

LYNPARZA® (OLAPARIB) DESORMAIS PRIS EN CHARGE DANS 3 INDICATIONS SUPPLEMENTAIRES^(1,2) (Indication dans le cancer du pancréas, de la prostate et de l'ovaire)

Paris le 1^{er} décembre 2022 – AstraZeneca et MSD France annoncent la parution au Journal Officiel en date du 8 novembre 2022 des arrêtés d'inscription de remboursement et de prix de Lynparza®. Désormais, il est remboursé à 100% dans les trois indications ci-dessous par la Sécurité Sociale, délivré en pharmacie d'officine et agréé aux collectivités^(1,2) :

- Dans le cancer du pancréas (Etude POLO) : en monothérapie pour le traitement d'entretien des patients adultes atteints d'un adénocarcinome du pancréas métastatique avec mutation germinale des gènes BRCA1/2 et dont la maladie n'a pas présenté de progression après au moins 16 semaines d'une chimiothérapie de première ligne à base de platine et qui ne sont pas éligibles à la poursuite de la chimiothérapie contenant des sels de platine.^(1,2,12)
- Dans le cancer de la prostate (Etude PROfound) : en monothérapie pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, avec mutation des gènes BRCA1/2 (germinale et/ou somatique) et qui ont progressé après un traitement antérieur incluant une hormonothérapie de nouvelle génération.^(1,2)
- Dans le cancer de l'ovaire (Etude PAOLA-1*) : en association au bévacizumab pour le traitement d'entretien des patientes adultes atteintes d'un cancer épithélial avancé (stades FIGO III et IV) de haut grade de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif et qui sont en réponse partielle ou complète à une première ligne de traitement associant une chimiothérapie à base de platine au bévacizumab et dont le cancer est associé à un statut positif de la déficience en recombinaison homologue (HRD), défini par une mutation des gènes BRCA1/2 et/ou une instabilité génomique.^(1,2)

Ces remboursements font suite à l'obtention des AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) auprès de l'EMA (Agence Européenne des Médicaments) pour ces trois indications : en juillet 2020 pour POLO (pancréas) et en novembre 2020 pour PROfound (prostate) et PAOLA-1 (ovaire).

L'inhibition de PARP, un espoir dans le traitement des cancers avec mutation BRCA1/2

Les gènes BRCA1 et BRCA2 participent à la réparation des lésions que l'ADN subit régulièrement et agissent également comme gènes suppresseurs de tumeurs. La présence de mutations dans l'un de ces deux gènes perturbe cette fonction et fait augmenter fortement le risque de cancer du sein et de l'ovaire.⁽¹³⁾ Dans ce contexte de mutation BRCA1/2, l'inhibition de PARP permet de supprimer la fonction intrinsèque de réparation des cassures de l'ADN, induisant ainsi la mort des cellules cancéreuses par apoptose et la diminution de la tumeur.⁽¹⁴⁾

Les cancers avec mutation BRCA1/2, plus variés que ce que l'on pense
Lorsque l'on parle de mutation BRCA1/2, on pense généralement au cancer du sein. S'il est vrai que les cancers du sein avec mutation BRCA1/2 sont fréquemment mis en lumière, ces mutations sont également retrouvées dans d'autres types de cancers, comme ceux de l'ovaire, de la prostate ou encore du pancréas.⁽¹⁵⁾

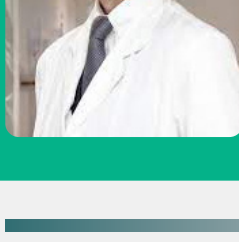
Le cancer de la prostate, 1^{er} cancer chez l'homme

Avec 50 400 cas évalués en 2015, le cancer de la prostate représente 25% des cancers diagnostiqués chez l'homme. Rare avant 50 ans, son incidence augmente ensuite progressivement avec l'âge, atteignant un âge moyen au diagnostic de 70 ans. On estime par ailleurs à 14 221 le nombre total de formes métastatiques (métastatiques d'emblée et formes évolutives).⁽¹⁶⁾

Généralement considéré comme un cancer de bon pronostic, le cancer de la prostate est tout de même sujet à des formes plus agressives. C'est notamment le cas des formes métastatiques résistantes à la castration, c'est-à-dire celles qui progressent malgré une castration médicamenteuse ou chirurgicale effective. De plus, les tumeurs porteuses d'une mutation BRCA1/2 semblent associées à une plus grande agressivité, avec une survie médiane estimée à 8,1 ans versus 12,9 ans chez les patients non porteurs de mutation.⁽¹⁶⁾

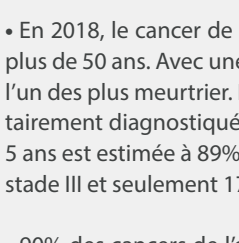
Bien que diverses options thérapeutiques permettant une prise en charge des cancers de la prostate métastatiques soient déjà disponibles, il persiste encore un besoin d'alternatives thérapeutiques permettant d'améliorer la survie globale et la qualité de vie de ces patients, notamment dans le cas des formes les plus agressives.⁽¹⁶⁾

LYNPARZA® & CANCER DE LA PROSTATE : AVIS D'EXPERTS



«Lolaparib est désormais une option de choix dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration avec mutation des gènes BRCA1/2. Sa mise à disposition est une bonne nouvelle pour les patients mutés car c'est un des premiers traitements ciblés dans le cancer de la prostate sur cette population particulière dont la maladie est agressive. Il s'agit donc d'une nouvelle option thérapeutique adaptée à leur maladie qui leur donne l'espoir de mieux la contrôler et de rester en bon état général, plus longtemps.»

Pr Denis Mailliet, Oncologue médical, CHU Lyon Sud, Lyon



«Les traitements par PARP sont moins lourds qu'un traitement par chimiothérapie en permettant aux patients de recevoir des lignes supplémentaires de traitement. Il s'agit de bonnes nouvelles pour les patients mutés. En revanche, il va falloir désormais avoir le testing en tête au moment du prélèvement de la biopsie et tester les patients en pratique courante, sur tissu tumoral, le plus tôt possible dès le stade métastatique pour anticiper leur prise en charge.»

Pr Yann Neuzillet, Chirurgien urologue, Hôpital Foch, Suresnes

Le cancer de l'ovaire, 3^{ème} cause de décès par cancer chez la femme⁽⁷⁾

En 2018, le cancer de l'ovaire a touché 5 200 femmes, majoritairement post-ménopausées (> 80%) de plus de 50 ans. Avec une survie nette standardisée à 5 ans de 43% tous stades confondus, ce cancer reste l'un des plus meurtriers. Peu symptomatique ou présentant des symptômes non spécifiques, il est majoritairement diagnostiqué (75% des cas) à un stade avancé, facteur de mauvais pronostic. Ainsi, la survie à 5 ans est estimée à 89% pour les cancers de stade I, passe à 70% pour ceux de stade II, 36% pour ceux de stade III et seulement 17% pour ceux de stade IV.⁽¹⁸⁾

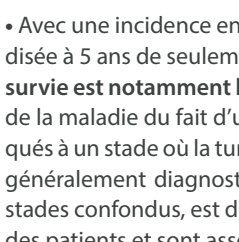
90% des cancers de l'ovaire nouvellement diagnostiqués sont des adénocarcinomes d'origine épithéliale de haut grade.⁽⁹⁾

Les mutations causant une déficience en recombinaison homologue (BRCA1/2 et/ou instabilité génomique) sont quant à elles présentes chez environ 50% des patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire sévère de haut grade.⁽¹⁰⁾

Les recommandations actuelles préconisent, après une chirurgie initiale de diagnostic et d'exérèse, un traitement par chimiothérapie +/- bevacizumab (indépendamment du statut BRCA). En dépit de ce traitement, environ 2/3 de ces patientes rechutent dans les 3 ans suivant le traitement, avec une survie à 5 ans estimée à seulement 30%.⁽⁸⁾

Malgré la mise en place de traitements d'entretien spécifiques, notamment par inhibiteur de PARP, le pronostic des patientes aux stades avancés reste sombre, mettant en évidence la persistance du besoin de nouveaux protocoles de traitements permettant d'améliorer la survie globale et la qualité de vie des patientes.⁽⁸⁾

LYNPARZA® & CANCER DE L'OVAIRE : AVIS D'EXPERT



«Avant l'ère des inhibiteurs de PARP, les patientes étaient toutes traitées avec un traitement standard identique. Les études cliniques nous ont montrées qu'avec une maintenance par inhibiteur de PARP en monothérapie ou en association avec le bevacizumab, il est possible d'ajouter des mois de survie sans progression aux femmes présentant une mutation BRCA1 ou un test HRD positif. A 5 ans, 65% des patientes traitées par olaparib sont toujours en vie et 50% d'entre elles n'ont jamais rechuté. Le remboursement de Lynparza® renforce l'importance d'avoir accès à un test HRD qui permet d'identifier les meilleures candidates à cette combinaison, soit 50% de nos patientes. La prise en charge des patientes qui pourront directement se procurer leur traitement en pharmacie, sans avoir besoin de se rendre à l'hôpital.»

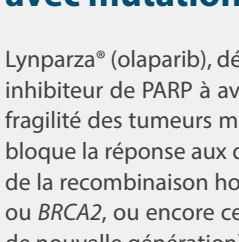
Pr Isabelle Ray-Coquard, Oncologue médical, Centre Léon Bérard, Lyon

Le cancer du pancréas, une maladie agressive de mauvais pronostic, pour laquelle il persiste un besoin médical important

Avec une incidence en augmentation chez les personnes de plus de 50 ans et une survie nette standardisée à 5 ans de seulement 11%, le cancer du pancréas demeure de très mauvais pronostic. Ce déficit de survie est notamment lié à un important retard du diagnostic, le plus souvent réalisé à un stade avancé de la maladie du fait d'une exposition clinique tardive. Seulement 10 à 20% des patients sont diagnostiqués à un stade où la tumeur est résecable.⁽¹⁹⁾ 90% des cancers du pancréas sont des adénocarcinomes⁽¹¹⁾, généralement diagnostiqués à un stade avancé de la maladie. Le taux de survie de ces cancers, tous stades confondus, est d'environ 5% à 5 ans.⁽¹⁵⁾ Les mutations BRCA1 et BRCA2 sont présentes chez 4 à 7% des patients et sont associées à une meilleure réponse à certaines chimiothérapies (sels de platine).⁽¹²⁾

Lors de la progression de la maladie, les traitements recommandés actuellement disponibles sont peu standardisés et dépendent de l'état général du patient et des traitements antérieurs. Au stade métastatique, l'adénocarcinome du pancréas demeure une maladie incurable avec une médiane de survie estimée entre 7 et 11 mois. De ce fait, il persiste un besoin médical important pour de nouveaux traitements permettant d'améliorer la survie globale et la qualité de vie de ces patients.⁽¹²⁾

LYNPARZA® & CANCER DU PANCREAS : AVIS D'EXPERT



«Le cancer du pancréas, à la différence des cancers du côlon, du sein ou du col de l'utérus, ne fait pas l'objet d'un dépistage en population générale mais d'un dépistage individualisé des sujets considérés comme à risque (notamment en cas de prédisposition génétique liée à BRCA1 ou BRCA2 avec un apparenté dans la famille atteint de cancer du pancréas). Cependant, on découvre souvent la maladie trop tard : lorsque la tumeur du pancréas commence à être visible en imagerie, elle est très souvent déjà micro-métastatique. Les inhibiteurs de PARP ont amené un gain de survie sans progression mais ont aussi amélioré la qualité de vie et la gestion du traitement au quotidien pour les patients atteints de cancers du pancréas avancés développés dans le cadre d'altération génétique constitutionnelle de BRCA1 ou BRCA2, après un temps de contrôle de la maladie par la chimiothérapie. Il s'agit de la seule modalité de maintenance orale validée par un essai clinique et le seul traitement de thérapie ciblée avec une AMM et un remboursement dans le cancer du pancréas. Il permet aux patients de bénéficier d'une période sans chimiothérapie intraveineuse à l'hôpital - période qui peut être prolongée si ces derniers répondent favorablement au traitement oral et qui contribue également à mettre la maladie à distance.»

Pr Cindy Neuzillet, Oncologue digestif, Institut Curie, Saint-Cloud

Lynparza®, inhibiteur de PARP indiqué dans les cancers avec mutations BRCA

Lynparza® (olaparib), développé et commercialisé conjointement par AstraZeneca et MSD, est le premier inhibiteur de PARP à avoir été approuvé⁽¹³⁾. Son mode d'action innovant repose sur l'exploitation de la fragilité des tumeurs mutées BRCA. En tant qu'inhibiteur de PARP, Lynparza® est une thérapie ciblée qui bloque la réponse aux dommages de l'ADN (DDR) dans les cellules tumorales présentant une déficience de la recombinaison homologue (HRR), notamment celles porteuses de mutations des gènes BRCA1 et/ou BRCA2, ou encore celles où la déficience est induite par d'autres agents (comme l'hormonothérapie de nouvelle génération) ou NHAs – New Hormonal Agents.⁽¹³⁾

Lynparza® est disponible aujourd'hui dans 7 indications pour 4 organes répondant à des besoins médicaux importants et ciblant les déficits de la recombinaison homologue.

Lynparza® est indiqué en monothérapie pour le cancer de l'ovaire^(4,9) :

• traitement d'entretien des patientes adultes atteintes d'un cancer épithélial avancé (stades FIGO III et IV) de haut grade de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif avec mutation des gènes BRCA1/2 (germinale et/ou somatique) et qui sont en réponse partielle ou complète à une première ligne de chimiothérapie à base de platine.

• traitement d'entretien des patientes adultes atteintes d'un cancer épithélial de haut grade de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif, récidivant au platine et qui sont en réponse (complète ou partielle) à une chimiothérapie à base de platine.

Lynparza® est indiqué en association au bévacizumab pour le cancer de l'ovaire^(4,9) :

• traitement d'entretien des patientes adultes atteintes d'un cancer épithélial avancé (stades FIGO III et IV) de haut grade de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif et qui sont en réponse partielle ou complète à une première ligne de traitement associant une chimiothérapie à base de platine au bévacizumab et dont le cancer est associé à un statut positif de la déficience en recombinaison homologue (HRD), défini par une mutation des gènes BRCA1/2 et/ou une instabilité génomique.

Dans le cancer du sein, Lynparza® est indiqué^(4,9) :

• Lynparza® forme comprimés pelliculés est indiqué en monothérapie pour le traitement des patientes adultes atteintes d'un cancer du sein localement avancé et métastatique HER2 négatif et présentant une mutation germinale des gènes BRCA1/2. Les patients doivent avoir été précédemment traités avec une anthracycline et un taxane au stade (néo)adjuvant ou métastatique sauf si les patients n'étaient pas éligibles à ces traitements (voir rubrique 5.1 du RCP). La monothérapie par Lynparza® est une alternative thérapeutique aux monochimiothérapies recommandées dans le traitement de 1^{ère} ligne ou plus du cancer du sein avancé HER2- avec mutation germinale BRCA. (14) Les patients atteints d'un cancer du sein récepteurs hormonaux (RH) positifs doivent également avoir présenté une progression pendant ou après une hormonothérapie antérieure ou être considérés comme non éligibles à l'hormonothérapie. En cas d'expression de récepteurs hormonaux (RH+), la possibilité d'associer un inhibiteur de CDK 4/6 à l'hormonothérapie peut conduire à une utilisation de Lynparza® en ligne de traitement plus tardive.

• Lynparza® forme comprimés pelliculés est indiqué en association à une hormonothérapie pour le traitement adjuvant des patientes adultes atteintes d'un cancer du sein précoce à haut risque HER2-négatif et présentant une mutation germinale des gènes BRCA1/2, qui ont été précédemment traités par chimiothérapie néoadjuvante ou adjuvante. Non remboursable et non agréé aux collectivités à date. Prise en charge dans le cadre du dispositif d'accès précoce, selon les conditions définies dans l'article L.162-16-5-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Dans le cancer du pancréas, Lynparza® est également indiqué en monothérapie^(4,9) :

• En monothérapie pour le traitement d'entretien des patients adultes atteints d'un adénocarcinome du pancréas métastatique avec mutation germinale des gènes BRCA1/2 et dont la maladie n'a pas présenté de progression après au moins 16 semaines d'une chimiothérapie de première ligne à base de platine. Place de Lynparza® dans la stratégie thérapeutique, selon l'avis du 16 décembre 2020 de la Commission de la Transparence de la HAS : Lynparza® est une option de traitement d'entretien pour un nombre très limité de patients. En effet, il est destiné, au vu des données disponibles, uniquement aux patients atteints d'un adénocarcinome du pancréas métastatique avec mutation germinale des gènes BRCA1/2 sans signes de progression après au minimum 16 semaines de chimiothérapie de première ligne à base de platine et qui ne sont pas éligibles à la poursuite de la chimiothérapie contenant des sels de platine. En effet, chez les patients en cours de réponse, il est préférable de maintenir la chimiothérapie, jusqu'à progression de la pathologie ou toxicité inacceptable. En dehors de cette situation précise, le traitement par Lynparza® n'a pas de place faute de données.⁽¹²⁾

Dans le cancer de la prostate, Lynparza® est enfin indiqué en monothérapie^(4,9) :

• En monothérapie pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, avec mutation des gènes BRCA1/2 (germinale et/ou somatique) et qui ont progressé après un traitement antérieur incluant une hormonothérapie de nouvelle génération. Place de Lynparza® dans la stratégie thérapeutique : Lynparza® est un traitement de 3^{ème} ligne du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, avec mutation des gènes BRCA1/2 (germinale et/ou somatique) et ayant progressé après un traitement hormonal par enzalutamide ou acétate d'abiraterone. Faute de donnée disponible, sa place vis-à-vis du docétaxel ou du cabazitaxel n'est pas connue.⁽⁸⁾

Le traitement par Lynparza® a été associé à des effets indésirables d'intensité généralement légère ou modérée (grade CTCAE 1 ou 2) ne nécessitant généralement pas l'arrêt du traitement. Les effets indésirables les plus fréquemment observés au cours des essais cliniques chez les patients recevant Lynparza® en monothérapie (≥10 %) étaient des nausées, une fatigue, une anémie, des vomissements, des diarrhées, une diminution de l'appétit, des céphalées, une neutropénie, une toux, une dysgueusie, une leucopénie, des sensations vertigineuses, une dyspnée et une dyspepsie. Les effets indésirables de grade ≥ 3 survenus chez > 2 % des patients étaient une anémie (15 %), une neutropénie (5 %), une fatigue/asthénie (4,2 %), une leucopénie (2,5 %) et une thrombocytopénie (2,1 %).

Lorsque Lynparza® est utilisé en association au bévacizumab, le profil de sécurité est généralement conforme à celui observé pour ces médicaments, individuellement.

Depuis sa première autorisation sur le marché en 2014, Lynparza® a ainsi poursuivi son développement en oncologie permettant l'accès aux patients à de nouvelles perspectives thérapeutiques.

À PROPOS DE

À propos de la collaboration stratégique entre AstraZeneca et MSD dans le domaine de l'oncologie
En juillet 2017, AstraZeneca et Merck & Co., Inc., Rahway, New Jersey, USA, connu sous le nom de MSD en dehors des États-Unis et du Canada, ont annoncé une collaboration stratégique mondiale en oncologie pour co-développer et co-commercialiser Lynparza®, le premier inhibiteur de PARP au monde.

À propos d'AstraZeneca en oncologie

AstraZeneca mène une révolution en oncologie avec l'ambition de mettre à disposition des traitements contre tous les types de cancer, fondée sur la science pour comprendre le cancer dans toutes ses complexités afin de découvrir, développer et proposer aux patients des médicaments qui peuvent améliorer leur vie. Nous mettons l'accent sur certains des cancers les plus difficiles à traiter. C'est grâce à une innovation constante qu'AstraZeneca a bâti l'un des portefeuilles et pipelines les plus diversifiés de l'industrie pharmaceutique, pouvant potentiellement catalyser les changements dans la pratique de la médecine et transformer l'expérience des patients. AstraZeneca a l'ambition de contribuer à redéfinir le traitement du cancer et à éliminer, un jour, le cancer comme cause de décès.

À propos d'AstraZeneca

AstraZeneca (LSE/STO/NYSE: AZN) est une entreprise biopharmaceutique internationale dédiée par la science qui se concentre sur la recherche, le développement et la commercialisation de médicaments de prescription, principalement dans trois domaines : oncologie ; maladies cardiovasculaires, rénales et métaboliques ; maladies respiratoires et immunitaires. Basée à Cambridge au Royaume-Uni, AstraZeneca est présent dans plus de 100 pays et ses médicaments innovants sont utilisés par des millions de patients à travers le monde. Veuillez consulter [astrazeneca.com](https://www.astrazeneca.com) et suivre l'entreprise sur Twitter @AstraZenecaFR

A propos de MSD en oncologie

Notre objectif est de transformer les découvertes scientifiques en traitements innovants afin d'aider les patients atteints de cancer partout dans le monde. Ainsi, les chercheurs de MSD s'engagent à explorer le potentiel de l'immuno-oncologie dans plus de 30 cancers grâce à l'un des plus vastes programmes de développement de l'excitateur. Leurs travaux, combinés à l'excellence de la recherche clinique française, ont permis à plus de 4 000 patients en France, de bénéficier à nos essais cliniques et d'accéder ainsi plus rapidement aux innovations thérapeutiques telles que l'immunothérapie. Nous continuons également à renforcer notre portefeuille par des acquisitions stratégiques et nous donnons la priorité au développement de plusieurs molécules susceptibles d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer.

Chemical and MSD France

AstraZeneca, filiale française du laboratoire pharmaceutique Merck & Co., Inc., Rahway, New Jersey, a un objectif nous rassemble : utiliser le pouvoir de la science pour sauver et améliorer des vies. Depuis plus de 130 ans, MSD développe d'importants traitements et vaccins porteurs d'espoir pour toute la société. Nous aspirons ainsi à être le premier laboratoire biopharmaceutique au monde fondé sur la recherche, en particulier dans les domaines de l'oncologie, des vaccins et de l'infectiologie. Aujourd'hui, nous sommes à la pointe de la recherche pour mettre à disposition des professionnels de santé et des patients des solutions de santé innovantes et pour faire progresser la prévention et le traitement des maladies. Nous favorisons une culture de la diversité et de l'inclusion et agissons chaque jour de manière responsable pour offrir un avenir sûr, durable et sain pour tous. Pour plus d'informations, visitez le site www.msdfrance.com et suivez-vous sur Twitter, LinkedIn et YouTube.

Références

- 1 - Journal Officiel du 08 novembre 2022. Arrêté du 4 novembre 2022 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.
- 2 - Journal Officiel du 08 novembre 2022. Arrêté du 4 novembre 2022 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.
- 3 - <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Facteurs-de-risque/Predispositions-genetiques>
- 4 - Résumé des Caractéristiques du Produit Lynparza
- 5 - Institut National du Cancer (INCa). Panorama des cancers en France - Edition 2022
- 6 - Avis de la Commission de la transparence du 5 mai 2021 : Olaparib nouvelle indication dans le cancer de la prostate
- 7 - Les cancers en France - L'essentiel des chiffres et faits - Edition 2019. (2019)
- 8 - Avis de la Commission de la transparence du 21 avril 2021 : Olaparib nouvelle indication dans le cancer de l'ovaire
- 9 - EPAR LYNPARZA - EMA
- 10 - Disease working group and tissue source sites et al. Integrated genomic analyses of ovarian carcinoma. Nature 2011
- 11 - SNGF. Thésaurus national de cancérologie digestive - Chapitre 9 - Cancer du pancréas. (2018).
- 12 - Avis de la Commission de la transparence du 16 décembre 2020 : Olaparib nouvelle indication dans le cancer du pancréas
- 13 - Lynparza recommended for approval in the UE by CHMP as adjuvant treatment for patients with germline BRCA-mutated HER2-negative high risk early breast cancer. Disponible sur : <https://www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2022/lynparza-recommended-in-early-breast-cancer.html>
- 14 - Avis de la Commission de la transparence du 11 décembre 2019 : Olaparib nouvelle indication dans le cancer du sein
- 15 - Duxreux M et al. Cancer of the pancreas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2015; 26 Suppl 5: v56-68 ou avis CT du 16/12/2020

*Etude académique du groupe GINECO



health



VALERIE HUET
valerie.huet@redhavas.com
06 79 19 26 06

EVA PAQUIRY
eva.paquiry@redhavas.com
06 79 19 25 82

HÉLÈNE BLÉHER
Responsible communication
oncologie
helene.bleher@astrazeneca.com
07 61 87 57 15

AUDREY RAVERDY
Responsible communication
externe BU oncologie
audrey.raverdy@msd.com