



FÉVRIER 2026

L'oncologie de précision s'oriente vers la prévention et la guérison



Pasquale Sansone,
ScD, PhD

Portfolio Manager



Servaas Michielssens,
PhD, CFA

Head of Thematic Global
Equity - Healthcare

Le marché des diagnostics et des thérapies innovantes contre le cancer est loin d'un scénario à un seul gagnant. Si certaines indications tumorales, telles que le myélome multiple, le cancer du sein et le cancer du poumon, ont bénéficié d'avancées significatives dans le domaine de l'oncologie de précision, de nombreux cancers restent encore insuffisamment pris en charge par des approches personnalisées. Au cours des cinq à dix prochaines années, les traitements non sélectifs comme la chimiothérapie devraient progressivement céder la place à des stratégies guidées par des biomarqueurs, notamment des approches fondées sur la maladie résiduelle minimale (Minimal Residual Disease ou MRD), afin de délivrer de nouvelles thérapies et immunothérapies ciblées, telles que les thérapies cellulaires.

L'oncologie de précision
à un point d’inflexion

Ces dernières années, l'oncologie de précision a bénéficié d'un nombre croissant d'autorisations réglementaires, reflétant sa pertinence clinique grandissante. Rien qu'au cours de la dernière décennie, 33 nouvelles thérapies ciblées majeures ont été approuvées pour 20 types de cancer, ouvrant de nouvelles options thérapeutiques pour des sous-types de tumeurs définis sur les plans génétique et histologique¹. Entre le 1er juillet 2024 et le 30 juin 2025, la Food and Drug Administration (FDA) américaine a approuvé 20 nouvelles thérapies pour différentes indications cancéreuses, un nouveau dispositif médical pour le traitement du cancer du poumon, et a étendu les indications de huit thérapies déjà approuvées à d'autres types de cancer¹.

À l'horizon 2026 et au-delà, nous nous attendons à ce que cette dynamique se poursuive, en particulier pour les cancers historiquement difficiles à traiter, tels que les cancers colorectaux, de la prostate, urothéliaux et pancréatiques. Les thérapies émergentes incluent des inhibiteurs sélectifs d'oncogènes bien identifiés – comme les mutations du gène KRAS dans les cancers du

pancréas, du colon et du poumon –, ainsi que des produits radiopharmaceutiques dans de multiples indications. Ces produits radiopharmaceutiques associent un composé radioactif à un agent de ciblage qui se lie à des protéines spécifiques exprimées par les cellules cancéreuses, permettant une délivrance de radiation hautement localisée tout en préservant les tissus sains environnants. Cette modalité s'impose de plus en plus comme une alternative plus précise et plus sûre à la radiothérapie conventionnelle.

Chez Candriam, nous recherchons et analysons activement les nouvelles stratégies pharmacologiques et diagnostiques susceptibles d'offrir les traitements contre le cancer plus efficaces et plus personnalisés. **Notre expertise en oncologie est essentielle pour identifier les actifs cliniques et commerciaux présentant la plus forte probabilité de succès**, en nous concentrant sur les innovations capables de générer un bénéfice réel pour les patients et une création de valeur durable à long terme.

Un marché en forte croissance,
porté par la personnalisation et la précision

Le marché américain de l'oncologie de précision a atteint 40,03 milliards USD en 2025 et devrait atteindre environ 104,36 milliards USD d'ici 2035, soit un taux de croissance annuel composé de 10,06 % entre 2026 et 2035².

Les tendances démographiques, notamment le vieillissement de la population et les évolutions socio-économiques, devraient entraîner une augmentation significative de l'incidence du cancer dans le monde. D'ici 2040, le nombre de nouveaux cas de cancer dans le monde devrait augmenter de 47 % par rapport à 2022, pour atteindre 28,4 millions par an. Parallèlement, les investissements publics, le dynamisme du secteur des biotechnologies et la numérisation des données de santé ont accéléré l'innovation dans l'ensemble de l'écosystème de l'oncologie, de la découverte de

médicaments et des diagnostics à la conception d'essais cliniques plus intelligents.

Ces évolutions contribuent à raccourcir les délais de développement et permettent des essais cliniques plus ciblés et plus efficaces. Les patients s'impliquent de plus en plus activement dans leur prise en charge, recherchant des informations personnalisées pour étayer leurs décisions thérapeutiques. Un niveau d'engagement accru des patients favorise, à son tour, une meilleure relation entre le patient et le soignant, une meilleure adhésion au traitement et, in fine, de meilleurs résultats cliniques. Ensemble, ces dynamiques renforcent la trajectoire de croissance de long terme de l'oncologie de précision.

Ouvrir la voie à la prévention du cancer
grâce à l’innovation en matière de diagnostic

L'analyse moléculaire d'échantillons plasmatiques permet d'identifier plus précocement les patients à risque de développer des métastases que les techniques d'imagerie conventionnelles, tout en orientant le choix des thérapies de précision les plus adaptées. L'avenir de l'oncologie repose de plus en plus sur la capacité à administrer le bon traitement, au bon patient, au bon moment.

La maladie métastatique et les récurrences cancéreuses sont fréquemment associées à un pronostic défavorable³. L'identification et la prise en charge des patients métastatiques représentent un défi majeur à de multiples niveaux : scientifique, clinique, logistique et financier. Depuis des décennies, la recherche en oncologie s'efforce d'améliorer les résultats chez les patients atteints de maladies avancées, avec des

progrès notables. Aujourd'hui, et plus encore à l'avenir, **l'innovation diagnostique permet de passer à des interventions plus précoces et mieux ciblées, à la fois plus efficaces sur le plan clinique et moins invasives**³.

Au cœur de cette évolution se trouve l'intégration de diagnostics avancés et de thérapies personnalisées. En identifiant les patients à un stade pré-métastatique ou à un stade précoce de rechute après traitement, les cliniciens peuvent intervenir avant que la maladie ne devienne cliniquement manifeste, améliorant ainsi les perspectives de survie. Dans ce contexte, la biopsie liquide, en particulier la détection de l'ADN tumoral circulant (ADNtc), apparaît comme un outil de transformation dans la prise en charge post-thérapeutique et la prévention du cancer.

Rendre l’invisible visible : Biopsie liquide
et maladie résiduelle minimale

Les approches fondées sur la biopsie liquide sont au cœur de la prochaine vague de soins personnalisés après traitement. En associant une détection hautement sensible de l'ADNtc à des traitements personnalisés ciblés, les cliniciens peuvent intervenir avant que la progression métastatique ne devienne macroscopiquement visible, ce qui permet des interventions plus rapides et plus précises, potentiellement curatives.

Après une chirurgie ou le traitement d'une tumeur primitive, les patients sont souvent considérés comme indemnes de tumeur sur la base d'examens d'imagerie tels que le scanner ou l'IRM. Toutefois, des réservoirs microscopiques de cellules cancéreuses, appelés maladie résiduelle minimale (MRD), peuvent persister et être à l'origine de rechutes ou de disséminations métastatiques ultérieures. La détection de cette maladie microscopique constitue un défi majeur pour les outils diagnostiques conventionnels.

La biopsie liquide répond à ce besoin non satisfait en permettant de détecter de très faibles quantités de cellules cancéreuses grâce à la présence de leur ADN – l'ADNtc – dans la circulation sanguine. Même lorsque la maladie résiduelle minimale est présente à des niveaux microscopiques, l'ADNtc peut être identifié à l'aide de tests moléculaires hautement sensibles et non invasifs. Cela permet de détecter le risque métastatique des mois, voire des années, avant qu'il ne devienne visible par l'imagerie conventionnelle.

Au-delà d'une détection précoce, l'analyse de l'ADNtc permet d'identifier les altérations génétiques tumorales, dont certaines peuvent être traitées par des thérapies ciblées. Ce double rôle – détection de la maladie résiduelle et orientation des décisions thérapeutiques – constitue le socle de l'ère de l'oncologie de précision guidée par la MRD.

1 – AACR Cancer Progress Report 2025
2 – www.precedenceresearch.com/precision-oncology-market

3 – PLoS One 11 juin 2025;20(6):e0325769. doi: [10.1371/journal.pone.0325769](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325769)

D'un point de vue biologique, intervenir au stade de la MRD positive présente des avantages clairs. La maladie microscopique se caractérise généralement par une charge tumorale plus faible et une hétérogénéité génétique réduite, la rendant plus sensible aux traitements. L'expérience clinique montre que les médicaments sont

plus efficaces lorsqu'ils sont utilisés précocement, avant l'apparition et l'expansion de métastases étendues. Dans ce contexte, les interventions guidées par la MRD ouvrent la voie à des rémissions durables et, dans certains cas, à une guérison⁴.

Premiers succès cliniques et dynamique de croissance de l'oncologie de précision guidée par la MRD

Les tests de maladie résiduelle minimale (MRD) redéfinissent la prise de décision thérapeutique en déplaçant le centre de gravité des seuls critères clinico-pathologiques vers des caractéristiques moléculaires et génomiques. Le suivi de la dynamique de l'ADNtc permet d'évaluer la réponse au traitement, l'émergence de résistance et le risque de rechute avec une précision supérieure à celle de l'imagerie.

Si l'obtention de résultats curatifs demeure un défi dans de nombreux cancers, les données en faveur de stratégies thérapeutiques guidées par la MRD s'étendent désormais au-delà des tumeurs malignes hématologiques pour s'étendre aux tumeurs solides^{4,5}. Dans le cancer du pancréas, il a été démontré que la détection d'un marqueur génétique clé, la mutation KRAS, permettait de prédire les rechutes métastatiques plus précocement que les méthodes conventionnelles, ce qui donne des informations déterminantes sur les résultats chirurgicaux et la prise en charge post-thérapeutique. De nouveaux médicaments ciblant KRAS, actuellement en phase avancée de développement, et pourraient obtenir une autorisation de mise sur le marché aux États-Unis dès cette année.

Dans le cancer colorectal, une étude récente a montré que les patients MRD-positifs après l'exérèse chirurgicale de la tumeur primitive présentaient des résultats de survie plus défavorables, tandis qu'une conversion

durable d'un MRD positif vers négatif sous chimiothérapie était associée à la survie de long terme. Cette approche permet d'intensifier le traitement chez les patients à haut risque tout en évitant une toxicité inutile chez les patients à plus faible risque.

Des résultats similaires ont été observés dans le cancer du rein métastatique, le mélanome et le cancer du col de l'utérus, où le suivi de l'ADNtc s'est révélé prédictif de la progression de la maladie, du risque de rechute et de la survie.

Pris dans leur ensemble, ces éléments soulignent le rôle croissant de la biopsie liquide dans le dépistage, le diagnostic et le suivi des patients, tout en offrant une approche peu invasive pour identifier les patients les plus susceptibles de bénéficier de thérapies spécifiques. Cette stratégie contribue à améliorer les résultats cliniques tout en réduisant le risque de toxicités inutiles. L'intégration croissante de la biopsie liquide dans la pratique clinique, soutenue par des progrès rapides dans ce domaine, confirme son potentiel pour affiner la prise en charge en oncologie^{5,6}.



4 - Measurable residual disease (MRD)-testing in haematological and solid cancers - PMC <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11147778/>
5 - Frontiers | Minimal residual disease detection in lymphoma: methods, procedures and clinical significance <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2024.1430070/full>
6 - Impact of Circulating Tumor DNA-Based Detection of Molecular Residual Disease on the Conduct and Design of Clinical Trials for Solid Tumors - PMC <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8926064/>



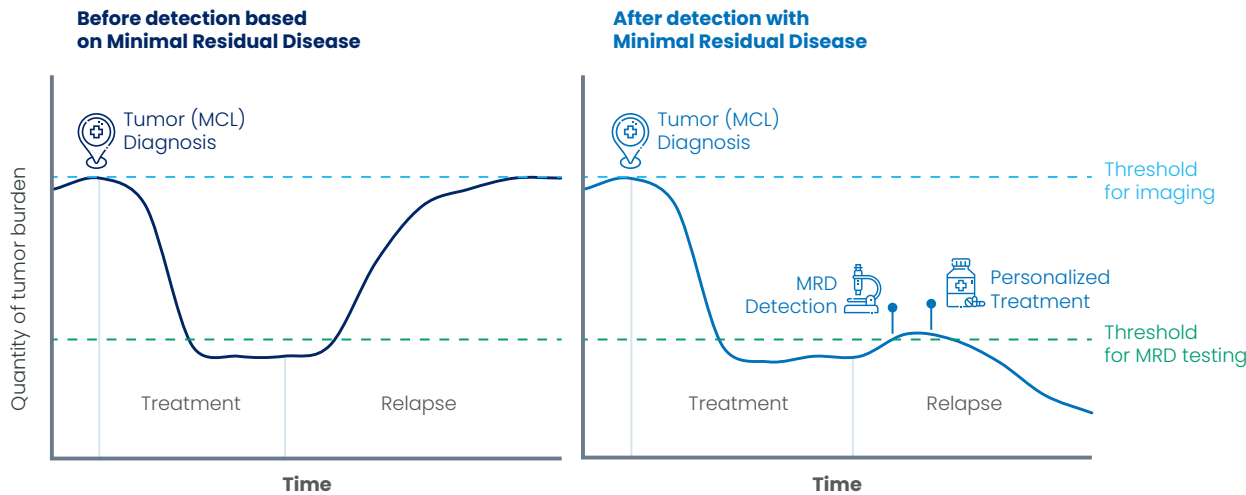
Traiter plus tôt, traiter plus intelligemment : Tests MRD et thérapies cellulaires

Grâce aux progrès continus en matière de diagnostic, les stratégies thérapeutiques évoluent vers des interventions plus précoces, visant des traitements plus sûrs, plus efficaces et plus durables. Dans ce contexte, nous anticipons que les thérapies cellulaires seront autorisées dans des stades plus précoces de la maladie, pour un nombre croissant d’indications oncologiques.

Des études récentes sur les lymphomes ont montré que la biopsie liquide permettait de détecter des cellules tumorales résiduelles non identifiées par l’imagerie, avec jusqu’à 80 % des patients MRD-positifs évoluant vers une rechute⁷. Une intervention précoce vise ainsi à éviter le sur-traitement tout en privilégiant les thérapies présentant le profil bénéfice-risque le plus favorable.

Les immunothérapies personnalisées, telles que les thérapies cellulaires – des cellules immunitaires modifiées conçues pour reconnaître et éliminer des clones tumoraux spécifiques –, constituent une option particulièrement prometteuse. Ces thérapies peuvent être administrées en une seule fois, comme un traitement potentiellement curatif, offrant un contrôle durable de la maladie tout en minimisant la toxicité à long terme. En combinant les tests MRD avec le développement précoce de thérapies cellulaires, l’oncologie s’oriente vers un nouveau paradigme dans lequel les patients ne reçoivent les traitements les plus efficaces qu’une seule fois, au moment optimal⁶ (illustration 1).

Figure 1 : Résultats thérapeutiques et décisions cliniques : avant et après la MRD



Source : Candriam, sur la base de données de The University of Texas MD Anderson Cancer Center.(C) Tous droits réservés.

Vue d’ensemble de la détection de la maladie résiduelle minimale (MRD). L’illustration présente deux scénarios soulignant l’importance de la détection de la MRD après le traitement initial du lymphome du manteau (LCM). (À gauche) En l’absence de détection de la MRD, il n’est pas possible d’évaluer l’efficacité du traitement sur la tumeur, les techniques d’imagerie conventionnelles (–) se situant en deçà du seuil de sensibilité nécessaire pour détecter une rechute précoce. Une rechute macroscopique peut alors survenir au fil du temps. (À droite) Lorsque le diagnostic de MRD confirme un résultat positif, le patient peut bénéficier d’ un traitement plus personnalisé visant à prévenir toute rechute ultérieure (Source : Journal of Hematology & Oncology 13(1):127-10.1186/s13045-020-00961-8).

L'oncologie : un segment de croissance défensive dans un environnement macroéconomique exigeant

L’oncologie demeure l’un des segments les plus dynamiques du secteur de la santé, soutenue par de puissants moteurs démographiques, cliniques et technologiques. La demande en soins de santé est portée par une demande constante de traitements, conséquence de la prévalence croissante des maladies, parmi lesquelles le cancer, qui reste la deuxième cause de mortalité aux États-Unis comme dans le monde. Nous estimons que le marché de l’oncologie connaît une phase de croissance importante, offrant des opportunités d’investissement attractives.

La demande de soins de santé est largement insensible aux cycles économiques, et l’oncologie continue de bénéficier d’une innovation soutenue, d’un fort pouvoir de fixation des prix, de marges élevées et de marchés cliniques en expansion. De nombreuses entreprises du secteur affichent des bilans solides, une croissance des revenus et une moindre sensibilité à la hausse des coûts de financement.

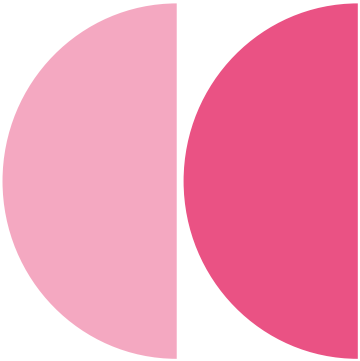
L’analyse des valorisations et des dynamiques de financement des entreprises les plus innovantes du secteur fait apparaître plusieurs catalyseurs clés susceptibles de soutenir la croissance :

- un niveau avancé de maturité des technologies en développement, traduisant une probabilité de succès accrue ;
- un nombre croissant d’autorisations de nouveaux médicaments et outils de diagnostic ;
- des valorisations raisonnables voire déprimées au regard du stade avancé de développement clinique ou commercial de certaines sociétés ou actifs. De nombreuses entreprises proches de l’autorisation

de mise sur le marché ou à un stade avancé de développement affichent des valorisations comparables à celles d’acteurs en phase plus précoce.

Nous interprétons ces indicateurs comme un signal d’opportunités d’investissement accrues dans des entreprises solides disposant de données cliniques robustes et de programmes de développement matures. Par ailleurs, nous anticipons un redémarrage des opérations de consolidation dans le secteur coté. À cet égard, l’année 2025 a été marquée par quatre acquisitions majeures dans le domaine de l’oncologie par de grands groupes pharmaceutiques, représentant 34 % du capital déployé en fusions-acquisitions sur l’ensemble de l’année⁸.

La stratégie d’investissement de Candriam en matière d’oncologie se concentre sur des technologies et des actifs best-in-class, dotés de données cliniques solides, d’un fort potentiel commercial et de perspectives de croissance à long terme. Pour les investisseurs, cela constitue une opportunité singulière d’accéder à un secteur résilient et innovant, positionné pour une croissance durable sur le long terme.



7 - Liquid biopsies and minimal residual disease in lymphoid malignancies – PMC <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10203459/>

8 - LifeSci Capital BioPharma M&A Quarterly Update Q42025



La présente publication est un document marketing. Ce document commercial est publié pour information uniquement et ne constitue pas une offre d'achat ou de vente d'instruments financiers, ni un conseil en investissement, et ne confirme aucune transaction. Bien que Candriam sélectionne soigneusement les données et les sources utilisées, des erreurs ou omissions ne peuvent être exclues a priori. Candriam ne saurait être tenue responsable des dommages directs ou indirects résultant de l'utilisation de ce document.

Les droits de propriété intellectuelle de Candriam doivent être respectés à tout moment et le contenu de ce document ne peut être reproduit sans autorisation écrite préalable.

Avertissement : les performances passées, les simulations de performances passées et les prévisions de performances futures d'un instrument financier, d'un indice financier, d'une stratégie ou d'un service d'investissement ne sont pas un indicateur fiable des performances futures et ne sont pas garanties. Les performances brutes peuvent être influencées par des commissions, frais et autres charges. Les performances exprimées dans une autre monnaie que celle du pays de résidence de l'investisseur subissent les fluctuations du taux de change, pouvant avoir un impact positif ou négatif sur les gains. Si ce document fait référence à un traitement fiscal particulier, une telle information dépend de la situation individuelle de chaque investisseur et peut évoluer.

L'investisseur supporte le risque de perte de capital.

Informations sur les aspects liés à la durabilité : les informations sur les aspects liés à la durabilité contenues dans ce document sont disponibles sur la page du site internet de Candriam : <https://www.candriam.com/en/professional/sfdr/>.