d'une automatisation complète des analyses en une seule étape.

Le portfolio du MosaiQ répond au volume des tests majoritairement réalisés par les laboratoires en auto-immunité.



Connectivites



**Vascularites
auto-immunes**



**Maladie
cœliaque**



**Syndrome des
antiphospholipides***



Allergies*



Découvrez nos
panels et les
marqueurs associés
sur [AliveDx.com](https://www.alivedx.com)

* En développement – Non approuvé pour un usage clinique.

13^e colloque du Groupe d'Étude de l'Auto-Immunité (GEAI) : les 4 et 5 juin 2026 à Paris !



Sophie DESPLAT-JEGO
Présidente du Groupe
d'Étude de
l'Auto-Immunité

L'auto-immunité médicale est une discipline jeune au carrefour de nombreuses pathologies chroniques complexes : les maladies auto-immunes. Les connaissances dans la physiopathologie, le diagnostic et le traitement de ces maladies sont en constante progression. Le biologiste a un rôle pivot dans le diagnostic de ces maladies, en intervenant notamment dans la mise en évidence d'auto-anticorps circulants dans le sérum, ou parfois le liquide céphalo-rachidien, des patients.

La découverte régulière de nouveaux autoanticorps et les innovations technologiques pour les détecter demande au biologiste un haut niveau d'expertise et de formation professionnelle continue. Le colloque bisannuel du GEAI est le rendez-vous francophone des professionnels de l'auto-immunité, qu'ils soient biologistes médicaux, techniciens de laboratoire ou partenaires industriels. Il représente un temps privilégié pour s'informer, échanger et débattre.

Le programme imaginé par les organisateurs est riche et fidèle à la tradition de cet événement qui se tient à l'Institut Pasteur tous les 2 ans depuis 2000. Les présentations mettront en lumière des pathologies auto-immunes variées, seront richement illustrées par des cas clinico-biologiques concrets, des retours d'expérience pratiques et les données les plus récentes de la littérature scientifique. Des résultats d'enquêtes de pratiques en auto-immunité seront aussi présentés.

La session dédiée aux « juniors » et au personnel technique sera renouvelée et abordera le thème de la lecture et de l'interprétation de la recherche d'autoanticorps sur lames de triple substrat de rat. Des quizz interactifs seront aussi proposés cette année, répartis à trois temps des communications scientifiques.

Retrouvez le programme de ces deux journées intenses certifiées Qualiopi sur le site du colloque : <https://www.alphavisa.com/geai/2026/index.php>

Inscrivez-vous dès à présent en ligne, et bénéficiez d'un tarif réduit jusqu'au 23 avril.

Et surtout, n'hésitez pas, rejoignez-nous les 4 et 5 juin à Paris, nous vous y attendons !

Groupe d'Étude de l'Auto-Immunité, GEAI - <https://geai-lesautoanticorps.fr>



L'intelligence artificielle au service du biologiste



Gain de temps



Sécurité



Objectif TAT



Validation harmonisée

VALAB innove encore !

Découvrez **ValView** et le **VSP**, nos deux nouvelles solutions conçues pour repousser les limites de la performance et de l'efficacité de votre Valab®.



Module BI de Valab®



Faciliter la maintenance et le contrôle continu



Renforcer l'efficacité de la validation par Valab®



Optimiser votre gestion, en conformité avec les exigences ISO 15189



VALAB Services Provider
(Serveur de licence hébergée)



Dépassement de licence autorisé



Réactivité du Support renforcée (Alertes)



Continuité de service prolongée

SOMMAIRE

#43 FÉVRIER - MARS 2026



Photo : D'après Raoul Dufy
par Catherine Leclercq

ABONNEMENT

Page 19

NOTES AUX AUTEURS

Page 4

Liste des annonceurs

Page 48

SPECTRA DIAGNOSTIC

LA REVUE FRANCOPHONE DU DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE MEDICAL

Une publication de la société Presse Diagnostique

4 Rue du Lieutenant Colonel Victor Parizet

17200 Royan - Tél : + 33 6 89 46 39 28

SASU - RCS Saintes : 848 458 410

SIRET : 848 458 410 00018

TVA : FR 85 848458410 - Code APE : 5814Z

Dépôt légal à parution - ISSN : 2677-6596

Edition numérique - ISSN : 2779-0398

Directrice de publication et commerciale

Catherine Leclercq

catherine.leclercq@spectradiagnostic.com

Tél. : +33 6 89 46 39 28

Rédactrice en chef

Edwina Morisseau

edwina.morisseau@spectradiagnostic.com

Direction artistique

Jérémie Mourain

pao@spectradiagnostic.com

Imprimeur : Pablo ZABALA – pablo@castuera.eu

CASTUERA Industrias Gráficas

Pol. Industrial Torres de Elorz

31119 TORRES DE ELORZ- ESPAGNE

Cette publication peut être utilisée dans le cadre de la formation permanente.
Tous les droits de reproduction réservés. En application du Code de la propriété
intellectuelle, toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite
sans le consentement de l'éditeur est interdite.

01 — TRIBUNE

13^e colloque du Groupe d'Étude
de l'Auto-Immunité (GEAI) :
les 4 et 5 juin 2026 à Paris !

Sophie DESPLAT-JEGO

05 — ACTUALITÉS

05 — Vie des sociétés

10 — Profession

18 — Sciences

30 — Manifestations

32 — BOURSE & BIOTECHS

La performance boursière de Genfit :
Against All Odds (Contre Toute Attente)

HELENA SWINNEN, EMMA MARONGIU, THIRATHADA CHINCHAPO,
SERENA ISAAC, ARSIA AMIR-ASLANI

34 — BIOTECHNOLOGIES

La Chine : l'émergence d'un nouveau géant
dans le secteur des biotechnologies

ARTHUR BASMANDJIAN, ABIGAIL DE MIRAS, ROBIN FOURMANOIR, THIBAUT VANOOST,
CLÉMENTINE THOREL, ARSIA AMIR-ASLANI

35 — BIOTECHNOLOGIES

Abivax, la pépite française suscite beaucoup
de convoitise de la part des géants pharmaceutiques

NOAH BUI, GIZEM YILDIRIM, ARSIA AMIR-ASLANI

36 — CAS BIOCLINIQUES

Place des tests dans le dépistage
de l'infection au VIH : à propos d'un cas

YLHAME KAHINA SOUAMI

41 — CONSEILS

Prenez le contrôle de vos finances et de votre
patrimoine avant que les choix ne se fassent sans vous

BRUNO SAVIANA

44 — INNOVATIONS

SPECTRA DIAGNOSTIC

LA REVUE FRANCOPHONE DU DIAGNOSTIC MEDICAL

NOTE AUX AUTEURS

Spectra Diagnostic traite l'actualité du domaine de la biologie clinique, à la fois des aspects physiopathologiques et analytiques. Elle publie des articles originaux sur l'évolution des matériels, réactifs et méthodes de diagnostic, sur l'actualité du secteur et des synthèses par pathologie.

PRÉSENTATION DU MANUSCRIT

Le volume, en nombre de signes, de ces manuscrits devra correspondre aux caractéristiques indiquées ci-dessous.

NOMBRE DE SIGNES / PAGES (DE LA REVUE) – espaces compris		
OUVERTURE	PAGE SUIVANTE	
	Article avec photos, illustrations ou tableaux	Article sans photos, illustrations ou tableaux
2 200 signes	3 700 signes	5 600 signes

Exemple : Article (sans photos, illustrations ou tableaux) de 5 pages dans la revue = $1 \times 2\,200 + 4 \times 5\,600 = 24\,600$ signes

TEXTE

Dans la mesure du possible, le texte devra être soumis à une présentation uniforme comportant les rubriques suivantes : introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, bibliographie, résumé. Les pages seront numérotées, les notes et les paragraphes à composer en caractères différents du reste seront indiqués de manière très précise.

Les titres et les sous-titres seront dactylographiés de façon identique et en minuscules tout au long du texte. Les notes sont à inscrire en bas de pages correspondantes avec un numéro de renvoi dans le texte, marqué en exposant.

PREMIÈRE PAGE

Elle doit comporter :

- les prénoms entiers (en minuscule) et les noms (en majuscule) des auteurs, avec un renvoi pour chacun d'eux détaillant leur adresse complète, leur numéro de téléphone, de fax et leur email. Il sera précisé quelle est l'adresse email à privilégier pour correspondance.
- un titre précis et concis rédigé en français ainsi que sa traduction en anglais ;
- les résumés en français et en anglais de 8 à 10 lignes dactylographiés sans abréviation, ni référence précisant les objectifs, les résultats et les conclusions de l'étude ;
- les mots-clés, en français et en anglais, choisis parmi ceux du medical subjects headings de l'index medicus disponible dans toutes les bibliothèques universitaires.

TABLEAUX ET FIGURES

Les tableaux (envoyés au format Excel, voire World) seront numérotés en chiffres romains et les figures (adressées dans leur format le plus originel, en pièce séparée : tiff, jpeg, PowerPoint), en chiffres arabes. Les tableaux et les figures seront appelés dans le texte et ne doivent pas faire double emploi.

Chaque figure sera adressée dans un format modifiable.

A défaut, les caractères à l'intérieur des figures doivent être suffisamment grands pour une bonne lisibilité après réduction.

NOMENCLATURE, OBSERVATIONS, SYMBOLES, UNITÉS

Les manuscrits doivent comporter un minimum d'abréviations. Le respect des recommandations internationales pour la nomenclature et les symboles est impératif. Utiliser les unités S.I.

BIBLIOGRAPHIE

Les références doivent être **numérotées par ordre d'apparition dans le texte**. Les références d'articles parus dans des périodiques doivent comporter, dans l'ordre, et séparés par des virgules : le numéro de la référence entre parenthèses, **le nom en capitales des auteurs suivis des initiales de leurs prénoms** (jusqu'à 6 auteurs ; s'il y a plus de 6 auteurs, ne mettre que les

3 premiers, suivis de « et al. »), le titre complet de l'article dans sa langue d'origine, le nom du journal suivi de l'année de parution, du numéro du tome en gras et de l'indication de la première et de la dernière page ; les mentions « résumé » ou « lettre à l'éditeur » (respectivement « summary » ou « letter to the editor » lorsqu'ils ont été publiés dans des périodiques en langue anglaise) doivent figurer entre parenthèses à la suite du titre.

Les citations de livres doivent comporter les noms des auteurs, le titre du livre avec éventuellement le numéro du volume et de l'édition, la ville où il a été édité, le nom de la maison d'édition et l'année de publication. Les citations de chapitres de livre répondent au même principe, les noms des auteurs, et le titre de l'article étant suivis de la référence du livre, précédée de « in » ; les noms des « éditeurs » scientifiques de l'ouvrage doivent en outre être suivis de la mention « ed » ou « eds » ; les indications de pagination doivent être placées à la fin, après celle de l'année de publication. Les conférences et les communications à des congrès doivent être présentées de manière similaire, avec, à la suite du nom des conférenciers et du titre, le nom de la manifestation, son lieu et sa date, la ville où le compte rendu a été édité, le nom de la maison d'édition et l'année de parution.

BON À TIRER ET COPYRIGHT

L'auteur principal recevra, avant publication, des épreuves sous format PDF qu'il devra vérifier dans les détails indiqués. L'accord d'un des auteurs engage également les autres auteurs. Aucune modification ne pourra être apportée à ce stade de fabrication, où seules les erreurs pourront être rectifiées. Le premier auteur se verra offrir un abonnement d'un an à la revue, à partir du numéro contenant l'article.

Aucun texte ne peut être reproduit sans l'autorisation des auteurs et de l'éditeur. L'auteur cède également ses droits sur la version papier mais peut, au-delà d'un an après parution, publier l'article sur un site web en accès libre. Le cas échéant, l'auteur est invité à le signaler à l'éditeur et à préciser sur le site la revue dont est extrait l'article.

Informations brèves

La publication d'informations brèves et originales : lettre à l'éditeur, recommandations pratiques, tribune, compte-rendu de colloque, présentation de cas, notes techniques sur des produits, est encouragée sous forme de manuscrits comportant au maximum 6 pages dactylographiées (*Corps : 12 pts, Interligne : 14 pts*).

Envoyez vos manuscrits par e-mail sous fichier Word (.txt ou .doc) et Excel (.xls) pour les tableaux à : **edwina.morisseau@spectradiagnostic.com**. Vos images seront à transmettre en **300 dpi (ppp) à la taille réelle, sur fichier séparé au format le plus originel et le plus modifiable possible : tiff, eps, jpeg ou Power Point.**

CONTACT : Edwina Morisseau – edwina.morisseau@spectradiagnostic.com

Grifols et Inpeco unissent leurs forces pour créer le « laboratoire du futur » de la médecine transfusionnelle

Grifols, entreprise mondiale du secteur de la santé et fabricant de médicaments dérivés du plasma et de solutions de diagnostic innovantes, a annoncé la signature d'un accord stratégique avec Inpeco, expert en matière de technologies d'automatisation totale des laboratoires, afin de fournir aux laboratoires de médecine transfusionnelle une instrumentation, une robotique et des capacités logicielles complètes et personnalisées pour moderniser leurs opérations et les rendre plus efficaces.

Ce partenariat s'ajoute à la position de Grifols en matière d'instrumentation, de réactifs et de services techniques pour la qualification des dons de sang et de plasma à la recherche d'éventuels pathogènes et le typage sanguin pour des transfusions plus sûres. Grifols, dont la technologie analyse des dizaines de millions d'échantillons de donneurs chaque année, complète désormais son portefeuille avec le nouveau système d'automatisation ouvert FlexLab™ X d'Inpeco, une combinaison de robotique et de logiciels de pointe qui permettra aux solutions de Grifols de s'interconnecter et de s'étendre dans les espaces actuels ou futurs des laboratoires.

Plus précisément, Grifols améliorera ses technologies analytiques de pointe connues pour leur haut débit et leur précision grâce aux solutions d'automatisation emblématiques d'Inpeco qui répartissent les tubes d'échantillons vers les analyseurs de Grifols, entre autres, puis, après les tests, les acheminent vers un stockage réfrigéré afin de réduire davantage les interventions manuelles tout en mettant en place une traçabilité complète des échantillons. Des tableaux de bord numériques fournissent des données en temps réel sur les performances du laboratoire, tandis qu'une architecture flexible permet d'adopter des innovations à venir.

Dans le cadre de leur collaboration, les deux entreprises explorent les domaines dans lesquels leur expertise combinée en ingénierie pourrait apporter plus de valeur aux laboratoires de médecine transfusionnelle, ce qui pourrait inclure des technologies axées sur la mise en commun, l'analyse et le transport des échantillons.

- Grifols – www.grifols.com
- Inpeco – www.inpeco.com

Chembio soutenu par Carb-X pour développer un POC de la fièvre typhoïde

Chembio Diagnostic Systems, filiale entièrement détenue par Biosynex, entreprise leader dans le domaine du diagnostic Point of Care (POC), a décroché une subvention de 1,8 million de dollars de CARB-X pour soutenir le développement d'un test rapide (POC) destiné à détecter les anticorps IgA afin de diagnostiquer une infection aiguë causée par *Salmonella enterica* sérovar Typhi.

La fièvre typhoïde est une maladie fébrile aiguë causée par la bactérie *S. Typhi*, touchant entre 11 et 21 millions de personnes chaque année et entraînant entre 128 000 et 161 000 décès dans le monde. La maladie demeure un défi majeur pour la santé mondiale, en particulier dans les environnements à faibles ressources et les zones endémiques. Les outils actuels pour identifier les patients infectés sont insuffisants, ce qui complique la prise en charge clinique et retarde l'instauration d'un traitement efficace.

Chembio développera un test sérologique rapide utilisant sa plateforme technologique propriétaire DPP®, ciblant deux biomarqueurs hautement performants permettant un diagnostic précis et rapide de la fièvre entérique. Le dispositif fonctionnera à partir de sang capillaire obtenu par piqure au bout du doigt, de sérum ou de plasma, et fournira des résultats en quelques minutes grâce au lecteur portable DPP® Micro Reader, qui utilise des algorithmes spécifiques à chaque test pour générer des résultats objectifs.

« Nous sommes honorés de recevoir ce financement de CARB-X pour faire progresser notre test rapide innovant pour la fièvre typhoïde aiguë », a déclaré Javan Esfandiari, président de Chembio. « Notre objectif est de favoriser un diagnostic plus précoce, un traitement rapide et de contribuer à réduire l'usage inapproprié d'antibiotiques — minimisant ainsi la pression sélective qui accélère la résistance aux antimicrobiens. »

CARB-X (Combating Antibiotic-Resistant Bacteria Biopharmaceutical Accelerator) est un partenariat mondial à but non lucratif qui soutient la recherche et le développement dans la lutte antibactérienne en phase précoce afin de lutter contre la menace croissante des bactéries résistantes aux antibiotiques. Il soutient les thérapies, les mesures préventives et les diagnostics rapides innovants. Il est dirigé par l'Université de Boston et financé par un consortium de gouvernements et de fondations. CARB-X finance uniquement les projets ciblant les bactéries résistantes les plus dangereuses, identifiées sur les listes de priorités mondiales, les syndromes présentant une morbidité et une mortalité parmi les plus élevées à l'échelle mondiale, et répondant aux caractéristiques de performance nécessaires au bénéfice des patients.

- Biosynex – www.biosynex.com
- Carb X – <https://carb-x.org>
- Chembio Diagnostic Systems, Inc., – www.chembio.com

25 acteurs d'excellence unissent leurs forces dans l'Appel de Paris Saclay pour une Europe souveraine par la science

Lancé le jeudi 19 février 2026, en clôture du 3^e Paris-Saclay Summit, l'Appel de Paris-Saclay rassemble un consortium inédit d'universités et alliances – France Universités, Institut Polytechnique de Paris, Université Paris-Saclay – d'instituts de recherche – CEA, CNRS, INRAE, INRIA, INSERM, Institut Curie, Institut Imagine, Institut Pasteur – et d'entreprises telles que Danone, EDF, Equans, Sanofi.

Depuis, en une semaine, les soutiens se sont multipliés de manière spectaculaire : l'Onera, les entreprises Exotrail, Kimialys, Quandela, STMicroelectronics ; à l'international, Aarhus University (Danemark), EIFER – European Institute for Energy Research (Allemagne), Wageningen University & Research (Pays-Bas), les élus de premier plan de l'Île-de-France, Valérie Pécresse, Présidente de la Région, François Durovray, Président du Département de l'Essonne et Grégoire de Lasteyrie, Président de l'agglomération Paris-Saclay.

L'Appel de Paris-Saclay constitue un signal stratégique à la veille des négociations décisives sur FP10, le futur programme-cadre européen doté de 175 milliards d'euros (2028-2034).

Le consortium influencera les négociations FP10 (mars-mai 2026), l'évaluation Horizon Europe (septembre 2026) et le budget UE 2028-2034, avec un premier bilan lors de la prochaine édition du Paris-Saclay Summit, début 2027.

L'Appel de Paris-Saclay commence ainsi :

« Nous, acteurs académiques, organismes de recherche, universités, centres technologiques et entreprises privées engagées en R&D, souhaitons adresser un appel solennel aux décideurs des États membres et aux institutions de l'Union européenne. Les décisions qui seront prises dans les prochains mois concernant le financement, l'architecture et la mise en œuvre du futur programme-cadre européen FP10 structureront durablement la capacité de l'Europe à produire des connaissances, transformer l'excellence scientifique en innovations, et affirmer sa souveraineté stratégique. »

Pour Grégoire de Lasteyrie, Président de l'agglomération Paris-Saclay, « L'Appel de Paris-Saclay est un acte fort et collectif ! Un engagement total pour la science et pour une Europe plus forte. Nous devons enrayer le décrochage technologique qui menace notre continent mais aussi faire face aux dynamiques impérialistes qui déstabilisent l'ordre mondial.

À Paris-Saclay, nous faisons un choix clair, celui de transformer ces crises en opportunités historiques. La science doit être le moteur de la stratégie de renforcement de la souveraineté européenne, pour les prochaines décennies. »

Un agenda en cinq priorités stratégiques

Cet appel solennel cible les faiblesses d'Horizon Europe (valorisation timide, déséquilibres nationaux) et prolonge les rapports Draghi (R&D-industrie), Letta (cinquième liberté des savoirs) et Heitor (Choose Europe). Ses axes :

1. Atteindre l'échelle européenne pour des projets massifs (ex. : réseaux d'essais cliniques).
2. Préserver la liberté académique, identité attractive de l'Europe.
3. Renforcer le continuum recherche-industrie (24 des 28 médicaments majeurs issus de fonds publics).
4. Maîtriser les technologies critiques : IA, quantique, santé, énergie, spatial, défense.
5. Coordonner les stratégies nationales et européennes (90 % des fonds publics décidés localement).

« La science abolit les frontières par essence. L'Europe est l'arène impériale pour partager risques, expertises et outils, érigeant une



Union techniquement indépendante », renchérit Sylvie Retailleau, Présidente d'Universcience et ancienne ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

Paris-Saclay, berceau naturel de l'Appel

Paris-Saclay, territoire unique, concentre 20 % de la recherche publique et privée française et conjugue excellence académique, puissance industrielle et infrastructures d'avant-garde.

L'Université Paris-Saclay et l'Institut Polytechnique de Paris, deux pôles de rang mondial, animent son cœur scientifique.

Plus de 300 laboratoires d'envergure internationale y produisent des savoirs critiques.

Parmi ses atouts majeurs : l'IRM 11,7 Tesla de NeuroSpin (n°1 mondial en neurosciences), le synchrotron SOLEIL (analyse de matériaux, unique en Europe), le supercalculateur Jean-Zay (n°1 continental), les calculateurs quantiques de Quandela (pionniers européens).

Avec plus de 600 startups deeptech, Paris-Saclay transforme la science en succès économiques et industriels au service de la souveraineté européenne.

Paris-Saclay Summit : un succès sans précédent

À l'initiative de l'agglomération Paris-Saclay, co-organisé avec Le Point, la Région Île-de-France et le Département de l'Essonne, le Paris-Saclay Summit fait depuis trois ans de Paris-Saclay la capitale européenne de la science pendant deux jours intenses.

Les 18 et 19 février 2026 ont marqué une édition record : 5 000 participants, 25 000 réservations de conférences (moyenne de 5 par personne), en hausse de 45 % versus 2025.

130 scientifiques de 20 nationalités ont animé 80 sessions, avec des intervenants d'exception : le Prix Nobel Didier Queloz (exoplanètes), Valérie Masson-Delmotte et Jean Jouzel (climat), Eugenia Cheng et Stéphane Mallat (mathématiques), Michael E. Mann (paléoclimat), sans oublier le Palmarès des 100 Inventeurs du Point. Ce furent également des engagements emblématiques : auprès des jeunes avec « La Recherche en Baskets » et les nombreux échanges entre intervenants et étudiants ; auprès des femmes avec une parité absolue dans les prises de parole et l'inauguration de l'observatoire territorial des inégalités liées au genre dans l'orientation des lycéens et lycéennes (Fondation Université Paris-Saclay) ; auprès de la recherche et de l'Europe avec l'Appel de Paris-Saclay.

Université Paris-Saclay – www.universite-paris-saclay.fr

Un acteur mondial *spécialisé dans le diagnostic in vitro*

ONCOLOGIE



MALADIES MÉTABOLIQUES



MALADIES GÉNÉTIQUES



MALADIES AUTO-IMMUNES
ET INFLAMMATOIRES



+ 120

pays couverts

+ 20 000

instruments installés dans le monde

4 domaines d'expertises

reposant sur 6 technologies

**Membre de la communauté
scientifique et médicale**



Rendez-vous aux BIOMED-J
sur le stand 44
Palais des Congrès de Paris

du 28 au 29 mai 2026

sebia

The new language of life

Sebia | Parc technologique Léonard de Vinci
27, rue Léonard de Vinci | CP 8010 Lisses | France

Contact : Tel. : +33 1 69 89 80 80

E-mail : marketing.france@sebia.com

SEBADSIFR | www.sebia.com

La division Biosciences et Diagnostic de BD passe chez Waters

Waters Corporation a finalisé la fusion avec les activités Biosciences et Solutions de diagnostic de Becton, Dickinson and Company (BD), créant ainsi un leader mondial dans les sciences de la vie et le diagnostic. Ce rapprochement stratégique vise à renforcer la position de Waters sur le marché en réunissant des technologies de pointe et une expertise scientifique reconnue dans les domaines de la chimie, de la biologie et de la physique. La transaction s'accompagne également de la nomination du Dr Claire M. Fraser, Ph.D., scientifique éminente spécialisée dans le génome, au conseil d'administration, qui compte désormais 11 membres. Claire M. Fraser apporte trois décennies d'expérience dans la gestion d'instituts de recherche, notamment en tant que fondatrice et directrice de l'Institut des sciences du génome à l'Université du Maryland, où elle a également été professeure de médecine, de microbiologie et d'immunologie. Son expertise en génomique, maladies infectieuses et diagnostic moléculaire est saluée comme un atout majeur pour l'orientation stratégique de Waters.

Le président-directeur général, Udit Batra, souligne que l'association avec BD marque un tournant pour répondre aux besoins non satisfaits des clients, créer de la valeur à long terme pour les actionnaires et apporter des solutions innovantes pour la santé mondiale.

Suite à la clôture de la transaction, Waters a réorganisé ses activités en quatre divisions distinctes :

- Waters Analytical Sciences : spécialisée dans la science de la séparation et la caractérisation moléculaire, incluant chromatographie liquide, spectrométrie de masse, analyse des particules et technologies associées.
- Waters Biosciences : centrée sur la biologie, le tri et l'analyse cellulaires, notamment la cytométrie de flux et les solutions multiomiques à cellule unique.
- Waters Advanced Diagnostics : dédiée aux diagnostics à haute valeur ajoutée dans les environnements cliniques, couvrant microbiologie, tests moléculaires, multiplex LC-MS, automatisation et tests sur le lieu de soins.
- Waters Materials Sciences : couvrant l'analyse thermique, la rhéologie et la microcalorimétrie pour des secteurs comme les batteries, l'électronique et la pharmacie.

Cette nouvelle organisation vise à favoriser l'innovation, soutenir le développement de produits thérapeutiques, et accélérer la croissance sur des marchés adjacents à forte expansion. Waters s'appuie sur des équipes scientifiques de haut niveau pour répondre à des besoins variés, des tests alimentaires et environnementaux aux diagnostics spécialisés.

En résumé, la fusion entre Waters et BD marque une étape majeure pour l'entreprise, qui mise sur l'excellence scientifique, la diversité de ses divisions et l'innovation pour renforcer sa position internationale.

• Becton Dickinson – www.bd.com

• Waters – www.waters.com

Roche s'offre un centre d'innovation high-tech à 300 M€ en Bavière

Roche vient d'inaugurer à Penzberg l'un des centres de développement de diagnostics *in vitro* les plus avancés au monde, après un investissement de 300 millions d'euros depuis 2022. Ce bâtiment de 23 000 m², officiellement ouvert le 12 février 2026, se distingue par sa haute technologie et son approche durable. Les équipes y travaillent sur des tests innovants en neurologie (Alzheimer, sclérose en plaques), maladies cardiovasculaires, infectieuses et médecine personnalisée. L'ensemble du centre sera pleinement opérationnel en juin 2026 et mise sur la numérisation, l'automatisation et la robotique pour accélérer la recherche et améliorer la fiabilité des diagnostics. La digitalisation et l'automatisation de nombreuses étapes du développement accélèrent la mise sur le marché de nouvelles solutions diagnostiques, tout en libérant du temps pour les chercheurs. Au cœur du bâtiment, le « Cube » est un entrepôt entièrement automatisé pouvant conserver 2,5 millions d'échantillons biologiques à -80°C. Cette infrastructure unique permet de garantir la qualité et la disponibilité immédiate des échantillons pour le développement et l'optimisation des tests, tout en réduisant les délais de recherche. Plus de 630 km de câbles de données et 4 400 capteurs intelligents ont été installés pour assurer une gestion numérique et automatisée des processus, des équipements de laboratoire aux systèmes logistiques. Le projet se distingue également par son engagement écolo-

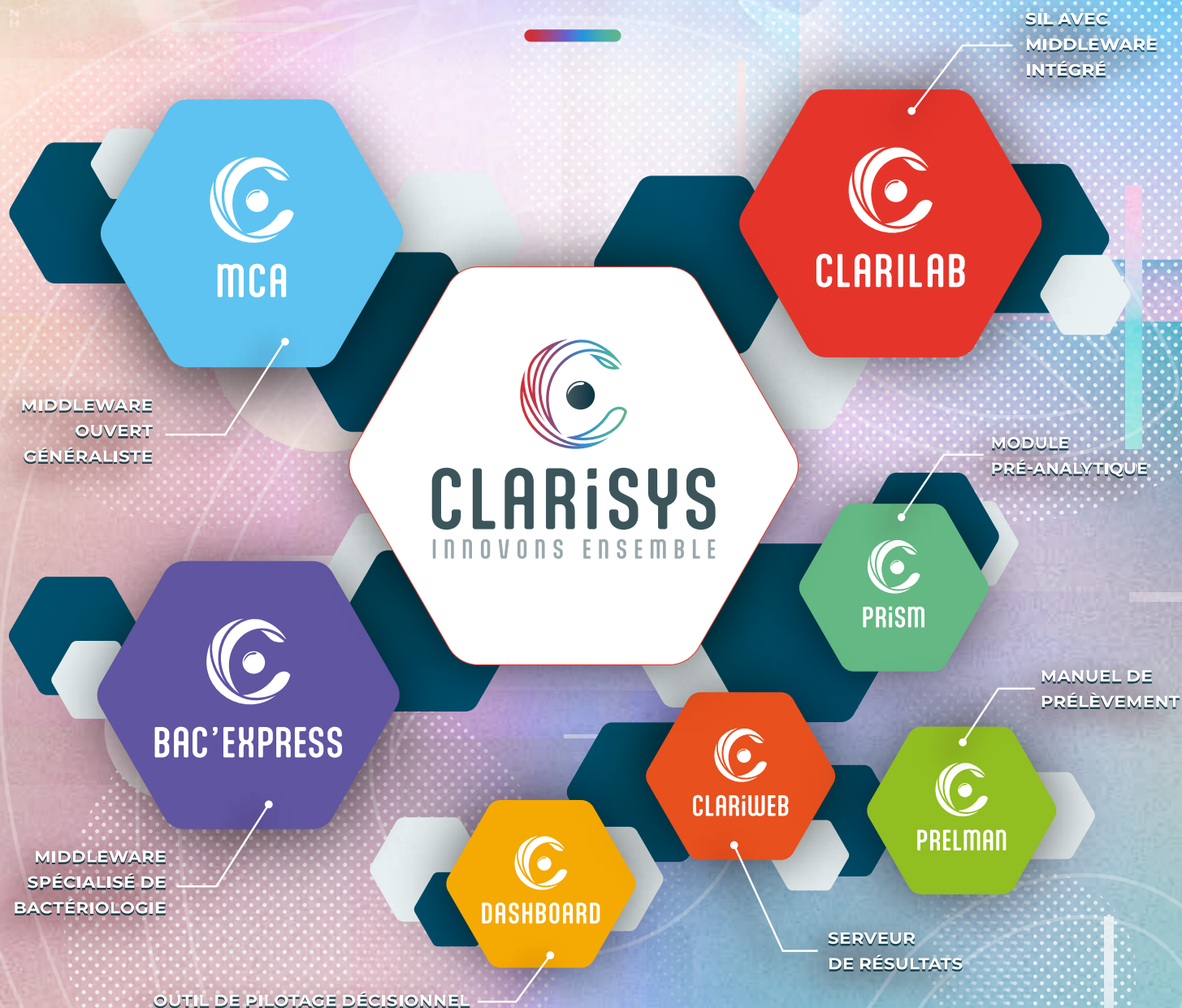


gique, notamment une aile de bureaux construite en bois et une réduction de 70 % de la consommation énergétique par rapport aux laboratoires précédents. Il s'inscrit pleinement dans l'objectif de Roche d'atteindre la neutralité carbone totale d'ici 2045.

Roche – www.roche.com

DÉCOUVREZ NOS SOLUTIONS & MODULES

dédiés à la biologie médicale



— VENEZ NOUS RENCONTRER SUR LES SALONS DE 2026 —

BIOMED J
PARIS
28-29 MAI

JFBM
LE HAVRE
14-16 OCTOBRE

JIB
PARIS
19-20 NOVEMBRE

RICAI
PARIS
14-15 DÉCEMBRE



CLARiSYS
INNOVONS ENSEMBLE



09 72 11 43 60

CONTACT@CLARISYS.FR

CLARISYS-FRANCE

6, IMPASSE LÉONCE COUTURE
31200 TOULOUSE

WWW.CLARISYS.FR

La Fondation pour la Recherche Médicale lance son Plan stratégique 2030

Forte de 79 ans d'engagement et d'action au cœur de la recherche biomédicale, la Fondation pour la Recherche Médicale dévoile son plan stratégique 2030 avec une ambition claire : accroître fortement son soutien à la recherche afin d'atteindre 80 millions d'euros de financements annuels d'ici 2030 et accompagner plus de 2 000 projets de recherche au cours des 5 prochaines années.

Parmi les nouveautés, la Fondation renforcera ses efforts autour de quatre priorités de santé publique, appelées à devenir des enjeux majeurs dans les années à venir, à hauteur de 64 millions d'euros sur 5 ans : Fertilité et reproduction – Santé du cerveau et santé mentale – Maladies chroniques inflammatoires – Impact de l'environnement sur la santé.

Cette vision stratégique vise également à accélérer le programme de valorisation des projets prometteurs et à accom-

pagner les chercheurs tout au long de leur carrière, en leur offrant un cadre de formation et de mise en réseau sur le long terme. Elle prévoit aussi de promouvoir des pratiques de recherche éthiques et responsables, de rendre la science plus accessible et compréhensible, et enfin, de faire entendre la voix de la recherche dans les décisions et débats publics.

Des initiatives structurantes pour renforcer le rôle de la Fondation comme premier financeur sans but lucratif de la recherche médicale publique en France, tout en contribuant activement aux grands enjeux scientifiques et sociétaux des prochaines années.

Fondation pour la Recherche Médicale, FRM – www.frm.org

Une spin-off de l'Université de Munich pourrait révolutionner les tests LFA

Amplifold GmbH, spin-off de l'Université de Munich, a levé 5 millions d'euros pour commercialiser des tests rapides ultrasensibles utilisant des nanostructures d'origami d'ADN. Cette technologie accroît jusqu'à cent fois la sensibilité des tests de flux latéral, s'approchant de la sensibilité d'un instrument, tout en conservant leur coût et leur format de base. Installée à Martinsried, la société finalise le développement et la conformité réglementaire (IVDR) pour l'Europe.

Publiés dans Nature Communications, leurs travaux ouvrent la voie à des diagnostics *in vitro* plus performants. Selon ses fondateurs, la solution s'intègre facilement dans les chaînes de production sans coût supplémentaire, facilitant une adoption rapide par les laboratoires.

Amplifold – www.linkedin.com/company/amplifold

PROFESSION

Maladies cardiométaboliques : 3^e campagne de sensibilisation de l'IHU ICAN

Le concept de maladies cardiométaboliques met en lumière une réalité encore trop peu connue dans la population : la majorité des maladies cardiovasculaires trouvent leur origine dans des troubles métaboliques. Diabète, obésité, stéatose hépatique métabolique (MASH), dyslipidémies ou hypertension constituent un ensemble de pathologies étroitement liées qui favorisent la survenue d'événements cardiovasculaires. En France, les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause de mortalité, avec près de 140 000 décès chaque année. Plus de 73 % de cette mortalité est associée à une cause métabolique.

« Nous ne pouvons plus accepter que le lien entre ces maladies reste sous les radars. Les maladies cardiométaboliques sont une cause majeure de mortalité alors qu'elles sont en grande partie évitables. Pourtant, elles ne bénéficient pas d'autant de visibilité que d'autres maladies comme les cancers par exemple. 70 % des Français n'ont jamais entendu parler des maladies cardiométaboliques selon le baromètre 2025 IFOP/IHU ICAN. Il est urgent de changer d'échelle dans la prévention. Les maladies cardiométaboliques ne sont pas une fatalité biologique. Elles sont le reflet de nos modes de vie, de nos environnements et de nos choix collectifs » explique le Pr Stéphane Hatem, Directeur général de l'IHU ICAN.

C'est pourquoi l'IHU ICAN se mobilise, du 30 mars au 19 avril 2026, en déployant la 3^e édition de sa campagne de sensibilisation qui a pour objectif principal d'apporter une information claire sur les maladies cardiométaboliques au grand public

grâce à des actions concrètes et accessibles comme des webinaires, une journée de prévention cardiométabolique ouverte à tous à la Pitié-Salpêtrière le 13/04 de 10h à 16h, un challenge connecté ICAN GO pour promouvoir l'activité physique du 30/03 au 19/04 et des « Fresques de l'obésité » pour mieux connaître cette maladie, les 7/04, 16/04 et 17/04.

De nombreuses associations de patients et partenaires institutionnels se sont engagés pour relayer cette campagne : l'AP-HP, la CNAM, Santé publique France, Sorbonne Université, l'Inserm, l'association Poids Plumes France, SOS hépatites et Maladies du foie, l'Amicale des transplantés de la Pitié-Salpêtrière, Anhet, la Fédération Française des Diabétiques.

Situé au cœur de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, l'IHU ICAN est un pôle d'excellence dans le domaine des maladies cardiométaboliques (diabète, obésité, dyslipidémies, MASH, maladies cardiovasculaires). Porté par l'AP-HP, l'Inserm et Sorbonne Université, il rassemble des experts de renommée internationale et des technologies de pointe : 168 médecins, 221 chercheurs, 75 études cliniques en cours, 6 centres de référence maladies rares, 4 parcours de soin innovants, plus de 7000 publications scientifiques et plus de 42 000 patients inclus dans des cohortes, registres et essais cliniques.

• Programme et modalités : <https://ihuican.org/semaine-nationale-des-maladies-cardiometaboliques>

• Institut de Cardiométabolisme et Nutrition, IHU ICAN <https://ihuican.org>

making a difference



Nous serons
présents au
Congrès **BIOMED J**
Stand n°17

L'AVENIR DU PRÉ-ANALYTIQUE COMMENCE ICI

DIGITALISATION

Tubes VACUETTE® et MiniCollect®
pré code-barrés

Sécurisez, optimisez, digitalisez
votre phase pré-analytique.



En savoir plus

www.gbo.com

Greiner Bio-One SAS / Courtaboeuf, France / E-MAIL accueil.france@gbo.com
We are a global player / Find the contact details of your local partner on our website.


greiner
BIO-ONE

Décider vite, décider juste : TriageTrue™ hs-cTnI, une solution éprouvée depuis 6 ans



Dans le contexte des urgences, la **rapidité et la fiabilité du diagnostic du syndrome coronarien aigu (SCA)** sont essentielles pour orienter et fluidifier la prise en charge des patients et le stress des équipes soignantes

Résultat en 15 minutes

À cet égard, le **test TriageTrue** occupe une place singulière dans le paysage du diagnostic de l'infarctus du myocarde : **depuis 2020, TriageTrue est le seul dosage hyper-sensible de Troponine en format EBDM mobile avec un algorithme 0/1h validé par l'ESC**. Cette reconnaissance est loin d'être anodine. Au même titre qu'être **listé par l'IFCC** depuis 2020, les recommandations ESC constituent une référence scientifique internationale, fondée sur un **haut niveau de preuve clinique**. L'algorithme 0/1h est aujourd'hui considéré comme un **standard validé** pour identifier très tôt les patients à bas ou à haut risque. Le fait qu'un test comme TriageTrue soit intégré à ces lignes directrices signifie qu'il **répond aux exigences analytiques strictes en matière de précision, de sensibilité et de reproductibilité**. Pour les cliniciens comme pour les biologistes, cet adossement à un cadre scientifique reconnu **renforce la sécurité diagnostique, réduit l'incertitude décisionnelle et sécurise l'orientation des patients**, avec une fiabilité comparable à celles du laboratoire central.

Prise en charge de 2/3 des patients en 1h

La biologie délocalisée vit une **nouvelle évolution**. L'**arrêt du 4 février 2026, basé sur les recommandations**

de la HAS émises en décembre 2025, définit précisément où et comment réaliser des examens hors laboratoires centraux : habilitation des opérateurs, contextes d'utilisation, responsabilité maintenue du biologiste médical. Pour accompagner ce cadre, l'**ANAP** a publié en octobre 2025 un guide pratique qui éclaire les établissements sur les enjeux organisationnels, réglementaires et cliniques. Dans ce cadre, **TriageTrue est explicitement reconnu comme un test de référence, largement accrédité tant au laboratoire qu'aux urgences**.

121 utilisateurs Triage en France dont >35 sites accrédités

En résumé, le test TriageTrue permet aux soignants d'appliquer rapidement, au plus près du patient (**plateforme utilisable en mouvement dans un SMUR**), un algorithme reconnu par l'ESC, tout en s'inscrivant dans le cadre sécurisé de la biologie délocalisée et des bonnes pratiques promues par l'ANAP.

 **QuidelOrtho™**

• Contact QuidelOrtho™ : emeacustomerservice@quidelortho.com
www.quidelortho.com

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

ESC : Société Européenne de Cardiologie

IFCC : International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine

HAS : Haute Autorité de Santé

EXENT[®]

Révolutionne la prise en charge des gammopathies monoclonales et répond au besoin clinique grâce à une approche innovante en spectrométrie de masse qui apporte sensibilité et spécificité pour le typage et la quantification des protéines monoclonales

- ✔ Suivi des patients sous le seuil de sensibilité des méthodes électrophorétiques actuelles
- ✔ Analyse automatisée des données fournissant des résultats clairs & cohérents
- ✔ Automatisation de pointe offrant un flux de travail amélioré
- ✔ Conforme aux réglementations et soutenu par une solide expertise
- ✔ Design simple et facile pour une utilisation en routine de laboratoire



A partir d'un échantillon de sérum



Résultats précis



Expertise scientifique



La disponibilité du produit est soumise à des exigences réglementaires spécifiques à chaque pays. Contactez votre représentant local pour connaître la disponibilité dans votre pays.

EXENT, EXENT-IP500, EXENT-IX500, EXENT-IQ sont marques déposées de la société Binding Site Group Ltd (Birmingham, Royaume-Unis) dans certains pays. D'autres marques ou noms de produits peuvent être des marques déposées de leurs propriétaires respectifs.

Les jeunes biologistes et les laboratoires indépendants : Une nouvelle génération trouve sa place au sein du réseau LBI

Le réseau Les Biologistes Indépendants (LBI) continue de démontrer le dynamisme du modèle des laboratoires indépendants de biologie médicale. En fédérant des structures réparties sur l'ensemble du territoire, le réseau s'appuie sur des valeurs fortes : l'indépendance professionnelle des biologistes, une biologie médicale de proximité, un ancrage territorial des laboratoires et la primauté du rôle médical du biologiste dans la prise en charge des patients.



Au-delà de la mutualisation d'outils et de moyens, LBI défend une vision exigeante de la biologie médicale : une discipline pleinement médicale, fondée sur la relation directe avec les patients et les professionnels de santé, ainsi que sur la capacité des biologistes à piloter leur outil de travail et à participer activement aux décisions qui concernent leur exercice.

Dans cette dynamique, l'intégration de jeunes biologistes constitue un levier essentiel pour assurer la transmission et le développement du modèle indépendant. Les parcours de Sarah Nasraddine, João Almeida et Tom Benoist, récemment installés dans des laboratoires affiliés au réseau, illustrent la manière dont une nouvelle génération de professionnels s'approprie ce modèle et contribue à le faire vivre.

Choisir l'indépendance : un choix parfois inattendu

Pour beaucoup de jeunes biologistes, l'orientation vers le secteur privé indépendant ne relève pas toujours d'un choix initial, mais plutôt d'une découverte progressive au cours de leur parcours.

C'est le cas de Sarah Nasraddine, biologiste au laboratoire Pages (34).

« J'étais en fin d'assistantat et je recherchais un poste pour la suite de mon parcours. J'ai rencontré le Dr Olivier Pages au détour d'une soirée LBI pour les internes, à laquelle je ne devais même pas venir à la base ».

Intriguée par cette possibilité d'exercice qu'elle connaissait peu, elle décide de visiter le laboratoire.

« Comment ça, des laboratoires indépendants ? Ça existe encore ? J'étais intriguée au plus haut point. Durant mon internat, j'avais travaillé dans différents types de structures — un gros CHU, un CHU de taille moyenne, un laboratoire privé et un petit centre hospitalier — mais je n'avais encore jamais vu de laboratoire indépendant », poursuit-elle.

Cette visite marque un tournant. Quelques semaines plus tard, elle rejoint l'équipe pour participer à un nouveau projet de développement.

Pour Tom Benoist, biologiste au laboratoire Evorial (58), le choix de l'indépendance s'est imposé de manière plus réfléchie dès la fin de son internat.

« En fin de cursus, je souhaitais exercer une activité libérale avec un contact direct avec les patients, afin de répondre au mieux à leurs besoins ».

Cette proximité avec les patients constitue, selon lui, un élément déterminant dans l'exercice quotidien.

« Être acteur dans le cheminement des tubes, depuis le prélèvement jusqu'à la validation biologique, est une expérience particulièrement enrichissante pour un biologiste », souligne-t-il.

Une biologie de proximité et à taille humaine

Ce qui séduit ces jeunes biologistes dans l'exercice indépendant, c'est avant tout la dimension humaine et la proximité avec les patients et les équipes.

« Au final, c'était exactement le mode d'exercice qu'il me fallait pour être pleinement épanouie : une entreprise à taille humaine, une proximité avec toutes les équipes et tous les col-

laborateurs, mais surtout une relation privilégiée avec les patients que je vois tous les jours », explique Sarah Nasraddine.

Elle insiste également sur la dimension médicale que cette proximité renforce.

« Cela permet de créer un véritable lien avec les patients et, à mon sens, de médicaliser pleinement notre profession, que ce soit à travers les prélèvements, les prestations de conseil ou encore la gestion de l'urgence ».

Cette vision est partagée par João Almeida, biologiste au laboratoire Evorial (58).

« J'ai choisi de m'orienter vers la biologie médicale en secteur privé indépendant car cela permet d'exercer une biologie de proximité, au contact direct des patients ».

Il souligne également l'intérêt de pouvoir participer plus directement à la vie du laboratoire.

« J'ai également été attiré par la possibilité de participer à l'organisation et à la prise de décisions du laboratoire, de manière beaucoup plus globale que dans d'autres structures souvent plus hiérarchisées », précise João.

L'importance de cette relation directe, souvent moins présente pendant la formation hospitalière est aussi souligné par Tom.

« Au cours de l'internat, hormis pour les prélèvements infectieux et la formation aux prises de sang, nous avons très peu d'interactions directes avec les patients ».

Or, selon lui, cette relation est essentielle dans la pratique de ville.

« En médecine de ville, et d'autant plus dans un contexte de désertification médicale croissante, l'échange avec les patients est primordial pour comprendre pourquoi ils réalisent leurs analyses et pouvoir les orienter au mieux dans leur prise en charge », explique Tom Benoist.

Redonner toute sa dimension médicale à la biologie

Pour ces jeunes biologistes, l'exercice indépendant permet également de remettre l'expertise médicale du biologiste au cœur de la pratique.

« Démystifier les résultats de biologie permet de rassurer certains patients qui ne savent pas interpréter leurs analyses, d'éviter des angoisses inutiles et parfois des consultations itératives. À l'inverse, cela permet aussi d'orienter rapidement vers un service d'urgence les patients qui en ont réellement besoin », souligne Tom Benoist.

Il insiste sur le rôle central du biologiste dans l'interprétation des résultats.

« L'expertise du biologiste est essentielle à la bonne interprétation des résultats, qui ne se résume pas à une simple valeur située dans ou en dehors d'un intervalle de référence ».



Pour lui, réduire la biologie médicale à une simple activité technique serait une erreur.

« Penser que les laboratoires de biologie médicale ne fournissent qu'une prestation technique entièrement automatisable serait une grave erreur », insiste-t-il.

Une intégration progressive et accompagnée

L'arrivée des jeunes biologistes dans les laboratoires indépendants se fait souvent par une phase d'immersion progressive, permettant de découvrir l'ensemble des activités.

« J'ai commencé par effectuer des remplacements très réguliers sur les différents sites, sur le plateau technique comme dans les secteurs pré et post-analytiques », explique Sarah Nasraddine.

Cette phase lui a permis de rencontrer toutes les équipes et de se familiariser avec l'organisation du laboratoire avant de prendre des responsabilités. Depuis septembre 2024, elle est responsable d'un nouveau site du laboratoire situé à Grabels, près de Montpellier.

« Je suis la plupart du temps dans mon laboratoire mais je suis également un jour par semaine sur le plateau technique, ce qui me permet de rester au cœur du réacteur », précise-t-elle.

Pour João Almeida, l'intégration s'est faite directement à la fin de son cursus.

« L'annonce du poste m'a été transmise par un biologiste membre du réseau LBI. J'ai commencé directement la semaine suivant la fin de mon cursus ».

Quant à Tom Benoist ce fut une intégration en douceur.

« Les biologistes m'ont accompagné de manière progressive, structurée et bienveillante. Cette approche m'a permis de prendre mes marques sereinement et de développer progressivement mon autonomie et aujourd'hui de m'épanouir pleinement au sein de la structure ».

L'apport structurant du réseau

Si l'indépendance reste au cœur du modèle, le rôle du réseau apparaît déterminant pour accompagner ces jeunes biologistes dans leur installation.

« La force d'un grand réseau tout en gardant son indépendance ! »

Sarah NASRADDINE, laboratoire PAGES (34)

Pour Sarah, l'intérêt du réseau réside dans cet équilibre entre autonomie et coopération.

« Le réseau LBI nous permet de rester compétitifs face aux grands groupements tout en gardant notre indépendance. Nous bénéficions de tarifs négociés mais aussi d'outils très intéressants pour faire évoluer notre structure, notamment en matière de formation ou de communication ».

« En tant que jeune biologiste, c'est rassurant de savoir qu'on peut s'appuyer sur un réseau »

João ALMEIDA, laboratoire EVORIAL (58)

Cette dimension collective joue également un rôle important dans la pratique quotidienne. Pour João, elle apporte une forme de sécurité professionnelle.

« En tant que jeune biologiste, c'est rassurant de savoir qu'on peut s'appuyer sur le réseau, sur les confrères biologistes avec plus d'expérience. Cela permet d'échanger facilement et de partager des conseils, que ce soit sur la biologie ou sur des aspects plus transversaux comme la communication ou les réseaux sociaux ».

Le réseau facilite également les collaborations entre laboratoires.

« Même si ce n'était pas la raison principale de mon choix, le réseau permet de travailler en lien avec d'autres laboratoires partenaires. Cela facilite les échanges d'informations et la réalisation de certaines analyses sous-traitées de manière plus simple, plus structurée et plus rapide », ajoute-t-il

« Cet équilibre entre autonomie et entraide est, selon moi, une véritable force du réseau. »

Tom BENOIST, laboratoire EVORIAL (58)

Tom Benoist tient également à mettre en avant la force collective qu'apporte le réseau.

« L'association de laboratoires indépendants permet de bénéficier d'une véritable force collective. Elle favorise le partage des ressources, des connaissances et des expériences, ce qui permet de ne pas rester isolé tout en conservant son indépendance. On garde l'indépendance et la liberté d'organisation de sa structure, mais on n'est jamais isolé : il est toujours possible d'échanger avec d'autres biologistes du réseau ».



Un enjeu pour l'avenir de la biologie indépendante

La capacité des laboratoires indépendants à attirer et intégrer de jeunes biologistes constitue aujourd'hui un enjeu majeur pour la vitalité du secteur.

Les témoignages de ces nouvelles générations montrent que ce modèle conserve une forte attractivité, notamment lorsqu'il permet de valoriser l'expertise médicale, l'autonomie professionnelle et la proximité avec les patients.

Dans cette perspective, le réseau Les Biologistes Indépendants joue un rôle clé en facilitant les échanges, en accompagnant les projets des laboratoires et en favorisant la transmission entre générations de biologistes.

Pour les jeunes professionnels, l'objectif reste clair : exercer pleinement leur métier de biologiste médical, dans un environnement où la décision médicale, la relation avec les patients et la vie du laboratoire restent au cœur de la pratique.



• Contacts Les Biologistes Indépendants :
Jean-Jacques Dussart, Directeur Développement et Innovation
E-mail : jj.dussart@lesbiologistesindependants.fr
<https://lesbiologistesindependants.fr>

L'humain, au coeur de notre engagement

Chez Les Biologistes Indépendants, nous unissons **science, technologie et expertise humaine** pour faire progresser la biologie médicale, au service des patients.



Des laboratoires indépendants,
engagés pour une biologie d'avenir.

Expérimentation du remboursement des analyses de soumission chimique

Depuis le 1^{er} janvier 2026, une expérimentation majeure est lancée dans trois régions françaises (Hauts-de-France, Île-de-France, Pays de la Loire), visant le remboursement des examens de biologie médicale pour détecter une soumission chimique, même sans dépôt de plainte préalable. Cette initiative, revendiquée par la députée Sandrine Josso et la sénatrice Véronique Guillotin dans leur rapport de mai 2025, répond à un besoin crucial d'améliorer l'accès aux analyses et de lutter contre l'errance diagnostique pour les victimes potentielles.

Suite à l'amendement déposé dans le PLFSS 2024, la mesure est adoptée via l'article 68 de la LFSS 2025 pour une durée de trois ans, avec une extension prévue en Guadeloupe. Dans chaque région concernée, un laboratoire spécialisé (CHI de Lille, hôpital Raymond-Poincaré de l'AP-HP, CHU de Nantes) est chargé d'analyser les échantillons prélevés et de conserver les échantillons non utilisés pendant trois ans, permettant ainsi d'éventuelles contre-expertises judiciaires.

Hors expérimentation, les examens ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie, sauf dans le cadre d'une plainte où ils sont pris en charge au titre des frais de justice. Le coût élevé de ces analyses (jusqu'à 1 200 euros) constituait jusqu'ici un obstacle majeur à la prise en charge des victimes.

La ministre de la Santé, Stéphanie Rist, a salué ce dispositif qui, selon elle, marque « *une nouvelle étape déterminante de la politique gouvernementale de lutte contre toutes les formes de violences faites aux femmes* » et garantit un accès simplifié et inconditionnel aux analyses médicales pour les victimes potentielles.

Pour bénéficier de l'expérimentation, il suffit de présenter une ordonnance d'un médecin de l'une des trois régions pilotes, précisant l'expérimentation. Après entretien clinique, le médecin prescrit les examens (sang, urines, cheveux) s'il les juge justifiés. Le patient reçoit alors une note d'information, une fiche de liaison, un formulaire de consentement à la transmission des résultats et à la conservation des échantillons. Les résultats sont adressés au médecin prescripteur, qui les explique au patient lors d'une consultation dédiée.

Le décret prévoit également la possibilité de protocoles locaux permettant aux infirmiers de prescrire et réaliser les prélèvements. Enfin, un rapport d'évaluation sera transmis au Parlement six mois avant la fin de l'expérimentation, afin de décider d'une éventuelle généralisation du dispositif à toute la France.

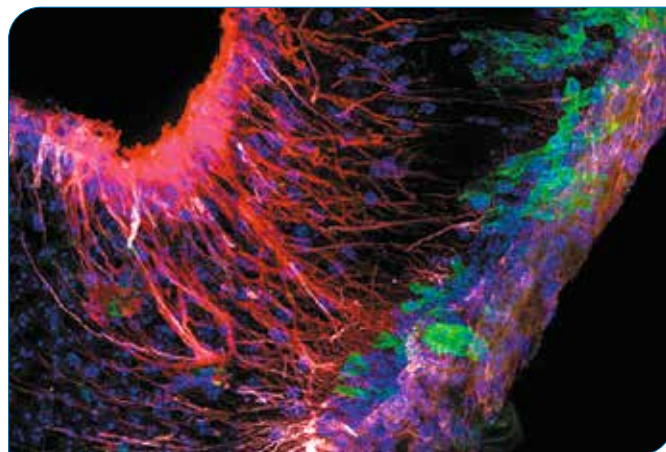
Alzheimer : l'implication majeure des tanyocytes révélée

Des chercheurs de l'Inserm, de l'Université de Lille et du CHU de Lille ont mis en lumière le rôle des tanyocytes dans la maladie d'Alzheimer. Cette pathologie s'accompagne d'une accumulation anormale de la protéine Tau dans le cerveau. Normalement, Tau est sécrétée par les neurones et éliminée dans le sang via le liquide cébrospinal (LCS). Mais chez les patients malades, Tau s'accumule sous une forme pathologique, entraînant la dégénérescence neuronale et le déclin cognitif.

Les mécanismes expliquant cette accumulation restaient obscurs. Les tanyocytes, cellules facilitant les échanges entre le sang et le LCS, étaient jusqu'ici surtout connues pour leur rôle dans le transport d'hormones comme la leptine. Grâce à une approche expérimentale innovante, les chercheurs ont démontré que les tanyocytes capturent la protéine Tau dans le LCS et l'acheminent vers les capillaires sanguins. En bloquant le fonctionnement des tanyocytes chez l'animal, ils ont observé une forte diminution de l'évacuation de Tau vers le sang, confirmant leur rôle central dans ce processus.

De plus, chez des souris présentant une accumulation de Tau, l'inhibition des tanyocytes a accéléré l'apparition de symptômes de démence. L'étude de cerveaux humains *post-mortem* a révélé que les tanyocytes étaient altérées chez les patients Alzheimer, avec des prolongements fragmentés. Ce phénomène n'est pas observé dans d'autres types de démence. Ces observations suggèrent que la dégradation des tanyocytes contribue à l'accumulation pathologique de Tau et donc à la progression de la maladie.

Pour la première fois, ces résultats pointent les tanyocytes



© Vincent Prévot/Inserm

Les tanyocytes (en blanc) capturent la protéine Tau (rouge) circulant dans le LCS pour la transporter le long de leurs prolongements/bras qui traversent le tissu cérébral et entrent en contact avec les vaisseaux sanguins (en vert) dans lesquels ils déversent cette protéine impliquée dans la pathologie d'Alzheimer lorsqu'elle s'accumule dans le cerveau.

comme une cible thérapeutique potentielle. Préserver leur intégrité pourrait, à terme, permettre de freiner ou de prévenir le développement d'Alzheimer, ouvrant ainsi de nouvelles pistes de recherche et d'intervention contre cette maladie.

SAUVE F et al., Tanyocytic degeneration impairs tau clearance and contributes to Alzheimer's disease pathology, *Cell Press Blue*, 2026; Online, doi:10.1016/j.cpblue.2026.100003

SPECTRA DIAGNOSTIC

LA REVUE FRANCOPHONE DU DIAGNOSTIC MEDICAL



La revue **Spectra Diagnostic**
en accès gratuit sur notre site web
www.spectradiagnostic.com



PRESSE DIAGNOSTIC



SPECTRA DIAGNOSTIC

PRESSE DIAGNOSTIC

4 Rue du Lieutenant Colonel Victor Parizet - 17200 Royan - Tél : + 33 6 89 46 39 28

SASU - RCS Saintes : 848 458 410 - SIRET : 848 458 410 00018

TVA : FR 85 848458410 : - Code APE : 5814Z



Contrôles Qualité Toxicologie

Assurez la fiabilité de vos analyses toxicologiques avec nos **contrôles qualité** !

Il est temps de prendre le contrôle !

Avec Eurobio Scientific & UTAK.

“

Quelle que soit votre stratégie, nous vous aidons à sécuriser la justesse et la conformité de vos résultats avec des :

- Contrôles prêts à l'emploi
- Matrices pour vos contrôles maison
- Solutions sur mesure

Avec nos solutions personnalisées, vous pouvez choisir :

Les paramètres

Le format

La matrice

Les concentrations

CATALOGUE



SCANNEZ ICI

eurobio
SCIENTIFIC

7, avenue de Scandinavie
ZA de Courtabœuf
91940 Les Ulis
France
Tel. : 0169796480
Mail : diagnostic@eurobio-scientific.com

UTAK
CE Ce dispositif médical de diagnostic in vitro est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE.
À destination des professionnels de santé.
Lire attentivement la notice d'utilisation.
Code NABM : Pas de code de remboursement.

www.eurobio-scientific.com PUBUTAK1-18022026

SCIENCES

Maladies cardiovasculaires : deux examens plus précis pour l'athérosclérose

Une étude a démontré que la réalisation de deux examens spécifiques pour dépister l'athérosclérose permet de mieux évaluer le risque de maladies cardiovasculaires, même chez les personnes sans symptômes et considérées à faible ou moyen risque.

Créé en 1995, le Centre de Dépistage et de Prévention de l'Athérosclérose (CDPA) du CHU de Toulouse propose aujourd'hui deux examens pour évaluer la présence de dépôts dans les artères, signes d'athérosclérose et de lésions cardiovasculaires : (i) depuis 1995, une prise de sang pour mesurer la lipoprotéine (a), (ii) et, depuis 2015, le scanner cardiaque sans injection pour mesurer le calcium des artères coronaires (score calcique ou score d'Agatston).

Afin d'accompagner les médecins dans une démarche d'évaluation du risque cardiovasculaire en prévention primaire, des scores de risque cardiovasculaire ont été développés : ces outils combinent plusieurs facteurs de risque reconnus afin d'estimer le risque à 10 ans.

Parmi eux, le Score2, recommandé par la Société Européenne de Cardiologie, prend en compte l'âge, le sexe, le tabagisme, la tension artérielle et le taux de cholestérol. Il permet de classer le risque cardiovasculaire en quatre niveaux — faible, modéré, élevé ou très élevé — et d'orienter ainsi sur les mesures de prévention nécessaires (conseils d'hygiène de vie ou traitement).

L'étude a analysé les données de 3 442 patients suivis au CDPA, à l'aide des deux examens. Les résultats montrent que :

- de nombreux patients présentent déjà des dépôts dans leurs artères, révélés par un score calcique élevé, même parmi ceux initialement classés à faible ou moyen risque.
- un taux élevé de la lipoprotéine (a) est fréquemment observé chez ces patients, ce qui permet de mieux stratifier le risque et d'identifier les patients qui bénéficieront d'un traitement préventif, notamment par statines pour réduire le cholestérol. Selon les recommandations basées sur le Score2, la prescription de statines est recommandée chez 21,6 % des patients à risque bas ou intermédiaire, 83,5 % des patients à risque élevé, 93,2 % des patients à très haut risque. Grâce à l'analyse de leur score coronaire calcique et de leur taux de lipoprotéine (a), ces pourcentages passent respectivement à 15,5 %, 35,3 %, et 35,8 %.

Selon le Pr Jean Ferrières, cardiologue (CHU de Toulouse) et le Dr Anthony Matta, cardiologue (CH intercommunal des vallées de l'Ariège) le Score2 doit rester le test de premier intention : gratuit et rapide, il favorise une prise en charge spécialisée précoce et adaptée. Néanmoins, en cas de doute sur la nécessité d'un traitement préventif à long terme, le calcul du score coronaire calcique d'Agatston et le dosage de la lipoprotéine (a) apportent une réelle valeur ajoutée.

MATTA A et al., Comparison of primary prevention strategy guided by SCORE2 versus coronary artery calcium scoring in a non-diabetic population, Eur J Intern Med, 2026, Online, doi:10.1016/j.ejim.2026.106700

SCIENCES

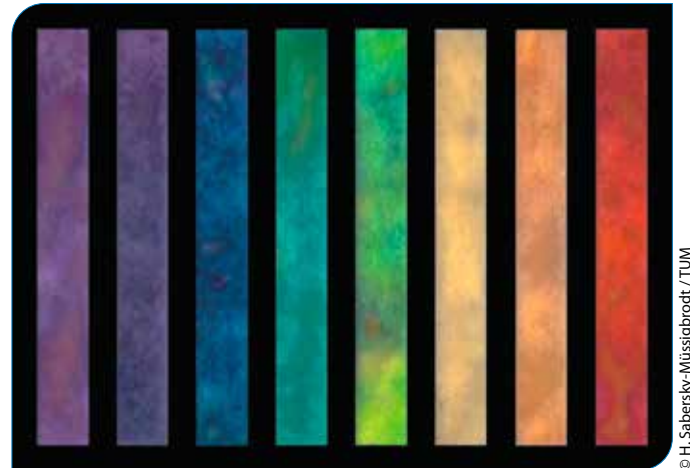
Une nouvelle méthode accélère le dépistage de la résistance aux antibiotiques dans les infections urinaires

Cette nouvelle approche jette les bases d'un test rapide à usage domestique.

Les infections des voies urinaires sont parmi les infections bactériennes les plus courantes au monde. Généralement diagnostiquées à l'aide d'un test rapide, elles amènent souvent la prescription d'un antibiotique à large spectre, sans déterminer leur origine. Les analyses de laboratoire ne sont effectuées que pour les patients à haut risque et prennent deux à trois jours. La prescription incorrecte ou inutile d'antibiotiques qui en résulte prolonge la durée du traitement, augmente le risque de complications et favorise le développement d'une résistance aux antibiotiques.

Des chercheurs de l'Université technique de Munich (TUM) ont mis au point deux méthodes permettant d'analyser directement la sensibilité aux antibiotiques d'échantillons d'urine. Comme ces procédures ne nécessitent pas les suspensions bactériennes standardisées habituelles, le délai d'obtention des résultats est réduit de 24 heures par rapport aux tests conventionnels.

L'urine est déposée directement sur une plaque de gélose sur laquelle ont été placés des disques d'antibiotiques. Le diamètre des zones d'inhibition est ensuite mesuré. L'innovation clé de cette nouvelle méthode réside dans un algorithme qui prend en compte la concentration bactérienne réelle dans l'urine et ajuste son influence sur la taille de la zone d'inhibition. Il est ainsi possible de déterminer de manière fiable les profils de résistance, même lorsque l'urine est testée directement sans standardisation préalable (corrélation d'environ 94 % avec la méthode standard).



© H. Sabersky-Müssigbrodt / TUM

Bandelettes de test contenant diverses espèces de bactéries uropathogènes responsables de la majorité des infections des voies urinaires.

Sur le même principe, l'équipe développe un dispositif de diagnostic au chevet du patient sur support papier pour identifier huit espèces bactériennes différentes grâce à des changements de couleur (*Photo*) pour indiquer la résistance aux antibiotiques. Leur objectif est de mettre au point un test compact et facile à utiliser, destiné directement aux cabinets médicaux, voire des auto-tests domestiques ou dédiés aux environnements aux ressources limitées.

SABERSKY-MUSSIGBRODT H *et al.*, Rapid direct disk diffusion testing for antibiotic resistance in urinary tract infections: a bacterial concentration-adjusted approach, *Microbiology Spectrum*, 2025; 13:e00888-25, doi:10.1128/spectrum.00888-25

Enrayer la forme génétique la plus fréquente de la maladie de Charcot ?

Un mécanisme moléculaire particulier serait à l'origine des formes génétiques les plus fréquentes de la maladie de Charcot (Sclérose latérale amyotrophique, SLA) et de la démence fronto-temporale (DFT). En neutralisant l'anomalie génétique qui est commune à ces deux pathologies, une équipe de recherche du CNRS, en collaboration avec des scientifiques de l'Université de Harvard, est parvenue à empêcher la dégénérescence prématurée des neurones et des motoneurones dans plusieurs modèles expérimentaux cellulaires et animaux.

Dans près de la moitié des cas familiaux de SLA et de DFT, la même anomalie affecte le gène *C9ORF72*. Celui-ci contient des séquences répétées situées dans un intron de ce gène, une portion normalement éliminée avant la fabrication des protéines. Chez les patients atteints de SLA ou de DFT, ce mécanisme d'élimination est défaillant. L'intron persiste et est traduit par erreur, entraînant la production de protéines erronées et toxiques qui s'accumulent dans les neurones et les motoneurones et provoquent leur dégénérescence rapide.

Les scientifiques ont identifié précisément le point de départ de cette traduction aberrante : un codon reconnu par le ribosome comme un signal de démarrage. La modification ciblée de ce signal par l'introduction d'une seule mutation permet d'éteindre totalement la synthèse des protéines toxiques responsables de la dégénérescence neuronale. Cette approche, validée dans des modèles de souris et dans des motoneurones humains issus de patients après correction génétique par CRISPR-Cas9, permet d'éviter le développement de la maladie chez les souris et de restaurer une durée de vie cellulaire comparable à celle de cellules saines. Ces travaux ouvrent la voie au développement de nouvelles stratégies thérapeutiques ciblant directement la cause de ces maladies.

JIANG X *et al.*, Blocking RAN translation without altering repeat RNAs rescues *C9ORF72*-related ALS/FTD phenotypes, *Science*, 2026; 391:eadv2600, doi:10.1126/science.adv2600

Le laboratoire INOVIE Bioaxiome et SEBIA : un partenariat solide pour une croissance maîtrisée

Nous avons rencontré Jérémie ALIX, biologiste médical au laboratoire INOVIE Bioaxiome à Avignon (84). Il nous fait part de son expérience de partenariat avec la société SEBIA pour traiter l'activité des hémoglobines glyquées et des électrophorèses des protéines dont il est responsable sur le plateau technique principal.



Jérémie ALIX, au centre, entouré d'une partie de l'équipe technique du laboratoire

Spectra Diagnostic : Quelles sont vos fonctions au sein de votre organisation ?

Jérémie ALIX : Je suis biologiste médical sur le plateau technique Sainte-Catherine du laboratoire INOVIE Bioaxiome à Avignon. Je suis responsable de la paillasse d'hématologie, d'hémostase, d'immuno-hématologie, des hémoglobines glyquées et des électrophorèses des protéines.

Spectra Diagnostic : Pouvez-vous nous présenter votre laboratoire ?

Jérémie ALIX : INOVIE Bioaxiome est un laboratoire de biologie médicale multisites doté de deux plateaux techniques. Le plateau technique principal est situé à Avignon pour la routine mais aussi les urgences puisque nous travaillons 24h sur 24, 7 jours sur 7, avec l'intégralité des établissements de soins du Vaucluse : des cliniques de cardiologie, d'oncologie, d'urologie et diverses chirurgies. Nous avons un deuxième plateau technique situé à Apt, en partie pour une patientèle de ville, mais également dédié

aux techniques d'urgence pour servir le Centre Hospitalier d'Apt (84) dans ses activités d'urgences et de chirurgie. Nous sommes implantés dans trois départements, Bouches-du-Rhône, Gard et Vaucluse, avec 35 sites de prélèvement. Sur le plateau Saint-Catherine, nous traitons environ 5000 dossiers par jour. Nous y avons centralisé la paillasse des hémoglobines glyquées, la paillasse des électrophorèses des protéines, et toute l'activité de microbiologie. Nous sommes plateau régional de microbiologie pour quatre filiales du groupe INOVIE : Bioaxiome, ProLAB, Néalab et Labosud Provence. Au sein d'INOVIE Bioaxiome, nous avons également une activité d'assistance médicale à la procréation (AMP).

Spectra Diagnostic : Quel est l'historique de votre partenariat avec SEBIA ?

Jérémie ALIX : Un appel d'offres a été initié en avril 2021 par le Groupe INOVIE dans le but d'uniformiser les techniques sur la paillasse des hémoglobines glyquées avec



Les analyseurs SEBIA CAPILLARYS 3 TERA de la paillasse des hémoglobines glyquées

un seul fournisseur. La décision a été prise en 2022 en faveur de la solution SEBIA. Les plateaux techniques du groupe ont été équipés en fonction des échéances des contrats existants, soit en mai 2023 pour Bioaxiome Avignon. Nous sommes entrés en relation avec les équipes Sebia qui nous ont très bien accompagnés pour la pré-installation, la vérification de méthode et l'intégralité des connexions informatiques. SEBIA était pour nous un fournisseur déjà présent sur la paillasse des électrophorèses des protéines.

Spectra Diagnostic : Quels étaient vos critères de choix ?

Jérémy ALIX : Notre appel d'offres était piloté par deux entités en charge d'évaluer les propositions : un comité avec des biologistes médicaux en charge du choix technique et un comité en charge des aspects financiers. Nos critères de choix portaient sur le délai de rendu de résultat (TAT), les ressources nécessaires en équivalent temps plein (ETP) et la technologie proposée. Nous avons choisi de privilégier une méthode séparative pour détecter les variants.

Spectra Diagnostic : Vous avez donc changé de méthode ?

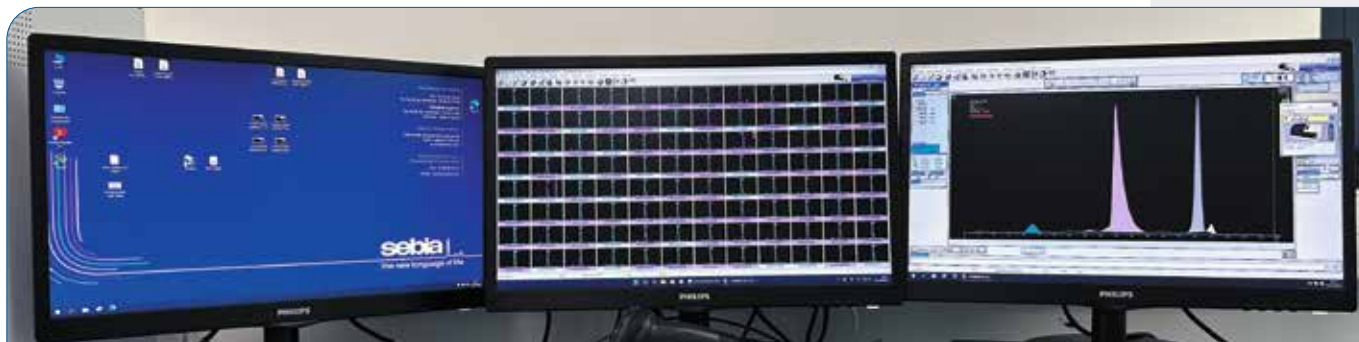
Jérémy ALIX : Nous étions auparavant équipés d'une solution TOSOH basée sur l'HPLC (chromatographie en phase liquide à haute performance) et connectée sur ligne automatisée XN-Series (Sysmex). Avec SEBIA, nous avons choisi l'électrophorèse capillaire qui, selon les données de la littérature scientifique, offre les mêmes performances. Selon le retour d'expérience de nos équipes et mon expérience personnelle, l'interprétation finale des hémoglobines glyquées est plus aisée avec l'électrophorèse capillaire. La séparation des variants est plus lisible et nous avons moins de profils bloqués en validation technique. Nos techniciens bénéficient d'une validation automatique assistée par le logiciel PHORESIS. Nous avons mis en place un système de fonctionnement permettant aux techniciens, grâce à un logigramme, de libérer les profils atypiques dans la majorité des cas, sans l'intervention du biologiste. Avec la consolidation et le volume qui va avec, le gain de temps et de ressources est très important.

Spectra Diagnostic : Vous avez opté pour quelle configuration ?

Jérémy ALIX : Notre configuration actuelle a été déployée en deux étapes pour suivre l'évolution de notre activité concernant les hémoglobines glyquées. Pour la première étape, en mai 2023, nous avons fait l'acquisition de deux automates CAPILLARYS 3 TERA en stand-alone. Ensuite, en septembre 2024, nous avons consolidé les activités d'Avignon et de Nîmes sur le plateau technique d'Avignon. Nous avons donc ajouté un troisième automate CAPILLARYS 3 TERA, toujours en stand-alone, pour absorber 30% d'activité supplémentaire. Les électrophorèses des protéines étaient historiquement réalisées à Nîmes. La consolidation de notre activité ayant abouti à la fermeture du plateau technique de Nîmes, nous avons récupéré son activité d'hématologie, d'hémostase, d'immuno-chimie, et l'intégralité de la paillasse des électrophorèses des protéines sur deux automates, ainsi que les immunofixations sur gel sur un HYDRASYS. Nous traitons annuellement 165 000 hémoglobines glyquées, soit environ 600 à 650 par jour, et 60 000 électrophorèses des protéines.

Spectra Diagnostic : Comment fonctionne votre équipe technique ?

Jérémy ALIX : À l'heure actuelle, nous avons une équipe de jour et une équipe de nuit. L'équipe de jour comporte 10 personnes. L'équipe de nuit, constituée de 5 personnes, utilise ponctuellement les automates. Nous avons donc 15 personnes formées. Nous n'avons pas de technicien dédié aux automates. C'est la personne qui est en charge du secteur d'hématologie qui gère la paillasse au fil de la journée. Tous les tubes passent par notre trieur pour leur traçabilité. C'est un TS-10 Up de chez SYSMEX. Environ 25 % des numérations formules sanguines sont liées à une hémoglobine glyquée. Après passage sur notre chaîne d'hématologie, la personne qui est au poste en hématologie prend ces tubes et va les positionner sur les racks SEBIA pour les charger dans les CAPILLARYS 3 TERA. Les volumes varient au fil des tournées qui arrivent au cours de la journée. Nous avons deux gros pics d'arrivée au plateau technique : un premier vers midi et demi pour 50 % de notre activité et un autre de 40 % en milieu d'après-midi.



Le poste de validation doté de la solution PHORESIS

Spectra Diagnostic : Souhaiteriez-vous automatiser le chargement des échantillons pour les hémoglobines glyquées ?

Jérémy ALIX : Vu notre organisation, je ne suis pas sûr que cela ait un réel intérêt. Tous les tubes passent sur une chaîne SYSMEX. Le plus pourrait être que les tubes en sortie du trieur TS-10 soient automatiquement positionnés sur des racks SEBIA pour directement les charger sur les CAPILLARYS 3 TERA. C'est un développement qui sera demandé auprès de SYSMEX. Toutefois, de l'avis de nos équipes techniques, cela ne constitue pas un problème. Avec notre solution précédente complètement chaînée, nous avons régulièrement des incidents de chaîne, de mise en veille ou de déconnection de l'automate. Également des maintenances un peu plus lourdes, des changements de colonne réguliers qui pouvaient interrompre la production en plein milieu de journée. Avec à l'époque beaucoup moins d'activité, 90 000 HbA1C, nous avons parfois des fins de journée plus compliquées qu'aujourd'hui. Nous rendons l'intégralité de nos résultats à J0. Pour quelques prescriptions spécifiques, de notre clinique de cardiologie sur les bilans pré-opératoires, nos délais ont été légèrement rallongés avec une solution non chaînée, sans conséquence pour la prise en charge des patients.

Spectra Diagnostic : Quelles évolutions attendez-vous ?

Jérémy ALIX : Le logiciel d'expertise PHORESIS assure une validation automatique des profils normaux et bloque les profils atypiques. Ces derniers varient dans les laboratoires utilisateurs en fonction du recrutement de leur patientèle. Chez nous, cela représente environ 10 dossiers par jour. Dans la majorité des cas, ce sont les mêmes profils atypiques qui reviennent dans le suivi du diabète des patients. Pour augmenter le niveau d'automatisation de la validation de ces profils, il serait pertinent que PHORESIS tienne compte de l'historique patient afin de libérer ces profils anormaux. Il pourrait également être intéressant que notre SIL alimente le logiciel PHORESIS de résultats lui permettant d'élargir le champ de son expertise. Par exemple, pour les électrophorèses de l'hémoglobine, on pourrait faire remonter la ferritine et les résultats de l'héмограмme, pour les électropho-

res des protéines, la CRP. Ainsi, les règles d'expertise de PHORESIS permettraient de libérer plus de profils de façon automatique. Dans ce sens, nous travaillons avec le service applicatif de SEBIA avec l'objectif d'optimiser la productivité de notre paillasse.

Spectra Diagnostic : Pour conclure, quel est votre niveau de satisfaction ?

Jérémy ALIX : Nous sommes très satisfaits du partenariat avec SEBIA. C'est une paillasse qui fonctionne bien, qui absorbe l'augmentation d'activité liée à la fois à la consolidation de nos moyens techniques et à la croissance annuelle, entre 5 et 6 %, du volume des prescriptions. L'hémoglobine glyquée est le marqueur de référence pour le suivi du patient diabétique. Nous sommes en pleine capacité de suivre cette croissance, en toute confiance avec notre partenaire SEBIA. ■



• Contact INOVIE Bioaxiome : Jérémy ALIX – jeremy.alix@inovie.fr

• Contact SEBIA : Sylvie PERET – Responsable Marketing Opérationnel – Société SEBIA Parc Technologique Léonard de Vinci – 27, rue Léonard de Vinci, CP 8010 Lisses 91008 EVRY cedex – Tél. : +33 1 69 89 80 80 marketing.france@sebia.com – www.sebia.com

SCIENCES

Prédire l'infection néonatale grâce au microbiote vaginal

Sous la coordination du Pr Laurent Mandelbrot, une étude multicentrique menée par plusieurs institutions franciliennes (AP-HP, Université Paris Cité, Sorbonne Paris Nord, Inserm, Institut Pasteur, FHU Prem'Impact) s'est intéressée à l'analyse du microbiote vaginal lors de l'accouchement pour mieux prédire le risque d'infection néonatale. Leurs résultats montrent que certaines signatures microbiennes détectables dans le prélèvement vaginal sont associées au risque d'infection chez le nouveau-né.

L'infection bactérienne néonatale précoce reste une cause majeure de morbidité et de mortalité, surtout chez les prématurés. Elle résulte souvent d'une infection ascendante à partir du tractus génital maternel. Identifier avec précision les situations à risque est donc crucial pour optimiser la prise en charge et limiter le recours excessif aux antibiotiques, qui peut modifier le microbiote néonatal et augmenter les résistances bactériennes. Les outils diagnostiques actuels, centrés sur le dépistage du streptocoque B, ne prennent pas en compte la diversité et la complexité du microbiote vaginal, ce qui limite l'évaluation globale du risque infectieux. Dans cette étude, une cohorte de plus de 2 500 femmes suivies dans trois maternités d'Île-de-France a permis d'analyser les prélèvements vaginaux par deux techniques : une bactériologie conventionnelle (culture, PCR, profils de résistance) et une approche métagénomique (caractérisation globale des communautés bactériennes).

L'approche intégrée révèle que le risque d'infection néonatale précoce est davantage lié à un déséquilibre du microbiote vaginal (diminution des lactobacilles, diversité accrue, présence de bactéries pathogènes comme *Escherichia coli*) qu'à la simple présence d'un agent infectieux unique. L'analyse métagénomique, qui combine composition microbienne et identification de bactéries d'intérêt clinique, offre une stratification du risque plus fine que les méthodes classiques, surtout dans les cas de rupture prématurée des membranes.

Les résultats ouvrent la perspective du développement de tests moléculaires rapides, non invasifs et multiplex, pour une stratification personnalisée du risque infectieux périnatal. Ces innovations permettraient d'optimiser l'utilisation des antibiotiques et d'intégrer de façon ciblée les données cliniques et microbiennes dans la prise en charge des mères et des nouveau-nés.

MANDELBROT L et al., Predicting neonatal infection in PPROM with vaginal microbiology and metagenomics: a prospective cohort study, *Am J Obstet Gynecol*, 2025:S0002-9378(25)00939-1, doi:10.1016/j.ajog.2025.12.042

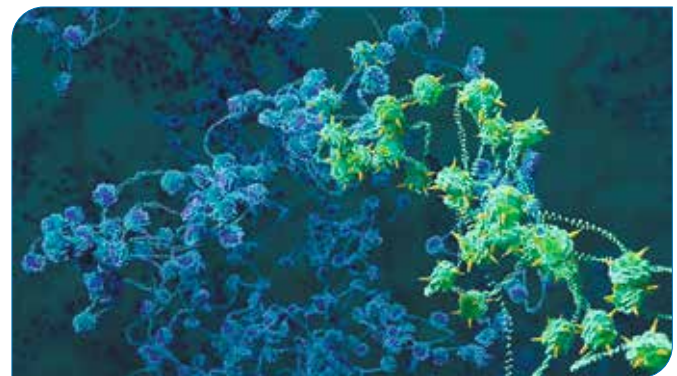
La chromatine offre une mémoire aux cellules

Les cellules qui subissent une perturbation s'avèrent capables d'en garder mémoire au sein de la structure 3D de leur génome, indépendamment de leur séquence d'ADN. En effet, l'induction transitoire provoque des modifications dans les protéines qui compactent l'ADN, ce qui change l'architecture des chromosomes. De manière surprenante, les cellules mémorisent cette architecture modifiée même une fois la perturbation disparue. De plus, cette réponse cellulaire se renforce si elles sont de nouveau confrontées au même stress. Ce rôle de mémoire joué par l'architecture du génome vient d'être identifié pour la première fois par une équipe de recherche française menée par des scientifiques du CNRS.

Ces conclusions ont été obtenues en provoquant une perturbation dans des cellules souches embryonnaires de souris grâce à un composé utilisé dans le traitement de certains cancers, qui a pour effet de modifier la compaction de la chromatine en activant certains gènes pendant qu'il empêche la lecture de l'ADN d'autres gènes.

Afin de démontrer leur hypothèse, les scientifiques ont également pu supprimer expérimentalement certaines structures 3D du génome, les cellules étudiées ont alors perdu leur capacité à conserver la mémoire de cette perturbation.

La découverte de ce processus de mémoire vient renforcer notre connaissance du rôle de la chromatine, jusqu'alors



Représentation artistique du repliement tridimensionnel d'une portion de la chromatine dans le noyau cellulaire. L'enroulement de l'ADN autour de molécules en forme de billes (histones) constitue l'unité de base de la chromatine. En vert, les régions actives du génome, dans lesquelles la chromatine est moins compacte et permet aux gènes de cette région d'être activés.

principalement limitée à la régulation de l'activité des gènes individuels. Elle ouvre également de nouvelles perspectives de recherche vis-à-vis de traitements basés sur des modifications de la compaction de la chromatine.

PALDI F et al., Transient histone deacetylase inhibition induces cellular memory of gene expression and 3D genome folding, *Nature Genetics*, 2026, 58:404–417, doi:10.1038/s41588-025-02489-4

© Flora Paldi, Giacomo Cavalli, Institut de génétique humaine (CNRS/Université de Montpellier)

Comment UNIBIO change la donne : le diagnostic rapide et le parcours de soin



Le réseau LBI défend une conviction forte : la réactivité diagnostique ne doit pas être réservée aux grands centres hospitaliers. Avec l'intégration de SPOTFIRE® directement sur son plateau d'urgence, UNIBIO démontre qu'un laboratoire indépendant peut raccourcir radicalement le délai entre suspicion clinique et décision thérapeutique. Ce choix réaffirme un principe fondamental du réseau : donner aux biologistes un rôle actif dans le parcours patient, au plus près du terrain. Ici, la technologie ne met pas à distance — elle rapproche médecins et biologistes, elle évite les examens inutiles, elle prévient l'antibiorésistance en ciblant mieux les traitements. Une innovation pragmatique, utile et solidaire, dans la continuité de la vision du réseau LBI : faire du biologiste un partenaire direct de la décision médicale.



SPOTFIRE® UNE NOUVELLE ÉTAPE POUR UNE BIOLOGIE MÉDICALE PLUS RÉACTIVE

UNIBIO a récemment fait le choix de s'équiper de la solution SPOTFIRE®, une décision motivée par la nécessité d'améliorer et d'accélérer le parcours de soins, en particulier pour la prise en charge des infections respiratoires aiguës. Cette acquisition s'appuie sur la technologie unique de SPOTFIRE®, capable d'identifier rapidement 15 agents pathogènes en moins de 20 minutes, un atout essentiel pour les urgences et la réanimation.

SPOTFIRE®

Avec le déploiement de SPOTFIRE®, le laboratoire UNIBIO franchit une nouvelle étape dans sa transition vers une biologie médicale plus réactive et tournée vers les besoins cliniques.



Anthony GIUDICE, Biologiste Médical, UNIBIO

Interview du 23 juin 2025

De quelle manière cette innovation peut-elle renforcer la collaboration entre biologistes et médecins ?

« À Compter de septembre 2025, notre laboratoire intégrera cette analyse directement au sein du plateau d'urgence

24h/24 de la Clinique Pasteur à Guilhaumand-Granges, s'inscrivant dans une démarche de biologie « de proximité ». Cette implantation locale est essentielle pour répondre rapidement aux besoins des urgentistes : l'obtention qua-

si-immédiate des résultats permettra aux cliniciens d'ajuster leur diagnostic et prise en charge en temps réel. Cela contribuera à éviter des examens inutiles, à initier sans délai une antibiothérapie ciblée en cas d'infection bactérienne, ou à la suspendre si une origine virale est identifiée ; c'est un levier direct dans la lutte contre l'antibiorésistance.»

SPOTFIRE® est un outil technologique de pointe, autour duquel se renforceront les liens entre biologistes et médecins. Ce dialogue étroit est indispensable pour mieux anticiper les besoins futurs, favoriser de nouvelles coopérations et envisager l'intégration d'autres technologies innovantes.

L'accueil réservé à cette solution par les équipes est très positif. Elles y voient un outil novateur, qui rompt avec la routine et leur permet de travailler avec des technologies de pointe, pour lesquelles elles manifestent un réel engouement.

Comment cette innovation transforme-t-elle la relation entre biologistes et médecins ?

Cette solution innovante s'inscrit dans une démarche d'adaptation aux exigences des établissements de santé, notamment des services d'urgences et de réanimation, où chaque minute compte.

Conçue pour être déployée au plus près des services utilisateurs, à proximité immédiate ou directement au sein des unités de soins, SPOTFIRE® rapproche le diagnostic du lit au patient et renforcera les liens entre cliniciens et biologistes. L'objectif est double : favoriser une prise de décision thérapeutique rapide et renforcer l'interface clinico-biologique, essentielle dans les situations aiguës.

Qu'apporte concrètement SPOTFIRE® en termes de diagnostic ?

Reposant sur une technologie de PCR multiplexe à visée syndromique, SPOTFIRE® permet la détection simultanée de 15 agents pathogènes respiratoires. Le panel inclut 11 virus (SARS-CoV-2, grippe A et B, VRS, adénovirus...) ainsi que 4 bactéries (*Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis*). Cette solution permet de délivrer un résultat en environ 15 minutes pour les patients à risque et présentant des symptômes respiratoires évocateurs ; elle offrirait ainsi un appui diagnostique quasi-instantané.

Quel est l'impact attendu sur la prise en charge des patients ?

En confirmant ou en écartant rapidement certaines hypothèses cliniques, SPOTFIRE® permettrait de déclencher immédiatement un traitement médical adapté, d'éviter l'errance diagnostique, et de rationaliser les examens complémentaires.

L'impact clinique serait tangible : amélioration de la prise en charge, fiabilité accrue des résultats, isolement plus précoce des patients, décisions médicales accélérées, et allègement de la pression sur les équipes soignantes. L'outil s'imposerait comme un levier de sérénité et de pertinence dans des environnements à haute exigence.

Comment SPOTFIRE® s'inscrit-il dans l'écosystème technologique d'UNIBIO et quelle est la vision stratégique portée par ce choix ?

SPOTFIRE® s'intègre naturellement dans l'écosystème technologique automatisé d'UNIBIO, aux côtés de solutions telles que WASPLab® et PhenoMATRIX®. Il vient enrichir une offre complète de biologie rapide et automatisée, pensée pour accompagner les professionnels de santé au plus près de leur pratique quotidienne. ■

À travers cette nouvelle acquisition, UNIBIO réaffirme son engagement en faveur d'une biologie plus accessible, plus performante, au service de la fiabilité des résultats, de l'optimisation des parcours thérapeutiques et de l'amélioration continue du parcours patient.

Cette orientation stratégique illustre la volonté du laboratoire de se positionner comme un acteur innovant et différenciant dans un environnement en constante évolution, où la réactivité et la précision font toute la différence.

SPOTFIRE® est un dispositif médical de diagnostic in vitro CE (classe A). bioMérieux, le logo bioMérieux, BIOFIRE SPOTFIRE® est une marque utilisée, déposée et/ou enregistrée appartenant à bioMérieux S.A., à l'une de ses filiales ou à l'une de ses sociétés. Les autres marques et noms de produits mentionnés dans ce document sont des marques commerciales. ■ LLC 515 Colorow Drive Salt Lake City, UT 84108 USA bioMérieux S.A. • 69280 Marcy l'Etoile • France • WASPLab® WASP® PhenoMATRIX® sont des marques fabriquées par COPAN et distribuées par bioMérieux S.A. Ces marques sont destinées à contribuer à établir un diagnostic médical par un professionnel de santé. Lire attentivement les instructions figurant dans les fiches techniques. Document et photos non contractuels ; bioMérieux se réserve le droit de modifier les caractéristiques indiquées sans préavis

UNIBIO
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE



• UNIBIO - Anthony GIUDICE – Biologiste Médical
anthony.giudice@labo-unibio.fr
• bioMérieux - Emmanuel CRENN – Digital Marketing & Communication Manager – emmanuel.crenn@biomerieux.com

Cancers du sein post-partum : la sénescence au cœur de leur agressivité

Les cancers du sein post-partum, diagnostiqués dans les 5 à 10 ans suivant un accouchement, présentent un risque métastatique élevé et une survie réduite par rapport à ceux survenant sans antécédent de grossesse ou pendant la grossesse. Une équipe de l'Institut Pasteur s'est penchée sur les mécanismes à l'œuvre lors de l'involution mammaire, un processus de remodelage tissulaire majeur qui survient après la grossesse et l'allaitement. Lors de cette involution, la glande mammaire subit une transformation profonde, analogue à une cicatrisation, impliquant l'élimination massive de cellules épithéliales, le recrutement de cellules immunitaires, le remodelage de la matrice extracellulaire et la repopulation adipeuse. Ce contexte inflammatoire transitoire accroît le risque de développer un cancer du sein post-partum, avec une aggravation liée à l'âge maternel, mettant en lumière un besoin médical pressant pour cette population.

L'étude menée par l'équipe de Han Li a révélé la présence de nombreuses cellules sénescents dans la glande mammaire de souris au cours de l'involution. La sénescence, caractérisée par l'arrêt stable du cycle cellulaire, se révèle être un acteur clé du remodelage tissulaire. En effet, lorsque les cellules sénescents sont éliminées par un traitement pharmacologique, cela retarde le processus normal d'involution et la repopulation adipeuse.

Les cellules sénescents orchestrent le microenvironnement en recrutant activement des macrophages grâce à la sécrétion de

certaines molécules, facilitant ainsi un remodelage efficace et sans lésion durable. Selon la première auteure Aurélie Chiche, la sénescence n'est donc pas un simple effet secondaire mais bien une composante essentielle de la reconstruction mammaire post-grossesse.

Cependant, la sénescence montre un visage double : bénéfique pour la réparation tissulaire, elle peut aussi être détournée par les cellules cancéreuses. L'étude démontre que les cellules sénescents renforcent la plasticité des cellules tumorales *via* leurs facteurs sécrétés, aidant ces dernières à mieux s'adapter, survivre et se disséminer dans l'organisme. Dans des modèles murins de cancer du sein, l'élimination ciblée des cellules sénescents lors de l'involution retarde l'apparition des tumeurs et diminue la formation de métastases.

Ces travaux suggèrent que cibler les cellules sénescents pendant l'involution mammaire pourrait réduire le risque de cancers du sein post-partum. Cette découverte ouvre la voie à de nouvelles recherches sur des tissus humains et à l'élaboration de stratégies préventives, répondant ainsi à un enjeu médical majeur pour la santé des femmes.

CHICHE A et al., Induction of Senescence During Post-partum Mammary Gland Involution supports tissue remodeling and promotes post-partum tumorigenesis, *Nature Aging*, 2026; 6:541-559

Ascentry Infection Tracker

Une solution numérique innovante pour les données de microbiologie clinique

Infection Tracker est un logiciel conçu pour répondre aux enjeux majeurs de la microbiologie clinique. Il permet une surveillance continue de toutes les données de microbiologie : bactériologie, virologie, parasitologie, mycologie.

Compatible avec tous les systèmes tiers, Infection Tracker s'intègre facilement aux infrastructures existantes. Il agrège automatiquement les données pertinentes pour générer des alertes, des rapports et des extractions automatiques, offrant ainsi un support précieux aux microbiologistes.

Sélection de l'étude

Définissez le format de requête selon la période souhaitée.

Filtres simples

Affinez l'étude en filtrant par âge, profil de résistance, services de soins, etc.

Dédoublonnage

Évitez les redondances en appliquant des critères spécifiques.

Sauvegarde

Enregistrez, dupliquez et modifiez vos requêtes pour les réutiliser facilement.

Collaboration

Partagez vos requêtes avec d'autres utilisateurs pour faciliter le travail.

Publication

Envoyez automatiquement les résultats aux destinataires souhaités.



BIO MED 2026

LES JOURNÉES POUR L'AVENIR DE LA BIOLOGIE MÉDICALE

28 & 29 mai - Palais des congrès de Paris ■ Porte Maillot

PRÉSIDENTS

Dr Lionel Barrand & Dr Nicolas Germain

COMITÉ D'ORGANISATION

Dr Lionel Barrand, Dr Pierre Adrien Bihl, Dr Nicolas Germain,
Dr. Stéphanie Haim-Boukoba & Monica Rapp

— VOUS SOUHAITEZ VOUS INSCRIRE AU CONGRÈS ? —



INSCRIPTION



PROGRAMME

DATE	EVÈNEMENTS	LIEU	FORMAT	SITE WEB
2026				
17 avril	Journée scientifique « Hématologie et Environnement »	PARIS	présentiel	https://framaforms.org/inscription-a-la-journee-hematologie-et-environnement-1759590457
21-24 avril	21 ^e Congrès Francophone d'Allergologie	PARIS	présentiel	https://register.congres-allergologie.com/
19-21 mai	Santexpo 2026	PARIS	présentiel	https://www.santexpo.com/
28-29 mai	Biomed-J 2026	PARIS	présentiel	www.congres-biomedj.fr
3-5 juin	36 ^{ème} Congrès de la SF2H	LILLE	présentiel	https://www.sf2h.net/congres/36eme-congres-sf2h-lille-2026.html
3-5 juin	Urgences 2026	PARIS	présentiel	https://urgences-lecongres.org/
4-5 juin	13 ^e Colloque du GEAI (Groupe d'Étude de l'Auto-Immunité)	PARIS	présentiel	www.alphavisa.com/geai/2026/index.php
30 septembre-2 octobre	Congrès de la Société Française de Thrombose et d'Hémostase (SFTH)	NÎMES	présentiel	https://www.congres-hemostase.com/
7-9 octobre	21 ^e congrès annuel de la Société Française de Microbiologie (SFM)	LYON	présentiel	www.alphavisa.com/sfm/2026/fr/
14-16 octobre	9 ^e JFBM	LE HAVRE	présentiel	www.acnbh.fr
16-19 novembre	MEDICA 2026 / COMPAMED 2026	DÜSSELDORF	présentiel	www.medica-tradefair.com
18-20 novembre	XVI ^e congrès de la SFVTT (Société Française de Vigilance et de Thérapeutique Transfusionnelle)	TOULOUSE	présentiel	www.sfvtt.org/congres
19-20 novembre	Journées Internationales de Biologie (JIB)	PARIS	présentiel	https://lesjib.org/
25-27 novembre	1 ^{er} Congrès méditerranéen de Cytométrie en flux 29 ^e Congrès de l'Association Française de Cytométrie (AFC)	GRENADE (ESPAGNE)	présentiel	www.alphavisa.com/cytometry/2026
2027				
10-11 juin	Symposium International de Biologie d'Urgence (SIBU)	NÎMES	présentiel	https://sibu2027.com/

13^e COLLOQUE



Actualités **AUTOANTICORPS**

4 & 5 JUIN 2026

PARIS - Auditorium de l'Institut Pasteur



Visitez le site ! www.alphavisa.com/geai/2026

Helena SWINNEN¹, Emma MARONGIU¹, Thirathada CHINCHAPO¹, Serena ISAAC¹, Arsia AMIR-ASLANI²

La performance boursière de Genfit : Against All Odds (Contre Toute Attente)

¹ Etudiant(e) en Mastère Spécialisé « Management des entreprises du Biomédical » de Grenoble Ecole de Management

² Professeur Associé à Grenoble Ecole de Management - 12 Rue Pierre Sézard - 38000 Grenoble

Pour correspondance : Arsia AMIR-ASLANI - Tél. : +33 (0)4 76 70 60 60 - www.grenoble-em.com

Un échec clinique ou un arrêt de partenariat peuvent avoir des conséquences désastreuses pour une entreprise de biotechnologie. Malheureusement, la société française Genfit a subi une telle situation en mai 2020 : son titre a accusé une chute de 80 % suite à l'annonce de l'échec en phase III des essais cliniques très attendus pour son traitement expérimental de la NASH, ou maladie du foie gras.

D'une manière générale, l'entretien du cours de bourse pour une entreprise de biotechnologie relève de la stratégie de communication de la firme avec les marchés financiers. Or, depuis cette date l'entreprise lilloise a éprouvé beaucoup de difficultés à convaincre les marchés financiers de sa stratégie de développement. Même les annonces habituellement rassurantes pour la communauté financière, telles qu'un succès clinique en phase II ou en phase III, ou l'annonce d'un partenariat avec un industriel ou encore l'annonce d'un rachat d'entreprise, n'ont eu quasiment aucun effet sur le cours de bourse de l'entreprise.

I - UNE TENDANCE DIFFICILE À INVERSER

En conséquence, la performance boursière de l'entreprise ressemblait plus à une longue traversée du désert (*Figure*), malgré l'annonce d'un accord de licence stratégique avec Ipsen en décembre 2021 portant sur elafibranor, un composé évalué en Phase III dans la cholangite biliaire primitive, ou encore l'acquisition par Genfit en septembre 2022 de Versantis, une société de biotechnologie non cotée de stade clinique visant à répondre aux besoins médicaux croissants dans le domaine des maladies du foie. Pourtant, cette acquisition aurait dû faire de l'entreprise un acteur majeur dans ce domaine, notamment par le renforcement de son portefeuille produit par l'intégration d'un composé de phase clinique avancée ainsi que d'autres produits développés par Versantis.

De même pour l'accord de licence signé en 2023 avec Seal Rock Therapeutics, une société de stade clinique développant des inhibiteurs de kinases. D'autant plus que cet accord avait permis à Genfit d'obtenir les droits mondiaux exclusifs de l'inhibiteur d'ASK1 SRT 015 (formulation injectable dans les pathologies aiguës du foie) développé contre l'insuffisance hépatique aiguë sur chronique (Acute-on-Chronic Liver Failure (ACLF).

II - LA FIN DE LA TRAVERSÉE DU DÉSERT

L'absence d'indicateurs prévisionnels, telles que des perspectives de développement de l'activité, avait forcé Genfit à mettre en place un plan de restructuration stratégique. Or, la nouvelle orientation stratégique annoncée en 2020 a mis cinq ans à se concrétiser.

Le facteur déclenchant a été l'annonce du 20 novembre 2025 sur les états financiers de l'entreprise, qui a été saluée très favorablement par les marchés financiers. En effet au 30 septembre 2025, la trésorerie et les équivalents de trésorerie de la société s'élevaient à 119,0 millions d'euros contre 107,5 millions d'euros au 30 juin 2025. De plus, l'entreprise a profité de cette annonce pour fournir aux marchés une certaine visibilité financière en estimant que sa trésorerie et ses équivalents de trésorerie allaient couvrir ses dépenses opérationnelles et dépenses en capital au-delà de la fin de 2028 et lui permettaient ainsi le développement de son portefeuille axé sur l'ACLF ainsi que le financement de ses besoins généraux.

Néanmoins, selon Genfit, cette estimation nécessite : (i) la réception de futurs paiements d'étapes commerciales significatifs en application de l'accord de licence avec Ipsen lorsqu'Ipsen atteindra les seuils de vente attendus et (ii) la réception de tous les versements complémentaires au titre de l'accord de partage de redevances.

Plus important, les revenus des neuf premiers mois de 2025 s'élevaient à 39,2 millions d'euros et ont été principalement générés par l'accord de licence et de collaboration avec Ipsen. Cet accord comprend (i) les revenus de redevances sur les ventes mondiales (hors Grande Chine) d'Iqirvo® (élafrinor), à hauteur de 12,6 millions d'euros et (ii) un paiement d'étape de 26,5 millions d'euros suite à l'approbation du prix et du remboursement d'Iqirvo® dans trois marchés européens majeurs. Il est à noter que selon les termes de cet accord signé en 2021, le laboratoire français s'est engagé à verser à Genfit un montant pouvant atteindre jusqu'à 480 millions d'euros, comprenant un versement initial de 120 millions d'euros ainsi que des paiements additionnels liés à l'atteinte d'étapes réglementaires et commerciales liées aux ventes et pouvant aller jusqu'à 360 millions d'euros auxquels s'ajoutera le paiement des royalties. Il est important de signaler que cet accord était valorisé très faiblement par les marchés au moment de sa signature.

De plus, l'annonce favorable de phase I datant du 6 janvier 2026 par l'entreprise concernant G1090N son candidat-médicament expérimental pour le traitement de l'ACLF (décompensation aiguë sur

cirrhose) a fortement contribué à tirer le titre vers le haut.

Par ailleurs, l'entreprise a continué de surfer sur cette vague de newsflow financier très favorable avec l'annonce, début février 2026, précisant qu'elle avait reçu un paiement d'étape de 20 millions de dollars suite au dépassement du seuil des 200 millions de dollars de ventes nettes d'Iqirvo® par Ipsen, dès sa première année complète de commercialisation. Et encore plus récemment, l'entreprise a assuré les marchés financiers en annonçant le 26 février 2026 que sa trésorerie et équivalents de trésorerie s'élevait à 101,1 millions d'euros au 31 décembre 2025 avec des revenus s'élevant à 65,4 millions d'euros pour l'exercice 2025.

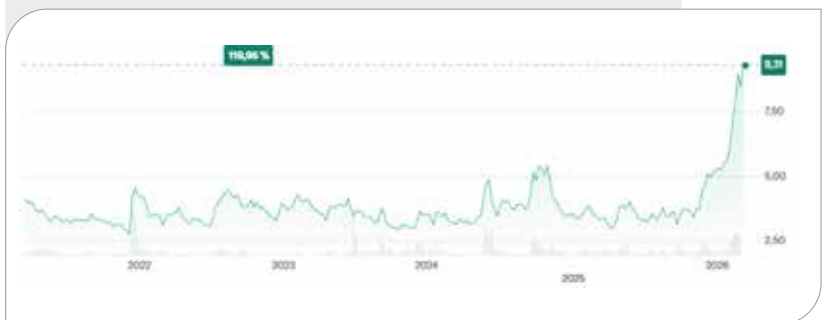
III - L'ENVOLEE ATTENDUE

Ce contexte favorable permet à l'entreprise de jouir d'une valeur technologique (VT) très favorable de l'ordre de 357 M d'euros au regard de son portefeuille de R&D en cours très avancé et des perspectives commerciales prometteuses. La VT d'une firme de biotechnologie représente la valeur attribuée par les marchés financiers à son potentiel technologique. Elle est calculée par la formule suivante : VT =

Capitalisation Boursière - Trésorerie Disponible. Elle constitue un indicateur de performance de son innovation et de son potentiel de création de valeur actionnariale. Une VT élevée signifie que les marchés financiers accordent de la confiance au processus d'innovation et sont par conséquent très réactifs au potentiel de croissance de la firme. Il est à noter que la VT de l'entreprise était seulement de l'ordre de 70 millions d'euros en juin 2023. ■

Figure

Le cours de bourse de Genfit sur les cinq dernières années (capitalisation boursière au 10 mars 2026 : 468M d'euros)



SPECTRA DIAGNOSTIC

LA REVUE FRANCO-PHONE DU DIAGNOSTIC MEDICAL



Retrouvez **Spectra Diagnostic** sur

LinkedIn



PRESSE DIAGNOSTIC



SPECTRA DIAGNOSTIC

PRESSE DIAGNOSTIC

4 Rue du Lieutenant Colonel Victor Parizet - 17200 Royan - Tél : + 33 6 89 46 39 28

SASU - RCS Saintes : 848 458 410 - SIRET : 848 458 410 00018 - TVA : FR 85 848458410 - Code APE : 5814Z

Arthur BASMANDJIAN¹, Abigail DE MIRAS¹, Robin FOURMANOIR¹, Thibault VANOOST¹,
Clémence THOREL¹, Arsia AMIR-ASLANI^{2,*}

La Chine : l'émergence d'un nouveau géant dans le secteur des biotechnologies

¹ Etudiant(e) en Mastère Spécialisé « Management des entreprises du Biomédical » de Grenoble Ecole de Management

² Professeur Associé à Grenoble Ecole de Management – 12 Rue Pierre Sézanne – 38000 Grenoble

Tél. : +33 (0)4 76 70 60 60 – www.grenoble-em.com

* Arsia AMIR-ASLANI bénéficie d'un financement ANR (contrat attributif d'aide n°ANR-23-CMAS-0009) dans le cadre du règlement financier de l'action CMA pour le projet IBES

Le secteur des biotechnologies a obtenu ces dernières années des résultats concrets, en termes de productivité et de réussite commerciale. Un grand nombre de médicaments issus des biotechnologies est déjà sur le marché et certains jouissent d'un potentiel de blockbuster. En revanche, l'industrie pharmaceutique fait toujours face aujourd'hui à de nombreux défis dans sa quête de produits innovants. Le développement de nouveaux produits s'effectuant dans un contexte incertain et volatil, la mise sur le marché de nouveaux médicaments est de plus en plus fréquemment le fruit d'une coopération entre deux ou plusieurs entités. Depuis un certain temps déjà, le salut pour le secteur pharmaceutique est venu du secteur biotechnologique, par le biais d'alliances stratégiques.

I – LE NERF DE LA GUERRE

Dans le secteur des biotechnologies, la recherche de financements se traduit souvent par la quête d'alliances stratégiques, première source de financement pour ce secteur. Ce type d'accords peut être conclu à différentes étapes de la chaîne de valeur du cycle de vie d'un candidat médicament. Les entreprises de biotechnologie à un stade prématuré partagent une caractéristique essentielle : le fait de posséder un ou plusieurs produits en phase de développement clinique nécessitant des besoins conséquents en termes d'investissement. Depuis la fin des années 1990, une part non négligeable de leurs sources de financement provient d'alliances avec le secteur pharmaceutique.

Dans leur immense majorité, ces sources externes de financement se trouvent aux Etats-Unis et dans une moindre mesure en Europe. Or, depuis quelques années, la Chine a émergé en tant qu'acteur majeur de la croissance dans le secteur des biotechnologies, notamment grâce à des efforts considérables sur le processus d'innovation. Pour cela, elle a effectué des investissements judicieux et stratégiques, contribuant à la création de valeur par le biais de l'amélioration de la productivité R&D plus particulièrement.

En d'autres termes, les partenariats, les investissements et la création de réseaux transfrontaliers en dehors de la Chine représentent de nouveaux moyens viables de renforcer les stratégies internationales des entreprises de biotechnologie chinoises. Cette internationalisation des entreprises chinoises consiste alors en une palette d'activités de grande importance, en vue de renforcer une position compétitive dans un environnement économique et technologique international, ces activités internationales si diverses pouvant inclure différentes fonctions de l'entreprise (R&D et production notamment).

II – UN INTÉRÊT MUTUEL

Depuis quelques années maintenant, les grands groupes pharmaceutiques ont pris conscience des opportunités qu'offre le savoir-faire scientifique et technologique de la Chine. De nouvelles formes de collaboration entre entreprises depuis la Chine se renforcent, donnant lieu par exemple à des accords de licence, de recherche ou à des prestations de services destinées à assurer un meilleur transfert des technologies.

Selon une étude récente de la société d'investissement Franklin Tempelton, la valeur combinée des accords de licence de la Chine a atteint environ 46 milliards de dollars américains en 2024, contre 38 milliards en 2023 et 28 milliards en 2022. Parallèlement, le nombre d'entreprises mondiales concédant des licences en Chine a diminué au cours de la même période. Ceci a permis à la Chine d'augmenter sa part dans le développement mondial de médicaments à près de 30 %, contre 48 % pour les États-Unis. Toujours selon le même rapport, la politique mise en place par les pouvoirs publics en vue d'encourager davantage de collaborations en matière de propriété intellectuelle entre les grands groupes internationaux, a permis à la Chine d'attirer des investissements mondiaux. Par ailleurs, Franklin Tempelton cite la banque d'investissement américaine Stifel qui prévoit que la proportion de molécules ayant fait l'objet d'un accord de licence par les grandes entreprises pharmaceutiques auprès des entreprises chinoises atteindra 37 % en 2025. Cette tendance a été plus particulièrement soutenue par les entreprises américaines recherchant des alternatives moins coûteuses pour le développement de médicaments et a conduit à ce que les dépenses de R&D en Chine dépassent celles des États-Unis. ■

Noah BUI¹, Gizem YILDIRIM¹, Arsia AMIR-ASLANI^{2,*}

Abivax, la pépite française suscite beaucoup de convoitise de la part des géants pharmaceutiques

¹ Etudiant(e) en Mastère Spécialisé « Management des entreprises du Biomédical » de Grenoble Ecole de Management

² Professeur Associé à Grenoble Ecole de Management – 12 Rue Pierre Sémard – 38000 Grenoble Tél. : +33 (0)4 76 70 60 60
www.grenoble-em.com

* Arsia AMIR-ASLANI bénéficie d'un financement ANR (contrat attributif d'aide n°ANR-23-CMAS-0009) dans le cadre du règlement financier de l'action CMA pour le projet IBES

Le modèle de développement axé sur une stratégie de fusion et acquisition pour les grands groupes pharmaceutiques ouvre la voie à l'obtention d'une expertise critique pouvant présenter des garanties de développement à court/moyen terme, et une progression régulière et maîtrisée des résultats financiers en vue de rassurer les marchés financiers.

I - UNE BIOTECH CONVOITÉE...

Le groupe pharmaceutique Astra Zeneca est la plus grosse capitalisation boursière en Angleterre et Eli Lilly est la société pharmaceutique jouissant de la plus forte capitalisation parmi tous les laboratoires pharmaceutiques. Les deux géants se disputent la pépite française dans le secteur de biotechnologie Abivax, spécialisée dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. L'offre d'acquisition proposée par Astra Zeneca serait une alternative européenne à celle proposée par le géant américain Eli Lilly, et tout ceci dans un contexte de regain des tensions tarifaires avec l'administration américaine. En 2025, l'action d'Abivax, cotée à Paris et aux Etats-Unis, a flambé de 1 700 %, suite à la publication en juillet dernier de résultats positifs d'essais cliniques de phase III concernant son principal candidat-médicament, l'obefazimod. Et en ce début 2026, la spéculation a repris de plus belle sur fond de rumeurs d'un rachat par Eli Lilly pour 15 milliards de dollars (13 milliards d'euros) alors que le laboratoire pharmaceutique AstraZeneca serait prêt à déboursier une offre toutefois légèrement inférieure, à 13,75 milliards de dollars.

Figure 1
Le cours de bourse d'Abivax sur 1 an



Un scénario similaire à celui de l'entreprise américaine Metsera n'est pas à exclure. En effet, après une guerre d'enchères entre l'américain Pfizer et le danois Novo Nordisk, deux grands groupes pharmaceutiques en quête de produits innovants, c'est finalement le géant américain qui avait réussi à racheter pour un montant pouvant aller jusqu'à 10 milliards de dollars, la jeune biotech new-yorkaise, spécialisée dans des médicaments prometteurs contre l'obésité.

Selon le PDG d'Abivax, l'obefazimod a le potentiel de devenir le produit de référence dans son aire thérapeutique. Ce traitement cible la rectocolite hémorragique – une pathologie touchant environ 3 millions de personnes dans le monde – et pourrait être étendu à la maladie de Crohn. L'obefazimod est une petite molécule orale, première de sa classe, qui agit en modifiant le système immunitaire, en se liant à la coiffe, impliquée dans la biogenèse de l'ARN. Cette combinaison a pour effet de stimuler de façon sélective l'épissage d'un long ARN non codant pour produire le microARN anti-inflammatoire miR-124. Ce mécanisme physiologique bloque l'inflammation et n'altère pas les autres fonctions immunitaires normales. Dans le meilleur des cas, l'obefazimod pourrait arriver à un stade de commercialisation fin 2027 aux Etats-Unis, et un an plus tard en Europe.

II – ET L'ÉCONOMIE DE LA R&D

L'approche par les fusions et acquisitions va permettre aux géants pharmaceutiques d'acquérir par des voies plus traditionnelles, c'est-à-dire celles du marché, d'autres moyens qui vont leur permettre d'accéder à un candidat médicament se trouvant en phase avancée de développement clinique. De plus, cette stratégie de croissance externe va surtout permettre aux groupes pharmaceutiques de gagner du temps dans un contexte de faible productivité R&D.

Les sources externes auprès desquelles les grands groupes peuvent obtenir des projets innovants à exploiter sont multiples. L'acquisition par des grandes entreprises de médicaments développés par des PME de biotechnologies est particulièrement devenue monnaie courante. Ainsi, en décembre 2023, le géant pharmaceutique suisse Roche avait annoncé qu'il allait déboursier 3,1 milliards de dollars pour s'offrir le laboratoire californien Carmot Therapeutics, à l'origine d'un nouveau traitement pour perdre du poids. ■

Ylhame Kahina SOUAMI*

Place des tests dans le dépistage de l'infection au VIH : à propos d'un cas

RÉSUMÉ

Un donneur de sang sans déclaration de comportement à risque de contamination par VIH, voit son contrôle de sang de dépistage positif (4^e génération, Elisa). Après avoir refait le test sur un second prélèvement, et réalisé le test de confirmation par Western Blot, il s'avère qu'il n'est pas infecté par le virus VIH.

MOTS-CLÉS

Virus de l'immunodéficience acquise (VIH) - Tests dépistage - Test diagnostique - Don de sang - Sécurité transfusionnelle.

Role of Testing in HIV Screening: A Case Study

SUMMARY

A blood donor who reported no risk behaviors for HIV infection tested positive in a screening blood test (4th generation, ELISA). After retesting a second blood sample and performing a confirmatory Western Blot test, it was determined that the donor was not infected with HIV.

KEYWORDS

Human immunodeficiency virus (HIV) - Screening tests - Diagnostic test - Blood donation - Transfusion safety.

* Faculté de Médecine - Université des Sciences Médicales Youcef El KHETIB - Alger - Algérie
Pour correspondance : Kahinasouami@gmail.com

I - INTRODUCTION

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) est un problème mondial de santé publique (1). Les maladies liées au sida ont fait environ 44,1 millions de mort depuis le début de l'épidémie (1). En 2024, le nombre de décès suite à ces maladies était environ de 630 000, soit près d'un décès par minute, et le nombre de personnes nouvellement infectées était environ de 1,3 million (1).

Les programmes de lutte contre l'infection au VIH ont vu leur efficacité s'améliorer par une approche multisectorielle des différentes actions engagées, notamment celle du dépistage des personnes infectées par le VIH pour réduire le nombre de personnes nouvellement infectées (2,3). Ceci a été possible grâce à l'avènement de tests performants et du traitement antirétroviral (1,2).

Les objectifs définis par l'ONUSIDA de 90-90-90 de 2015 à 2020 ont évolué vers 95-95-95 à l'horizon 2030 (2,5-6). Ils correspondent respectivement aux taux des personnes atteintes du VIH : connaissant leur statut, ayant reçu un traitement anti rétroviral et ayant une charge virale indétectable (2-3,5). Le but est de lutter tant contre des formes évoluées de l'infection VIH que contre la propagation dans la population (5). Au niveau mondial, en 2024, ces taux étaient de 87 % [69 à 98 %], de 89 % [71 à 98 %] et de 94 % [75 à 98 %] (1).

II - UN ALGORITHME À 3 TESTS

En 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié ses « lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH » (7). La stratégie

de dépistage du VIH recommandée par l'OMS s'appuie sur un algorithme de 3 tests réactifs consécutifs réalisés avec des tests fiables avant de débiter le traitement (7).

Le premier test de dépistage, s'il est positif, nécessitera un test de confirmation sur le même échantillon. Si le test de confirmation est également positif, un troisième test sera effectué sur un second prélèvement, pour écarter une erreur d'étiquetage sur le premier prélèvement, compte tenu de la gravité du diagnostic (8).

La valeur prédictive positive des stratégies nationales de dépistage doit être strictement supérieure à 99 % (7). Les réactifs doivent avoir une sensibilité supérieure à 99 % et une spécificité supérieure à 98 % (7). De plus, le premier test doit avoir la sensibilité la plus élevée des trois (7). La spécificité la plus forte des trois tests de cet algorithme de dépistage doit être retrouvée pour le second et le troisième tests (7). Les trois tests réactifs utilisés doivent être différents et n'avoir qu'une seule fausse réaction commune (7).

1. LE PREMIER TEST

Concernant le premier test, les recommandations de l'OMS et celles de la HAS diffèrent, pour s'adapter aux problématiques de populations différentes.

1.1 Recommandations de l'OMS

L'OMS recommande les tests de type test de diagnostic rapide (TDR) ou immuno-enzymatique (7). La liste des tests pré-qualifiés par l'OMS englobe les techniques immuno-enzymatiques ciblant les anticorps anti VIH₁₊₂ avec ou sans l'Antigène p24 et des TDR basés sur l'immuno-chromatographie, ciblant les anticorps HIV et réalisables majoritairement sur un prélèvement sanguin (sang total, sérum ou plasma) ou sur salive (10). Vu le nombre de tests réactifs VIH

commercialisés, l'OMS recommande de les tester afin d'étudier leur validité dans le contexte de mise en œuvre du pays concerné (11).

1.2 Recommandations de la HAS

En France, la HAS recommande de privilégier les tests immunologiques ELISA combinés, permettant la détection des Ac anti-VIH-1 et 2 et de l'antigène p24 du VIH-1 (18). En 2017, elle a élargi ses recommandations concernant les TDR : autrefois réservés aux urgences, ils peuvent dorénavant être utilisés hors murs pour atteindre une plus large population.

1.3 Evolution des tests

Depuis le début de l'épidémie du VIH, les tests immunoenzymatiques ont évolué jusqu'aux tests dits de 3^e génération (détection simultanée des IgG et IgM anti-HIV1 et HIV2) et de 4^e génération (recherche des anticorps et de l'Antigène p24) (11). Ces améliorations visent notamment à réduire au maximum la fenêtre sérologique, c'est-à-dire l'intervalle de temps entre l'infection et le moment où le test de dépistage devient réactif, période pendant laquelle l'individu est peut-être déjà contagieux (Figure 1).

Ces nouveaux tests permettent ainsi un gain de 2 à 4 semaines (11). En effet, la durée de cette fenêtre dépend de la nature du test utilisé et de ses cibles : elle est de 10 à 33 jours en cas de test basé sur la recherche des acides nucléiques, de 18 à 45 jours en cas de recherche simultanée des anticorps et de l'antigène p24 (laboratoire), de 18 à 90 jours pour les TDR recherchant des anticorps et des antigènes et de 23 à 90 jours pour les tests recherchant uniquement les anticorps (généralement les tests rapides et d'auto-dépistage) (8,12-13). En cas de

négativité du test, il faudra le refaire à la fin de la période de la fenêtre sérologique correspondante au test utilisé (12).

1.4 Les TROD

Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ont des performances relativement inférieures à celles des tests ELISA durant la période de séroconversion du VIH, mais semblent intéressants dans le cas d'infection chronique (14). Ils sont utilisables dans le cadre du dépistage et en particulier dans les situations d'urgence ou loin d'un laboratoire de biologie médicale (15). Dans un contexte de prévalence élevée de personnes infectées par le VIH, les tests rapides ont des performances adaptées à ce type de situation (15). Cependant, ils présentent des limites quant à leurs sensibilités et dans les situations de primo-infection ainsi que des réactions faussement positives (0,56 %) (15-17).

1.5 Les auto-tests

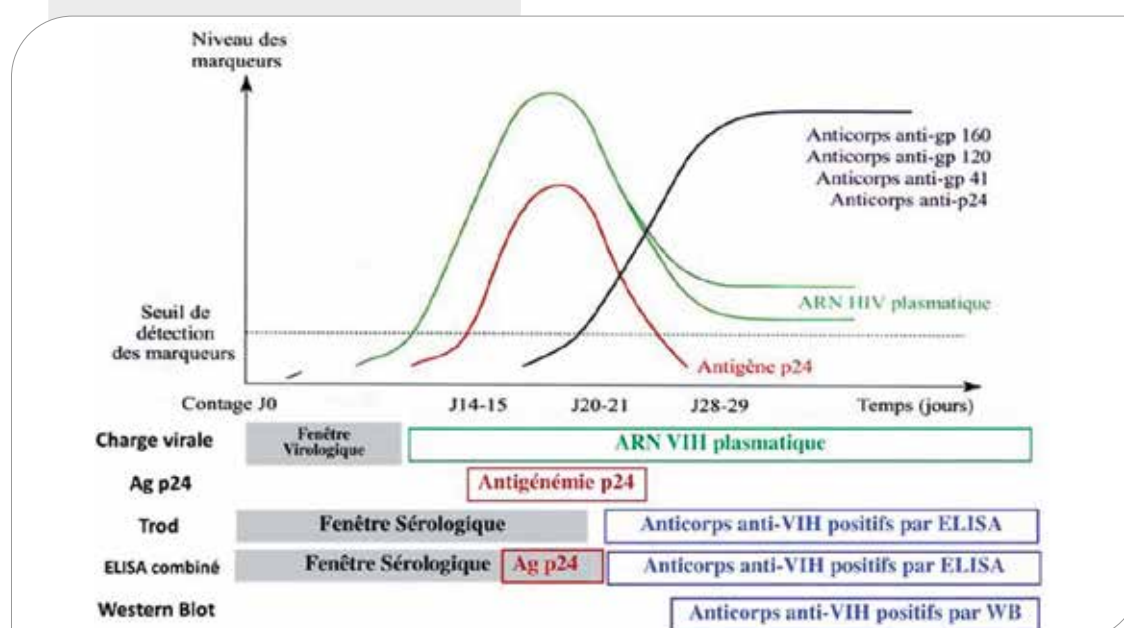
L'auto-dépistage est également recommandé par l'OMS, notamment chez les populations/situations à risque (7). Cette approche a montré son efficacité en réduisant le nombre de personnes ignorant leur infection au VIH (19). Toutefois, il est important d'expliquer aux utilisateurs qu'un résultat positif doit être confirmé par un professionnel qualifié selon l'algorithme national de dépistage du VIH (20). En France, un test ELISA de 4^e génération sera pratiqué, puis également un Western Blot de confirmation si le test ELISA est rendu positif (21). A ce jour, l'OMS a pré-qualifié 8 tests d'auto-dépistage VIH, tous basés sur l'immunochromatographie (22-23).

2. 2^e ET 3^e TESTS : LA CONFIRMATION

Tous les premiers dépistages VIH positifs doivent être confirmés, selon l'algorithme des 3 tests ou selon la réglementation locale (7,11, 18). En France,

Figure 1

Evolution des marqueurs de l'infection à VIH (8)



la confirmation est réalisée par Western Blot sur le même prélèvement (18). Si le test en Western Blot est également positif, il faudra procéder à un troisième test par la méthode ELISA de 4^e génération, sur un nouveau prélèvement, pour parer à toute erreur d'étiquetage sur le premier prélèvement, compte tenu de la gravité du diagnostic (18). Le résultat émis doit préciser la présence ou l'absence de l'infection VIH ainsi que la différenciation VIH-1 ou VIH-2 (18).

En cas de négativité du Western Blot ou d'un résultat indéterminé, il y a lieu de réaliser un test qui recherche une composante du VIH (ARN viral plasmatique ou l'Ag p24) confirmée (test de neutralisation si positivité, voire des explorations supplémentaires en cas de suspicion de nouveaux variants) (18).

L'OMS recommande de ne plus utiliser les techniques de Western blot et d'immunodosage sur bandelettes lors du premier test de dépistage (7). En effet, écarter ces techniques trop longues permet de lutter contre les perdus de vue et d'améliorer l'équité de l'accès aux soins (7).

3. GROSSESSE ET NAISSANCE

Enfin, en cas de grossesse, l'OMS recommande l'usage des doubles tests de diagnostic rapide VIH/Syphilis, comme premier test de dépistage dans le cadre des soins prénataux (24). Certains tests associent également la recherche de l'hépatite B, voire aussi de l'hépatite C, pour optimiser cette démarche diagnostique (22). En 2024, trois tests étaient pré-qualifiés par l'OMS, tous recherchant HIV et Syphilis par immunochromatographie sur sang total (22).

Chez le nouveau-né de mère infectée par le VIH, la conclusion de la présence ou non de l'infection ne se fera qu'après, respectivement, 2 tests RT-PCR positifs ou 2 tests RT-PCR négatifs (7). En cas d'allaitement, les tests seront réitérés à 9 mois et à 18 mois (7).

4. LE DON DE SANG

Comparativement aux autres voies de transmission du VIH, l'infectiosité de la transfusion sanguine est la plus importante (autour de 95 %) (25). Aussi, la lutte contre la contamination par transfusion sanguine constitue un volet aussi important que ceux cités précédemment au sein du programme mondial de lutte contre le VIH (25-27). Elle s'appuie sur la sélection pré-don et sur la recherche obligatoire des stigmates de l'infection par le VIH pour chaque don de sang (25-29). Or, la fenêtre sérologique est la contrainte majeure pour assurer la sécurité transfusionnelle d'un point de vue infectieux (29). Pour y faire face, une des actions menées par les centres de transfusion sanguine réside en la sensibilisation des donneurs de sang quant à l'impact de la sincérité de leurs réponses aux questions posées lors de la sélection pré-don, en particulier concernant les comportements à risque de contamination au VIH (30). C'est la

première étape de la sécurité transfusionnelle.

De plus, des réactifs de contrôle du sang adéquats sont choisis, car hautement capables de détecter des cas d'infection au VIH en réduisant la durée de la fenêtre sérologique au maximum (12,25). L'OMS recommande d'évaluer les tests de dépistage du VIH et de les valider avant leur usage routinier pour dépister le VIH dans les dons de sang (25). Ces tests doivent avoir une sensibilité et une spécificité d'au moins 99,5 % (25). Dans le cadre du dépistage du VIH dans les dons de sang, l'OMS recommande de rechercher les anticorps anti-VIH-1 (y compris le groupe O), anti-VIH-2 et l'antigène p24 (test combiné) par méthode immuno-enzymatique (EIA/CLIA) ou bien de rechercher les anticorps anti-VIH-1 (y compris, le groupe O) et anti-VIH-2 par immunodosage (25).

La situation épidémiologique des localités où le contrôle du sang est effectué devra être prise en compte dans le choix des réactifs pour pouvoir détecter les sous-types spécifiques (25).

L'usage des tests rapides n'est pas recommandé pour le dépistage du VIH dans le cadre du don de sang (25). Néanmoins, ils peuvent être utilisés dans des situations extrêmes - à condition de refaire un test par la suite par d'autres techniques utilisées en routine : EIA, CLIA (25) - par exemple si le centre de transfusion sanguine/banque de sang a un trop faible flux d'activités et des ressources limitées, ou dans le cas d'une nécessité urgente de débloquer des poches de sang (stock insuffisant, groupe sanguin rare) (25).

Quant à la recherche du génome du VIH dans le don de sang, l'OMS recommande d'y procéder uniquement si cela apporte une valeur ajoutée par rapport à la sérologie (antigènes-anticorps ou anticorps) déjà utilisée en routine (25). C'est le cas, par exemple, d'une région à forte incidence de VIH, car il y a plus de personnes infectées dans la fenêtre sérologique du VIH (25,31).

L'OMS souligne les aspects économiques induits par l'utilisation de cette technique, l'exigence de plateau technique spécialisé et d'un personnel qualifié, bien qu'elle réduise la durée de la fenêtre sérologique (8,12,25). Aussi, il faudra mettre en balance ceci avec d'autres données telles que les données épidémiologiques de la population (incidence, prévalence), la qualité de la sélection des donneurs de sang, les performances (sensibilité en particulier) de la sérologie pratiquée et sa valeur ajoutée par rapport aux tests sérologiques combinés de 4^e génération (Ac-Ag) (25). En France, une étude rétrospective a montré que sur les 40 millions de dons de sang testés par dépistage génomique viral entre juillet 2001 et décembre 2015, 20 dons ont été écartés suite au dépistage du génome du VIH (32). La recherche de l'ARN du VIH-1 doit être associée à celle de la sérologie VIH₁₊₂ (+/- p24).

En cas de positivité du test de dépistage VIH sur le don de sang, la poche de sang sera éliminée et une procédure de confirmation sera réalisée selon les recommandations OMS ; en France, par Western Blot, puis sur un second prélèvement, selon la HAS (11,18).

III - CAS CLINIQUES

Il s'agit d'un adulte jeune de 45 ans qui a été rappelé par le centre de transfusion sanguine pour test HIV₁₊₂ positifs à confirmer.

Il avait fait don de son sang total lors d'une campagne de don de sang à l'occasion de la journée mondiale du don de sang (14 juin), une semaine auparavant. C'était la première fois pour lui. Le premier test de dépistage a été réalisé par la méthode immuno-enzymatique de 4^e génération (Ac-Ag).

Le donneur de sang est revenu dans un état de panique, en soulignant qu'il avait toujours été fidèle à son épouse à laquelle il était marié depuis 20 ans. Il a été reçu immédiatement par l'équipe du centre de transfusion sanguine et par le médecin du don. Ce dernier lui a expliqué que le test de dépistage était positif pour un des marqueurs des maladies infectieuses recherchés obligatoirement sur chaque don de sang, en l'occurrence HIV₁₊₂, mais que cela ne signifiait pas qu'il était contaminé par le virus HIV₁₊₂. Pour clarifier son statut, un second test a été réalisé sur un nouveau prélèvement, selon la réglementation locale. Le test de confirmation s'est avéré négatif. Le donneur de sang en a été informé par le médecin du don, lors d'une entrevue programmée au centre de transfusion sanguine dans la semaine.

Cette expérience a été éprouvante pour le donneur de sang et pour sa famille. Il n'a plus voulu refaire de don de sang.

IV - DISCUSSION

La sélection pré-don de sang et le contrôle biologique du don de sang font partie de la politique de sécurité transfusionnelle mise en œuvre par les centres de transfusion sanguine (25,28-29).

La sélection pré-don est le pilier de la sécurité transfusionnelle (28-29). Cette étape permet d'identifier les situations qui sont à risque pour les receveurs (contamination infectieuse, et les aspects immuno-hématologiques) et pour les donneurs de sang (pathologies contre-indiquant le don de sang) (28-29). Elle est clinique et s'appuie sur les réponses du donneur potentiel aux questions relatives à sa santé et à ses comportements à risque d'infection à HIV₁₊₂ dans notre cas (28-29). Elle présente des limites dues à la fenêtre sérologique et à la période d'incubation de l'infection (13,29). La sincérité et la responsabilité du donneur potentiel sont les clés de la première étape de sécurité transfusionnelle (28-30).

Ce donneur de sang ne semble pas être motivé par la gratuité des tests de dépistage pour faire ce don, ce qui peut arriver dans notre pratique chez des donneurs potentiels, généralement après avoir eu un comportement à risque de contamination (33). De plus, il semble que ce don de sang soit un geste d'altruisme et de conviction à l'occasion de la journée mondiale du don de sang. En reprenant son dossier de sélection pré-don, on ne retrouve pas de données en relation avec une éventuelle contamination antérieure au HIV₁₊₂ (transfusion sanguine antérieure, injection et échange de seringues, relations sexuelles en dehors du mariage et avant son mariage). L'hypothèse d'une potentielle contamination reste peu probable devant ces données.

Le choix de l'utilisation d'un test VIH de 4^e génération (associant Agp24 de VIH-1 et les anticorps anti-VIH1+2) par méthode immuno-enzymatique lors du premier test permettait de réduire la durée de la fenêtre sérologique, sans alourdir de façon handicapante le budget du centre de transfusion sanguine (12,25). L'hypothèse d'une réaction faussement positive est possible (34-37). Pour confirmer la positivité, un second test, par Western Blot ou selon l'algorithme de l'OMS, est indispensable ainsi qu'un troisième sur un prélèvement distinct selon la HAS (11,18).

Le donneur de sang n'était pas contaminé par le virus HIV, comme cela a été démontré par le test de confirmation Western Blot. Il aurait fallu que le médecin du don organise une entrevue avec lui, sans lui rendre un résultat de dépistage aussi grave en conséquence.

V - CONCLUSION

Notre cas illustre la nécessité, d'une part, de ne pas annoncer la contamination et d'autre part, de confirmer tout test positif de dépistage VIH par des tests plus spécifiques, choisis selon les recommandations de l'OMS ou du pays ; à savoir, en France, le Western Blot selon la HAS. ■

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

RÉFÉRENCES

- (1) ONUSIDA, Fiche d'information : Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida [Internet], 2024; [cité 13 mars 2026], disponible sur: www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet
- (2) ONUSIDA, Indicateurs et questions pour le suivi des progrès dans la réalisation des objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 [Internet], 2026; [cité 13 mars 2026], disponible sur: www.unaids.org/sites/default/files/2026-02/global-aids-monitoring_fr.pdf
- (3) Organisation Mondiale de la Santé, OMS/UNITAID Situation du marché des tests de diagnostic rapide du VIH destinés à l'auto-dépistage [Internet], 2015; disponible sur: https://unitaid.org/uploads/Situation_du_marche_des_tests_de_diagnostic_rapide_du_VIH_destines_a_l_auto-depistage_avril_2016.pdf
- (4) Organisation Mondiale de la Santé, Dépistage du VIH, L'OMS préconise le dépistage du VIH par des prestataires communautaires [Internet], 2016; disponible sur: <https://centrederecherche.sidaction.org/wp-content/uploads/2016/04/OMS-DepistageEtPrestatairesCommunautaires.pdf>

RÉFÉRENCES

- (5) BAIN LE, NKOKE C, NOUBIAP JJN, UNAIDS 90–90–90 targets to end the AIDS epidemic by 2020 are not realistic: comment on “Can the UNAIDS 90–90–90 target be achieved? A systematic analysis of national HIV treatment cascades”, *BMJ Glob Health*, 2017; 2(2):e000227, doi:10.1136/bmjgh-2016-000227
- (6) FRESCURA L, GODFREY-FAUSSETT P, FEIZZADEH A, EL-SADR W, SYARIF O, GHYS PD *et al.*, Achieving the 95 95 95 targets for all: A pathway to ending AIDS, *PLOS ONE*, 2022; 17(8):e0272405, doi:10.1371/journal.pone.0272405
- (7) Organisation Mondiale de la Santé, Lignes Directrices Unifiées Sur les Services de dépistage du VIH: 2019, 1st ed, Geneva: World Health Organization; 2021; 1 p.
- (8) Société française de microbiologie (SFM), Collège des enseignants de bactériologie-Virologie-Hygiène Hospitalière des Facultés de Médecine, Virus de l'immunodéficience humaine (VIH), 2025
- (9) Organisation Mondiale de la Santé, Note d'orientation. L'OMS encourage les pays à adapter leurs stratégies de dépistage du VIH en réponse à l'évolution de l'épidémie [Internet], 2019; disponible sur: www.afro.who.int/sites/default/files/2020-03/L%27OMS%20encourage%20les%20pays%20C3%A0%20adapter%20leurs%20strat%20C3%A9gies%20de%20d%C3%A9pistage%20du%20VIH%20en%20r%C3%A9ponse%20C3%A0%20l%27%20C3%A9volution%20de%20l%27%20C3%A9pid%C3%A9mie.pdf
- (10) <https://extranet.who.int/prequal/vitro-diagnostics/prequalified/in-vitro-diagnostics>
- (11) CDC, WHO, APHL, Directives pour l'évaluation des techniques de dépistage du VIH en Afrique
- (12) www.cdc.gov/hiv/testing/index.html#:~:text=Window%20period&text=Antibody%20tests%20can%20usually%20detect,to%2090%20days%20after%20exposure
- (13) CHÉRET A, Acute HIV-1 Infection: Paradigm and Singularity, *Viruses*, 2025; 17(3):366, doi:10.3390/v17030366
- (14) LAFORGERIE E, BOUCHER B, LY TD, MAISONNEUVE L, IZOPET J, DELAUGERRE C *et al.*, Sensitivity of 8 CE (European Community)-approved rapid disposable tests for anti-HIV antibody detection during and after seroconversion, *J Virol Methods*, 2010; 165(1):105-7, doi:10.1016/j.jviromet.2009.12.007
- (15) ATTOU MA, MORAND-JOUBERT L, Fiabilité du test rapide d'orientation diagnostique de l'infection à VIH : expérience au laboratoire de virologie de l'hôpital Saint-Antoine (Paris), *Immuno-Anal Biol Spéc*, 2011; 26(1):23-6, doi:10.1016/j.immbio.2010.10.001
- (16) CHAVEZ PR, BRADLEY HM, WESOLOWSKI LG, VIOLETTE LR, KATZ DA, NIEMANN LA *et al.*, Performance evaluation of four point-of-care HIV tests using unprocessed specimens, *J Clin Virol*, 2020; 124:104282, doi:10.1016/j.jcv.2020.104282
- (17) BUI TI, FARNSWORTH CW, ANDERSON NW, Evaluation of a point-of-care rapid HIV antibody test with insights into acute HIV symptomatology in a population with low prevalence, Theel ES, éditeur, *J Clin Microbiol*, 2024; 62(9):e00620-24, doi:10.1128/jcm.00620-24
- (18) Haute autorité de la santé, France, Dépistage de l'infection par le VIH en France, Modalités de réalisation des tests de dépistage, [Internet], 2008; disponible sur: www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/recommandations_-_depistage_de_linfection_par_le_vih_en_france_-_modalites_de_realisation_des_tests_de_depistage_2008-10-22_11-55-8_316.pdf
- (19) JOHNSON CC, KENNEDY C, FONNER V, SIEGFRIED N, FIGUEROA C, DALAL S *et al.*, Examining the effects of HIV self-testing compared to standard HIV testing services: a systematic review and meta-analysis, *J Int AIDS Soc*, 2017; 20(1):21594, doi:10.7448/IAS.20.1.21594
- (20) Organisation Mondiale de la Santé, Note d'orientation. L'OMS recommande un autodépistage du VIH – Mise à jour de données probantes et clés du succès [Internet], 2019; disponible sur: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d9cb33c8-5f82-4a92-8c0b-c81b13851a08/content>
- (21) Haute Autorité de Santé France, Autotests de dépistage de l'infection par le VIH [Internet], France, 2015; disponible sur: www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/advi_h_qr_201503_2015-04-07_12-20-12_604.pdf
- (22) Clinton Health Access Initiative, HIV Market Report, The state of HIV treatment, testing, and prevention in low- and middle-income countries (2024) [Internet], 2024, disponible sur: www.clintonhealthaccess.org/wp-content/uploads/2024/12/2024-HIV-Market-Report_12.20.24.pdf
- (23) <https://extranet.who.int/prequal/vitro-diagnostics/prequalified/in-vitro-diagnostics>
- (24) Organisation Mondiale de la Santé, Note d'orientation. Les doubles tests de diagnostic rapide VIH/Syphilis peuvent servir de premier test de dépistage dans le cadre des soins prénatals [Internet], 2019; disponible sur: www.afro.who.int/sites/default/files/2020-03/Les%20doubles%20tests%20de%20diagnostic%20rapide%20VIH-syphilis.pdf
- (25) Organisation Mondiale de la Santé, 3. Transmission de maladies infectieuses - prévention et contrôle, 2010
- (26) ONUSIDA, Sécurité transfusionnelle et SIDA, 1997
- (27) DHINGRA N, HAFNER V, La sécurité transfusionnelle à l'échelle internationale : le rôle de l'OMS, *Transfus Clin Biol*, 2006; 13(3):200-2, doi:10.1016/j.tracli.2006.07.007
- (28) DANIC B, La sélection clinique des candidats à un don du sang, *Transfus Clin Biol*, 2003; 10(3):227-33, doi:10.1016/S1246-7820(03)00048-X
- (29) World Health Organization, Blood donor selection: guidelines on assessing donor suitability for blood donation, Geneva: World Health Organization, 2012; 1 p.
- (30) GRUJIĆ J, BUJANDRIĆ N, BANOVIĆ P, Personal Freedom and Public Responsibility: Remaining Questions after First Case of HIV Transmission via Blood Transfusion in North Serbia, *Healthcare*, 2022; 10(8):1397, doi:10.3390/healthcare10081397
- (31) VERMEULEN M, LELIE N, SYKES W, CROOKES R, SWANEVELDER J, GAGGIA L *et al.*, Impact of individual-donation nucleic acid testing on risk of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and hepatitis C virus transmission by blood transfusion in South Africa, *Transfusion*, 2009; 49(6):1115-25, doi:10.1111/j.1537-2995.2009.02110.x
- (32) LAPERCHÉ S, TIBERGHIE P, ROCHE-LONGIN C, PILLONEL J, Fifteen years of Nucleic Acid Testing in France: Results and lessons, *Transfus Clin Biol*, 2017; 24(3):182-8, doi:10.1016/j.tracli.2017.06.020
- (33) TRUONG HHM, BLATYTA PF, SANTOS FM, MONTEBELLO S, ESPOSTI SPD, HANGAI FN *et al.*, Blood Donor Test-Seeking Motivation and Prior HIV Testing Experiences in São Paulo, Brazil, *AIDS Behav*, 2015; 19(9):1574-8, doi:10.1007/s10461-015-1036-8
- (34) SUNTHARASARMA P, GRAVIER S, LEMMET T, WINTER E, WOLF M, MANGIN M *et al.*, Fréquence et pathologies associées aux faux positifs de sérologies VIH en milieu hospitalier, *Médecine Mal Infect Form*, 2024; 3(2):S144, doi:10.1016/j.mmifmc.2024.04.392
- (35) CHACÓN L, MATEOS ML, HOLGUÍN Á, Relevance of cutoff on a 4th generation ELISA performance in the false positive rate during HIV diagnostic in a low HIV prevalence setting, *J Clin Virol*, 2017; 92:11-3, doi:10.1016/j.jcv.2017.04.014
- (36) PARKER J, CARRASCO AF, CHEN J, BioRad BioPlex® HIV Ag-Ab assay: Incidence of false positivity in a low-prevalence population and its effects on the current HIV testing algorithm, *J Clin Virol*, 2019; 116:1-3, doi:10.1016/j.jcv.2019.04.002
- (37) HAYAT L, BEKER CM, KARACA A, HAFIZOGLU N, KINIK K, MERIC YILMAZ F, Antibody False Positivity Among COVID-19 Convalescent Plasma Donors: A Comparative Study from the Turkish Red Crescent Blood Center, *Med Bull Haseki*, 2021; 59(5):353-7, doi:10.4274/haseki.galenos.2021.7383



Bruno SAVIANA*

Prenez le contrôle de vos finances et de votre patrimoine avant que les choix ne se fassent sans vous

Les biologistes et l'ensemble des acteurs de l'écosystème du diagnostic médical évoluent dans des environnements où la rigueur, la traçabilité et la gestion du risque sont quotidiens.

À l'inverse, les décisions financières personnelles sont souvent prises sans cadre structuré, faute de temps, de méthode ou d'accompagnement identifié.

Ce décalage concerne des professionnels compétents et engagés, mais peu formés à ces sujets, qui repoussent souvent leur traitement... jusqu'à ce que les conséquences deviennent visibles.

* Conseiller financier et patrimonial, Dirigeant du Cabinet ACBS, <https://cabinet-acbs.fr>
Pour correspondance : acbs9160@gmail.com

I - NE PAS STRUCTURER, C'EST DÉJÀ DÉCIDER - SOUVENT AU DÉTRIMENT DE SES INTÉRÊTS

Sur le terrain, l'absence de stratégie patrimoniale se traduit régulièrement par :

- une fiscalité subie, faute d'anticipation,
 - une épargne dispersée, peu lisible,
 - une préparation insuffisante de la retraite,
 - une protection du foyer incomplète,
 - une succession non anticipée, source de tensions et de surcoûts,
 - des décisions prises dans l'urgence, sous contrainte émotionnelle.
- Ces situations ne sont pas liées à de mauvais choix, mais à une absence de cadre global.

II - FISCALITÉ : L'ÉROSION SILENCIEUSE DE LA PERFORMANCE

La fiscalité reste l'un des premiers facteurs de perte de valeur lorsqu'elle n'est pas intégrée dès l'origine. Petite illustration : Rendement net = Rendement brut $\times$ (1 - taux d'imposition)

Ainsi, un rendement affiché de 5 % soumis à une imposition globale de 30 % tombe mécaniquement à 3,5 %, avant inflation.

III - IMMOBILIER LOCATIF : UN PLACEMENT TANGIBLE... MAIS PAS SANS RISQUES

L'immobilier est souvent considéré comme un placement sûr : un actif tangible, visible, "protecteur". Pourtant, sa perception de sécurité peut masquer des risques bien réels, que tout investisseur doit prendre en compte, tels que :

1. Vacance locative

- Un appartement vide ne rapporte rien, mais les charges continuent.
- Dans certains secteurs, la vacance peut atteindre plusieurs mois par an, réduisant significativement le rendement réel.

2. Travaux et réparations imprévus

- Toiture, plomberie, chauffage...
- Événements climatiques, de plus en plus fréquents
- Même avec une provision annuelle, un incident majeur peut absorber plusieurs années de loyers nets.

3. Évolution du marché

- Variation des prix immobiliers, loyers plafonnés par la réglementation, fiscalité locale.
- Un rendement brut stable peut se traduire par un rendement net très faible si les conditions changent.

4. Liquidité limitée

- Un bien immobilier ne se vend pas instantanément.
- En cas de besoin urgent de trésorerie, la conversion en liquidités peut prendre plusieurs mois et impacter la valeur obtenue.

5. Fiscalité et charges

- Impôt sur le revenu, prélèvements sociaux (18,6 % en 2026), charges de copropriété, assurances, gestion locative.
- Ces éléments réduisent fortement le rendement net par rapport au rendement brut annoncé.

1. CALCUL D'UN RENDEMENT LOCATIF NET

D'autre part, le calcul du rendement locatif net doit prendre en compte tant les charges que les prélèvements obligatoires.

Pour illustration, faisons l'hypothèse d'un bien immobilier acquis pour 200 000 €, frais inclus. Si le loyer mensuel est de 700 €, soit 8400 € annuels, le rendement brut est de :

$$8\,400 \text{ €} \div 200\,000 \text{ €} = 4,2 \%$$

Si l'on suppose des charges annuelles de 1 500 €, incluant charges non récupérables, entretien, assurance et gestion, alors le revenu net avant impôts est de :

$$8\,400\text{ €} - 1\,500\text{ €} = 6\,900\text{ €}$$

A ce revenu, il faudra encore déduire les prélèvements sociaux (18,6 %) et l'impôt sur le revenu, évalué selon la Tranche Marginale d'Imposition (TMI) du foyer.

1.1 Cas n°1 – TMI = 30 %

- Impôt sur le revenu :
 $30\% \times 6\,900\text{ €} = 2\,070\text{ €}$
 - Prélèvements sociaux (18,6 %) :
 $6\,900\text{ €} \times 18,6\% = 1\,283\text{ €}$
- Fiscalité totale : 3 353 €.

- Revenu net après impôt :
 $6\,900\text{ €} - 3\,353\text{ €} = 3\,547\text{ €}$
- Rendement net réel :
 $3\,547\text{ €} \div 200\,000\text{ €} = 1,77\%$

1.2 Cas n°2 – TMI = 41 %

- Impôt sur le revenu :
 $41\% \times 6\,900\text{ €} = 2\,829\text{ €}$
 - Prélèvements sociaux (18,6 %) :
 $6\,900\text{ €} \times 18,6\% = 1\,283\text{ €}$
- Fiscalité totale : 4 112 €.

- Revenu net après impôt :
 $6\,900\text{ €} - 4\,112\text{ €} = 2\,788\text{ €}$
- Rendement net réel :
 $2\,788\text{ €} \div 200\,000\text{ €} = 1,39\%$

Un investissement immobilier affiché à 4,2 % brut génère en réalité :

- 1,77 % net pour un foyer imposé à 30 %,
 - 1,39 % net pour un foyer imposé à 41 %,
- Et ceci avant même la prise en compte des vacances locatives, des travaux exceptionnels ou des évolutions réglementaires.

2. CONCLUSION PRATIQUE

L'immobilier reste un outil patrimonial intéressant, mais son rendement réel doit toujours être calculé après charges et fiscalité, et intégré dans une stratégie globale (retraite, protection, succession).

IV - RETRAITE : PRÉPARER LA TRANSITION SANS SURPRISES

Pour les biologistes médicaux et autres professionnels du secteur médical, la retraite n'est pas seulement une question de revenus : elle implique la planification d'un horizon de vie, la sécurité financière et la continuité du niveau de vie.

1. POURQUOI ANTICIPER

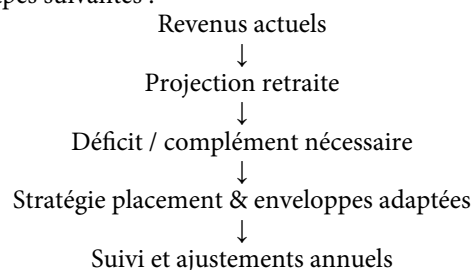
Les régimes obligatoires (régime général, complémentaires, etc.) ne remplacent qu'une partie des revenus actifs. Le taux de remplacement

peut être inférieur à 60 % du dernier salaire pour les cadres et professions médicales.

Sans stratégie complémentaire, on constate souvent :

- un écart important entre revenus d'activité et revenus futurs,
- une perte de pouvoir d'achat,
- des décisions d'investissement tardives, contraintes par le temps.

La stratégie nécessaire peut se formaliser selon les étapes suivantes :



2. APPROCHES CONCRÈTES

Pour ce faire, la réflexion devra notamment évaluer :

1. le complément retraite : placement supports adaptés et diversifiés, toujours en cohérence avec le profil de risque et l'horizon de placement.

2. la projection chiffrée : anticiper le capital nécessaire pour maintenir le niveau de vie. Pour exemple (simplifié), si l'objectif est de compléter les revenus de 20 000 €/an à la retraite, avec un rendement attendu de 4 %, le capital à constituer sera de $20\,000 \div 0,04 \approx 500\,000\text{ €}$

3. Les scénarios de stress : tenir compte de l'inflation, de l'évolution des prélèvements sociaux et de la durée de vie.

3. POINTS D'ATTENTION SPÉCIFIQUES AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Certains régimes obligatoires imposent des seuils et plafonds spécifiques : il est donc important de calculer précisément le droit à la retraite.
- Les périodes d'arrêt maladie ou de maternité/paternité peuvent affecter la retraite si elles ne sont pas intégrées dans le calcul.

V - SUCCESSION : ANTICIPER POUR SÉCURISER LE PATRIMOINE ET LA FAMILLE

La succession est souvent repoussée, car elle touche à la fois à la dimension financière et à la dimension humaine. Or ne pas anticiper revient souvent à laisser la loi décider, ce qui peut générer :

- une fiscalité lourde,
- une répartition non conforme aux souhaits du défunt,
- des tensions familiales,
- une immobilisation des actifs pendant plusieurs mois ou années.

1. ANTICIPER AVEC MÉTHODE

Là encore, l'anticipation doit suivre les étapes nécessaires d'évaluation suivantes :

1. Evaluer le patrimoine global

2. Identifier les bénéficiaires et leurs droits

- Conjoint, enfants, autres héritiers
- Part d'usufruit et de nue-propriété

3. Mesurer l'impact fiscal

- Droits de succession selon les abattements et tranches
- Possibilités de réduire l'assiette taxable via dons, démembrements ou assurances-vie

4. Structurer la transmission

- Donations régulières pour lisser la fiscalité
- Démembrement usufruit/nue-propriété pour transmettre progressivement
- Assurance-vie pour sécuriser le conjoint survivant

5. Protéger les conjoints et enfants.

2. EXEMPLE CONCRET :

IMPACT FISCAL ET DÉMEMBREMENT

- Patrimoine transmis : 500 000 €
- Enfant bénéficiaire unique
- Abattement légal : 100 000 €
- Base imposable : 400 000 €
- Droits de succession à 20 % : 80 000 €

Optimisation possible :

- Donation graduelle ou démembrement
- Assurance-vie hors succession pour le conjoint
- Résultat : réduction significative des droits, sécurisation de la transmission.

VI - LE FACTEUR HUMAIN : CONFIANCE ET CHARGE MENTALE

Confier ses finances, son patrimoine et ses projets de vie suppose :

- d'exposer sa situation réelle,
- d'aborder des sujets sensibles (famille, avenir, transmission),
- d'accepter un regard extérieur.

Cette confiance est difficile à accorder, notamment par crainte de conflits d'intérêts ou de discours standardisés. Sans accompagnement, beaucoup préfèrent ne rien faire — ce qui revient à décider par défaut.

Pourtant, la démarche patrimoniale peut être simple, lisible et structurée.

1. LES 4 ÉTAPES CLÉS

1. Clarifier les objectifs

2. Réaliser un diagnostic global

3. Construire une stratégie cohérente

4. Suivre et ajuster dans le temps.

Cette démarche permet également de penser son patrimoine dans le temps :

- à court terme : sécurité, liquidité, imprévus
- à moyen terme : projets, fiscalité, immobilier
- et à long terme : retraite, succession, protection du conjoint.

2. ANTICIPER PLUTÔT QUE CORRIGER

S'occuper de ses finances et de son patrimoine ne signifie pas devenir expert ni y consacrer un temps excessif. Cela consiste à poser un cadre, objectiver les décisions, et anticiper leurs conséquences, financières comme humaines.

Dans des professions où la rigueur et la gestion du risque sont centrales, appliquer ces principes à la sphère patrimoniale apparaît moins comme une contrainte supplémentaire... que comme une continuité naturelle. ■

Article rédigé par Bruno Saviana, conseiller financier et patrimonial, Dirigeant du Cabinet ACBS.

« Mon rôle est de simplifier des sujets complexes pour permettre à mes clients de décider sereinement. »

Bruno Saviana accompagne aujourd'hui des particuliers et chef d'entreprise, avec une expertise particulière auprès des acteurs de la biologie médicale, dans la structuration, l'organisation et le développement de leur patrimoine.

Le cabinet ACBS exerce son activité dans le respect strict du cadre réglementaire en vigueur. Vous pouvez retrouver le détail de ses habilitations sur <https://cabinet-acbs.fr>.

Bruno Saviana est adhérent à une association professionnelle agréée par l'Autorité des marchés financiers et agit conformément aux exigences de la CNECF.

Toute recommandation est précédée d'une analyse approfondie de la situation du client, de ses objectifs et de son profil de risque. Les investissements comportent un risque de perte en capital et aucune performance ne peut être garantie.

Bruno Saviana, Cabinet ACBS – <https://cabinet-acbs.fr>

IMMUNO-ANALYSE

Analyseur de chimiluminescence en auto-immunité et en allergie

Launch Diagnostics France SAS, distributeur indépendant de solutions de diagnostic médical, élargit son offre en annonçant la distribution en France de la gamme HOB BIOCLIA.

Développée par HOB Biotech, acteur reconnu en allergologie et en auto-immunité, la gamme Bioclia s'appuie sur une solide expertise industrielle et scientifique.

Au cœur de cette offre, le Bioclia 1900 est un analyseur de chimiluminescence entièrement automatisé, pensé pour répondre aux exigences actuelles des laboratoires en matière de rapidité, de performance et de gestion des flux.

Parmi ses caractéristiques clés, il délivre un premier résultat en 48 minutes, permettant une prise de décision rapide. Il repose sur une automatisation complète du processus analytique, associée à un chargement en continu des échantillons sans interruption des séries. Le système intègre également une gestion des échantillons STAT pour le traitement prioritaire des urgences, ainsi que des réactifs réfrigérés à bord, garantissant stabilité et continuité opérationnelle. Sa technologie de détection par chimiluminescence assure par ailleurs une haute sensibilité et une excellente spécificité analytique.

Le Bioclia 1900 propose un panel étendu de marqueurs couvrant notamment :

- Connectivites
- Vascularites
- Hépatite auto-immune
- Maladie coéliqua
- Diabète de type 1



- Dermatomyosite
- Syndrome des antiphospholipides
- Polyarthrite rhumatoïde
- Anémie pernicieuse

Cette large couverture pathologique permet d'accompagner les biologistes médicaux dans le diagnostic et le suivi des principales maladies auto-immunes, tout en optimisant les flux analytiques au sein du laboratoire. Elle offre également l'opportunité de consolider l'activité d'auto-immunité sur un système unique, avec un impact positif sur l'organisation et la

rationalisation des équipements.

Grâce à cette nouvelle distribution, Launch Diagnostics France SAS renforce son engagement à fournir des solutions technologiques innovantes, robustes et adaptées aux besoins du marché français. L'intégration de cet automate à son portefeuille s'inscrit dans une volonté d'accompagner les laboratoires dans l'optimisation de leurs performances analytiques et organisationnelles, au service d'une meilleure prise en charge des patients.

Launch Diagnostics France SAS présentera le Bioclia 1900 lors du prochain congrès du GEAI, les 4 et 5 juin 2026, et sera présent avec HOB au 15^e Congrès international d'auto-immunité, qui se tiendra à Prague en mai prochain. Ces rendez-vous seront l'occasion d'échanger avec les professionnels du secteur et de présenter les performances du système.

Launch Diagnostics France SAS – Tél. : +33 (0)805 119 482

Contact : info@launchdiagnostics.fr – www.launchdiagnostics.fr

INFORMATIQUE DE LABORATOIRE

Génération automatique de comptes-rendus vulgarisés

Dedalus, acteur européen majeur des logiciels pour les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale et d'anatomopathologie, annonce un partenariat stratégique avec Vulgaroo, startup française spécialisée dans la vulgarisation des documents médicaux pour les patients.

Dedalus a présenté la version 5.5 de son InVitro Patient Portal, dans laquelle la solution « Vulgaroo by Dedalus » est désormais intégrée et proposée comme fonctionnalité innovante activable sur demande des laboratoires.

La société Vulgaroo s'est donné comme mission de rendre les données de santé, par nature complexes, compréhensibles pour les patients. Pour accomplir cette mission, elle croise IA génératives, données de santé labellisées, expertise médicale et voix des patients.

Concrètement, elle a développé une plateforme web et des APIs capables de générer automatiquement des « Mémos Patients » à partir de comptes-rendus médicaux. Les mémos doivent fournir des informations claires, pédagogiques et compréhensibles, et sont accessibles directement sur le portail patient Dedalus.

En intégrant cette solution à son InVitro Patient Portal, l'éditeur poursuit son ambition de couvrir l'ensemble de la chaîne de la biologie, du préanalytique au postanalytique, tout en renforçant la dimension servicielle de son offre digitale. Ces

mémos constituent également un levier d'adoption des outils numériques déjà proposés via le portail (prise de rendez-vous en ligne, paiement du reste à charge, consultation sécurisée des résultats, etc.).

Frédéric Poirier, Directeur de la Business Unit Diagnostic In Vitro chez Dedalus France : « En l'intégrant à notre InVitro Patient Portal, nous permettons à nos clients de déployer facilement ce Mémo Patient auprès de leur patientèle. Généré automatiquement dans la continuité du compte rendu médical et accessible directement dans l'espace résultats, il crée de la valeur pour le patient tout en renforçant l'adoption des outils numériques du laboratoire. »

L'accord permet à Vulgaroo de proposer sa solution auprès de plus de 4 000 laboratoires en France.

Le recours massif des patients aux sources d'information numériques (ChatGPT et autres LLM, réseaux sociaux, forums santé etc.) présente un risque en termes de fuite des données et de désinformation médicale - l'information restant souvent trop complexe et non vérifiée. Dans ce contexte, Vulgaroo veut se différencier avec une solution française souveraine, validée par des professionnels de santé et des patients, et conforme aux réglementations en matière de santé et de cybersécurité (RGPD, IA Act, HDS).

Dedalus – www.dedalus.com/fr/fr

INFORMATIQUE DE LABORATOIRE

16 nouvelles analyses pour le système expert d'aide à la validation biologique

Le pôle biologique de la société Valab, en collaboration avec des laboratoires de biologie médicale français et suisses, ont modélisé 16 nouvelles analyses réparties en cinq spécialités (oligo-éléments, biochimie, gaz du sang, biologie moléculaire et biomarqueurs). Une évolution qui reflète l'engagement de la société à proposer de nouvelles analyses pour augmenter les performances et l'expertise de leur logiciel Valab®. Les nouvelles analyses modélisées, ajoutées au catalogue, sont les suivantes :

- Oligo-éléments (nouvelle spécialité)

- Le cuivre sanguin et urinaire, le zinc, le sélénium et le manganèse : Oligo-éléments essentiels pour le bon fonctionnement du métabolisme.
- Céruloplasmine : protéine plasmatique assurant le transport du cuivre dans le sang.

- Biomarqueurs (spécialité Biochimie)

- CTX et Ostéocalcine : marqueurs osseux utilisés notamment dans le cadre de l'ostéoporose.
- Protéine S100B : biomarqueur de lésion cérébrale utilisé dans les laboratoires hospitaliers afin d'éviter des scanners cérébraux non nécessaires lors de traumatismes crâniens.
- Calprotectine : biomarqueur pour détecter et suivre l'inflammation intestinale des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) et éviter dans certains cas des coloscopies.

Cette analyse est désormais remboursée par la sécurité sociale sur prescription médicale.

- Cystatine C : biomarqueur de la fonction rénale indépendant de la masse musculaire du patient.

- Bactériologie

- PCR de Chlamydia et Gonorrhée : analyses utilisées dans le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), remboursées sur prescription médicale.

- Gaz du sang

- FiO₂, ratio PO₂/FiO₂ et température corporelle : analyses utilisées lors de l'exploration de l'insuffisance respiratoire. Par ces enrichissements, la société souhaite permettre aux utilisateurs de suivre les tendances de la biologie médicale. Le catalogue comprend aujourd'hui plus de 350 analyses clé en main, il est consultable et téléchargeable directement sur le site web, ou disponible sur simple demande auprès de la société. De nouvelles analyses sont déjà en cours de préparation et viendront compléter prochainement le panel.

Valab – 13, chemin de la madeleine – 31 130 Flourens
Tél : +33 (0)5 31 08 34 99 – Email : contact@valab.com
www.valab.com

MATERIEL DE LABORATOIRE

Connectivité Wi-Fi sécurisée conçue pour la surveillance

Dickson a conçu le nouveau Cobalt XS Wi-Fi pour simplifier la surveillance environnementale dans les environnements critiques. Compact et intuitif, ce nouveau produit vient compléter la gamme Cobalt X/XS, leader sur le marché, et offre la puissance du Wi-Fi dans un format facile à utiliser avec une connectivité universelle.

Avec ce nouveau dispositif, la surveillance avancée de la température, de l'humidité et d'autres paramètres physiques est facile à déployer dans toutes les installations : il suffit d'une connexion Wi-Fi. L'appareil est entièrement conforme aux normes GxP et offre un accès complet à tous les avantages de la plateforme logicielle OCEAView.

Il prend en charge la technologie Smart Sensor de Dickson, qui facilite les opérations d'étalonnage en stockant toutes les informations directement dans le capteur. Cela permet à la fois une précision constante et un remplacement rapide des capteurs sans interruption de la surveillance. Grâce à cette nouvelle architecture, il garantit la précision, la traçabilité et la sécurité des données.

Rick Weiler, PDG de Dickson : « *Les clients peuvent désormais ajouter des enregistreurs de données là où le Wi-Fi est déjà disponible afin de compléter nos applications d'enregistreurs de données LoRa.* »

Connectivité Wi-Fi sans effort

- Taille compacte : 69 x 107 x 31 mm, pour un poids de 130 g
- Jusqu'à 32 000 mesures par capteur stockées localement
- Alertes instantanées et visualisation en temps réel via les plateformes Dickson Cloud

- Alimentation par batterie, éliminant le besoin d'une passerelle ou d'une configuration réseau
- Écran LCD haute visibilité pour une lecture immédiate des données
- Connexion Wi-Fi 2,4 GHz compatible avec les dernières normes (Wi-Fi 5 et Wi-Fi 6).

Conçu pour les applications critiques

Que ce soit pour les réfrigérateurs, les congélateurs, les salles blanches, les laboratoires, les entrepôts ou les équipements industriels, Cobalt XS Wi-Fi offre une grande flexibilité dans le déploiement et la mise à l'échelle de la surveillance de la température.

- Polyvalence et adaptabilité : convient à de multiples environnements, installations et capteurs, avec des rapports fiables et précis
- Facilité d'installation : mise en service immédiate grâce à une connexion Wi-Fi standard
- Interface intuitive : assure une surveillance continue et ininterrompue des produits critiques sensibles à la température.

Dickson – <https://dicksondata.com/fr-fr>



Allergie aux pollens et dérèglement climatique



Les pollens sont responsables de réactions allergiques appelées pollinoses au niveau des muqueuses respiratoires et oculaires. Elles peuvent se compliquer d'un asthme allergique avec des manifestations respiratoires. Plus rarement, des réactions cutanées comme l'eczéma ou l'urticaire peuvent se développer de façon concomitante.

Les principales manifestations de l'allergie pollinique sont la rhinite allergique ou la rhino-conjonctivite allergique, souvent appelée « rhume des foins », bien que cette dernière appellation fasse plus particulièrement référence à l'allergie aux pollens de graminées et à l'asthme allergique.

Actuellement en France, près d'un adulte sur trois et un enfant sur cinq souffrent de rhinites saisonnières provoquées par une allergie aux pollens (Anses). Les mois de mars à mai (et parfois au-delà) marquent le retour des rhinites, crises d'asthme et conjonctivites lors de la libération des pollens par les plantes dites « anémophiles » qui se reproduisent grâce à son transport par le vent. Ces mois correspondent notamment à la pleine saison pollinique du bouleau, l'un des pollens les plus allergisants sur le sol français, avec les cyprès, les graminées et l'ambroisie.

Sous l'effet du changement climatique et de la pollution de l'air, l'allongement des périodes de pollinisation « à risques » et les quantités de pollens augmentent ayant pour conséquence une augmentation de ces allergies et de leur sévérité.

HYCOR : une gamme d'instruments dédiée en fonction de votre activité



Idéal pour les laboratoires ayant une activité de dosages d'IgE spécifiques moyenne à élevée, HYCOR a développé le système NOVEOS pour relever les défis auxquels les laboratoires sont confrontés, lors des tests de routine des IgE spécifiques. NOVEOS est la première technologie révolutionnaire pour les tests d'allergie de routine depuis 20 ans. Il associe des technologies éprouvées à des méthodes innovantes qui permettent d'obtenir des résultats de qualité et de réduire les coûts d'exploitation grâce à une meilleure productivité.

NOVEOS, conçu pour votre laboratoire

Le NOVEOS offre jusqu'à 13 heures d'autonomie aux techniciens de laboratoire.

- Instrument hautement automatisé avec une capacité opérationnelle complète
- Réactifs liquides prêts à l'emploi avec une péremption allant de 2 à 3 ans
- Chimiluminescence de dernière génération, des résultats précis et fiables avec une sensibilité élevée et une excellente précision dans les basses concentrations pour mieux aider aux décisions cliniques
- Interface utilisateur intuitive facilitant la formation et la pratique au quotidien
- Programme de maintenance très réduit
- Utilise seulement 4 µL d'échantillon par test.

Le NOVEOS *flex*, le nouveau standard dans le dosage des IgE avec une flexibilité optimale !



HYCOR Biomédical, fabricant et distributeur mondial de produits de diagnostic *in vitro*, présente son dernier analyseur d'immunoessai le NOVEOS *flex*, idéal pour les laboratoires avec une activité moyenne à faible.

Le NOVEOS *flex* est un instrument hautement automatisé fonctionnant avec des réactifs liquides prêts à l'emploi dont la grande stabilité permet de limiter les coûts. Il est doté d'une flexibilité optimale grâce à son chargement en continu des échantillons et des réactifs, et produit des résultats précis en 40 minutes et tout cela avec moins de déchets.

4 μ L d'échantillon et sans interférences !



Gâce aux nombreuses contributions de laboratoires et de cliniciens du monde entier, la conception axée sur les allergies offre des avantages concurrentiels inégalés qui ont été publiés. Le système NOVEOS ne nécessite que 4 μ L d'échantillon par test, ce qui réduit les erreurs de quantité insuffisante, le rééchantillonnage et l'investissement du patient. La technologie de pointe des microparticules limite les interférences avec la Biotine, l'IgG/IgG4 et les déterminants carbohydrates (CCD) liés à la phase solide. Le petit volume d'échantillon par test entraîne également moins d'interférences avec les substances à base de sérum.

L'approche des microparticules donne une augmentation spectaculaire de la surface menant à une très bonne sensibilité et à une excellente précision dans les valeurs basses.



• HYCOR Biomédical : 5, rue de Castiglione – 75001 PARIS, France
Tél. : +33 1 30 46 75 21 – E-mail : AllergieActualite@hycorbiomedical.com
<https://fr.hycorbiomedical.com>

Pour plus d'informations, contactez-nous par mail :
xjentet@hycorbiomedical.com

— LISTE DES ANNONCEURS

SPECTRA DIAGNOSTIC

LA REVUE TRANSFORMANTE DU DIAGNOSTIC MEDICAL



La revue
Spectra Diagnostic
 en accès gratuit
 sur notre site web
www.spectradiagnostic.com



PRESSE DIAGNOSTIC



SPECTRA DIAGNOSTIC

PRESSE DIAGNOSTIC

4 Rue du Lieutenant Colonel Victor Parizet - 17200 Royan

Tél : + 33 6 89 46 39 28 - SASU - RCS Saintes : 848 458 410

SIRET : 848 458 410 00018 - TVA : FR 85 848458410 : - Code APE : 5814Z

Abbott 4^e de couverture

Alive DX..... 2^e de couverture

Ascentry..... page 28

Biomed-J 2026..... page 29

Biomérieux..... pages 26-27

Clarisys..... page 9

Eurobio..... page 20

GEAI 2026 page 31

Greiner Bio-One..... page &1

Hycor Biomedical pages 46-47

JFBM 2026 3^e de couverture

LBI pages 14 à 17

Quidel Ortho page 12

Sebia..... pages 7, 22 à 24

The Binding Site page 13

Valab Face sommaire

Contact Publicité

Catherine Leclercq

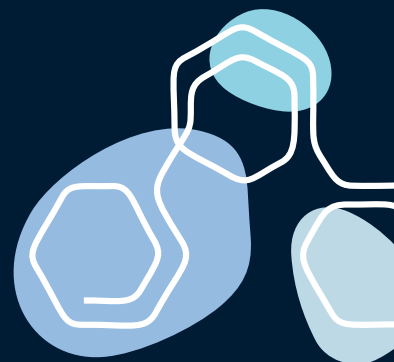
E-mail : catherine.leclercq@spectradiagnostic.com

Tél : + 33 6 89 46 39 28

JFBM

9^e JOURNÉES FRANCOPHONES
DE BIOLOGIE MÉDICALE

14 – 16 octobre 2026
CARRÉ DES DOCKS
Le Havre

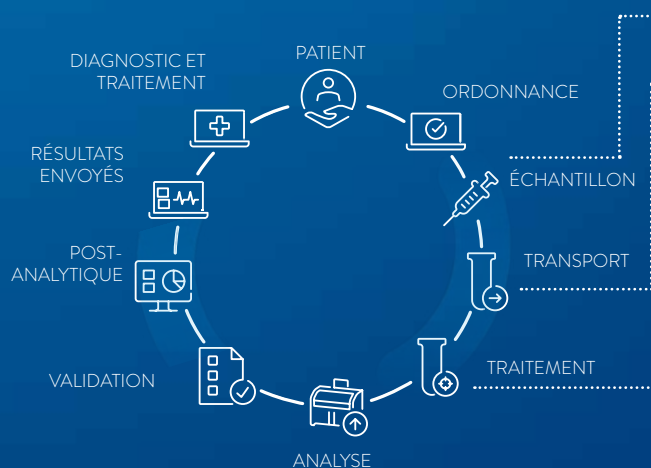


ALINIQ INDEXOR

CONÇU POUR AMÉLIORER LES NORMES DES TESTS DIAGNOSTIQUES



Indexor améliore le cycle global de diagnostic en rationalisant le **suivi pré-analytique, le transport, la réception au laboratoire et l'enregistrement des échantillons.**



MANQUE DE VISIBILITÉ SUR LES DÉLAIS RÉELS D'EXÉCUTION
Pas de données sur le temps entre le prélèvement et l'enregistrement au laboratoire.

DONNÉES DE TRAÇABILITÉ NON CLAIRES
Qui a prélevé l'échantillon ? Qui l'a pris en charge pour le transport ? Quand et où ?

MANQUE DE DONNÉES DE CONTRÔLE SUR LA QUALITÉ DU TRANSPORT

Durée du transport, température, chocs.

AUCUNE VISIBILITÉ SUR LA CHARGE DE TRAVAIL ENTRANTE
Impossible de suivre les échantillons entrants en temps réel. Les échantillons restent dans des tiroirs pendant 30 à 60 minutes avant réception.

DÉCHETS D'EMBALLAGE
Déchets élevés dus aux plastiques à usage unique et aux consommables.

TRI DES ÉCHANTILLONS PEU EFFICACE
Manipulation manuelle et processus complexe pour acheminer les échantillons vers les analyseurs.

FONCTIONNALITÉS ET AVANTAGES

COLLECTE DES ÉCHANTILLONS

- Date & heure
- ID du tube & position dans le rack
- ID du préleveur
- ID du poste de prélèvement

ENREGISTREMENT DES ÉCHANTILLONS

- ID du coursier
- Enregistrement groupé
- Pas d'emballage manuel ou plastique

TRANSPORT DES ÉCHANTILLONS

- Température, impact et durée du transport
- Emballage conforme aux normes ISO

RÉCEPTION DES ÉCHANTILLONS

- Jusqu'à 60 échantillons enregistrés en groupe
- Données de collecte envoyées au SIL
- Alertes pour tubes manquants et contrôle qualité

TRI DES ÉCHANTILLONS

- Identification des échantillons urgents (STAT)
- Révision des listes de travail par échantillon

RÉSULTATS CLIENTS



HÔPITAL 1

- Réduction de 47,5 % du délai d'exécution
- 100 % du temps d'attente des cliniciens visible
- 77 % des demandeurs visibles



HÔPITAL 2

- Réduction du délai d'exécution de 87 à 44 minutes pour les tests de routine
- Suppression des sacs à risque biologique
- Réduction de 48 % de la consommation électrique

Contactez votre représentant Abbott Digital Health Solutions pour en savoir plus ; WWW.CORELABORATORY.ABBOTT/INT/FR/HOME

RÉFÉRENCE : Données Abbott archivées

© 2025 Abbott. Tous droits réservés. Toutes les marques citées sont des marques déposées du groupe Abbott ou de leurs propriétaires respectifs. CORE-25044919