



Maintien des effets thérapeutiques de Lemtrada® (alemtuzumab) de Genzyme pendant cinq ans pour la majorité des patients atteints de formes rémittentes de sclérose en plaques traités au cours d'essais cliniques

- 68 % et 60 % des patients traités par Lemtrada au cours de la prolongation de deux études pivots de phase III n'ont pas reçu de traitement additionnel par Lemtrada au cours des quatre années précédentes -

- Cohérence des effets observés sur la rechute, le handicap, l'atrophie cérébrale et l'activité des lésions à l'IRM -

Paris, France - Le 8 octobre 2015 - [Sanofi](#) et sa filiale [Genzyme](#) annoncent aujourd'hui de nouvelles données expérimentales positives à cinq ans tirées de l'étude de prolongation de Lemtrada® (alemtuzumab) menée chez des patients atteints de formes rémittentes de sclérose en plaques (SEP-RR). Ces résultats seront présentés le 9 octobre 2015 au 31^e Congrès du Comité européen pour le traitement et la recherche sur la sclérose en plaques (ECTRIMS) à Barcelone en Espagne.

Chez les patients atteints de formes rémittentes de sclérose en plaques traités par Lemtrada dans les études pivots de phase III, les effets décrits ci-dessous observés au cours des essais de deux ans se sont maintenus pendant les trois années supplémentaires de l'étude de prolongation (années trois, quatre et cinq). Après les deux cycles initiaux de traitement administrés dans le cadre des études pivots (au mois zéro et au mois 12), 68 % des patients traités par Lemtrada dans l'étude CARE-MS I et 60 % de ceux traités dans l'étude CARE-MS II n'ont pas reçu de traitement supplémentaire par Lemtrada pendant les quatre années suivantes, jusqu'au mois 60.

- Le faible taux annualisé de rechute observé chez les patients traités par Lemtrada dans CARE-MS I (0,18) et CARE-MS II (0,27) s'est maintenu de l'année trois (0,19 et 0,22) à l'année cinq (0,15 et 0,18).
- Jusqu'à la cinquième année, respectivement 80 % et 76 % des patients traités par Lemtrada dans CARE-MS I et CARE-MS II n'ont pas présenté d'aggravation de la progression du handicap confirmée sur six mois, selon le score EDSS (*Expanded Disability Status Scale*).
- Jusqu'à l'année cinq, respectivement 33 % et 43 % des patients qui présentaient un handicap avant le traitement par Lemtrada dans le cadre de CARE-MS I et CARE-MS II ont présenté une amélioration confirmée de leur score EDSS pendant au moins six mois, comparativement au score prétraitement.
- Jusqu'à l'année cinq, les patients traités par Lemtrada dans le cadre de CARE-MS I et CARE-MS II ont présenté un ralentissement de la perte de volume cérébral mesurée par la fraction du parenchyme cérébral par imagerie par résonance magnétique (IRM). Pendant les années trois, quatre et cinq, la perte médiane annuelle du volume cérébral s'est établie à -0,20 % ou moins, inférieure à ce qui avait été observé pendant les études pivots de deux ans.



- Au cours de chacune des années trois, quatre et cinq, la plupart des patients n'ont pas présenté d'activité de la maladie visible à l'IRM (70 – 72 %, CARE-MS I ; 68 – 70 %, CARE-MS II).

Jusqu'à l'année cinq, l'incidence de la plupart des effets secondaires pendant l'étude de prolongation a été comparable ou réduite comparativement aux études pivots. La fréquence des effets thyroïdiens a été plus élevée au cours de l'année trois puis a diminué par la suite.

Les essais de phase III de Lemtrada étaient des études pivots randomisées de deux ans, en double aveugle, comparant un traitement par Lemtrada à une forte dose d'interféron bêta-1a (Rebif®) par voie sous-cutanée chez des patients atteints de formes récurrentes de sclérose en plaques dont la maladie était active et qui étaient soit naïfs de tout traitement (CARE-MS I), soit avaient présenté une réponse inadéquate à un autre traitement (CARE-MS II).

Plus de 90 % des patients traités par Lemtrada dans le cadre des essais CARE-MS de phase III ont été inscrits dans l'étude de prolongation. Ces patients étaient éligibles à un traitement supplémentaire par Lemtrada au cours de l'étude de prolongation s'ils avaient présenté au moins une rechute ou au moins deux nouvelles lésions cérébrales ou spinales ou une augmentation du volume de ces dernières.

« Ces données montrent que la plupart des patients traités par Lemtrada bénéficient d'effets durables du traitement, malgré l'absence de cycles thérapeutiques supplémentaires », a déclaré le Docteur Eva Havrdová, Ph.D., Centre SEP, Professeur du Département de neurologie de la Faculté de médecine de l'Université Charles, à Prague en République tchèque. « Il est encourageant de voir que les effets cohérents se maintiennent pour plusieurs critères cliniques importants sur une durée de cinq ans. »

Dans le cadre des études cliniques, les effets secondaires graves associés à Lemtrada ont été les réactions liées à la perfusion, les troubles auto-immuns (troubles thyroïdiens, cytopénie auto-immune et néphropathies), les infections et les pneumopathies. Les programmes de gestion des risques incorporant des actions d'éducation et de surveillance ont permis la détection et la prise en charge précoces des risques identifiés et potentiels les plus importants. La plupart des effets secondaires de Lemtrada sont les éruptions cutanées, les céphalées, la pyrexie, les rhinopharyngites, les nausées, les infections des voies urinaires, la fatigue, l'insomnie, les infections des voies respiratoires supérieures, les infections par le virus de l'herpès, l'urticaire, le prurit, les troubles thyroïdiens, les infections fongiques, l'arthralgie, les douleurs dans les extrémités, la dorsalgie, la diarrhée, la sinusite, les douleurs oropharyngées, la paresthésie, les vertiges, les douleurs abdominales, les bouffées vasomotrices et les vomissements. (Voir les informations importantes sur la sécurité d'emploi ci-dessous.)

« Les données à cinq ans annoncées aujourd'hui sont enthousiasmantes et importantes pour les personnes atteintes de formes rémittentes de SEP en raison de la capacité potentielle de Lemtrada de modifier la prise en charge des patients qui continuent de souffrir de cette maladie invalidante et pour lesquels Lemtrada constitue une option », explique Bill Sibold, Responsable de l'activité Sclérose en plaques de Genzyme.

Dans CARE-MS I, Lemtrada a été significativement plus efficace que l'interféron bêta-1a en ce qui concerne la réduction du taux annualisé de rechute, la différence observée dans le ralentissement de la progression du handicap n'ayant toutefois pas été statistiquement significative. Dans CARE-MS II, Lemtrada a été significativement plus efficace que l'interféron bêta-1a dans la réduction du taux annualisé de rechute, tandis que l'accumulation du handicap a été significativement ralentie chez les patients traités par Lemtrada comparativement à l'interféron bêta-1a.



Lemtrada® (alemtuzumab) – Indication aux États-Unis

LEMTRADA est indiqué aux États-Unis dans le traitement des formes récurrentes de sclérose en plaques (SEP). En raison de son profil de sécurité, Lemtrada doit être réservé, d'une manière générale, aux patients ayant présenté une réponse inadéquate à deux médicaments ou plus indiqués dans le traitement de la SEP.

CONTRE-INDICATIONS

LEMTRADA est contre-indiqué aux patients porteurs d'une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) car il entraîne une réduction prolongée des numérations de lymphocytes CD4+.

Informations importantes sur la sécurité d'emploi de Lemtrada

MISES EN GARDE SPÉCIALES : AUTO-IMMUNITÉ, RÉACTIONS LIÉES À LA PERFUSION ET MALIGNITÉ

Les patients traités par LEMTRADA peuvent présenter des troubles auto-immuns graves engageant le pronostic vital, tels qu'un purpura thrombopénique immunologique (PTI) et une glomérulonéphrite membranoproliférative. Une numération formule sanguine avec dosage différentiel de la créatine doit être réalisée à intervalles réguliers pendant 48 mois après l'administration de la dernière dose, au même titre que des examens microscopiques des urines.

Des réactions graves et potentiellement mortelles liées à la perfusion peuvent également survenir. LEMTRADA ne peut être administré que dans des établissements de santé agréés où sont disponibles des spécialistes ainsi que les équipements nécessaires à la prise en charge rapide du choc anaphylactique et des réactions graves liées à la perfusion de ce médicament. Une surveillance est recommandée pendant et jusqu'à deux heures après la perfusion de LEMTRADA. Il importe d'informer les patients que des réactions graves liées à la perfusion peuvent également survenir après la période de surveillance de deux heures.

LEMTRADA peut augmenter le risque de malignité, y compris de cancer thyroïdien, de mélanome et de troubles lymphoprolifératifs. Il importe de réaliser des examens de la peau avant l'instauration du traitement et chaque année par la suite.

En raison du risque d'auto-immunité, de réactions liées à la perfusion et de malignité, LEMTRADA est mis à disposition dans le cadre d'un Programme de distribution restreint ou REMS (Risk Evaluation and Mitigation Strategy). Prière de composer le +1-855-676-6326 (US) pour l'inscription au Programme LEMTRADA REMS.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Auto-immunité : Le traitement peut entraîner la formation d'auto-anticorps et augmenter le risque de pathologies auto-immunes. Une numération formule sanguine avec dosage différentiel de la créatine doit être réalisée à intervalles réguliers pendant 48 mois après l'administration de la dernière dose, ou plus longtemps si les signes cliniques le justifie, au même titre que des examens microscopiques des urines.

Réactions liées à la perfusion (RAP) : La perfusion de LEMTRADA entraîne la libération de cytokines qui peuvent provoquer des réactions liées à la perfusion. Dans les études cliniques, 92 % des patients traités par LEMTRADA ont présenté des réactions liées à la perfusion. Des réactions graves sont survenues chez 3 % des patients et ont inclus des réactions de type anaphylactiques chez 2 patients (y compris un choc anaphylactique), des angioœdèmes, bronchospasmes, une hypotension artérielle, des douleurs thoraciques, une bradycardie, une tachycardie (y compris fibrillation auriculaire), des symptômes neurologiques transitoires, une hypertension artérielle, des céphalées, une pyrexie et des éruptions cutanées. Certains patients ont rapporté des réactions liées à la perfusion plus de 24 heures après la perfusion de LEMTRADA. Une prémédication par



corticoïdes doit être administrée aux patients juste avant la perfusion de LEMTRADA pendant chacun des 3 premiers jours de chaque cycle de traitement. De plus, une prémédication par antihistaminiques et/ou antipyrétiques peut également être envisagée avant l'administration de LEMTRADA. Les patients peuvent toutefois présenter des RAP malgré la prémédication.

Malignité : Il convient de surveiller les symptômes de cancer thyroïdien. Comme c'est le cas pour les autres immunomodulateurs, il convient de faire preuve de prudence lors de l'instauration d'un traitement par LEMTRADA chez les patients présentant une pathologie maligne préexistante et/ou en cours.

Programme LEMTRADA REMS : Seuls les prescripteurs, patients, pharmacies et établissements de santé agréés et inscrits au Programme REMS peuvent respectivement prescrire, recevoir, dispenser et administrer LEMTRADA. Les établissements de santé doivent disposer, sur place, d'équipements et de personnel dûment formé à la prise en charge des réactions liées à la perfusion (y compris les réactions de type anaphylactique et les urgences cardiaques et respiratoires).

Des cas de **purpura thrombopénique immunologique (PTI)** ont été observés chez environ 2 % des patients traités par LEMTRADA au cours des études cliniques dans la SEP. Au cours d'une étude clinique, un patient atteint de SEP a présenté un PTI n'ayant pas été diagnostiqué avant la mise en place de la surveillance mensuelle systématique de la formule sanguine ; ce patient est décédé des suites d'une hémorragie intracérébrale. Un cas de PTI a été diagnostiqué plus de trois ans après la dernière administration de LEMTRADA. Si la survenue d'un PTI est confirmée, une prise en charge médicale appropriée doit immédiatement être mise en œuvre.

Des **néphropathies**, notamment la **maladie des anticorps anti-membrane basale glomérulaire (anti-MBG)**, ont été observées chez 0,3 % des patients au cours des études cliniques dans la SEP. Ces néphropathies sont généralement survenues dans les 40 mois suivant la dernière administration de LEMTRADA. La maladie des anticorps anti-MBG peut entraîner une défaillance rénale nécessitant une dialyse et/ou une greffe si elle n'est pas traitée rapidement et peut mettre en jeu le pronostic vital en l'absence de traitement. La détection et un traitement précoces peuvent réduire le risque de résultats cliniques défavorables.

Des **troubles thyroïdiens auto-immuns** ont été observés chez environ 34 % des patients traités par LEMTRADA au cours des études cliniques dans la SEP. Des troubles thyroïdiens ont été diagnostiqués pendant la période de suivi des études cliniques non contrôlées plus de 7 ans après l'administration de la dernière dose de LEMTRADA. Des troubles thyroïdiens graves ont été observés chez 2 % des patients, y compris des troubles cardiaques et psychiatriques. Trois pour cent (3 %) des patients traités par LEMTRADA ont subi une thyroïdectomie. LEMTRADA ne doit être administré à des patients atteints de troubles thyroïdiens que si le profil bénéfices-risques est favorable. Un bilan thyroïdien avec mesure du taux de thyrotropine (TSH), doit être réalisé avant l'instauration du traitement puis tous les 3 mois jusqu'à 48 mois après la dernière perfusion. Au bout de ce délai, des examens devront être réalisés en cas de symptômes cliniques suggérant la présence d'un trouble thyroïdien. Les troubles thyroïdiens représentent un risque particulier chez la femme enceinte.

Des **cytopénies auto-immunes** ont été observées chez les patients traités par LEMTRADA au cours d'études cliniques dans la SEP. Un patient traité par LEMTRADA a présenté une pancytopenie auto-immune et est décédé d'une septicémie. Si une cytopénie est confirmée, une prise en charge médicale appropriée doit être rapidement mise en œuvre.

Des **infections** sont survenues chez 71 % des patients traités par LEMTRADA, contre 53 % des patients traités par injection sous-cutanée d'interféron bêta-1a. Des infections graves sont survenues chez 3 % des patients traités par LEMTRADA, contre 1% des patients traités par IFNB-1a. Les infections graves observées chez les patients traités par LEMTRADA ont été : appendicite, gastro-entérite, pneumonie, zona et infection dentaire. Chez les patients présentant une infection active, il est recommandé de retarder le traitement par LEMTRADA jusqu'à ce que ce que l'infection soit résolue.



- Ne pas administrer de vaccins viraux vivants après un cycle de traitement par LEMTRADA en raison du risque accru d'infection.
- L'administration concomitante de traitements antinéoplasiques ou immunosuppresseurs peut augmenter le risque d'immunosuppression.
- Des infections par le virus de l'herpès ont été observées chez 16 % des patients traités par LEMTRADA, contre 3 % pour les patients traités interféron bêta-1a. Une prophylaxie contre le virus de l'herpès doit être initiée dès le premier jour du traitement par LEMTRADA et poursuivie pendant au moins deux mois après chaque cycle de traitement ou jusqu'à ce que le taux de CD4+ soit ≥ 200 cellules par microlitre, selon la dernière de ces éventualités.
- Des infections gynécologiques par le virus du papillome humain (VPH) ont été rapportées chez des patientes traitées par LEMTRADA (2 %). Il est recommandé de réaliser un test de dépistage annuel du VPH chez les patientes.
- Des cas de tuberculose activée latente ont été rapportés chez 0,3 % des patients traités par LEMTRADA, généralement en zone d'endémie.
- Des infections fongiques, en particulier des candidoses vaginales ou orales, ont été rapportées chez 12 % des patients traités par LEMTRADA, contre 3 % des patients traités par interféron bêta-1a.
- Des cas de méningite à *Listeria* ont été observés dans le mois suivant l'administration de LEMTRADA. Il convient d'informer les patients que le fait de s'abstenir de cuire les denrées alimentaires ou de les cuire insuffisamment constitue une cause potentielle d'infection à *Listeria monocytogenes*.
- Un dépistage des patients à haut risque d'infection par le VHB et (ou) le VHC avant l'instauration d'un traitement par LEMTRADA doit être envisagé. Une attention particulière doit être exercée en cas de prescription de LEMTRADA à des patients porteurs du VHB et (ou) du VHC car ils présentent un risque d'atteinte irréversible du foie en cas de réactivation du virus.

Des cas de **pneumopathie**, y compris de pneumopathie d'hypersensibilité et de pneumopathie avec fibrose, ont été observés chez 6 des 1 217 (0,5 %) patients traités par LEMTRADA au cours d'études cliniques. Les patients doivent être invités à signaler tout symptôme de pneumopathie (essoufflement, toux, respiration sifflante, douleur ou oppression thoracique et hémoptysie).

Médicaments comportant le même principe actif : LEMTRADA contient le même principe actif (alemtuzumab) que CAMPATH®. Si la prescription de LEMTRADA est envisagée chez un patient qui a déjà été traité par CAMPATH, il importe de redoubler de précautions en raison des effets cumulatifs et durables sur le système immunitaire.

Effets indésirables

Au cours des essais cliniques, les effets secondaires les plus fréquents (incidence ≥ 10 % et supérieure à l'interféron bêta-1a) avec LEMTRADA comparativement à l'interféron bêta-1a ont été les suivants : éruptions cutanées (53 % contre 6 %), céphalées (52 % contre 23 %), pyrexie (29 % contre 9 %), rhinopharyngite (25 % contre 19 %), nausées (21 % contre 9 %), infection des voies urinaires (19 % contre 8 %), fatigue (18 % contre 13 %), insomnie (16 % contre 15 %), infection des voies respiratoires supérieures (16 % contre 13 %), infection par le virus de l'herpès (16 % contre 3 %), urticaire (16 % contre 2 %), prurit (14 % contre 2 %), troubles thyroïdiens (13 % contre 3 %), infection fongique (13 % contre 4 %), arthralgie (12 % contre 9 %), douleurs dans les extrémités (12 % contre 9 %), dorsalgie (12 % contre 8 %), diarrhée (12 % contre 6 %), sinusite (11 % contre 8 %), douleur oropharyngée (11 % contre 5 %), paresthésie (10 % contre 8 %), vertiges (10 % contre 5 %), douleurs abdominales (10 % contre 5 %), bouffées vasomotrices (10 % contre 4 %) et vomissements (10 % contre 3 %).

Populations spécifiques

LEMTRADA ne doit être administré pendant la grossesse que si le bénéfice potentiel du traitement justifie le risque potentiel pour le fœtus. Les anticorps peuvent être transférés de la mère au fœtus pendant la grossesse. Le transfert placentaire d'anticorps antithyroïdiens a donné lieu à un cas de maladie de Graves néonatale. La sécurité d'emploi et l'efficacité de LEMTRADA chez les enfants atteints de SEP et âgés de moins de 17 ans n'ont pas encore été établies. L'utilisation de



LEMTRADA est déconseillée chez les patients pédiatriques en raison des risques d'auto-immunité, de réactions liées à la perfusion et de l'augmentation du risque de tumeurs malignes.

Veuillez cliquer [ici](#) pour l'information de prescription complète de Lemtrada aux États-Unis, y compris l'encadré consacré aux risques et contre-indications.

A propos de Lemtrada® (alemtuzumab)

Lemtrada est approuvé dans plus de 40 pays et plusieurs demandes d'autorisation de mise sur le marché sont actuellement en cours d'examen. Lemtrada bénéficie d'un programme de développement clinique exhaustif et étendu qui a recruté près de 1 500 patients dans le monde et permis d'obtenir des données de suivi équivalent à 5 400 patients-années.

L'alemtuzumab est un anticorps monoclonal cible la protéine CD52, une protéine présente en grande quantité sur les lymphocytes T et B. Le traitement par alemtuzumab entraîne l'épuisement des lymphocytes T et B circulants que l'on pense responsables du processus inflammatoire caractéristique de la sclérose en plaques. Bien que le mécanisme d'action exact de l'alemtuzumab ne soit pas connu, il semble qu'il réduise les taux circulants de lymphocytes T et B après chaque cycle de traitement. Il se produit ensuite une forme distincte de repopulation des lymphocytes T et B qui se poursuit dans le temps.

Genzyme détient les droits internationaux d'alemtuzumab et est le principal responsable du développement et de la commercialisation dans la SEP. Bayer HealthCare reçoit des paiements conditionnels sur la base du chiffre d'affaires de ce produit.

A propos de Genzyme, une entreprise du Groupe Sanofi

Genzyme a ouvert la voie dans le développement et la distribution de thérapies innovantes pour les patients atteints de maladies graves et invalidantes depuis plus de 30 ans. Pour atteindre ses objectifs, l'entreprise mène des recherches de dimension mondiale et s'appuie sur l'engagement et la compassion de ses collaborateurs. Ses produits et services se concentrent sur les maladies rares et la sclérose en plaques afin d'avoir un impact positif sur la vie des patients et de leurs familles. Cet objectif oriente et inspire chacune des actions de l'entreprise. Le portefeuille de produits innovants de Genzyme est commercialisé dans le monde entier et représente des avancées majeures et salvatrices en médecine. Genzyme fait partie du Groupe Sanofi et bénéficie à ce titre de la taille et des ressources de l'une des plus grandes entreprises pharmaceutiques du monde, avec laquelle elle partage le même engagement au service des patients et la volonté d'améliorer leur qualité de vie. Pour plus d'informations sur Genzyme : www.genzyme.com.

Genzyme® et Lemtrada® sont des marques déposées de Genzyme Corporation. Rebif® est une marque déposée d'EMD Serono, Inc. Tous droits réservés.

A propos de Sanofi

Sanofi, un leader mondial de la santé, recherche, développe et commercialise des solutions thérapeutiques centrées sur les besoins des patients. Sanofi possède des atouts fondamentaux dans la prise en charge du diabète, les vaccins humains, les produits innovants, la santé grand public, les marchés émergents, la santé animale et Genzyme. Sanofi est coté à Paris (EURONEXT: [SAN](#)) et à New York (NYSE: [SNY](#)).

Déclarations prospectives Sanofi

Ce communiqué contient des déclarations prospectives. Ces déclarations ne constituent pas des faits historiques. Ces déclarations comprennent des projections et des estimations ainsi que les hypothèses sur lesquelles celles-ci reposent, des déclarations portant sur des projets, des objectifs, des intentions et des attentes concernant des résultats financiers, des événements, des opérations, des services futurs, le développement de produits et leur potentiel ou les performances futures. Ces déclarations prospectives peuvent souvent être identifiées par les mots « s'attendre à », « anticiper », « croire », « avoir l'intention de », « estimer » ou « planifier », ainsi que par d'autres termes similaires. Bien que la direction de Sanofi estime que ces déclarations prospectives sont raisonnables, les investisseurs sont alertés sur le fait que ces déclarations prospectives sont soumises à de nombreux risques et incertitudes, difficilement prévisibles et généralement en dehors du contrôle de Sanofi, qui peuvent impliquer que les résultats et événements effectifs réalisés diffèrent significativement de



ceux qui sont exprimés, induits ou prévus dans les informations et déclarations prospectives. Ces risques et incertitudes comprennent notamment les incertitudes inhérentes à la recherche et développement, les futures données cliniques et analyses, y compris postérieures à la mise sur le marché, les décisions des autorités réglementaires, telles que la FDA ou l'EMA, d'approbation ou non, et à quelle date, de la demande de dépôt d'un médicament, d'un procédé ou d'un produit biologique pour l'un de ces produits candidats, ainsi que leurs décisions relatives à l'étiquetage et d'autres facteurs qui peuvent affecter la disponibilité ou le potentiel commercial de ces produits candidats, l'absence de garantie que les produits candidats s'ils sont approuvés seront un succès commercial, l'approbation future et le succès commercial d'alternatives thérapeutiques, la capacité du Groupe à saisir des opportunités de croissance externe, l'évolution des cours de change et des taux d'intérêt, l'impact de la politique de maîtrise des coûts opérationnels et leur évolution, le nombre moyen d'actions en circulation ainsi que ceux qui sont développés ou identifiés dans les documents publics déposés par Sanofi auprès de l'AMF et de la SEC, y compris ceux énumérés dans les rubriques « Facteurs de risque » et « Déclarations prospectives » du document de référence 2014 de Sanofi, qui a été déposé auprès de l'AMF ainsi que dans les rubriques « Risk Factors » et « Cautionary Statement Concerning Forward-Looking Statements » du rapport annuel 2014 sur Form 20-F de Sanofi, qui a été déposé auprès de la SEC. Sanofi ne prend aucun engagement de mettre à jour les informations et déclarations prospectives sous réserve de la réglementation applicable notamment les articles 223-1 et suivants du règlement général de l'Autorité des marchés financiers.

Contacts :

Sanofi Relations Presse

Laurence Bollack
Tél. : +33 (0)1 53 77 46 46
mr@sanofi.com

Sanofi Relations Investisseurs

Sébastien Martel
Tél.: +33 (0)1 53 77 45 45
ir@sanofi.com

Genzyme Relations Presse

Erin Pascal
Tél. : +1 617 768 6864
erin.pascal@genzyme.com