



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecine

Question écrite n° 100248

Texte de la question

M. Charles de La Verpillière appelle l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur l'état, en France, de la recherche thérapeutique concernant la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Maladie dégénérative de l'œil touchant les plus de cinquante ans, la DMLA atteint aujourd'hui environ un million et demi de personnes en France, entraînant annuellement 3 000 cas de cécité légale, au sens de l'OMS. Avec le vieillissement de la population, la nécessité d'un traitement curatif de cette maladie devient de plus en plus pressante. Or, sur les deux formes que la DMLA peut prendre, sèche ou humide, seule la moins courante, la DMLA humide, bénéficie d'un traitement couronné de succès. Concernant la DMLA sèche, des recherches sont en cours, notamment aux États-Unis, au Japon et en Grande-Bretagne, sur de possibles traitements. Trois grandes pistes sont suivies par les laboratoires : la recherche de molécules luttant contre la maladie, la recherche sur cellules souches et l'implantation de microtélescopes pour lutter contre la cécité. Les États-Unis et le Japon ont autorisé les tests cliniques pour les trois solutions, quant à la Grande-Bretagne, l'implantation du microtéléscope y est autorisée au stade du test clinique. Cependant, malgré les efforts des laboratoires pharmaceutiques travaillant sur le sujet, la recherche est bloquée en France, faute d'autorisation pour les tests. Alors que les premiers résultats s'avèrent concluants dans la lutte contre la DMLA, il paraît nécessaire de se saisir de ce problème grandissant de santé publique. Il lui demande donc quelle est sa position sur le sujet et si elle compte prendre des mesures pour dynamiser la recherche sur cette maladie fortement handicapante.

Texte de la réponse

La DMLA est la première cause de cécité dans la population âgée de 55 ans et plus. Le risque de développer une forme de DMLA augmente avec l'âge : à l'âge de 75 ans, le risque est de près de 40 %. La DMLA est classée en deux entités cliniques : atrophique (sèche) et exsudative (humide). La DMLA atrophique (sèche) touche environ 85 % des patients souffrant de DMLA et est responsable de 10 à 20 % des cas de cécité causée par cette maladie. Chez les patients présentant une DMLA sèche de stade avancé, jusqu'à 43 % évoluent vers une DMLA exsudative humide sur une période de 5 ans. La DMLA exsudative touche environ 15 % des patients souffrant de DMLA, et est pourtant responsable de 80 à 90 % des cas de cécité causée par cette maladie. La perte de la vision est généralement rapide, en quelques semaines ou mois. Les thérapeutiques actuelles, c'est-à-dire la chirurgie, la photocoagulation au laser, la thérapie photodynamique (PDT), et surtout les anticorps monoclonaux anti-VEGF, ne sont possibles que pour 30 % des patients, au mieux, ceux qui sont affectés des formes dites « humides » ou néovasculaires des dégénérescences avancées. La France n'est pas inactive dans ce domaine, bien au contraire. Elle possède de nombreux groupes, en particulier académiques, à la pointe de la recherche sur cette maladie. Un effort particulier a été consenti ces dernières années, à la fois en terme de financement de la recherche clinique (via le Programme hospitalier de recherche clinique, PHRC) et en terme de regroupement des équipes (création de l'Institut de la Vision, entre autres). Il existe une très bonne complémentarité entre des équipes académiques travaillant sur les aspects fondamentaux (exemple Centre des Cordeliers, Université Pierre et Marie Curie), et des équipes privilégiant des approches techniques et

thérapeutiques (par exemple développées au sein de l'hôpital des Quinze-Vingts, au sein de l'Institut de la vision). Au centre des Cordeliers, les groupes du professeur Francine Behar-Cohen, et du docteur Florian Sennlaub étudient un certain nombre de mécanismes conduisant à la DMLA et les expliquant : facteurs moléculaires et cellulaires, implication des cellules souches rétinienne, etc. Le groupe du professeur Francine Behar-Cohen étudie également, dans un modèle animal d'induction de DMLA par photocoagulation laser, les réactions cellulaires et moléculaires induites (activation gliale, réaction inflammatoire, angiogénèse). Les pouvoirs publics ont également, ces dernières années, promu activement les recherches sur la DMLA constitution d'un Groupement d'intérêt scientifique (GIS) VISION sous l'égide du ministère de la santé en 2004, lancement par l'Inserm, en 2005, d'un programme national de recherches sur la vision (PNRV), et enfin regroupement des équipes travaillant sur la vision au sein de l'Institut de la Vision, coordonné par le professeur José-Alain Sahel, en 2008. L'Institut de la vision a été créé grâce à un financement public-privé innovant, qui a permis une création extrêmement rapide. Il regroupe plusieurs équipes de niveau international, travaillant notamment sur la DMLA. Il contient entre autres un département spécifiquement dédié à la recherche clinique et à l'implémentation de protocoles, incluant de nombreux essais sur la DMLA. Actuellement, 9 essais concernant cette maladie sont en cours et 6 sont terminés. Il mène également des collaborations dans le cadre de plusieurs projets avec le secteur privé : des laboratoires d'entreprises innovantes y sont hébergés. Il est également membre actif du Laboratoire européen de la vision (Bruxelles), qui conduit de nombreux projets financés par la Commission européenne. Le service hospitalo-universitaire d'ophtalmologie de l'hôpital intercommunal de Créteil, sous la direction du professeur Souied, est également très actif en matière de recherche, et la DMLA représente une composante phare de cette activité. Cette équipe mène en France l'essai clinique CATT. Le blocage auquel il est fait allusion concerne la comparaison entre deux anticorps monoclonaux, tous deux produits par la société pharmaceutique Genentech : le Ranibizumab (Lucentis) a obtenu une Autorisation de mise sur le marché (AMM) en 2006, tandis que le Bevacizumab (Avastin) ne bénéficie pas d'AMM dans des indications oculaires. Certains soignants et patients ont fait pression, sur la base de résultats partiels, pour la délivrance d'une AMM pour le Bevacizumab (Avastin), et se sont plaints du retard pris. Pourtant, une fois encore, un financement a été alloué pour comparer ces deux anticorps, dans le cadre du PHRC (étude GEFAL). Les résultats seront disponibles fin 2011, mais de nombreuses études internationales (dont l'étude CATT, américaine incluant un centre français) indiquent une efficacité égale pour les deux composés. La recherche sur la DMLA en France est donc activement soutenue par les pouvoirs publics, qui ont consenti des investissements très significatifs ces dernières années. Aucune piste n'est laissée de côté, et les partenariats publics-privés pouvant mener à la commercialisation d'équipements palliatifs commercialisables sont également soutenus.

Données clés

Auteur : [M. Charles de La Verpillière](#)

Circonscription : Ain (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 100248

Rubrique : Recherche

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 21 juin 2011

Question publiée le : 15 février 2011, page 1434

Réponse publiée le : 28 juin 2011, page 6921