

KIWANIS CLUB DE MONTPELLIER

K.I.E. 106 – K.I. 7924

KIWANIS INTERNATIONAL EUROPE DISTRICT FRANCE - MONACO

	<i>Association loi de 1901 n° 0343005347 en Préfecture de l'Hérault</i>	
<p>Réunions: les 1er et 3e jeudi du mois à 19 heures 30</p>		
<p style="text-align: center;">Hôtel Océania-Métropole 3 rue Clos-René, 34000 MONTPELLIER Tél. 04 67 12 32 32 http://www.kiwanismontpellier.fr/</p>		
<p>CLUB SERVICE FONDE EN 1915 SERVIR LES ENFANTS DU MONDE</p>		

PRESIDENT	VICE PRESIDENT	SECRETAIRE	TRESORIER
Patrick Maurel 195 Chemin de Clapiers 34730 St Vincent de Barb. Tel : 04 67 59 66 04 patrick.maurel@inserm.fr	Pierre Garcin 5 allée des mûriers 34790 Grabels Tel : 06 0735 0392 p.garcin-sofi@orange.fr	Jean Claude Aubry 115 rue des coquelicots 34130 Mauguio Tel : 04 67 12 23 44 jcaubry42@orange.fr	Jean Claude Soubrier 195 rue des coquelicots 34130 Mauguio Tel : 04 99 06 08 32 jean-claude.soubrier@wanadoo.fr

MEMBRES	CONJOINTS	M	C	Kiwaniagramme N° 5
Aubry Jean-Claude	Susanne	1	1	Kiwaniagrammes reçus : K n° 3 Club Jacques d'Aragon K n° 4 : Clubs de Béziers de Perpignan et de Montpellier Golfe du Lion Prochaine Réunion du club : Réunion Mixte le Jeudi 18 Décembre 19h30 Hôtel Océania à Montpellier Conférence de Jean Marc Lemaitre Directeur de recherche à l'Inserm sur la réversibilité du vieillissement cellulaire, un enjeu pour la Médecine régénératrice..... prouesse technique.... le rajeunissement n'est plus une fiction _____ N'oubliez pas de prévenir de votre présence et de celle de vos invités
Banuls Paul	Ariane	E	E	
Bassères François		E		
Calvet Gérard	Yvonne	1	1	
Canino François	Anne Marie	1	E	
Capela Jean	Anne	E	E	
Coué François	Roselyne	1	1	
Decor Yves		E		
Delsol Alain	Michèle	1	1	
Dumas Robert	Lilou	1	1	
Fontez Henri	Soussou	1	1	
Garcin Pierre	Liliane	1		
Guy Francis	Séverine	1		
Maurel Patrick	Geneviève	1	1	
Molinier Roger		1		
Palpacuer Bernard	Claude	1	1	
Puech Roger-Charles	Régine	E	E	
Roussel Philippe	Irène	E	E	
Solive Marcel	Aimée	E	E	
Soubrier Jean-Claude		1		
Torquebiau André	Christine	1	1	
14/21		14	10	
Invités : 9				

Kiwanigramme de la Réunion du 04 Décembre 2014

Avant la réunion mixte eut lieu la réunion du bureau pour faire le point de nos actions :

- La soirée et spectacle Jofroi de Michel Galabru du Lundi 24 Novembre à Montferrier a été une réussite, de brillants comédiens, un superbe décor, signé Gérard Calvet, une salle pleine avec près de 600 spectateurs. Le sujet de la pièce : l'histoire d'un vieux paysan qui se résigne à vendre son verger en viager, lorsqu'il apprend que l'acheteur veut remplacer ses vieux arbres fruitiers par du blé, Jofroi, joué par Michel Galabru, qui considère ses arbres comme ses enfants, se lance dans un chantage au suicide.....



de gauche à droite : Jean Galabru, Jean-Claude Baudracco, Michel Galabru, Andrée Damant, Philippe Sablayrolles et Bernard Larmande (Photo JC Aubry)



Gérard Calvet dans son décor (Photo JC Aubry)

- Le bilan de notre participation à la journée Banque Alimentaire du Samedi 29 Novembre : Nous avons été seulement 17 à y participer dont 6 épouses, malgré cela nous avons récolté près de 700 kg de produits alimentaires c.à.d. pour près de 800 repas.
- Nous avons abordé le sujet de la lettre de notre Lieutenant Gouverneur M.C. Perrin concernant les sinistrés des inondations dans notre région: Nous aiderons personnellement des personnes sinistrées, Pierre Garcin se chargeant de les trouver ou de les contacter, particulièrement à Grabels qui a été durement touché.
- Nous avons rappelé que notre galette aura lieu cette année le 15 Janvier à 19 h au Domaine de Soriech à Lattes (participation 35 Euros).
- Le spectacle Boeing Boeing lui aura lieu le Dimanche 25 Janvier à 18 h au Devevou à Montferrier (prix d'entrée 12 Euros avec une Tombola).

- Pierre Garcin nous a informé du choix d'un ou deux pupilles à aider cette année et de la réunion de l'AEPAPE, le Samedi 17 Janvier à 10 h.

Suivait notre réunion mixte

Nous étions 33 pour la conférence de Gérard Fabre.

Son sujet : La mise sur le marché d'un médicament : une route semée d'embûches.

Quel sont les critères à prendre en compte lors de la prise de décision à trouver un nouveau médicament :

1. Son caractère innovant
2. Sa compétitivité sur le marché
3. Dans la stratégie de l'entreprise et des prises de risques son caractère de BLOCKBUSTER c.à.d. un médicament pouvant procurer des recettes importantes.
4. En cas de profits, ses possibilités d'être remboursable et sur quel marché ?

On notera une évolution suivant l'époque :

Entre 1980 et 2000 : durant ces années, il fallait découvrir des blockbusters c.à.d. des produits rapportant plus de 1 milliard d'Euros par an, des produits faciles à fabriquer et peu coûteux, des produits vendus avec une marge bénéficiaire modérée mais vendus en grande quantité et capables de soigner des millions de patients (ex. les statines contre l'obésité).

Depuis l'an 2000 on recherche des produits difficiles à fabriquer (protéines, anticorps) avec des risques diminués de pertes de brevets mais très coûteux. Des produits capables de soigner seulement quelques centaines de milliers de patients, mais dans le monde entier, parfois à des prix exorbitants (30 000 à 100 000 Euros par an et par patient).

Quelles sont les principales étapes d'un nouveau médicament ?

1. Une phase de recherche de 1 à 5ans
2. Une phase de développement préclinique de 2 à 4 ans
3. Une phase d'essais clinique de 3 à 8 ans
4. Une phase de développement clinique

1. Dans la phase de recherche on notera :

Le choix et les caractéristiques de la cible après une recherche bibliographique intense et la décision d'investir sur cette cible.

La recherche dans la chimiothèque de molécules présentant une affinité pour la cible pharmacologique
Une optimisation chimique, spécificité, anticipation des risques de toxicité, minimisation des risques d'interactions médicamenteuses.

Démonstration de l'activité pharmacologique sur des animaux, par voie intraveineuse ou voie orale, par doses croissantes, en comparaison avec un produit concurrent.

2. La phase de développement préclinique

Pour préparer l'administration du produit chez l'homme, on recherche à synthétiser un produit de qualité pharmaceutique et la sécurité du produit en l'administrant à des animaux sains, rongeurs, chiens ou primates avec des durées de traitements différents. Avant son administration chez l'homme, le produit est entièrement caractérisé d'un point de vue physicochimique et les taux plasmatiques déterminés et les organes ciblés identifiés.

3. La phase d'essais cliniques :

Démontrer l'activité thérapeutique du produit et les objectifs à atteindre.

Déterminer la dose maximale tolérée chez l'homme et la dose thérapeutique.

Évaluer les différents facteurs pouvant influencer sur l'activité thérapeutique :

Facteurs intrinsèques liés au patient : âge, sexe, race, facteurs héréditaires, liés à d'autres pathologies ou des interactions médicamenteuses : ex. la Cyclosporine A (CsA) extraite d'un champignon microscopique, grâce à ses qualités immunosuppressives elle a été utilisée lors de greffes d'organes.

Mais en cas de prise d'autres médicaments sa rapidité d'élimination par le rein peut être modifiée, elle s'est révélée néphrotoxique et a provoqué le rejet de greffons.

Les facteurs exogènes : l'environnement, la nourriture, l'alcool et le tabac

Avec des études en parallèle sur des milliers de patients, avec un placebo et un médicament de référence différent.

Avec des examens biologiques pour évaluer la tolérance du traitement, le suivi de la pathologie pour déterminer l'efficacité.

Enfin des analyses statistiques pour démontrer la supériorité du produit par rapport au médicament de référence.

4. Phase de développement clinique

Les objectifs atteints lors de cette phase clinique permettent de déterminer la dose maximale tolérée, la dose thérapeutique, d'évaluer les facteurs pouvant influencer l'activité du produit. Ils permettent d'anticiper son administration avec d'autres médicaments, enfin de démontrer sa supériorité par rapport aux médicaments déjà sur le marché, au niveau de son activité thérapeutique ou de la sécurité du traitement.

Le dossier d'enregistrement :

Il compile toutes les informations, son action in vitro, in vivo sur l'animal, la qualité du produit, sa synthèse, ses impuretés, ses caractères physico-chimiques, sa stabilité et les conditions de conservation. Il fait la synthèse de toutes les études animales de sécurité. Enfin, il fait la synthèse des études cliniques démontrant sa tolérance, son activité thérapeutique, sa sécurité d'administration et des interactions médicamenteuses.

Ce sont en tout 8 à 10 années d'effort, 1 seul projet sur 20 est couronné de succès alors que jusqu'à 10 000 molécules ont été synthétisées par projet.

90 % des projets s'arrêtent à la phase de développement préclinique par manque d'activité ou de sélectivité pour des problèmes pharmacocinétiques ou pour cause de toxicité potentielle.

A chaque stade, une commission examine si la recherche est valable et doit être poursuivie. Si les résultats ne sont pas satisfaisants, à tous les stades, on arrête ces essais et on recommence sur une autre molécule. 75 % des projets sont arrêtés pendant les études précliniques pour des raisons de toxicité (hépatique, cardiaque

Seul 1 produit sur 3 démontrera une activité thérapeutique et une tolérance suffisante pour que le produit soit présenté aux différentes autorités de santé (EMA pour l'Europe et la FDA pour les USA).

A la fin de la conférence, de nombreuses questions furent posées concernant les essais humains et l'influence du sexe. Les essais chez l'enfant sont à ce jour seulement envisagés, la garantie du brevet d'exclusivité, à ce jour de 10 ans, serait alors prolongée.

Enfin des questions furent posées sur les génériques, leurs garanties, leurs prix et sur les autorisations et suspensions sur le marché pharmaceutique.

Le secrétaire : Jean Claude Aubry