Communiqué de presse

ABIONYX Pharma signe un partenariat stratégique avec le CHU de Lille – Centre de Traitement des Brûlés et service de Médecine Intensive - Réanimation – pour explorer le potentiel de CER-001 chez les grands brûlés à haut risque de sepsis

- **Les grands brûlés et les patients de médecine intensive - réanimation : des populations à très haut risque de sepsis et de défaillances multiviscérales, au cœur du continuum entre inflammation aiguë sévère et dérégulation de la réponse de l'hôte**
- **Un programme de recherche translationnelle pour mieux comprendre le rôle de l'apoA-I et de l'endotoxine dans l'évolution des patients en état critique, de l'altération des barrières biologiques au sepsis**
- **Un potentiel pour CER-001 comme approche de restauration des fonctions physiologiques de l'apoA-I dans des populations à haut risque de sepsis sans traitement spécifique**

Toulouse, FRANCE, Fullerton, ÉTATS-UNIS, le 4 novembre 2026, 7h30 CET – ABIONYX Pharma, (**FR0012616852 – ABNX – éligible PEA PME**), société biopharmaceutique de nouvelle génération qui développe des thérapies innovantes dans le sepsis et les soins intensifs, fondées sur une plateforme technologique exclusive basée sur l'apoA-I, annonce aujourd'hui la signature d'un partenariat stratégique avec le CHU de Lille, associant le Centre de Traitement des Brûlés et le service de Médecine Intensive - Réanimation. Ce partenariat vise à développer des programmes de recherche translationnelle sur le rôle de l'apoA-I et de l'endotoxine chez les patients en état critique, afin de mieux caractériser les mécanismes biologiques reliant inflammation aiguë sévère, dérégulation immunitaire, endotoxémie et sepsis, et d'explorer le potentiel de CER-001 dans ces populations.

Ce partenariat s'inscrit dans la stratégie d'ABIONYX visant à étendre le champ d'application de CER-001 à de nouvelles populations à très haut risque de sepsis et à approfondir la biologie de l'apoA-I dans les dysrégulations immuno-inflammatoires aiguës sévères.

Les grands brûlés : un modèle clinique du continuum entre inflammation aiguë sévère et sepsis

Contrairement aux idées reçues, une fois passée la phase initiale (choc du brûlé, lésions d'inhalation), la majorité des décès chez les patients atteints de brûlures sévères ne résulte pas directement des lésions thermiques.

La principale cause de mortalité devient alors le sepsis – une dysfonction d'organe causée par une réponse dysrégulée de l'hôte à une infection, associant hyperinflammation et immunodépression – et son évolution vers la défaillance multiviscérale.

Chez ces patients, plusieurs mécanismes sont simultanément impliqués :

- perte de la barrière cutanée naturelle ;
- inflammation systémique stérile majeure, précédant toute infection ;
- translocation d'endotoxines bactériennes d'origine digestive ;
- dysfonction endothéliale ;
- immunodépression profonde et durable ;
- infections secondaires conduisant fréquemment au sepsis.

La plupart de ces mécanismes – inflammation systémique, charge endotoxinique, dysfonction endothéliale et dérégulation immunitaire – sont au cœur des axes thérapeutiques développés par ABIONYX autour de CER-001. Ils s'accompagnent en outre d'une chute marquée des taux circulants d'apoA-I et de HDL, observée dans les états inflammatoires sévères et dans le sepsis, où des taux bas sont associés à un pronostic défavorable. Chez le grand brûlé, l'altération de la barrière intestinale et la dysbiose peuvent également favoriser la translocation de bactéries et de produits microbiens, dont les endotoxines, depuis le microbiote intestinal vers la circulation. Cette population offre ainsi un modèle clinique particulièrement pertinent pour étudier la succession et l'interaction de ces phénomènes avant et lors de l'apparition d'un sepsis.

Ces mécanismes se retrouvent, sous des formes variées, chez de nombreux patients de réanimation, qu'il s'agisse d'un choc septique ou d'agressions initialement non infectieuses (polytraumatisme, chirurgie lourde) qui exposent à leur tour au risque de sepsis. Le service de Médecine Intensive - Réanimation du CHU de Lille apporte à ce partenariat une expertise clinique complémentaire et l'accès à une population plus large de patients en sepsis, permettant de confronter les données recueillies chez les grands brûlés à celles observées dans d'autres situations critiques.

Un programme translationnel centré sur la dysrégulation immuno-inflammatoire et la réponse de l'hôte

La collaboration pourra notamment permettre d'étudier : la dynamique de l'apoA-I et des HDL fonctionnelles ; la charge endotoxinique ; les biomarqueurs de l'inflammation et de l'immunité innée ; les marqueurs de dysfonction endothéliale ; ainsi que, lorsque cela sera pertinent, les marqueurs d'altération des barrières biologiques, et leur relation avec la survenue d'un sepsis et de défaillances d'organes.

L'objectif sera de mieux caractériser les différents états biologiques traversés par les patients après une brûlure sévère – de la phase inflammatoire stérile initiale à l'immunodépression et aux infections secondaires – et d'identifier les mécanismes et les profils de patients susceptibles de guider de futurs développements cliniques de CER-001. Le programme cherchera notamment à déterminer si l'altération des barrières, l'exposition aux endotoxines et la diminution de l'apoA-I peuvent participer à une boucle d'amplification de la réponse inflammatoire chez certains patients.

En parallèle, les données obtenues dans le service de Médecine Intensive - Réanimation permettront d'étudier ces mécanismes chez des patients en sepsis d'autres origines et de déterminer dans quelle mesure des signatures biologiques communes se retrouvent entre ces différentes populations.

Vers une approche de restauration de l'hôte dans les dysrégulations immuno-inflammatoires sévères

Au-delà d'une approche centrée sur une indication unique, ABIONYX entend approfondir la biologie de l'apoA-I à l'interface entre immunité innée, inflammation, fixation et clairance des lipides microbiens (lipopolysaccharide, acide lipotéichoïque) et homéostasie endothéliale. L'objectif est de mieux comprendre si différentes agressions critiques peuvent converger vers des états biologiques communs caractérisés par une diminution de l'apoA-I fonctionnelle, une augmentation de la charge en produits microbiens et une dérégulation de la réponse de l'hôte.

Chez les patients en état critique, la diminution de l'apoA-I et des HDL peut affaiblir des mécanismes physiologiques participant à la défense de l'hôte : les HDL contribuent à la fixation, à la neutralisation et à la clairance de certaines endotoxines bactériennes, à la modulation de la réponse inflammatoire et à l'homéostasie endothéliale. CER-001, particule biomimétique constituée d'apoA-I humaine recombinante full-length associée à des phospholipides, est développé comme une biothérapie de restauration de l'hôte : plutôt que de bloquer un médiateur inflammatoire unique, il vise à restaurer des fonctions physiologiques de l'apoA-I altérées au cours des états inflammatoires sévères.

Le partenariat avec le CHU de Lille doit permettre de générer les données translationnelles nécessaires pour préciser cette approche, tester le lien entre apoA-I, endotoxémie et dérégulation immuno-inflammatoire, et évaluer le potentiel de CER-001 chez les patients en état critique, en particulier chez les grands brûlés et les patients de médecine intensive-réanimation.

Cette collaboration constitue ainsi une première étape dans l'élargissement scientifique de CER-001 du sepsis vers le champ plus large des dysrégulations immuno-inflammatoires aiguës sévères. La mise en évidence de signatures biologiques communes pourrait soutenir, à terme, une approche de développement fondée sur la réponse de l'hôte et les mécanismes de l'apoA-I, au-delà de la seule origine de l'agression initiale.

« *Les grands brûlés et les patients de réanimation comptent parmi les plus exposés au sepsis et aux défaillances d'organes, aujourd'hui sans solution thérapeutique spécifique ciblant cette dérégulation de la réponse de l'hôte. Le grand brûlé s'inscrit dans le continuum entre inflammation aiguë sévère, altération des barrières biologiques, exposition aux endotoxines, dérégulation immunitaire et sepsis. Ce partenariat stratégique avec le CHU de Lille doit nous permettre de mieux comprendre ces mécanismes et, si les données translationnelles le confirment, de disposer d'un rationnel renforcé pour évaluer CER-001 dans cette nouvelle population à haut risque* », déclare Cyrille Tupin, Directeur Général d'ABIONYX Pharma.

« *En réanimation, les scores de gravité disponibles ont une place limitée pour guider directement la prise en charge individuelle au quotidien. L'anticipation d'une aggravation repose encore largement sur l'évaluation clinique et l'expérience du praticien. Disposer de marqueurs capables d'identifier précocement les patients à risque pourrait modifier notre manière de les surveiller et d'adapter leur traitement. Étudier conjointement des patients de médecine intensive-réanimation et des grands brûlés permettra de rechercher si certains de ces marqueurs sont communs à ces deux populations pourtant différentes.* », déclare le Dr. Côme Bureau, Praticien Hospitalier en Médecine Intensive – Réanimation au CHU de Lille.

A propos d'ABIONYX Pharma

ABIONYX Pharma est une société biopharmaceutique de nouvelle génération dans le sepsis et les soins intensifs, qui développe des biothérapies innovantes pour des pathologies graves dépourvues de traitements spécifiques efficaces. Grâce à sa plateforme technologique exclusive basée sur l'apoA-I, ABIONYX Pharma développe des biomédicaments visant à restaurer des fonctions physiologiques de l'apoA-I à l'interface entre gestion des lipides microbiens, immunité innée, inflammation et homéostasie endothéliale. Son principal candidat, CER-001, est une particule biomimétique constituée d'apoA-I humaine recombinante full-length associée à des phospholipides. ABIONYX développe CER-001 dans le sepsis et explore plus largement le potentiel de l'apoA-I dans les dysrégulations immuno-inflammatoires sévères.

Contacts :

ABIONYX Pharma
infos@abionyx.com

Avertissement :

Les déclarations contenues dans le présent document peuvent constituer des « déclarations prospectives ». Ces déclarations comprennent tous les éléments qui ne sont pas des faits historiques et peuvent généralement, mais pas toujours, être identifiées par l'utilisation de mots tels que « croit », « s'attend à », « devrait », « anticipe », « a l'intention de », « estime », « devrait », « continuera », « peut », « est susceptible de », « prévoit » ou des expressions similaires, y compris leurs variantes et leurs formes négatives ou des termes comparables.

Les déclarations prospectives ne constituent pas des garanties de performances futures, elles impliquent un certain nombre de risques connus et inconnus, d'incertitudes et d'autres facteurs, et les résultats d'exploitation réels, la situation financière et le développement du secteur dans lequel ABIONYX Pharma opère peuvent différer considérablement de ceux indiqués ou suggérés dans les déclarations prospectives contenues dans le présent document. En outre, même si les résultats d'exploitation et la situation financière d'ABIONYX Pharma, ainsi que l'évolution du secteur dans lequel elle opère, sont conformes aux déclarations prospectives contenues dans le présent document, ces résultats ou évolutions ne sont pas nécessairement indicatifs des résultats ou évolutions des périodes suivantes. ABIONYX Pharma ne s'engage pas à mettre à jour ou à réviser publiquement les déclarations prospectives qui pourraient être faites dans le présent document, que ce soit à la suite de nouvelles informations, d'événements futurs ou autres.