



PRESS RELEASE

Ipsen illustre son engagement envers les patients en oncologie avec un nombre record d'abstracts à présenter lors du congrès virtuel de l'ESMO 2020

- Ipsen présentera au total 17 abstracts¹ qui couvriront une large variété de cancers, de thérapies, d'études cliniques et de données en vie réelle.
- Des données prometteuses seront dévoilées sur plusieurs cancers dont le carcinome du rein, le cancer du poumon à petites cellules, l'adénocarcinome canalaire pancréatique, le cancer de la prostate et diverses tumeurs neuroendocrines.
- Les résultats de l'étude pivotale de Phase III CheckMate 9ER seront présentés, démontrant que Cabometyx[®] (cabozantinib) en association avec Opdivo[®] (nivolumab) améliore de façon significative par rapport au sunitinib la survie sans progression et la survie globale chez les patients atteints d'un carcinome rénal avancé n'ayant pas bénéficié d'un traitement systémique antérieur.

Paris, France, le 14 septembre 2020 – Ipsen (Euronext : IPN ; ADR : IPSEY) a annoncé aujourd'hui que de nouvelles données d'essais cliniques et en vie réelle concernant divers types de tumeurs et cadres thérapeutiques en oncologie feront l'objet de plusieurs présentations orales et de posters au congrès 2020 de la *European Society for Medical Oncology* (ESMO), qui se déroulera du 19 au 21 septembre 2020, en ligne. Les résultats de ces 17 abstracts reflètent l'engagement d'Ipsen dans la recherche en oncologie et dans sa mission d'apporter des solutions de traitement adaptées aux patients ayant d'importants besoins non satisfaits. Trois abstracts ont été sélectionnés pour des présentations orales dont un lors du Symposium présidentiel de l'ESMO, témoignant de l'impact des progrès réalisés par les équipes Ipsen.

« L'étendue des recherches en oncologie que nous présenterons lors du congrès de l'ESMO cette année souligne notre volonté de donner la priorité au développement de thérapies innovantes pour améliorer la prise en charge des patients, » a déclaré le Docteur Steven Hildemann, Vice-Président Exécutif, Chief Medical Officer, Responsable des Affaires médicales Monde et de la Sécurité des Patients, Ipsen. *« Les résultats positifs de l'étude pivotale de Phase III CheckMate 9ER sont le fruit d'une stratégie de partenariat réussie pour accélérer et élargir la portée de nos progrès afin de proposer des options thérapeutiques nouvelles ou améliorées pour des cancers présentant d'importants besoins non satisfaits. »*

Ipsen présentera en particulier les données suivantes lors de l'édition 2020 du congrès de l'ESMO :

- Taux de survie et de réponse supérieurs chez les patients atteints d'un carcinome rénal avancé (RCCa) à cellules claires non traités antérieurement qui ont reçu Cabometyx[®] (cabozantinib) en association avec Opdivo[®] (nivolumab) par rapport au sunitinib.
- Données en vie réelle sur Cabometyx[®] (cabozantinib) issues de l'étude CABOREAL dans le carcinome rénal métastatique à cellules non claires et le carcinome rénal de type sarcomatoïde ; et d'une analyse intermédiaire de l'étude européenne CASSIOPE dans le RCCa après une thérapie ciblée des récepteurs du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGF).¹
- Résultats de l'étude de Phase II CLARINET FORTE détaillant l'efficacité et l'innocuité de Somatuline[®] Autogel (lanréotide) administré à un intervalle réduit dans les tumeurs neuroendocrines (TNE) progressives du pancréas et du tube digestif.¹

Dans la même optique que le format virtuel du congrès ESMO 2020, Ipsen lance une nouvelle plate-forme de congrès en ligne. L'interface comprendra notamment un bureau de presse virtuel pour permettre aux médias d'accéder à des informations et des réflexions approfondies sur les données d'Ipsen ainsi que sa contribution au programme scientifique de l'ESMO 2020, sa mission de progrès dans la recherche en oncologie, et son engagement à répondre aux besoins non satisfaits des patients.

La plate-forme de congrès virtuels est accessible [ici](#). Pour accéder directement au bureau de presse virtuel, cliquez [ici](#). Pour recevoir l'enregistrement de la conférence sur les médias virtuels et des contenus multimédias exclusifs, veuillez nous signifier votre intérêt ici : <https://ipsenglobal.ipsenmultichannel.com/ipsen-esmo-virtual-media-briefing-19-sept/>

Suivez Ipsen sur Twitter via [@IpsenGroup](#) et tenez-vous au courant des informations et actualités de l'ESMO 2020 en utilisant le hashtag #ESMO20.

Aperçu des présentations concernant des médicaments Ipsen en développement lors du Congrès 2020 de l'ESMO :

Médicament	Titre de l'abstract	Numéro de l'abstract/heure (CEST)
Cabometyx® (cabozantinib)	Nivolumab + cabozantinib vs sunitinib in first-line treatment for advanced renal cell carcinoma: first results from the randomized phase 3 CheckMate -9ER trial	Numéro de l'abstract : 696O Date/heure : 19 Septembre, 19:34 – 19:46
	Cabozantinib in elderly patients: results from a subanalysis of the CABOREAL study	Numéro de l'abstract : 722P Date/heure : 17 septembre, sur demande
	Cabozantinib in non-clear cell metastatic renal cell carcinoma and sarcomatoid renal cell carcinoma: real-world data from the CABOREAL study	Numéro de l'abstract : 732P Date/heure : 17 septembre, sur demande
	CaboPoint: a phase II study of second-line cabozantinib in patients with metastatic renal cell carcinoma (RCC)	Numéro de l'abstract : 804TiP Date/heure : 17 septembre, sur demande
	Interim analysis of CASSIOPE, a real-world study of cabozantinib for the treatment of advanced renal cell carcinoma (aRCC) after VEGF-targeted therapy in Europe	Numéro de l'abstract : 741P Date/heure : 17 septembre, sur demande
	Clinical outcomes stratified by Charlson Comorbidity Index (CCI) score from a retrospective study of patients with advanced renal cell carcinoma (aRCC) who received cabozantinib as part of the UK Managed Access Program (MAP)	Numéro de l'abstract : 1645P Date/heure : 17 septembre, sur demande
	Cabozantinib (C) in combination with atezolizumab (A) in non-clear cell renal cell carcinoma (nccRCC): results from cohort 10 of the COSMIC-021 study	Numéro de l'abstract : 709P Date/heure : 17 septembre, sur demande
	Cabozantinib (C) in combination with atezolizumab (A) as first-line therapy for advanced clear cell renal cell carcinoma (ccRCC): results from the COSMIC-021 study	Numéro de l'abstract : 702O Date/heure : 21 Septembre, 17:04–17:16
Onivyde® (irinotécan liposomal)	RESILIENT part 1: pharmacokinetics of second-line (2L) liposomal irinotecan in patients with small cell lung cancer (SCLC)	Numéro de l'abstract : 1793P Date/heure : 17 septembre, sur demande
	First-line (1L) liposomal irinotecan + 5 fluorouracil/leucovorin (5-FU/LV) + oxaliplatin (OX) in patients with locally advanced or metastatic pancreatic ductal adenocarcinoma (mPDAC): exploratory subgroup analyses of survival by changes in CA 19-9 levels	Numéro de l'abstract : 1529P Date/heure : 17 septembre, sur demande
	Multivariable analysis of real-world clinical	Numéro de l'abstract : 1534P

	outcomes associated with dose reductions (DRs) for patients (pts) with metastatic pancreatic ductal adenocarcinoma (mPDAC) treated with liposomal irinotecan	Date/heure : 17 septembre, sur demande
	Real-world treatment patterns and effectiveness of liposomal irinotecan in a NAPOLI1-based regimen among patients with metastatic pancreatic ductal adenocarcinoma (mPDAC): a multi-academic center chart review	Numéro de l'abstract : 1555P Date/heure : 17 septembre, sur demande
	Clinical pathway implications and real-world characteristics and outcomes for patients with metastatic pancreatic ductal adenocarcinoma (mPDAC) treated with first line category 1 National Comprehensive Cancer Network (NCCN) regimens	Numéro de l'abstract : 1564P Date/heure : 17 septembre, sur demande
Décapeptyl® (pamoate de triptoréline)	Efficacy of triptorelin after radical prostatectomy in patients with high-risk prostate cancer	Numéro de l'abstract : 664P Date/heure : 17 septembre, sur demande
Somatuline® (lanréotide)	Efficacy and safety of lanreotide autogel (LAN) 120 mg every 14 days in progressive pancreatic or midgut neuroendocrine tumours (NETs): CLARINET FORTE study results	Numéro de l'abstract : 1162MO Date/heure : 18 septembre, sur demande
	Lanreotide autogel (LAN) and temozolomide (TMZ) combination therapy in progressive thoracic neuroendocrine tumours (TNETs): ATLANT study results	Numéro de l'abstract : 1161MO Date/heure : 18 septembre, sur demande
Satoréotide tétraxétan	An international open-label study on safety and efficacy of ¹⁷⁷ Lu-satoreotide tetraxetan in somatostatin receptor positive neuroendocrine tumours (NETs): an Interim Analysis	Numéro de l'abstract : 1160O Date/heure : 20 Septembre, 14:37–14:49

À propos du carcinome rénal avancé

Chaque année, plus de 400 000 nouveaux cas de cancer du rein sont diagnostiqués dans le monde². Dans 90% des cas environ^{3,4} le patient est atteint de RCC, qui est le type de cancer du rein le plus courant. Il est deux fois plus fréquent chez les hommes. Les patients de sexe masculin représentent plus de deux tiers des décès². S'il est détecté au stade précoce, le taux de survie à cinq ans est élevé. Pour les patients atteints d'un RCC localement avancé ou à un stade avancé métastatique, le taux de survie à cinq ans est beaucoup plus faible, autour de 12%. Aucune cure n'a encore été identifiée pour cette pathologie au stade avancé.^{5,6}

À propos des TNE

Les tumeurs neuroendocrines (TNE) constituent un groupe de tumeurs rares qui se développent à partir des cellules du système neuroendocrinien, dans tout le corps.^{7,8} Les TNE surviennent aussi bien chez les hommes que chez les femmes, en général âgés de 50 à 60 ans, bien qu'elles puissent affecter des personnes de tout âge.⁹

Les trois principales zones de développement de TNE dans le corps sont la voie gastro-intestinale, le pancréas et les poumons.^{8,10}

- Les TNE gastro-intestinales (TNE-GI) se situent dans la voie gastro-intestinale ou le système digestif ; c'est le type de TNE le plus courant.¹⁰
- Les TNE pancréatiques (TNEpan) se forment dans les îlots pancréatiques et comprennent plusieurs types de TNE rares.¹⁰
- Les TNE pulmonaires sont moins courantes que les autres types de TNE ; elles représentent environ un quart des TNE.¹⁰

Les symptômes des TNE sont souvent mal différenciés et difficiles à identifier. Il faut parfois cinq à sept ans pour établir le diagnostic définitif.¹¹ Le nombre total de nouveaux cas de TNE devrait augmenter dans les années à venir.¹² Cette hausse est principalement due à une meilleure sensibilisation à la maladie et au test de dépistage.¹²

Les TNE, qui représentent environ 2 % de tous les cancers, constituent aujourd'hui la catégorie de cancers au développement le plus rapide dans le monde.¹²

À propos du cancer du pancréas

Le cancer du pancréas se développe lorsque les cellules de cet organe se transforment de manière incontrôlable pour former une tumeur maligne. Il représente la septième cause de décès par cancer dans le monde ainsi que la 12e forme de cancer la plus fréquente^{13,14}. Le cancer du pancréas enregistre le taux de survie le plus bas parmi les cancers les plus courants.^{15,16} Comme cette pathologie ne cause habituellement aucun symptôme ou que les symptômes ne sont généralement pas spécifiques aux premiers stades,¹⁷ il est le plus souvent diagnostiqué à un stade incurable.¹⁸ Environ 80 % des patients atteints d'un cancer du pancréas reçoivent un diagnostic métastatique, avec une survie moyenne inférieure à un an.¹⁹

À propos de l'étude CheckMate 9ER

L'étude CheckMate 9ER est une étude ouverte, randomisée, multinationale de phase III qui évalue le traitement des patients atteints de RCC avancé ou métastatique non précédemment traité. Les patients sont randomisés 1:1 pour recevoir Opdivo® en combinaison avec Cabometyx® ou le sunitinib. Le critère d'évaluation principal est la survie sans progression (PFS). Les critères d'évaluation secondaires comprennent la survie globale (OS) et le taux de réponse objective (ORR). La principale analyse d'efficacité a comparé Opdivo® en association avec Cabometyx® versus sunitinib chez les patients randomisés. L'étude est sponsorisée par Bristol Myers Squibb et Ono Pharmaceutical Co, et co-financée par Exelixis, Ipsen et Takeda Pharmaceutical Company Limited.

À propos de CLARINET FORTE

CLARINET FORTE est une étude prospective internationale de Phase II, ouverte et exploratoire, à un seul groupe. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité et l'innocuité du lanréotide Autogel® administré à un intervalle réduit (120 mg tous les 14 jours) chez des patients atteints de TNE du pancréas (TNEpan G1/2) ou du tube digestif non résécables à un stade localement avancé ou métastatique, avec une progression radiologique au cours des deux dernières années dans le cadre d'un traitement standard par lanréotide Autogel (120 mg tous les 28 jours) pendant plus de 24 semaines.

À propos des produits d'Ipsen

Ce communiqué de presse fait référence à des utilisations expérimentales de produits d'Ipsen. Les indications et les autorisations d'utilisation des produits varient selon la juridiction. Veuillez consulter le Résumé des caractéristiques du produit (SmPC)/la notice pour prendre connaissance de l'ensemble des indications et informations de sécurité.

À propos de Cabometyx® (cabozantinib)

Cabometyx® est actuellement approuvé dans 54 pays, dont l'Union européenne, les Etats Unis., le Royaume-Uni, la Norvège, l'Islande, l'Australie, la Suisse, la Corée du Sud, le Canada, le Brésil, Taïwan, Hong-Kong, Singapour, Macao, la Jordanie, le Liban, la Fédération de Russie, l'Ukraine, la Turquie, les Émirats arabes unis, l'Arabie saoudite, la Serbie, Israël, le Mexique, le Chili et le Panama pour le traitement du carcinome rénal avancé (RCCa) chez les adultes ayant reçu au préalable une thérapie ciblant le facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGF) ; dans l'Union européenne, le Royaume-Uni, la Norvège, l'Islande, le Canada, l'Australie, le Brésil, Taïwan, Hong Kong, Singapour, la Jordanie, la Fédération de Russie, la Turquie, les Émirats arabes unis, l'Arabie saoudite, Israël, le Mexique, le Chili et le Panama chez les adultes atteints d'un RCC avancé non traité antérieurement à risque intermédiaire ou élevé ; et dans l'Union européenne, les Etats Unis., au Royaume-Uni, en Norvège, en Islande, au Canada, en Australie, en Suisse, en Arabie saoudite, en Serbie, en Israël, à Taiwan, à Hong Kong, en Corée du Sud, à Singapour, en Jordanie, dans la Fédération de Russie, en Turquie, aux Émirats arabes unis et au Panama pour le traitement du CHC de l'adulte traité antérieurement par sorafénib.

Les recommandations détaillées relatives à l'usage de Cabometyx® sont décrites dans le [Résumé des caractéristiques du produit](#) (SmPC) ainsi que dans les [informations relatives à la prescription aux États-Unis](#) (PI).

Cabometyx® est commercialisé par Exelixis, Inc. aux États-Unis. Ipsen possède les droits exclusifs de commercialisation et de développement clinique du Cabometyx® hors États-Unis et Japon.

À propos de Somatuline® (lanréotide)

Le principe actif de Somatuline® Autogel®/Depot, le lanréotide, est un analogue de la somatostatine à longue durée d'action qui inhibe la sécrétion de l'hormone de croissance et de certaines hormones sécrétées par le système digestif. Les principales indications de Somatuline® et de Somatuline® Autogel® sont :²⁰

- le traitement des individus atteints d'acromégalie lorsque les taux circulants d'hormone de croissance (GH) et/ou du facteur de croissance insulino-mimétique de type 1 (IGF-1) ne sont pas normalisés après

- chirurgie et/ou radiothérapie ou chez les patients n'ayant pas d'autre choix que le traitement médical ;
- le traitement des tumeurs neuroendocrines gastro-entéro-pancréatiques (TNE-GEP) de grade 1 et d'un sous-ensemble du grade 2 (indice Ki-67 jusqu'à 10 %) d'origine digestive, pancréatique ou inconnue lorsque l'origine intestinale postérieure a été exclue, chez des patients adultes présentant une maladie localement avancée ou métastatique non résécable ; et,
- le traitement des symptômes associés aux tumeurs neuroendocrines (notamment carcinoïdes).

Les recommandations détaillées relatives à l'usage de Somatuline® Autogel® sont décrites dans le [Résumé des caractéristiques du produit](#) (SmPC), ainsi que dans les [informations relatives à la prescription aux États-Unis](#) (PI).

A propos de Decapeptyl®

Decapeptyl® (triptorelin pamoate) est un analogue agoniste de l'hormone naturelle libérant la gonadotrophine (GnRH), actuellement disponible en trois formulations (1, 3 et 6 mois). La triptoréline a été homologuée pour la première fois en France en 1986 et est actuellement commercialisée dans plus de 80 pays par Ipsen dans le cadre d'un accord de licence de Debiopharm Groupe. Ce produit est leader du marché dans de nombreux pays à travers le monde.

Les recommandations détaillées relatives à l'usage de Décapeptyl® sont décrites dans le [Résumé des caractéristiques du produit](#) (SmPC).

À propos d'Onivyde® (injection d'irinotécan liposomal)

Onivyde® est une formulation d'encapsulation de l'irinotécan, disponible sous forme de flacon-dose unique à 43 mg/10 mL. Cette forme liposomale est destinée à augmenter la durée d'exposition de la tumeur à l'irinotécan et au SN-38, son métabolite actif. Onivyde® est approuvé par les autorités réglementaires américaines (FDA) en association avec le fluorouracile (5-FU) et la leucovorine (LV) dans le traitement des patients atteints d'un adénocarcinome métastatique du pancréas dont la maladie a progressé après un traitement comportant la gemcitabine.

En 2017, Ipsen a finalisé l'acquisition d'Onivyde® auprès de Merrimack Pharmaceuticals et a obtenu des droits de commercialisation exclusifs pour les indications actuelles et futures d'Onivyde® aux États-Unis²¹. Servier est responsable du développement et de la commercialisation d'Onivyde® en dehors des États-Unis et de Taiwan dans le cadre d'un accord de licence exclusif avec Ipsen Biopharm Ltd.

Onivyde® est approuvé par les autorités réglementaires américaines (FDA) et Européennes (EMA) en association avec le fluorouracile (5-FU) et la leucovorine (LV) dans le traitement des patients atteints d'un adénocarcinome métastatique du pancréas dont la maladie a progressé après un traitement comportant la gemcitabine.

Servier est un laboratoire pharmaceutique international gouverné par une fondation à but non lucratif, dont le siège est en France (Suresnes). Plus d'informations : www.servier.com

Les recommandations détaillées relatives à l'usage d'Onivyde® sont décrites dans le [Résumé des caractéristiques du produit](#) (SmPC), ainsi que dans les [informations relatives à la prescription aux États-Unis](#) (PI).

À propos d'Ipsen

Ipsen est un groupe biopharmaceutique mondial focalisé sur l'innovation et la médecine de spécialité. Le Groupe développe et commercialise des médicaments innovants dans trois domaines thérapeutiques ciblés – l'Oncologie, les Neurosciences et les Maladies Rares. Ipsen bénéficie également d'une présence significative en Santé Familiale. Avec un chiffre d'affaires de plus de 2,5 milliards d'euros en 2019, Ipsen commercialise plus de 20 médicaments dans plus de 115 pays, avec une présence commerciale directe dans plus de 30 pays. La R&D d'Ipsen est focalisée sur ses plateformes technologiques différenciées et innovantes situées au cœur des clusters mondiaux de la recherche biotechnologique ou en sciences de la vie (Paris-Saclay, France ; Oxford, UK ; Cambridge, US). Le Groupe rassemble plus de 5 800 collaborateurs dans le monde. Ipsen est coté en bourse à Paris (Euronext : IPN) et aux États-Unis à travers un programme d'American Depositary Receipt (ADR : IPSEY) sponsorisé de niveau I. Le site Internet d'Ipsen est www.ipsen.com.

Opdivo® est une marque déposée de Bristol-Myers Squibb Company.

Avertissement Ipsen

Les déclarations prospectives et les objectifs contenus dans cette présentation sont basés sur la stratégie et les hypothèses actuelles de la Direction. Ces déclarations et objectifs dépendent de risques connus ou non, et d'éléments aléatoires qui peuvent entraîner une divergence significative entre les résultats, performances ou événements effectifs et ceux envisagés dans ce communiqué. Ces risques et éléments

Avertissement: Destiné aux journalistes et aux investisseurs uniquement

aléatoires pourraient affecter la capacité du Groupe à atteindre ses objectifs financiers qui sont basés sur des conditions macroéconomiques raisonnables, provenant de l'information disponible à ce jour. L'utilisation des termes "croit", "envisage" et "prévoit" ou d'expressions similaires a pour but d'identifier des déclarations prévisionnelles, notamment les attentes du Groupe quant aux événements futurs, y compris les soumissions et décisions réglementaires, ainsi que les résultats de cette étude ou d'autres études. De plus, les prévisions mentionnées dans ce document sont établies en dehors d'éventuelles opérations futures de croissance externe qui pourraient venir modifier ces paramètres. Ces prévisions sont notamment fondées sur des données et hypothèses considérées comme raisonnables par le Groupe et dépendent de circonstances ou de faits susceptibles de se produire à l'avenir et dont certains échappent au contrôle du Groupe, et non pas exclusivement de données historiques. Les résultats réels pourraient s'avérer substantiellement différents de ces objectifs compte tenu de la matérialisation de certains risques ou incertitudes, et notamment qu'un nouveau produit peut paraître prometteur au cours d'une phase préparatoire de développement ou après des essais cliniques, mais n'être jamais commercialisé ou ne pas atteindre ses objectifs commerciaux, notamment pour des raisons réglementaires ou concurrentielles. Le Groupe doit faire face ou est susceptible d'avoir à faire face à la concurrence des produits génériques qui pourrait se traduire par des pertes de parts de marché. En outre, le processus de recherche et développement comprend plusieurs étapes et, lors de chaque étape, le risque est important que le Groupe ne parvienne pas à atteindre ses objectifs et qu'il soit conduit à renoncer à poursuivre ses efforts sur un produit dans lequel il a investi des sommes significatives. Aussi, le Groupe ne peut être certain que des résultats favorables obtenus lors des essais pré cliniques seront confirmés ultérieurement lors des essais cliniques ou que les résultats des essais cliniques seront suffisants pour démontrer le caractère sûr et efficace du produit concerné. Il ne saurait être garanti qu'un produit recevra les homologations nécessaires ou qu'il atteindra ses objectifs commerciaux. Les résultats réels pourraient être sensiblement différents de ceux annoncés dans les déclarations prévisionnelles si les hypothèses sous-jacentes s'avèrent inexactes ou si certains risques ou incertitudes se matérialisent. Les autres risques et incertitudes comprennent, sans toutefois s'y limiter, la situation générale du secteur et la concurrence ; les facteurs économiques généraux, y compris les fluctuations du taux d'intérêt et du taux de change ; l'incidence de 6 réglementations de l'industrie pharmaceutique et de la législation en matière de soins de santé ; les tendances mondiales à l'égard de la maîtrise des coûts en matière de soins de santé ; les avancées technologiques, les nouveaux produits et les brevets obtenus par la concurrence ; les problèmes inhérents au développement de nouveaux produits, notamment l'obtention d'une homologation ; la capacité du Groupe à prévoir avec précision les futures conditions du marché ; les difficultés ou délais de production ; l'instabilité financière de l'économie internationale et le risque souverain ; la dépendance à l'égard de l'efficacité des brevets du Groupe et autres protections concernant les produits novateurs ; et le risque de litiges, notamment des litiges en matière de brevets et/ou des recours réglementaires. Le Groupe dépend également de tierces parties pour le développement et la commercialisation de ses produits, qui pourraient potentiellement générer des redevances substantielles ; ces partenaires pourraient agir de telle manière que cela pourrait avoir un impact négatif sur les activités du Groupe ainsi que sur ses résultats financiers. Le Groupe ne peut être certain que ses partenaires tiendront leurs engagements. À ce titre, le Groupe pourrait ne pas être en mesure de bénéficier de ces accords. Une défaillance d'un de ses partenaires pourrait engendrer une baisse imprévue de revenus. De telles situations pourraient avoir un impact négatif sur l'activité du Groupe, sa situation financière ou ses résultats. Sous réserve des dispositions légales en vigueur, le Groupe ne prend aucun engagement de mettre à jour ou de réviser les déclarations prospectives ou objectifs visés dans le présent communiqué afin de refléter les changements qui interviendraient sur les événements, situations, hypothèses ou circonstances sur lesquels ces déclarations sont basées. L'activité du Groupe est soumise à des facteurs de risques qui sont décrits dans ses documents d'information enregistrés auprès de l'Autorité des Marchés Financiers. Les risques et incertitudes présentés ne sont pas les seuls auxquels le Groupe doit faire face et le lecteur est invité à prendre connaissance du Document de Référence 2019 du Groupe, disponible sur son site web (www.ipсен.com).

Pour plus d'informations :

Médias

Fanny Allaire
Directeur, Communication Globale Franchise
+33 (0) 6 08 91 92 55
fanny.allaire@ipsen.com

Communauté financière

Myriam Koutchinsky
Responsable Relations Investisseurs
+33 (0)1 58 33 51 04
myriam.koutchinsky@ipsen.com

Références

1. ESMO Virtual Congress 2020: Abstracts. ESMO. Accessed: September 2020. Available: <https://www.esmo.org/meetings/esmo-virtual-congress-2020/meeting-resources/abstracts>
2. Kidney Cancer Factsheet. GLOBOCAN 2018. Accessed: August 2020. Available: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/29-Kidney-fact-sheet.pdf>.
3. Kidney Cancer. Mayo Clinic. Accessed: August 2020. Available: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/kidney-cancer/symptoms-causes/syc-20352664>.
4. Infographic: Kidney Cancer. Mayo Clinic. Accessed: August 2020. Available: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/kidney-cancer/multimedia/kidney-cancer-infographic/fig-20441505>.
5. Survival rates for kidney cancer. American Cancer Society. Accessed: August 2020. Available: <https://www.cancer.org/cancer/kidney-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>.

6. Orlin, I et al. Renal cell carcinomas epidemiology in the era of widespread imaging. *Journal of Clinical Oncology*. 2019; 37:15. DOI: https://doi.org/10.1200/JCO.2019.37.15_suppl.e1308.
7. Neuroendocrine Tumour (NETs). Macmillan. Accessed: August 2020. Available: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/neuroendocrine-tumours-nets>.
8. Zekri et al. (2019). Neuroendocrine tumor of the kidney: Diagnostic challenge and successful therapy. *Urology Annals*. 2019; 11:4, DOI: https://doi.org/10.4103/UA.UA_169_18.
9. How common are NETs? LivingWithNETS. Accessed: August 2020. Available: <https://www.livingwithnets.com/about-neuroendocrine-tumours-nets/learn-about-nets/how-common-are-neuroendocrine-tumours-nets/>.
10. Types of NETs. LivingWithNETS. Accessed: August 2020. Available: <https://www.livingwithnets.com/about-neuroendocrine-tumours-nets/learn-about-nets/types-of-neuroendocrine-tumours-nets/>.
11. Symptoms of NETs. LivingWithNETS. Accessed: August 2020. Available: <https://www.livingwithnets.com/about-neuroendocrine-tumours-nets/learn-about-nets/symptoms-of-neuroendocrine-tumours-nets/>.
12. How common are NETs? LivingWithNETS. Accessed: August 2020. Available: <https://www.livingwithnets.com/en-us/how-common-are-neuroendocrine-tumours-nets/>.
13. Pancreatic Cancer: Statistics. Cancer.net. Accessed: August 2020. Available: <https://www.cancer.net/cancer-types/pancreatic-cancer/statistics>.
14. Pancreatic cancer statistics. World Cancer Research Fund International. Accessed: August 2020. Available: www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/pancreatic-cancer-statistics.
15. Pancreatic cancer statistics. Pancreaticcancer.org.uk. Accessed: August 2020. Available: www.pancreaticcancer.org.uk/statistics/.
16. About Pancreatic Cancer. Worldpancreaticcancerday.org. Accessed: August 2020. Available: www.worldpancreaticcancerday.org/about-pancreatic-cancer/.
17. Signs and symptoms of pancreatic cancer. Pancreaticcancer.org.uk. Accessed: August 2020. Available: www.pancreaticcancer.org.uk/information-and-support/facts-about-pancreatic-cancer/signs-and-symptoms-of-pancreatic-cancer/.
18. DaVee, T et al. Pancreatic cancer screening in high-risk individuals with germline genetic mutations. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2018; 87:6, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2017.12.019>
19. Azar, I et al. Treatment and survival rates of stage IV pancreatic cancer at VA hospitals: a nation-wide study. *Journal of Gastrointestinal Oncology*. 2019; 10:4, DOI: <https://doi.org/10.21037/jgo.2018.07.08>
20. EMC. Somatuline Autogel (lanreotide acetate) SmPC. December 2019. Available: <https://www.medicines.org.uk/emc/product/4808/smpc>
21. Ipsen Completes Acquisition of ONIVYDE® (irinotecan liposome injection) and Additional Oncology Assets from Merrimack Pharmaceuticals. Ipsen. Accessed: August 2020. Available: <https://www.ipсен.com/press-releases/ipсен-completes-acquisition-of-onivyde-irinotecan-liposome-injection-and-additional-oncology-assets-from-merrimack-pharmaceuticals/>