

ASCO 2026 → L'AUDACE SCIENTIFIQUE AU SERVICE DES PATIENTS

À l'occasion du congrès mondial de l'ASCO*, Bristol Myers Squibb réaffirme son engagement de pionnier en cancérologie. Au cœur des enjeux : innovations de rupture, excellence de la recherche clinique en France et reconnaissance de la valeur de l'innovation. Entretien avec Mireille Saliba, General Manager de Bristol Myers Squibb France.

Vous présentez cette année à l'ASCO les derniers résultats de votre recherche en oncologie. Que représente ce congrès pour Bristol Myers Squibb ?

L'ASCO est pour nous un rendez-vous incontournable. C'est le moment où nous partageons le fruit de nos recherches avec la communauté scientifique et médicale mondiale et, cette année, nos données illustrent à nouveau ce qui nous anime depuis des décennies : l'audace scientifique. Elle nous pousse à explorer des cibles thérapeutiques nouvelles et à nous attaquer aux maladies les plus complexes. Chez Bristol Myers Squibb, cette audace a une histoire : nous avons ouvert la voie de l'immuno-oncologie dès 2011, en révolutionnant durablement les standards de traitement.

Aujourd'hui, nous sommes les seuls à proposer trois immunothérapies dans le cancer et deux thérapies cellulaires CAR-T distinctes dans les cancers du sang : l'une dans le myélome, l'autre dans le lymphome.

Et nous avons l'ambition de mettre à disposition 10 nouvelles molécules et 30 nouvelles indications d'ici à 2030, ce qui fait de notre portefeuille de molécules en oncologie l'un des plus riches du secteur.

Concrètement, qu'est-ce que cela signifie pour les patients ?

Tout part du patient et tout doit y revenir. Notre recherche en oncologie couvre aujourd'hui une diversité de modalités thérapeutiques exceptionnelles : thérapies ciblées, nouvelles approches de la dégradation intracellulaire des protéines, thérapies cellulaires... Une pluralité qui nous permet de nous attaquer à de nombreux types de cancers et d'aller vers toujours plus de personnalisation. Avec une ambition claire : intervenir le plus tôt possible dans l'histoire de la maladie avec des médicaments *first-in-class* ou *best-in-class*. Les nouveaux anticorps bis-spécifiques, conjugués à une chimiothérapie ou un radioligand, sont une illustration de cette conviction qu'il est plus que jamais possible de redéfinir les perspectives de survie, pour des sous-types de cancers aujourd'hui dépourvus de traitement efficace.

La France est-elle à la hauteur de cet enjeu scientifique ?

En France, l'innovation en oncologie s'appuie sur un écosystème d'excellence porté par les Centres de lutte contre le cancer et des centres hospitaliers publics ou privés, mais aussi sur l'engagement structurant de l'Institut national du cancer.



© Stéphanie de Bourgies - BMS / DR

« Notre priorité reste l'accès des patients aux innovations le plus tôt possible... »
Mireille saliba

Chez Bristol Myers Squibb, la France est le troisième marché dans le monde hors États-Unis, et notre première force ici, c'est la recherche clinique. Nous y investissons plus de 100 millions d'euros chaque année et nous sommes la deuxième filiale

du Groupe en nombre de patients inclus dans des essais cliniques. C'est considérable. Mais cette force se heurte à des limites. Si la France est le troisième pays européen pour la recherche clinique en oncologie et les essais de phases précoces, l'Europe décroche face à la concurrence internationale. Le continent asiatique représente désormais 60% des essais cliniques mondiaux en oncologie, contre 20% pour l'Europe. Ce décrochage doit nous alerter collectivement : une France moins attractive pour les essais cliniques, c'est une France où les patients accèdent plus tard – et parfois moins – aux innovations.

Dans le contexte actuel, comment préserver un accès aux traitements innovants pour les patients français atteints de maladies graves comme le cancer ?

Notre priorité reste l'accès des patients aux innovations le plus tôt possible, et j'insiste aujourd'hui sur la nécessité de la reconnaissance de ces innovations. Développer un médicament représente dix à douze ans de recherche, des investissements considérables et, au bout du compte, une seule molécule sur 10 000 qui franchit toutes les étapes d'évaluation nécessaires avant de

pouvoir être mise à disposition. C'est un processus long et périlleux que nous menons aux côtés des équipes académiques et hospitalières. Mais pour que les patients continuent à avoir accès aux innovations, il faut que les médicaments de rupture soient mieux reconnus et défendus à leur juste valeur. Il faut également que des mesures concrètes soient prises comme raccourcir les délais d'accès aux traitements innovants, trois fois plus longs qu'en Allemagne par exemple. Il faut pérenniser les dispositifs d'accès précoce qui ont permis à plus de 10 000 patients de bénéficier de nos molécules innovantes des années avant leur commercialisation dans l'Hexagone. Enfin, il faut continuer à simplifier les procédures d'accès aux essais cliniques. Toutes ces conditions doivent s'inscrire dans un dialogue constant entre les pouvoirs publics et les industriels pour sécuriser l'accès aux traitements de pointe en France. **S. M.-C.**

* American Society of Clinical Oncology.

** <https://www.leem.org/presse/recherche-clinique-la-france-stagne-l-europe-recule-comment-preserver-l-innovation>
<https://www.leem.org/presse/recherche-clinique-la-france-stagne-l-europe-recule-comment-preserver-l-innovation>

ONC-FR-2600203 - NP - avril 2026