



P.O.C

JANVIER 2026

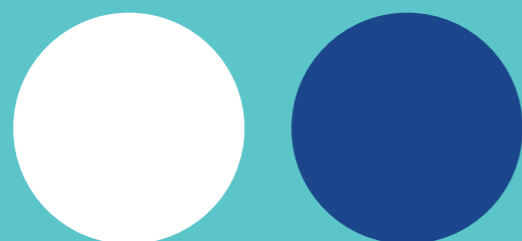
Cahier d'innovations Santé

**Le numérique démocratise
l'expertise médicale**



**DONNER À TOUS LES
PROFESSIONNELS ET PATIENTS
UN ACCÈS AUX DERNIÈRES
INNOVATIONS EN SANTÉ**





ÉDITO



En santé, l'inégalité commence souvent bien avant l'accès au traitement. Elle naît dans l'accès à l'information. Savoir quelles analyses moléculaires réaliser, quelles options thérapeutiques existent, quels essais cliniques sont ouverts — ou ne pas le savoir — peut aujourd'hui modifier un parcours de soins, une décision médicale, parfois un pronostic. Dans le cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC), où les innovations scientifiques s'enchaînent à un rythme soutenu, cette asymétrie informationnelle est devenue un déterminant majeur de la qualité des soins.

C'est précisément cette fracture que le programme PANACÉE, porté par le Liberté Living Lab, entend résorber. En s'appuyant sur l'intelligence artificielle, des bases de données publiques de référence et une gouvernance éthique et scientifique robuste, PANACÉE construit une plateforme numérique pensée comme un commun : libre, ouverte, gratuite et répliquable. Une plateforme qui donne accès, en temps quasi réel, à l'information sur les innovations thérapeutiques, les essais cliniques et les différents parcours possibles, pour les professionnels de santé comme pour les patients.

Mais PANACÉE ne se limite pas à un outil. Expérimenté en conditions réelles dans le Grand Est et Franche-Comté, co-construit avec les soignants, les chercheurs, les institutions et les associations de patients, le programme préfigure un nouveau modèle d'innovation en santé : territorialisé, participatif et évalué scientifiquement.

Ce cahier d'innovation explore ainsi bien plus qu'un projet dédié au cancer du poumon. Il raconte l'émergence d'une infrastructure capable de changer d'échelle — nationale, européenne — et d'être déclinée demain sur d'autres pathologies complexes. Une autre façon de faire de l'innovation : plus égalitaire et transparente.



FLORENT DETROY • Directeur de POC Media

Sommaire

- p.5** **ARTICLE**
 - ✘ **Le cancer bronchique non à petites cellules : À quels besoins vient répondre la plateforme numérique PANACÉE ?**
- p.7** **INFOGRAPHIE**
- p.8** **ARTICLE**
 - ✘ **Le numérique, un outil pour démocratiser l'accès aux données**
- p.10** **ORGANIGRAMME**
- p.11** **INTERVIEW**
 - ✘ **Trois questions à Claude-Agnès Reynaud**
- p.12** **INTERVIEW**
 - ✘ **Élaboration et fonctionnement de l'outil PANACÉE : Trois questions à Elodie Desbat et Julien Muresianu**
- p.14** **ARTICLE**
 - ✘ **PANACÉE, pourquoi une expérimentation en Région Grand Est ?**
- p.16** **INTERVIEW**
 - ✘ **Trois questions à Michaël Wingler**
- p.18** **ARTICLE**
 - ✘ **Le CIC-EC de Nancy évaluera l'impact de PANACÉE dans le Grand Est**
- p.20** **INTERVIEW**
 - ✘ **Marylène Vicari : notre méthodologie associe l'agilité des start-up, l'expertise des sociétés savantes et l'engagement citoyen**

ARTICLE

Le cancer bronchique non à petites cellules **À quels besoins vient répondre la plateforme numérique PANACÉE ?**



Afin de déployer une plateforme réellement utile aux patients et aux professionnels de santé, l'ensemble des parties prenantes – institutions, associations de patients, sociétés savantes et industriels – s'est engagé dans un travail approfondi de définition des besoins. Revenons sur cette co-construction.

“Le Grand Est s’est imposé comme territoire pilote, notamment en raison d’une surincidence et d’une surmortalité pour le cancer du poumon, par rapport à la moyenne nationale”

DR ROMAIN HELLMANN

A l'origine de ce commun numérique, un événement annuel (Shift-lab) organisé par le Liberté Living Lab, qui a réuni différents acteurs impliqués dans les sujets de santé et d'oncologie. « Ces réflexions, fédérées par le Liberté Living Lab, s'inscrivaient dans une dynamique de création multi-acteurs, de gouvernance à la croisée de l'expertise et des patients, d'engagement territorial central et d'évaluation des politiques publiques. La définition des besoins a été construite en amont avec des usagers, des équipes de l'INCa, des représentants des sociétés savantes, des professionnels de santé, des institutions et des industriels. Il n'y a aucune raison de nous éloigner de l'objectif fixé » souligne le Dr Romain Hellmann, directeur de la politique médico soignante de l'ARS Grand Est.

Les groupes de travail ont ainsi identifié les leviers nécessaires pour intégrer une plateforme numérique dans l'écosystème d'un territoire tout en garantissant une synergie de tous les acteurs autour de l'outil. « Une fois la maquette réalisée, nous avons réfléchi à son expérimentation en conditions réelles. Le Grand Est s'est imposé comme territoire pilote,

notamment en raison d'une surincidence et d'une surmortalité pour le cancer du poumon, par rapport à la moyenne nationale » précise le Dr Romain Hellmann.

CENTRALISER L'INFORMATION

En rendant les informations accessibles et actualisées, la plateforme répond au besoin d'homogénéiser l'accès aux innovations thérapeutiques sur l'ensemble de l'Hexagone, et notamment dans les territoires qui sont les plus éloignés des centres d'expertise que ce sont les CHU et les CLCC.

Pour Claude-Agnès Reynaud, présidente du conseil scientifique national de La Ligue contre le cancer : « La Ligue a eu un véritable coup de foudre pour ce commun numérique, tant il répond précisément à nos objectifs. L'un d'eux est de favoriser l'accès à l'innovation thérapeutique issue de la recherche, en particulier aux anomalies biologiques actionnables dans les CBNPC. Cet accès est essentiel, car il existe aujourd'hui de réelles inégalités territoriales face à ces innovations ».

S'APPUYER SUR DES DONNÉES MÉDICALES ACTUALISÉES

PANACÉE constitue d'abord un outil d'information à jour, pour les professionnels de santé, leur permettant d'identifier rapidement les tests génomiques à réaliser et les solutions thérapeutiques pertinentes pour un patient donné.

« Face à la rapidité des évolutions dans le domaine des thérapies ciblées appliquées aux CBNPC, un dispositif de ce type devenait indispensable. Entre les médicaments disposant d'une AMM, ceux en accès précoce, en accès compassionnel et les essais cliniques, l'information est multiple, complexe et parfois difficile à appréhender. PANACÉE permet justement de décrypter cette complexité afin d'éclairer le parcours de soins » commente Claude-Agnès Reynaud.

L'actualisation hebdomadaire des données par un comité éthique et scientifique garantit une information fiable à l'échelle nationale. Comme l'explique Romain Hellmann : « Un professionnel dans un

hôpital connaît généralement tout ce qui s'ouvre comme essais thérapeutiques dans son territoire, mais pas forcément dans toute la France. PANACÉE peut devenir un facteur améliorant la qualité de vie au travail pour ces professionnels qui pourront avoir de l'information en temps réel. L'impact de PANACÉE sera mesuré, à la fois sur l'amélioration de la prise en charge des patients, mais aussi sur des données plus qualitatives autour de la satisfaction des acteurs. Nous ne sommes pas essentiellement sur la mesure d'un impact de santé publique, mais aussi sur ses apports humains et collectifs ».

RENFORCER L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

PANACÉE, avec son interface à destination des patients, explique, avec pédagogie et de manière personnalisée, la pathologie, les tests recommandés et les traitements possibles.

« Le patient a le droit d'être informé et de comprendre son parcours de soins, un axe fondamental qui s'inscrit pleinement dans les priorités de la Ligue. On sous-estime souvent à quel point un parcours de soins peut être opaque pour un patient. Disposer d'une information claire, structurée et fiable a quelque chose d'extrêmement rassurant. Être certain d'avoir exploré l'ensemble des options possibles dans sa situation personnelle apporte une sérénité essentielle. Cette égalité d'accès à l'information entre soignant et soigné est, selon moi, une véritable innovation » détaille la présidente du conseil scientifique national de La Ligue contre le cancer.

Soutenu par des comités départementaux de la Ligue contre le cancer sur les territoires Grand Est et Franche-Comté, l'ARS Grand Est, le Régime Local d'Assurance Maladie Alsace Moselle et Territoires de Santé de Demain, le programme PANACÉE s'appuie sur ces relais de proximité pour d'une part, accompagner les patients et d'autre part, diffuser l'outil numérique sur le terrain. « Pour réduire les inégalités, nous devons nous appuyer sur la coordination en santé, mais aussi sur des outils qui permettent de réduire cette distance de l'accessibilité aux soins. PANACÉE répond exactement à cela » conclut Romain Hellmann.



Le principal financeur de PANACÉE est La Ligue contre le cancer au niveau national et avec le soutien de ses Comités Départementaux situés en Grand Est et en Franche-Comté. L'ARS Grand Est, le Régime local d'assurance maladie, Territoires de Santé de Demain ainsi que Unicancer et les laboratoires Roche, Boehringer Ingelheim et Lilly se sont aussi mobilisés pour financer ce programme.

52 000

NOUVEAUX CAS DE CANCER DU POU MON PAR AN

2^{ÈME} CHEZ L'HOMME, ET 3^{ÈME} CHEZ LA FEMME

85%

LES CANCERS BRONCHIQUES NON À PETITES CELLULES (CBNPC) REPRÉSENTENT PRÈS DE 85 % DES CANCERS DU POU MON

80%

LE TABAC EST LE PREMIER FACTEUR DE RISQUE DES CANCERS DU POU MON.

IL EST RESPONSABLE DE 80% DES CANCERS DU POU MON

30 000

LE CANCER DU POU MON EST LA 1^{ÈRE} CAUSE DE MORTALITÉ PAR CANCER AVEC PLUS DE 30 000 DÉCÈS PAR AN

2006

DEPUIS CETTE ANNÉE, LE **GÉNOTYPAGE SYSTÉMATIQUE** EST RECOMMANDÉ DANS LES CBNPC. EN FRANCE, N'IMPORTE QUEL PATIENT PEUT BÉNÉFICIER DU GÉNOTYPAGE

+5%

C'EST L'AUGMENTATION PRÉOCCUPANTE DES DIAGNOSTICS DE CANCER DU POU MON CHEZ LES **FEMMES** EN 2023

20%

TAUX DE SURVIE À 5 ANS, TOUT STADE CONFONDU

Le numérique, un outil pour démocratiser l'accès aux données

Face aux asymétries informationnelles et organisationnelles, la plateforme numérique PANACÉE apparaît comme un levier majeur pour améliorer et homogénéiser le parcours de soins des patients atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC). Éclairage des différents enjeux portés par la plateforme avec quatre représentants du comité éthique et scientifique de PANACÉE.

L'un des apports essentiels du numérique ? Faciliter l'accès à l'information médicale et aux données de santé. PANACÉE est le premier outil dynamique, à base d'intelligence artificielle, qui connecte en temps réel les altérations génétiques des tumeurs aux solutions thérapeutiques et à leurs modalités de prise en charge. À destination des patients et des professionnels de santé, PANACÉE offre un environnement informationnel sécurisé, fiable et fondé sur les connaissances les plus récentes dans le domaine de la thérapie ciblée, un des outils de la médecine de précision.

UNE MÉDECINE DE PRÉCISION POUR TOUS

« L'objectif final de la plateforme est son intégration harmonieuse dans les pratiques, en veillant à ce que les patients soient traités selon les recommandations les plus récentes dans le cadre des critères fondateurs de la médecine de précision, c'est-à-dire en lien étroit entre le biomarqueur actionnable et le traitement validé par des essais cliniques » souligne le Pr Jaafar Bennouna.

La médecine de précision présente néanmoins un double potentiel, selon la manière dont elle est déployée. Elle peut être un levier de lutte contre les inégalités ou au contraire, un accélérateur d'inégalités.

Pour le Pr J. Bennouna : « PANACÉE, par sa diffusion large et accessible, à la fois pour les patients et les médecins, en s'appuyant sur le numérique, doit contribuer activement à cette lutte contre les inégalités. Pour le professionnel de santé, c'est une aide à la prise de décisions fiables et fondées. Donc, c'est vraiment améliorer la qualité et la sécurité des soins avec un outil de haute volée technique ».

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX TESTS GÉNOMIQUES

Dans le CBNPC, la caractérisation moléculaire de la tumeur constitue un enjeu majeur pour orienter la prescription de thérapies ciblées. « PANACÉE, avec ses informations vérifiées et calibrées, permet surtout de se confronter aux recommandations officielles et de vérifier que toutes les analyses génétiques pertinentes ont été réalisées. C'est indispensable pour ne pas perdre une chance d'avoir accès à certains traitements » explique le Dr Etienne Rouleau. Notons cependant que l'on identifie, en France, des inégalités d'accès aux tests moléculaires. « Le succès du programme PANACÉE sur le long terme reposera également sur la nécessité de mener une réflexion sur le réseau de testing sur le territoire, autant sur sa définition que sur ses obligations » poursuit Etienne Rouleau.

SÉCURITÉ ET FIABILITÉ DES DONNÉES POUR LES PATIENTS

Du point de vue des patients, PANACÉE permettra l'accès à une information claire, expliquée, actualisée et personnalisée. « Au sein du comité éthique et scientifique, nous avons participé, Michaël Winkler et moi-même à tous les travaux, réflexions, ateliers d'intelligence collective, écriture ou relecture afin que la perspective patient soit toujours partie prenante du projet. Nous militons pour qu'une information juste et précise soit accessible à tous les patients et leurs proches afin qu'ils puissent pleinement s'approprier leur parcours de soins. Trop de personnes aujourd'hui consultent des programmes d'IA génératives avec des résultats d'examen ou de tests et obtiennent des réponses erronées, voire dangereuses. PANACÉE offre une sécurité réelle. » précise Yannick Piau,



“ L'objectif final de la plateforme est son intégration harmonieuse dans les pratiques ”

PR JAAFAR BENNOUNA

Administratrice de l'Association Patients en Réseau. Cependant, même si la pédagogie de PANACÉE peut accroître son appropriation par les patients, la démarche dépendra avant tout de chaque personnalité. Comme le précise Yannick Piau : « Alors que le temps des soignants est de plus en plus contraint, le numérique offre une chance réelle pour les patients et leurs proches de s'informer, voire de se former pour ceux qui le souhaitent. Il est important de souligner que les patients « disposent » et restent libres d'utiliser ou pas les informations qui sont à leur disposition ».

L'AGILITÉ DU NUMÉRIQUE, UN ATOUT POUR DÉLIVRER DES DONNÉES

Le numérique est un vecteur de démocratisation du savoir médical, en garantissant que les mêmes données pertinentes puissent être mobilisées par tous les acteurs. Avant l'expérimentation de PANACÉE dans 15 établissements de santé de Grand Est, l'Institut Bergonié, le centre régional de lutte contre le cancer (CLCC) de Nouvelle-Aquitaine, a réalisé un pré-test de PANACÉE. « Pendant cette phase du projet, nous avons évalué l'agilité numérique de la plateforme, c'est-à-dire sa fonctionnalité, sa souplesse, sa cohérence ainsi que la justesse des contenus scientifiques délivrés » explique le Dr Isabelle Soubeyran. Avant de préciser « Nos observations ont été rediscutées lors du comité éthique et scientifique de PANACÉE. Certains contenus ont été modifiés et de nouveaux points nécessitant un travail de développement seront intégrés dans la V2 de PANACÉE ».

ORGANIGRAMME

Le comité de parties prenantes de PANACÉE regroupe l'ensemble des membres présents dans les différents comités de PANACÉE ainsi que des acteurs engagés dans la lutte contre le cancer et n'appartenant pas à la comitologie de PANACÉE. Ces parties prenantes participent aux sessions d'idéation et de co-design de la plateforme pour organiser des regards croisés sur le programme : l'outil, la gouvernance, l'expérimentation, les indicateurs d'impact, etc.

LE COMITÉ ÉTHIQUE ET SCIENTIFIQUE



LE COMITÉ TERRITORIAL D'EXPÉRIMENTATION



LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EMBARQUÉS DANS L'EXPÉRIMENTATION



L'ÉVALUATEUR EXTERNE



LES OPÉRATEURS DU PROGRAMME



LE COMITÉ DES FINANCEURS



INTERVIEW

Trois questions à Claude-Agnès Reynaud



Présidente du conseil scientifique national de la Ligue contre le cancer

Le conseil scientifique national de la Ligue contre le cancer, présidé par Claude-Agnès Reynaud, ainsi que les comités départementaux de la Ligue implantés sur les territoires Grand-Est et Franche-Comté, soutiennent activement le projet PANACÉE. Claude-Agnès Reynaud revient sur les raisons de l'implication et les attentes de la Ligue contre le cancer face à cette initiative.

Comment la plateforme PANACÉE s'aligne-t-elle avec les priorités de la Ligue ?

La Ligue a soutenu et soutient PANACÉE, car elle présente plusieurs intérêts convergents. Le premier est le soutien à l'innovation thérapeutique, directement issue de la recherche biologique sur les cancers du poumon. Le second concerne l'accès à cette innovation : la plateforme PANACÉE permettra de réduire les inégalités territoriales en permettant à tous d'accéder à la même information. Enfin, PANACÉE place le patient au cœur de la démarche, en respectant son droit à l'information et à la compréhension de son parcours de soins. Ce troisième axe est aussi pleinement en cohérence avec les priorités de la Ligue qui soutient les patients qui souhaitent être des acteurs de leur parcours de soin.

l'ensemble des médicaments disponibles (AMM, accès précoces, accès compassionnels) et essais cliniques en cours. Dans ce contexte, un tel outil s'imposait pour mieux éclairer le parcours de soins du patient. Selon moi, la grande originalité réside dans la double entrée de la solution : patients et professionnels de santé. Ils ont accès globalement aux mêmes informations, mais pas avec le même niveau de détail bien évidemment. Même si cette information partagée peut inquiéter certains professionnels de santé, je pense qu'il est nécessaire de ne pas sous-estimer à quel point les patients ont besoin de ces informations. Les compétences et l'expertise du soignant ne seront pas du tout remises en cause par ce type de dispositif.

Quels seront les bénéfices pour les patients ?

Pour les patients, la plateforme apporte une réassurance : toutes les options sont connues et sont sur la table, réduisant la possibilité d'une perte de chance. Je dis souvent qu'on sous-estime à quel point un parcours de soins peut être opaque pour un patient. Disposer d'une information claire et en phase avec les dernières avancées thérapeutiques est extrêmement rassurant. Enfin, pour la relation patient-soignant, je pense que PANACÉE sera un outil très propice au rétablissement de la confiance. Le patient sera davantage assuré d'avoir été entendu, écouté et soigné.

A quels enjeux vient répondre PANACÉE ?

Le cancer du poumon non à petites cellules se caractérise par une grande diversité d'anomalies génétiques, pour lesquelles de nouvelles thérapies ciblées sont développées à un rythme rapide. En effet, grâce au développement des connaissances en biologie, les chercheurs développent constamment des drogues inhibitrices spécifiques de ces anomalies. La plateforme PANACÉE permet, grâce à des mises à jour régulières validées par des experts issus des sociétés savantes, de proposer

*Organigramme au 1er janvier 2026. De nouveaux partenaires peuvent rejoindre PANACÉE tout au long du programme.

Élaboration et fonctionnement de l'outil PANACÉE

Trois questions à Elodie Desbat et Julien Muresianu

Elodie Desbat, experte design de PANACÉE et Julien Muresianu, expert IA et fondateur d'Eldar.ai, ont contribué, avec leurs équipes, à la co-construction de la plateforme numérique PANACÉE. Entre enjeux conceptuels, techniques et humains, ils reviennent sur les différentes phases de développement de cet outil.



Elodie Desbat
Experte design de PANACÉE

ÉLODIE DESBAT

POC Media. Comment fonctionne PANACÉE pour le professionnel de santé et pour le patient ?

PANACÉE est une plateforme d'information sur les tests génomiques et les thérapies ciblées dans le cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC). Elle est disponible pour les professionnels de santé, les patients et leurs proches. Le collectif multi-acteurs engagé dans la construction de PANACÉE avait pour ambition, grâce à cette information ouverte à tous, de réduire les inégalités d'accès aux thérapies ciblées dans le CBNPC sur le territoire français.

Elle propose donc la même information pour tous. D'une part, les altérations génomiques à rechercher, en fonction du profil du patient. D'autre part, une fois les résultats des tests disponibles, la

plateforme partage les options thérapeutiques adaptées à l'altération génomique détectée. L'interface patient contient les mêmes informations que l'interface destinée aux professionnels de santé, mais la façon de les dispenser a été pensée avec plus de pédagogie (définition des mots scientifiques, support imprimable à remplir par le médecin, etc.).

Quels sont les arbitrages qui ont été faits pour concevoir PANACÉE ?

Le choix le plus structurant a sans doute été de vouloir donner une information à jour sur les tests et les thérapies ciblées, grâce à une IA connectée aux bases de données de référence et validée par un comité éthique et scientifique.

Nous avons fait le choix de partager la même information aux patients et aux professionnels de santé, pour permettre aux uns de mieux comprendre leur parcours de soin, et aux autres de prendre en charge leurs patients avec les dernières informations du secteur. Pour rappel, PANACÉE est une plateforme d'information. Elle n'émet aucune recommandation et ne se substitue en aucun cas au conseil du médecin.

Pour la VI de la plateforme, nous avons resserré l'outil autour des thérapies ciblées, ce qui n'intègre pas d'autres innovations telles que l'immunothérapie. De nouveaux développements pourront être effectués pour la V2. La phase d'expérimentation en Région Grand Est et en Franche-Comté nous permettra d'identifier d'autres évolutions.

Quelles sont les bases de données sur lesquelles s'appuie PANACÉE ?

Nous travaillons avec des bases de données et des référentiels validés pour dispenser toutes les informations de PANACÉE. Pour les biomarqueurs à rechercher, nous utilisons majoritairement les référentiels de l'INCa et d'ONCO AURA. Pour les traitements qui ont une AMM, la Base de données publique des médicaments et pour ceux qui ont un accès dérogatoire, l'ANSM. Pour les essais cliniques, la base utilisée est celle de Clinical Trials Europe (EMA). À savoir qu'une fois qu'une mise à jour est détectée dans ces bases, avant d'être affichée sur PANACÉE, elle doit être revue par un membre du comité éthique et scientifique.



Julien Muresianu
Expert IA de PANACÉE

JULIEN MURESIANU

POC Media. Quelles ont été vos missions ?

J.M. La mission principale était de faire le lien entre d'un côté, le monde de l'expertise médicale et du design de la plateforme conçue par Elodie, et de l'autre le monde de la Tech, de la Data et de l'IA. La complexité du domaine couplée à l'expertise médicale nous a obligés à définir des critères précis, en adéquation avec les nuances de la pratique clinique. Aussi, nous avons dû relever le défi de la complexité de la donnée qui repose sur de multiples sources parfois en contradiction les unes avec les autres sur certains points. Ainsi, la plateforme PANACÉE intègre une forme d'analyse mêlant IA générative, IA symbolique et automatisations classiques. Enfin, le dernier défi, et le plus déterminant à mes yeux, a consisté à concevoir une plateforme numérique qui s'inscrivait dans un consensus partagé entre experts.

Quelle est la place de l'IA dans PANACÉE ?

L'une des promesses de valeur de PANACÉE est l'actualisation hebdomadaire des informations. L'IA joue son rôle dans l'analyse de l'évolution des données, l'extraction d'informations précises et pertinentes à partir de ces mêmes données, et enfin leur structuration face à des critères médicaux complexes, mais la validation reste entre les mains de la communauté d'experts qui reçoivent chaque semaine des notifications. Nous sommes dans le cadre de l'automatisation contrôlée, une condition indispensable pour répondre à la fiabilité exigée pour un tel outil.

Quelles ont été les clés pour mener à bien ce projet d'IA appliqué au domaine médical ?

Il a fallu tout d'abord définir précisément là où l'IA a un rôle à jouer dans la logique globale de la plateforme, et là où elle ne doit pas jouer de rôle. L'IA va nous aider à comprendre des documents complexes et à en extraire des informations standardisées. En revanche, à aucun moment, il n'est envisageable de lui laisser le rôle de définir ce qui est pertinent ou pas face à une situation médicale réelle. Le second enjeu majeur a été de traduire le mieux possible, en langage technique, l'expertise médicale de professionnels de santé qui est vaste, nuancée, et liée à la pratique clinique faite d'exemples et de contre-exemples.

PANACÉE, pourquoi une expérimentation en Région Grand Est ?

Le Grand Est correspond à la région idéale pour tester la solution PANACÉE. Affichant une prévalence des cancers au-dessus de la moyenne nationale, le territoire se caractérise aussi par une grande disparité d'accès aux informations et aux meilleures expertises médicales. Une situation qui a fait naître un important besoin d'égalité concernant l'accès aux informations et aux innovations thérapeutiques.

La Région Grand Est subit le revers de son passé industriel glorieux. Fièvre de son histoire dans la sidérurgie, les mines ou dans la construction ferroviaire, la population a subi une exposition plus importante qu'ailleurs aux agents cancérigènes ou toxiques émis par ce type d'activités, comme l'amiante, les HAP (hydrocarbures aromatiques polycycliques), les métaux lourds ou les fumées de diesel. « La Région est très industrielle, et la population affiche une forte prévalence pour les cancers à petites et grandes cellules. Il faut aussi ajouter une solide addiction au tabac », explique Francis Flamain, président de la Ligue contre le cancer Moselle qui a fortement soutenu le projet sur son territoire, dans la continuité de la dynamique impulsée par le siège de la Ligue. Certains départements du territoire se distinguent aussi par une forte exposition au radon, un gaz radioactif d'origine naturelle qui est une source de nombreux cancers. Il est la seconde cause de cancer du poumon, derrière le tabac et devant l'amiante en Grand Est.

Ces spécificités régionales se traduisent dans les chiffres. Ainsi, sur la période 2007-2016, environ 31 909 nouveaux cas de cancers ont été estimés chaque année dans la région. La mortalité par cancer est légèrement plus élevée dans le Grand Est que dans l'ensemble de la France métropolitaine. Les Ardennes, la Meurthe-et-Moselle et la Moselle présentent des situations plus défavorables, avec une surincidence et une surmortalité significatives pour certains cancers liés notamment au tabac (par exemple, cancers du poumon) et à d'autres risques, selon le DSRC Grand Est NEON. À l'inverse, des départements alsaciens (Bas-Rhin, Haut-Rhin) affichent une situation relativement plus favorable comparée à la moyenne nationale pour certains cancers. « Panacée va être

testé dans le Grand Est, et en particulier en Alsace Moselle. C'est une chance de pouvoir s'approprier le plus tôt possible l'outil sur nos départements pour qu'il soit pleinement déployé et connu par la population et les professionnels de santé » insiste Patrick HEIDMANN, Président du Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle.

EXPERTISE FORTE SUR LE DIAGNOSTIC MOLÉCULAIRE

La Région possède des centres de dépistage et de traitement des cancers. C'est le cas à Nancy, où l'Institut de cancérologie de Lorraine (ICL) et le CHRU disposent d'un département de biopathologie regroupant un service d'anatomie et cytologie pathologiques (ACP), un service de biologie moléculaire des tumeurs (SBMT) et de tumorothèques. L'équipe du SBMT mène notamment une activité de diagnostic moléculaire par la mise en œuvre d'analyses de génétique moléculaire tumorale. Ce service est indispensable pour analyser les tumeurs des patients, et orienter le choix des traitements personnalisés. « Le diagnostic moléculaire permet de sous-classifier les cancers, et ainsi fournir plus d'informations sur la maladie et guider le choix thérapeutique », précise le Pr Jean-Louis Merlin, chef du service de SBMT et directeur recherche et innovation de l'ICL. Il peut aussi proposer de nouveaux biomarqueurs moléculaires diagnostiques ou prédictifs de la réponse thérapeutique.

Cette expertise bénéficie aux patients de l'ICL et du CHU de Nancy, et est accessible aux hôpitaux lorrains par l'intermédiaire de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP). « Nos comptes rendus de diagnostics moléculaires sont analysés collégialement en présence du médecin prescripteur, de biologistes

moléculaires, d'oncologues, de pathologistes, et de pharmaciens. Cela aboutit à une recommandation de traitement, qu'il soit standard ou dérogatoire. L'inclusion dans un essai clinique peut également être proposée, le cas échéant. Toutes ces informations sont reprises dans les comptes rendus de nos RCP moléculaire », indique le professeur Jean-Louis Merlin.

INÉGALITÉ ENTRE LES TERRITOIRES

Établir des diagnostics personnalisés n'est toutefois pas possible dans tous les centres médicaux du Grand Est. « Les diagnostics effectués dans d'autres centres sont souvent réalisés par des spécialistes, qui soignent les cancers du poumon, mais aussi d'autres pathologies pulmonaires. Ils sont moins experts en cancérologie, et n'osent pas forcément mettre tout de suite en place de nouveaux traitements. Cette situation peut créer un décalage dans l'application des nouveaux traitements », ajoute le Pr Jean-Louis Merlin. La question de l'éloignement des laboratoires crée aussi des décalages. « Quand un établissement de santé n'a pas de laboratoire de biologie moléculaire sur site, il sous-traite les analyses, et les délais d'analyse sont parfois rallongés, ce qui peut être défavorable pour les patients », poursuit le professeur.

C'est le cas, par exemple, du centre hospitalier de Sarreguemines, de taille modeste. Ses professionnels de santé sont ainsi amenés à être plus polyvalents. « Nous faisons un peu tout sur le plan de la pneumologie et de l'oncologie parce que nous n'avons pas assez de personnels spécialisés. Dans d'autres centres, les professionnels sont organisés par spécialités. Les oncologues ne font que de l'oncologie », déclare Dr Doina Gramada, pneumologue au centre hospitalier de Sarreguemines.

Une situation qui ne permet pas d'actualiser régulièrement ses connaissances sur les traitements des cancers. « La génétique moléculaire amène constamment de nouvelles molécules à tester. De nouvelles données sont souvent obsolètes trois mois après. Ainsi, on ne sait pas toujours quels traitements mettre en place, et je dois souvent

demander l'expertise d'autres centres, par exemple à Nancy », ajoute le Dr Gramada.

Cette situation crée un déséquilibre dans l'accès au meilleur traitement et accentue les écarts de prévalence et de mortalité sur le territoire. Ce qui fait réagir les acteurs de la santé en Grand Est. « Je ne souhaite pas que l'adresse du patient détermine son accès aux soins, il faut que les professionnels de santé puissent présenter toutes les options », affirme Christelle Ratignier-Carbonneil, directrice générale, depuis juin 2024, de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Grand Est. « Nous travaillons en étroite collaboration avec les équipes de l'ARS Grand Est. Nous avons à cœur de renforcer l'accès aux soins et d'améliorer la santé de la population, avec des outils innovants, surtout s'ils sont conçus pour et avec les citoyens. » rappelle Patrick HEIDMANN.

DIFFUSER SUR TOUTE LA RÉGION GRAND EST

La solution PANACÉE vise à réduire ces inégalités d'accès, en permettant de partager l'historique des traitements et les dernières innovations à tous les professionnels de santé. « Il existe tellement d'évolutions autour des accès dérogatoires aux médicaments, qu'avoir accès à toute cette information "concaténée" en un clic, c'est précieux. PANACÉE permet de concilier innovations et lutte contre les inégalités », souligne Christelle Ratignier-Carbonneil. « L'accès aux analyses des biomarqueurs des patients est en particulier très important pour augmenter les chances d'être guéris », se réjouit Francis Flamain.

PANACÉE informera tous les professionnels de santé du lancement des derniers essais cliniques, afin qu'ils en fassent bénéficier leurs patients. « Cela permettra de lancer des études cliniques au plus proche du terrain », note Christelle Ratignier-Carbonneil. PANACÉE impliquera aussi les patients, qui pourront consulter, comme leur médecin, ces informations « Le patient aura aussi la possibilité de demander des informations à son praticien, pour l'amener à approfondir son analyse clinique », anticipe Jean-Louis Merlin.



Hôpital public de Sarreguemines

« Nous avons à cœur de renforcer l'accès aux soins de la population »

PATRICK HEIDMANN,
Président du Régime Local
d'Assurance Maladie d'Alsace
Moselle

Trois questions à Michaël Wingler

Membre de l'association Patients en réseau et responsable de l'antenne « Mon réseau cancer du poumon », Michaël Wingler a activement participé à la co-construction de la plateforme numérique PANACÉE. Il partage son analyse sur les besoins des patients atteints de Cancer Bronchique Non à Petites Cellules (CBNPC).

Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les patients atteints de CBNPC ?

L'annonce du diagnostic est un moment extrêmement anxiogène. Le patient entre dans un nouveau monde complexe où il est question de type de cancer, de stade, de mutations, de biomarqueurs, de thérapies ciblées ou encore de lignes de traitement. A cette complexité s'ajoute l'évolution très rapide des avancées thérapeutiques ouvrant l'accès à de nouveaux traitements (essais cliniques, accès compassionnels, accès précoces ou traitements remboursés). Face à cette abondance d'informations, certains patients expriment un fort besoin de compréhension et d'informations fiables. Nous devons y répondre !

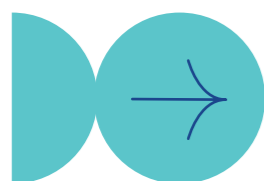
Quels ont été vos rôles dans la co-construction de PANACÉE ?

Au sein du comité éthique et scientifique, notre rôle était de porter la voix des patients. Ensuite, pour évaluer l'expérience utilisateur de la plateforme PANACÉE, nous avons constitué une communauté de patients qui étaient dans le début du parcours de soins. Ce travail collaboratif a permis d'identifier leurs besoins, d'analyser leurs relectures et d'ajuster ponctuellement l'interface, notamment en termes de

niveau de simplification des informations. L'objectif est de permettre aux patients d'utiliser PANACÉE en complète autonomie.

Quels sont les avantages de PANACÉE pour les patients ?

L'avantage numéro 1 pour les patients est l'accès à une information expertisée et constamment actualisée, en fonction des avancées de la recherche médicale. La plateforme propose des fiches explicatives personnalisées selon les caractéristiques de la maladie et une fiche qui permettra au patient d'échanger avec son médecin. A l'ère de Google et ChatGPT, les patients trouvent tout et n'importe quoi sur Internet. PANACÉE centralise cette recherche d'informations, la filtre avec l'expertise et la simplifie pour le patient. Grâce à ce premier tri, le patient est à même de poser des questions appropriées et judicieuses à son médecin. Enfin, PANACÉE permet également au patient d'être informé en temps réel de l'existence d'un nouvel essai clinique ou d'un nouvel accès compassionnel susceptible de le concerner. Ces informations peuvent être discutées ouvertement avec le médecin, qui évaluera grâce à son expertise scientifique, la pertinence et la faisabilité de cette option thérapeutique au regard de la situation médicale de son patient.



Mickaël Wingler,
responsable de Mon réseau
Cancer du poumon au sein
de Patients en réseau

Patients en réseau

Créée en février 2014 à partir d'expériences vécues, l'association Patients en réseau et son antenne « Mon réseau cancer du poumon » ont pour vocation de développer des réseaux sociaux privés, sécurisés, utiles et fiables en mettant le patient au cœur du projet afin de favoriser des liens concrets, faciliter l'accès aux professionnels de proximité et à l'information scientifique de référence. Elle regroupe des patients et des proches et s'appuie sur des comités scientifiques pluridisciplinaires.



Michaël Wingler - Patients en réseau



Yannick Piau (à droite) - Patients en réseau

Le CIC-EC de Nancy évaluera l'impact de PANACÉE dans le Grand Est

De février à décembre 2026, la plateforme numérique PANACÉE sera déployée à titre expérimental dans quinze établissements de santé du territoire Grand Est. Cette expérimentation en conditions réelles sera évaluée par le Centre d'investigation clinique et épidémiologique (CIC-EC), structure de recherche rattachée au CHRU de Nancy, à l'INSERM et à l'Université de Lorraine.

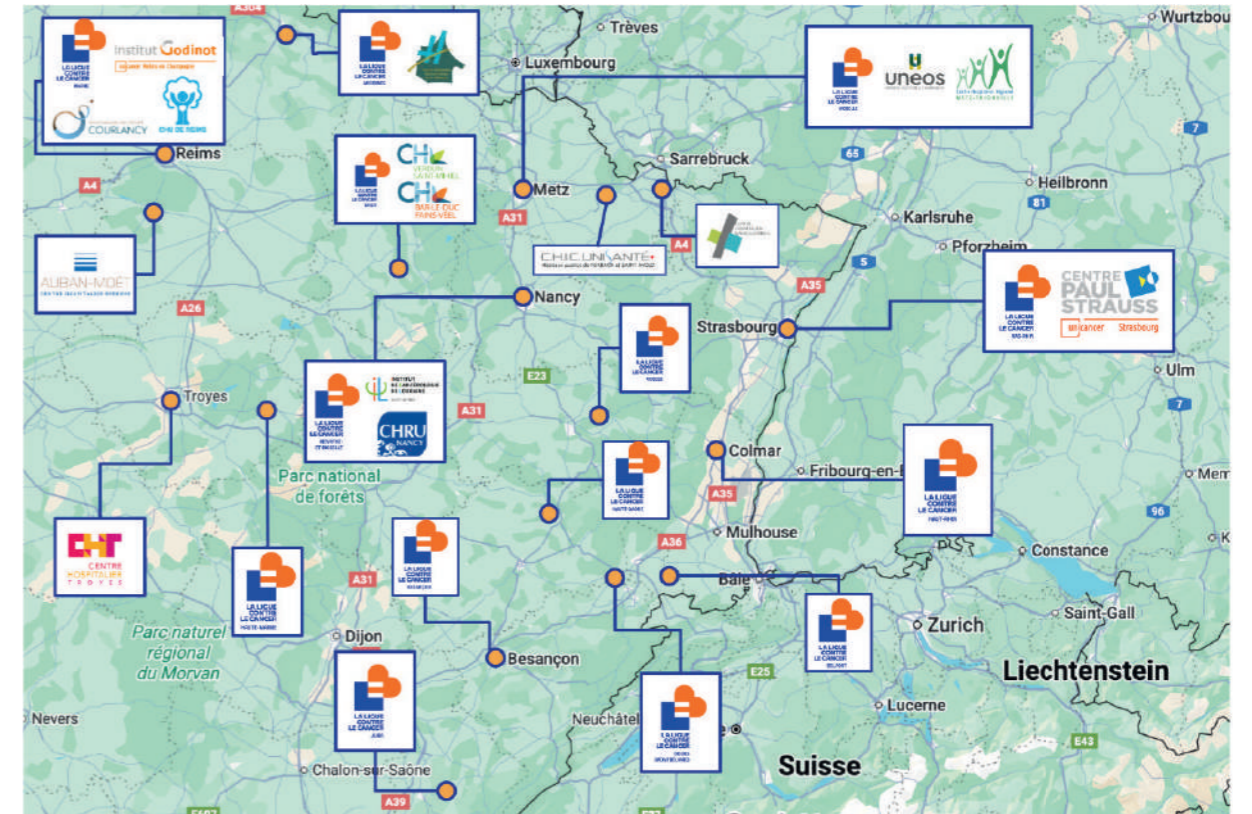
Quinze centres experts ou établissements périphériques, implantés dans des contextes de prise en charge variés, ont répondu à l'appel à candidatures. « Les structures de soins ont accueilli favorablement notre démarche. Ils ont été sensibles au fait que PANACÉE soit un commun numérique dont l'objectif principal est de réduire les inégalités d'accès au traitement. La solidité scientifique du protocole porté par le CIC-EC de Nancy a également favorisé leur engagement », précise Guillaume Facchi, directeur d'OpenCare Lab et responsable territorial de l'expérimentation. L'expérience intègre aussi deux associations de patients partenaires (Ligue contre le cancer et Patients en réseau) et quatorze comités départementaux de la ligue contre le cancer situés en Grand Est et en Franche-Comté. Menée pendant onze mois, l'évaluation vise à comprendre les usages réels de la plateforme, à identifier les leviers et freins à l'adoption et définir les évolutions nécessaires pour les versions futures.

L'ÉTUDE DU CIC EC DE NANCY : MESURER L'IMPACT DE PANACÉE

L'étude conduite par le CIC-EC de Nancy reposera sur une approche mixte, qualitative et quantitative. L'analyse qualitative cherchera à comprendre les mécanismes d'utilisation de PANACÉE, son intégration et son impact dans les pratiques de soins et ses conséquences sur l'alliance thérapeutique patients-professionnels de santé.

« L'implémentation et l'adoption de PANACÉE seront mesurées à l'aide de référentiels méthodologiques, notamment ceux issus de Medical Research Council, d'indicateurs spécifiques, de l'analyse des parcours de navigation et d'entretiens semi-dirigés », souligne le Pr Nelly Agrinier du CIC-EC de Nancy.

L'approche quantitative estimera les effets de la plateforme sur les tests génomiques (volumes et délais) ainsi que sur l'accès aux innovations thérapeutiques, « Pour l'efficacité, on s'interrogera sur l'impact de PANACÉE sur, d'une part, l'amélioration du pronostic et, d'autre part, sur le renforcement de l'accessibilité aux meilleurs soins. Pour l'évaluer, nous réutiliserons des données du système national de données de santé (SNDS), données complètement anonymisées et agrégées à l'échelle de départements, de régions ou d'établissements », poursuit Nelly Agrinier.



Les 15 établissements de santé partenaires de l'expérimentation en Grand Est

- **Territoire de Strasbourg et ses environs :** Centre Paul Strauss
- **Territoire de Reims et ses environs :** Institut Godinot, Centre hospitalier universitaire de Reims, Polyclinique Reims-Bezannes, Centre hospitalier Auban-Moët
- **Territoire de la Moselle et ses environs :** C.H.I.C Unisanté+ (Forbach et Saint Avold), Centre Hospitalier de Sarreguemines, Hôpital Robert Schuman (groupe UNEOS), Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville.
- **Territoire de Nancy et ses environs :** Institut de Cancérologie de Lorraine, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy
- **Territoire de la Meuse et ses environs :** Centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel, Centre Hospitalier de Bar-Le-Duc Fains-Véel
- **Territoire de l'Aube et ses environs :** Centre hospitalier de Troyes
- **Territoire des Ardennes et ses environs :** Centre Hospitalier Intercommunal Nord Ardennes

Marylène Vicari : notre méthodologie associe l'agilité des start-up, l'expertise des sociétés savantes et l'engagement citoyen



Fondatrice et présidente du
Liberté Living Lab (LLL).

Marylène Vicari est fondatrice et présidente du Liberté Living Lab (LLL). Le LLL soutient l'innovation à impact depuis sa création, il y a 10 ans. A l'origine, par l'incubation de start-up tech et deep tech à impact, et l'organisation d'événements à la croisée des enjeux sociaux, environnementaux et technologiques. Aujourd'hui, par la création de "communs numériques". Cette activité s'inscrit dans le même sillage, en apportant de nouvelles réponses d'intérêt général par la mobilisation de collectifs solides et engagés.

Pouvez-vous nous décrire le concept de "Commun numérique" porté par le LLL ?

Les communs numériques incarnent l'ADN du Liberté Living Lab. Nous avons longtemps accompagné des porteurs de projets à impact : des start-up, des associations, des acteurs publics et des industriels. Aujourd'hui, nous avons besoin d'approches plus écosystémiques pour apporter des réponses nouvelles à des défis de société de plus en plus complexes. Pour cela, la gouvernance est au cœur de chaque programme visant à créer des communs. L'écosystème est notre moteur. Il intervient dans toutes les dimensions du programme et à chaque étape : de l'émergence de la solution jusqu'à son passage à l'échelle, dans sa conception, son expérimentation, son évaluation et son transfert. Il y a évidemment des expertises LLL mobilisées (design, tech, IA, juridique, événementiel, etc), mais rien ne se fait sans l'écosystème. Notre originalité est d'ancrer dans le modèle de gouvernance, un comité éthique et scientifique indépendant, garant du respect de la vision du commun et des intérêts des parties prenantes engagées. Ce n'est pas juste un comité d'experts. Avec les communs, on installe un nouveau paradigme : celui où les écosystèmes ne sont pas juste consultés pour co-construire. Celui où la valeur ne repose pas juste sur l'innovation technologique. Celui où de nouvelles formes de gouvernance sont en jeu. C'est non seulement une manière de penser nouvelle, mais aussi une manière d'agir nouvelle.



Quelle méthodologie avez-vous adoptée pour développer ces programmes ?

Notre méthodologie suit un objectif central : pérenniser les solutions développées. Cette pérennité est le fruit de la pertinence de la réponse apportée au problème de société posé, de l'excellence des expertises mobilisées dans le programme et de l'innovation dans le modèle de coopération des acteurs engagés.

Nous voulons inventer un modèle de gouvernance qui n'existe pas encore : engagée comme une ONG, agile comme une start-up, fiable comme une société savante, crédible comme un acteur public et solide comme un industriel. La mobilisation de l'écosystème à chaque étape est à ce titre cruciale, car elle permet d'impliquer tous les acteurs dans le projet et dans sa réussite. La "comitologie" pilotée par le LLL, tiers de confiance dans l'écosystème, permet de partager une vision commune et d'engager durablement chaque partie prenante, dans l'action. Le reste (designer la solution, développer la plateforme, organiser des événements, expérimenter l'outil...) est assez simple et relève davantage de la mobilisation d'expertises de qualité. L'assemblage de l'ensemble en 10 groupes de travail interconnectés pour produire des livrables multiples, à un rythme soutenu, est sans doute notre marque de fabrique, bien particulière. Le rythme est clé.

Comment avez-vous identifié la problématique des inégalités d'accès aux innovations thérapeutiques, qui a donné naissance à PANACÉE ?

Pour faire émerger nos communs numériques et mobiliser un 1er niveau d'écosystème, nous nous appuyons sur deux leviers majeurs.

D'une part, l'IA de JOGL - développée par Thomas Landrain - qui brasse des études et contenus scientifiques sur la base de requêtes alignées avec les priorités gouvernementales (PIA, France 2030, feuilles de route d'agences nationales, etc). Nous interrogeons ainsi des bases de données de référence afin d'identifier des travaux de recherche de pointe que nous croisons avec les combats du monde associatif. Cela nous permet de faire émerger des axes de travail pertinents.

D'autre part, sur la base de ces axes, nous réunissons des acteurs de référence issus du monde associatif, de la recherche, de l'industrie et des institutions afin de faire émerger des solutions utiles pour la société, innovantes et distinctives. Cet événement fédérateur annuel est Shiftab. Nous avons imaginé ce rendez-vous phare du LLL en plein pendant la crise covid de 2020. Celui qui a fait naître PANACÉE a eu lieu en novembre 2022 et le prochain aura lieu en juin 2026 autour des défis qui articulent "Climat et Santé".

Tous les programmes sont différents. Qu'est ce qui explique jusqu'ici la réussite du programme PANACÉE selon vous ?

L'engagement des parties prenantes mobilisées sur le programme depuis ses tout premiers pas est sans doute la raison majeure de la réussite de PANACÉE. La mobilisation d'experts exigeants comme Jaafar Bennouna, Jacques Cadranel, Sophie Cousin, Isabelle Soubeyran, Karen Leroy, Etienne Rouleau, Pascal Pujol ou encore Frédérique Penault-Llorca... nous a permis de concevoir et challenger la solution. La contribution des patients au sein du comité éthique et scientifique aussi. Je pense notamment à l'immense contribution de Michael Wingler et Yannick Piau. Je ne les remercierai jamais assez pour leurs contributions intimes sur ce projet.

Le modèle de la startup mis au service de l'intérêt général est aussi un des fondamentaux de PANACÉE. Le programme est piloté comme une startup qui doit lever des fonds pour financer sa croissance... sauf qu'au lieu de lever des fonds pour servir son business, chaque euro collecté sert à lever de l'impact, pour le bien commun. Le projet se déploie à un rythme rapide. Très rapide. Il pivote, il s'adapte et il grandit avec son écosystème et les besoins des utilisateurs. Les décisions se prennent vite. Très vite. Et à la fin, la valeur créée revient à la société, aux patients et aux professionnels de santé. Pas à des actionnaires. C'est aussi ce qui crée la motivation de l'écosystème engagé dans PANACÉE.

Le territoire Grand Est, et plus particulièrement les équipes de l'ARS pilotées par Romain Hellmann et Delphine Masson, ont aussi joué un rôle déterminant pour PANACÉE. Leur volonté d'homogénéiser l'accès aux innovations thérapeutiques, de donner du pouvoir aux patients et de favoriser l'innovation en santé sur le territoire a été un accélérateur pour tout le programme et une source de mobilisation pour tout le territoire. L'écosystème riche de cette région avec ses incubateurs, ses pôles et ses programmes publics, nous a permis de rallier autour d'eux des acteurs tels que le Régime Local d'assurance maladie, Territoires de Santé de Demain, le Cancéropôle Est, le réseau Neon - Dispositif Spécifique Régional du Cancer, une quinzaine d'établissements de santé du territoire Grand Est dont 100% des CLCC - Unicancer et neuf comités départementaux de la Ligue contre le cancer implantés en Grand Est, et cinq en Franche-Comté.

Et enfin, cette réussite repose aussi sur un peu de chance. Pour PANACÉE, cela aura été la chance de croiser le chemin de Claude Agnès Reynaud et Iris Pauporté à la Ligue contre le cancer qui nous ont permis d'enclencher le programme en 2023... Et ensuite, la chance de croiser le chemin

de présidents de comités départementaux de la Ligue contre le cancer comme Francis Flamain, Michel Dauça ou encore Alain Monnier, qui ont repris le flambeau sur leurs territoires et mobilisé leurs pairs. Sans les équipes de la Ligue contre le cancer, au niveau national et territorial, PANACÉE n'existerait pas.

Quels sont les autres communs qui sont lancés actuellement ?

Alimentation

Nous venons d'amorcer un nouveau commun numérique dédié à la prévention des jeunes, par l'alimentation. A ce titre, nous avons mobilisé le RESES qui regroupe 175 associations étudiantes réparties sur toute la France, l'université Paris Cité, les Banques Alimentaires et aussi le Comité Départemental 93 de la Ligue contre le cancer. Le programme mobilise une équipe de recherche pluridisciplinaire d'une dizaine de chercheurs pilotée par Claire Rives-Lange. L'année 2026 va nous permettre de prototyper la solution et de préparer une année de co-développement et de pré-expérimentation pour la rentrée universitaire 2026-2027.

Formations

Nous travaillons aussi à la création d'un commun numérique dédié à l'hybridation des formations pour soutenir l'émergence de nouveaux métiers, dans le cadre d'un consortium piloté par l'ENSCI et au sein duquel le LLL est partenaire. On vient de remporter l'AMI Compétences et Métiers d'Avenir.

Handicap

Nous sommes en cours de préparation d'un commun sur le handicap pour permettre à chacun d'accéder à l'Aide Technique (AT), qui lui convient le mieux. Aujourd'hui, un tiers des AT sont jetées au bout de 3 mois. Les populations jeunes seront notre 1ère population cible : à cheval entre le monde du travail et celui des études, encore un peu chez leurs parents, parfois déjà partis. C'est le moment idéal pour les aider à bien s'équiper.

Nous avons par ailleurs des réflexions en cours sur la création de communs dédiés à l'agroécologie, aux enjeux du climat sur la santé ou encore à la mixité dans les formations scientifiques et numériques.

VOUS ÊTES ATTEINT D'UN CANCER DU POUMON ?

Informez-vous via la plateforme PANACÉE sur les tests et les thérapies ciblées disponibles en France dans le cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC).

PANACÉE



1 | IDENTIFIEZ LES MUTATIONS À RECHERCHER

Dans le cancer du poumon non à petites cellules, certaines anomalies génétiques peuvent permettre l'accès à des thérapies ciblées. **À partir des résultats de votre biopsie, la plateforme vous aide à identifier les mutations à rechercher.**



2 | REPÉREZ LES THÉRAPIES CIBLÉES DISPONIBLES

Si une mutation est détectée par votre laboratoire, la plateforme vous permet d'accéder à la **liste, exhaustive et à jour, des thérapies ciblées pertinentes pour vous, dont les essais cliniques, disponibles en France.**



3 | PRÉPAREZ VOS RENDEZ-VOUS

Pour vous aider à préparer vos échanges avec votre médecin, vous trouverez sur la plateforme :

- Des fiches explicatives sur les différentes mutations
- Des informations sur les traitements
- Une fiche questions pour vous guider

ACCÈS À LA PLATEFORME

<https://panacee-cbnp.fr>



PANACÉE ne remplace pas l'avis de votre médecin. Elle permet une discussion éclairée.



www.pocmedia.fr

POC Media

8 Rue Rouvet, 75019 Paris
florent.detroy@pocmedia.fr
06 31 11 19 07



Conception graphique : Jessica Richer
Publication : Janvier 2026