

Dupixent® (dupilumab) : présentation de résultats de phase III de dernière heure dans le traitement de la BPCO au Congrès de l'ATS, avec publication simultanée dans le New England Journal of Medicine

- * Dupixent est le premier et le seul médicament biologique expérimental pour le traitement de la BPCO ayant permis d'obtenir une réduction significative de 30 % des exacerbations aiguës modérées à sévères, comparativement à un placebo.
- * Dupixent a également amélioré significativement la fonction respiratoire aux semaines 12 et 52, avec des améliorations numériques observées dès la 2^{ème} semaine.
- * Dupixent améliore significativement la qualité de vie et les symptômes respiratoires, avec des améliorations numériques observées dès la 4^{ème} semaine de traitement.
- * La BPCO est la troisième grande cause de décès dans le monde et aucun nouveau médicament pour le traitement de cette maladie n'a été approuvé depuis plus de dix ans; l'essai a inclus des patients présentant une forme modérée à sévère de la maladie, avec signature inflammatoire de type 2 (taux d'éosinophiles sanguins ≥ 300 cellules/ μ l).

Paris et Tarrytown (New York). Le 21 mai 2023. Les résultats positifs d'un essai de phase III évaluant l'utilisation expérimentale de Dupixent® (dupilumab), comparativement à un placebo, chez des adultes sous traitement inhalé standard maximal (trithérapie) pour une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), non contrôlée, avec signature inflammatoire de type 2, ont été présentés aujourd'hui au Congrès international 2023 de l'American Thoracic Society (ATS) lors de la session "New England Journal of Medicine and JAMA. Discussion on the Edge: Reports of Recently Published Pulmonary Research" et publiés simultanément dans le [New England Journal of Medicine](#) (NEJM). Ces résultats seront également présentés le 22 mai lors d'une session consacrée à l'actualité des résultats d'essais cliniques en pneumologie ("Breaking News: Clinical Trial Results in Pulmonary Medicine").

Dr Surya Bhatt, MSPH

Professeur agrégé, Division des allergies respiratoires et de médecine des soins intensifs, Université d'Alabama à Birmingham, et co-investigateur principal de l'essai clinique

« J'ai vu bien des patients présentant une bronchopneumopathie chronique obstructive lutter trop longtemps contre les symptômes invalidants de cette maladie évolutive – les options thérapeutiques actuelles offrant des possibilités d'amélioration limitées. Cet essai a montré que le dupilumab a le potentiel d'infléchir le cycle des exacerbations et le déclin de la fonction respiratoire chez les patients porteurs d'une BPCO, non contrôlée, avec signature inflammatoire de type 2 et d'atténuer sensiblement les symptômes respiratoires. Le dupilumab a également contribué à améliorer les scores de qualité de vie en lien avec la santé, ce qui, d'après mon expérience de médecin, est tout aussi important pour les patients que la capacité de pouvoir respirer plus facilement. »

La BPCO est une maladie respiratoire pouvant engager le pronostic vital qui détériore les poumons et entraîne une dégradation progressive de la fonction respiratoire. Ses symptômes se traduisent par une toux chronique et un essoufflement qui peuvent non seulement se répercuter sur la capacité à accomplir certaines activités quotidiennes, mais également causer de l'anxiété, une dépression et des troubles du sommeil. Elle représente également un fardeau économique et sanitaire important en raison des exacerbations aiguës qui la caractérisent et qui nécessitent une corticothérapie systémique et/ou une hospitalisation, et peuvent entraîner le décès. Le tabagisme et l'exposition à des particules nocives figurent parmi les principaux facteurs de risque de BPCO, mais même les personnes qui ont arrêté de fumer peuvent

néanmoins développer ou continuer de présenter cette maladie. Aux États-Unis seulement, près de 300 000 personnes présentent une BPCO non contrôlée avec signature inflammatoire de type 2.

Les résultats présentés au Congrès de l'ATS et publiés dans le *NEJM* sont tirés de l'essai BOREAS, qui [a atteint](#) son critère d'évaluation primaire et l'ensemble de ses critères d'évaluation secondaires et montrent que les patients traités par Dupixent (n=468), comparativement à ceux traités par placebo (n=471), associé à un traitement inhalé standard maximal (trithérapie) ont présenté les résultats suivants :

- Diminution de 30 % des exacerbations aiguës modérées à sévères de la BPCO pendant 52 semaines (p=0,0005) – le critère d'évaluation primaire.
- Amélioration de la fonction pulmonaire de 160 ml à 12 semaines, contre 77 ml pour le placebo (p<0,0001).
 - Des améliorations numériques ont été observées dès la 2^{ème} semaine de traitement, avec un bénéfice par rapport au placebo qui s'est maintenu jusqu'à la semaine 52 (Dupixent : 153 ml, placebo : 70 ml ; p=0,0003).
- Amélioration de 9,7 points de la qualité de vie en lien avec la santé (QdV ; résultats rapportés par les patients sur une échelle de 0 à 100) à 52 semaines par rapport à l'inclusion, contre une amélioration de 6,4 points pour le placebo (p=0,0017), avec des améliorations numériques observées dès la 4^{ème} semaine de traitement.
- Réduction de 2,7 points de la sévérité des symptômes respiratoires (résultats rapportés par les patients sur une échelle de 0 à 40), à la semaine 52 par rapport à l'inclusion, contre une réduction de 1,6 point pour le placebo (p=0,0012).

Selon les résultats d'une analyse pré-spécifiée des données d'un sous-groupe de patients (Dupixent n=195, placebo n=188) présentant une mesure élevée (≥ 20 ppb) de la fraction expirée du monoxyde d'azote (FeNO) – un biomarqueur respiratoire de l'inflammation de type 2 –, le traitement par Dupixent a également permis d'obtenir une réduction significative de 38 % des exacerbations, comparativement au placebo, à la semaine 52 (p=0,0052). Dans ce sous-groupe, Dupixent a également permis d'observer une amélioration de la fonction respiratoire de 232 ml, contre 108 ml pour le placebo, à la semaine 12 (p=0,0022), qui s'est maintenue jusqu'à la semaine 52 avec une amélioration de la fonction respiratoire de 247 ml, contre 120 ml pour le placebo (p=0,0034).

Les résultats de sécurité ont été généralement cohérents avec le profil de sécurité connu de Dupixent dans ses indications approuvées. Les taux globaux d'événements indésirables liés au traitement se sont établis à 77 % pour Dupixent et à 76 % pour le placebo. Les événements indésirables les plus fréquemment observés chez les patients traités par Dupixent, comparativement au placebo, ont été les suivants : maux de tête (8 % pour Dupixent, 7 % pour le placebo), diarrhée (5 % pour Dupixent, 4 % pour le placebo) et dorsalgie (5 % pour Dupixent, 3 % pour le placebo). Les événements indésirables les plus fréquemment observés chez les patients sous placebo, comparativement à Dupixent, ont été les suivants : rhinopharyngites (10 % pour le placebo, 9 % pour Dupixent), infections des voies respiratoires supérieures (10 % pour le placebo, 8 % pour Dupixent), hypertension artérielle (6 % pour le placebo, 4 % pour Dupixent) et COVID-19 (6 % pour le placebo, 4 % pour Dupixent). Les événements indésirables ayant entraîné des décès ont été équilibrés entre les deux groupes (2 % pour le placebo, 2 % pour Dupixent).

Le deuxième essai (NOTUS), identique à l'essai de phase III de Dupixent dans le traitement de la BPCO, est en cours et ses résultats sont attendus en 2024. Aucune autorité réglementaire n'a encore pleinement évalué les profils d'efficacité et de tolérance de Dupixent pour le traitement de la BPCO. Sanofi et Regeneron se tiennent prêts à discuter des données de l'essai BOREAS avec les organismes de réglementation.

À propos du programme d'essais de phase III de Dupixent dans le traitement de la BPCO

BOREAS est l'un des deux essais pivots du programme consacré à Dupixent dans le traitement de la BPCO. Cet essai de phase III, randomisé, en double aveugle, contrôlé par placebo, a évalué l'efficacité et la tolérance de Dupixent chez 939 adultes fumeurs ou anciens fumeurs, âgés de 40 à 80 ans, souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) modérée à sévère. Tous les patients inclus présentaient les signes d'une inflammation de type 2, confirmée par des concentrations sanguines d'éosinophiles supérieures ou égales à 300 cellules/ μ l. Pendant la période de traitement de 52 semaines, les patients ont reçu Dupixent ou un placebo toutes les deux semaines en plus d'une trithérapie associant un corticoïde, un bronchodilatateur bêta-2 agoniste de longue durée d'action (LABA) et un bronchodilatateur anticholinergique de longue durée d'action (LAMA) par inhalation. Une bithérapie d'entretien était autorisée en cas de contre-indication aux corticoïdes inhalés

Le critère d'évaluation primaire correspondait au taux annualisé d'exacerbations aiguës modérées à sévères de la BPCO. Les exacerbations modérées correspondaient aux exacerbations nécessitant un traitement systémique par corticoïdes et/ou par antibiotiques. Les exacerbations sévères correspondaient aux exacerbations nécessitant une hospitalisation ou plus d'une journée sous observation aux urgences ou qui avaient entraîné le décès.

Les principaux critères d'évaluation secondaires et autres critères hiérarchiques étaient les suivants :

- Variation de la fonction respiratoire par rapport à l'inclusion (évaluée par le volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) avant administration d'un bronchodilatateur) aux semaines 12 et 52, chez tous les participants à l'essai ainsi que chez ceux dont la FeNO est supérieure ou égale à 20 ppb.
- Variation à la semaine 52 du score SGRQ total (*St. George's Respiratory Questionnaire*), par rapport au score à l'inclusion, comparativement au placebo (sur une échelle de 0 à 100).
- Variation à la semaine 52 du score E-RS: COPD (*Evaluating Respiratory Symptoms in COPD*), par rapport au score à l'inclusion (sur une échelle de 0 à 40).
- Taux annualisé d'exacerbations aiguës modérées à sévères de la BPCO chez les patients dont la FeNO est supérieure ou égale à 20 ppb.

À propos du programme de recherche clinique de Sanofi et Regeneron sur la BPCO

Sanofi et Regeneron ont pour ambition de transformer le paradigme de traitement de la BPCO en examinant le rôle joué par les différents types d'inflammation dans la progression de la maladie grâce à l'étude de deux médicaments biologiques potentiellement premiers de leur classe, Dupixent et l'itepekimab.

Dupixent inhibe la signalisation de l'interleukine-4 (IL-4) et de l'interleukine-13 (IL-13) et le programme se concentre sur une population spécifique de personnes qui présentent des signes d'inflammation de type 2. L'itepekimab est un anticorps monoclonal entièrement humain qui se lie à l'interleukine-33 (IL-33) et l'inhibe ; l'IL-33 déclenche et amplifie l'inflammation étendue caractéristique de la BPCO. Dans le cadre de ces deux programmes, quatre essais de phase III sont en cours et sont conçus pour fournir des informations sur les traitements de nouvelle génération destinés aux personnes atteintes de BPCO qui n'ont peut-être pas d'autres options thérapeutiques.

L'itepekimab est en développement clinique et aucune autorité réglementaire n'a encore pleinement évalué ses profils d'efficacité et de tolérance.

À propos de Dupixent

Dupixent est un anticorps monoclonal entièrement humain qui inhibe la signalisation de l'interleukine 4 (IL-4) et de l'interleukine 13 (IL-13), sans effet immunosuppresseur. Le programme clinique de phase III consacré à ce médicament, qui a permis de démontrer un bénéfice clinique significatif et d'obtenir une diminution de l'inflammation de type 2, a établi que les interleukines 4 et 13 sont des facteurs clés de l'inflammation de type 2 qui joue un rôle majeur dans de multiples maladies apparentées, souvent présentes simultanément. Ces maladies englobent les indications déjà approuvées de Dupixent comme la dermatite atopique, l'asthme, la polypose nasosinusienne, l'œsophagite à éosinophiles et le prurigo nodulaire.

Dupilixent a été approuvé dans un ou plusieurs pays pour le traitement de la dermatite atopique, de l'asthme, de la polypose nasosinusienne, de l'œsophagite à éosinophiles ou du prurigo nodulaire de certaines catégories de patients d'âge différent. Dupilixent est actuellement approuvé dans une ou plusieurs de ces indications dans plus de 60 pays, dont les pays de l'Union européenne, les États-Unis et le Japon. Plus de 600 000 patients dans le monde sont traités par ce médicament.

Programme de développement du dupilumab

Le dupilumab est développé conjointement par Sanofi et Regeneron dans le cadre d'un accord de collaboration global. A ce jour, il a été étudié chez plus de 10 000 patients dans le cadre de 60 essais cliniques consacrés au traitement de diverses maladies chroniques associées en partie à une inflammation de type 2.

En plus de poursuivre leurs recherches dans les indications déjà approuvées du dupilumab, Sanofi et Regeneron lui consacrent plusieurs essais de phase III et l'étudient pour le traitement de plusieurs maladies associées à une inflammation de type 2 ou à une signature allergique, comme l'œsophagite à éosinophiles du jeune enfant, l'urticaire chronique spontanée, le prurit chronique idiopathique, la bronchopneumopathie chronique obstructive avec signature inflammatoire de type 2 et la pemphigoïde bulleuse. Ces indications potentielles du dupilumab sont à l'étude ; aucun organisme de réglementation n'a encore pleinement évalué ses profils de sécurité et d'efficacité dans ces indications.

À propos de Regeneron

est une grande société de biotechnologie qui invente des médicaments aptes à transformer la vie des personnes atteintes de maladies graves. Fondée il y a 35 ans et dirigée par des médecins-chercheurs, la capacité unique de l'entreprise à transformer ses recherches scientifiques en médicaments a donné lieu au développement de neuf médicaments, qui ont été approuvés par la FDA, et de plusieurs produits-candidats, pratiquement tous issus de ses activités de recherche interne. Ses médicaments et son portefeuille de développement sont conçus pour le soulagement de la douleur et pour aider les patients souffrant de maladies oculaires, de maladies allergiques et inflammatoires, de cancer, de maladies cardiovasculaires et métaboliques, de maladies hématologiques et infectieuses et de maladies rares.

Regeneron intensifie et améliore le processus de développement traditionnel des médicaments grâce à *VelociSuite*[®], une suite unique de technologies dont fait partie *VelocImmune*[®], qui fait appel à une souris humanisée unique pour le développement optimal d'anticorps entièrement humains et d'anticorps bispécifiques, ainsi qu'à des initiatives ambitieuses comme le *Regeneron Genetics Center*[®], l'un des plus grands centres de séquençage génétique du monde.

Pour plus d'informations, voir www.Regeneron.com ou suivre @Regeneron sur Twitter.

À propos de Sanofi

Nous sommes une entreprise mondiale de santé, innovante et animée par une vocation : poursuivre les miracles de la science pour améliorer la vie des gens. Nos équipes, présentes dans une centaine de pays, s'emploient à transformer la pratique de la médecine pour rendre possible l'impossible. Nous apportons des solutions thérapeutiques qui peuvent changer la vie des patients et des vaccins qui protègent des millions de personnes dans le monde, guidés par l'ambition d'un développement durable et notre responsabilité sociétale.

Sanofi est cotée sur Euronext : SAN et NASDAQ : SNY.

Relations médias

Sally Bain | + 1 617 834 6026 | sally.bain@sanofi.com

Sandrine Guendoul | + 33 6 25 09 14 25 | sandrine.guendoul@sanofi.com

Relations investisseurs

Eva Schaefer-Jansen | + 33 7 86 80 56 39 | eva.schaefer-jansen@sanofi.com

Arnaud Delépine | + 33 6 73 69 36 93 | arnaud.delepine@sanofi.com

Corentine Driancourt | + 33 6 40 56 92 21 | corentine.driancourt@sanofi.com

Felix Lauscher | + 1 908 612 7239 | felix.lauscher@sanofi.com

Tarik Elgoutni | + 1 617 710 3587 | tarik.elgoutni@sanofi.com

Nathalie Pham | + 33 7 85 93 30 17 | nathalie.pham@sanofi.com

Relations médias Regeneron

Sharon Chen | +1 914-847-1546 | sharon.chen@regeneron.com

Relations investisseurs Regeneron

Vesna Tasic | + 914 847 5443 | vesna.tasic@regeneron.com

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 concernant la mise sur le marché et autre potentiel de ce produit, ou concernant les recettes futures envisagées pour ce produit. Ces déclarations prospectives peuvent souvent être identifiées par les mots « s'attendre à », « anticiper », « croire », « avoir l'intention de », « estimer », « planifier » ou « espérer », 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 actions et contretemps réglementaires inattendus, ou généralement des réglementations étatiques, qui peuvent affecter la disponibilité ou le potentiel commercial de ce produit, le fait que ce produit pourrait ne pas rencontrer un succès commercial, les incertitudes inhérentes à la recherche et développement, les futures données cliniques et l'analyse des données cliniques existantes relatives à ce produit, y compris postérieures à la mise sur le marché, les problèmes inattendus de sécurité, de qualité ou de production, la concurrence de manière générale, les risques associés à la propriété intellectuelle, à tout litige futur en la matière et à l'issue de ces litiges, l'instabilité des conditions économiques et de marché, l'impact que le COVID-19 aura sur Sanofi, ses clients, fournisseurs et partenaires et leur situation financière, ainsi que sur ses employés et sur l'économie mondiale. Tout impact significatif sur ces derniers pourrait négativement impacter Sanofi. La situation évolue rapidement et d'autres conséquences que nous ignorons pourraient apparaître et exacerber les risques précédemment identifiés. Ces risques et incertitudes incluent aussi 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 d'enregistrement universel 2022 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 2022 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.

Déclarations prospectives et utilisation des médias numériques – Regeneron

Ce communiqué de presse contient des déclarations prospectives concernant des risques et des incertitudes liés à des événements futurs et à la performance future de Regeneron Pharmaceuticals, Inc. (« Regeneron » ou la « Société »). Les événements ou résultats réels peuvent différer considérablement de ces informations prospectives. Des termes tels que « anticiper », « s'attendre à », « avoir l'intention », « planifier », « croire », « rechercher », « estimer », des variantes de ces termes et des expressions similaires ont pour but d'identifier ces déclarations prospectives, bien que toutes les déclarations prospectives ne contiennent pas ces termes explicites. Ces déclarations concernent, et ces risques et incertitudes incluent, entre autres, la nature, le calendrier, ainsi que le succès et les applications thérapeutiques possibles des produits mis sur le marché ou commercialisés par Regeneron et/ou ses collaborateurs ou titulaires de licences (ci-après, les « produits de Regeneron ») et des produits-candidats développés par Regeneron et/ou ses collaborateurs ou titulaires de licences (ci-après, les « produits-candidats de Regeneron »), ainsi que des programmes de recherche et cliniques en cours ou prévus, y compris, sans limitation, ceux consacrés à Dupixent ; la probabilité, le moment et l'étendue d'une éventuelle approbation réglementaire et du lancement commercial des produits-candidats de Regeneron et de nouvelles indications pour ses produits, comme l'approbation de Dupixent pour le traitement de la bronchopneumopathie chronique obstructive avec inflammation de type 2, comme indiqué dans ce communiqué de presse, le traitement de l'œsophagite à éosinophiles du jeune enfant, de l'urticaire chronique spontanée, du prurit chronique idiopathique, de la pemphigoïde bulleuse et d'autres indications possibles ; l'incertitude de l'utilisation et de l'acceptation sur le marché et du succès commercial des produits et produits-candidats de Regeneron et l'impact des études (qu'elles soient conduites par Regeneron ou autres et qu'elles soient mandatées ou volontaires), en particulier celles dont il est question ou qui sont mentionnées dans le présent communiqué de presse, sur ce qui précède ou sur l'approbation réglementaire possible des produits (comme Dupixent) ou produits-candidats de Regeneron ; la capacité des collaborateurs, titulaires de licences, fournisseurs ou autres tiers parties de Regeneron (le cas échéant) d'effectuer la fabrication, le remplissage, la finition, l'emballage, l'étiquetage, la distribution et d'autres étapes liées aux produits et produits-candidats de Regeneron ; la capacité de Regeneron à fabriquer et à gérer des chaînes d'approvisionnement pour plusieurs produits et produits-candidats ; les problèmes de sécurité résultant de l'administration des produits (comme Dupixent) et produits candidats de Regeneron chez des patients, y compris des complications graves ou des effets indésirables liés à l'utilisation des produits et produits-candidats de Regeneron dans le cadre d'essais cliniques ; les décisions des autorités réglementaires et administratives susceptibles de retarder ou de limiter la capacité de Regeneron à continuer de développer ou de commercialiser ses produits et ses produits-candidats, en particulier, mais pas exclusivement Dupixent ; les obligations réglementaires et la surveillance en cours ayant une incidence sur les produits et produits-candidats de Regeneron, les programmes de recherche et cliniques et les activités commerciales, y compris celles relatives à la vie privée des patients ; la disponibilité et l'étendue du remboursement des produits de Regeneron par les tiers payeurs, HMO, organismes de gestion des soins et régimes publics tels que Medicare et Medicaid ; les décisions en matière de prise en charge et de remboursement par ces tiers payeurs et les nouvelles politiques et procédures qu'ils sont susceptibles d'adopter ; la possibilité que des médicaments ou candidats-médicaments concurrents soient supérieurs aux produits et produits-candidats de Regeneron ou qu'ils présentent un meilleur profil coût-efficacité ; la mesure dans laquelle les résultats des programmes de recherche et développement menés par Regeneron ou ses collaborateurs ou titulaires de licences peuvent être reproduits dans le cadre d'autres études et (ou) déboucher sur la conduite d'essais cliniques, conduire à des applications thérapeutiques ou obtenir l'approbation des organismes réglementaires ; les dépenses imprévues ; les coûts de développement, de production et de vente de produits ; la capacité de Regeneron à respecter ses prévisions ou ses prévisions financières et à modifier les hypothèses sous-jacentes ; la possibilité que tout accord de licence, de collaboration ou de fourniture, y compris les accords de Regeneron avec Sanofi et Bayer (ou leurs sociétés affiliées respectives, le cas échéant) soient annulés ou résiliés ; l'impact de crises de santé publique, d'épidémies ou de pandémies (comme la pandémie de COVID-19) sur les activités de Regeneron ; et les risques liés à la propriété intellectuelle d'autres parties et aux litiges en cours ou futurs, y compris, sans limitation, les litiges en matière de brevets et autres procédures connexes relatifs à EYLEA® (afibercept), solution injectable, à Praluent® (alirocumab) et à REGEN-COV® (casirivimab et imdévimab), tout autre contentieux et toute autre procédure et enquête gouvernementale sur l'entreprise et (ou) ses activités, l'issue de toute procédure de ce type et l'impact que ce qui précède peut avoir sur les activités, les perspectives, les résultats d'exploitation et la situation financière de Regeneron. Une description plus complète de ces risques, ainsi que d'autres risques importants, figure dans les documents déposés par Regeneron auprès de la Securities and Exchange Commission des États-Unis, en particulier le document Form 10-K pour l'exercice clos le 31 décembre 2022 et le document Form 10-Q pour le trimestre clos le 31 mars 2023. Toutes les déclarations prospectives sont

fondées sur les convictions et le jugement actuels de la direction et le lecteur est prié de ne pas se fier aux déclarations prospectives formulées par Regeneron.

Regeneron n'assume aucune obligation de mise à jour (publique ou autre) des déclarations prospectives, y compris, notamment, des projections ou des prévisions financières, que ce soit à la suite de nouvelles informations, d'événements futurs ou autrement. Regeneron utilise son site Web dédié aux relations avec les investisseurs et aux relations avec les médias ainsi que ses réseaux sociaux pour publier des informations importantes sur la Société, y compris des informations qui peuvent être considérées comme importantes pour les investisseurs. Les informations financières et autres concernant Regeneron sont régulièrement publiées et accessibles sur son site Web dédié aux relations avec les investisseurs et aux relations avec les médias (<http://newsroom.regeneron.com>) et sur son fil Twitter (<http://twitter.com/regeneron>).