



Biophytis®
LIVE HEALTHIER LONGER



July 2021 | Euronext : ALBPS – Nasdaq : BPTS

Déclarations prospectives

Cette présentation contient des déclarations prospectives. Les déclarations prospectives comprennent toutes les déclarations qui ne sont pas des faits historiques. Dans certains cas, vous pouvez identifier ces déclarations prospectives par l'utilisation de mots tels que "perspectives", "croit", "s'attend", "potentiel", "continue", "peut", "sera", "devrait", "pourrait", "cherche", "prédit", "a l'intention", "tendances", "planifie", "estime", "anticipe" ou la version négative de ces mots ou d'autres mots comparables. Ces déclarations prospectives comprennent des déclarations concernant le calendrier prévu par Biophytis pour ses différents essais cliniques avec Sarconeos (BIO101) et ses plans concernant la commercialisation. Ces déclarations prospectives sont basées sur des hypothèses que Biophytis considère comme raisonnables. Toutefois, il n'y a aucune garantie que les déclarations contenues dans ces déclarations prospectives seront vérifiées, lesquels sont soumis à divers risques et incertitudes, notamment les retards dans le recrutement ou la rétention des participants, les interruptions dans l'approvisionnement ou la chaîne d'approvisionnement, la capacité de Biophytis à obtenir les autorisations réglementaires nécessaires, les retards liés à COVID-19 et l'impact de la pandémie actuelle sur les essais cliniques de la Société. Les déclarations prospectives contenues dans cette présentation sont également soumises à des risques non encore connus de Biophytis ou considérés comme non significatifs par Biophytis. Par conséquent, il existe ou il existera des facteurs importants qui pourraient faire en sorte que les résultats réels diffèrent sensiblement de ceux indiqués dans ces déclarations. Veuillez vous référer à la section «Facteurs de risque» du rapport annuel 2020 de la Société, disponible sur le site web de BIOPHYTIS (www.biophytis.com) et aux risques tels qu'ils sont décrits dans le document d'enregistrement F-1 que la Société a déposé auprès de la Securities and Exchange Commission (la « SEC »). Nous n'avons aucune obligation de mettre à jour ou de réviser publiquement les déclarations prévisionnelles, que ce soit en raison de nouvelles informations, de développements futurs ou autres, sauf si la loi l'exige.

L'entreprise

Biophytis SA est une société de biotechnologie au stade clinique, spécialisée dans le développement de traitements qui visent à ralentir les **processus dégénératifs liés au vieillissement** et à améliorer les résultats fonctionnels des patients souffrant de maladies liées à l'âge. **Nos petites molécules** visent à stimuler **la résilience biologique**, et sont développées à partir d'une plateforme de découverte de médicaments basée sur la **pharmacologie inverse**.

Sarconeos (BIO101), notre principal candidat médicament, est une petite molécule, administrée par voie orale, en cours de développement comme traitement de la perte de mobilité chez les patients âgés atteints de **sarcopénie dans le cadre d'une étude clinique de phase 2 (SARA)** aux États-Unis et en Europe. Sarconeos est également à l'étude pour le traitement de manifestations respiratoires aiguës du **COVID-19 dans le cadre d'une étude clinique de phase 2-3 (COVA)** en Europe, au Brésil et aux États-Unis. Une formule pédiatrique de Sarconeos (BIO101) est en cours de développement pour le traitement de la myopathie **de Duchenne** (IND obtenu).



Siège social : Paris, France



Fondée en : 2006



Nombre d'employés : 35



Euronext growth (ALBPS) : juillet 2015



Nasdaq : février 2021



Capitalisation boursière : 117 millions €
(11 mai 2021)



Trésorerie : 18,8 millions € au 31 décembre 2020



Partenaire clé : Université de la Sorbonne

Comité Exécutif



Stanislas Veillet - Fondateur et PDG

- Docteur en génétique, Ingénieur AgroParisTech
- Plus de 25 ans d'expérience en biotech : Pharmacia-Monsanto, groupe Danone



Pr Jean Mariani – Directeur Médical

- Professeur de neurosciences et biologie du vieillissement. Directeur Institut de la longévité Charles Foix – Sorbonne Université
- Professeur émérite (PU-PH) de la Faculté de Médecine de Sorbonne Université



Pierre Dilda – Directeur Scientifique

- PhD en pharmacologie (Paris V)
- 25 ans d'expérience en recherche pharmaceutique en milieu universitaire et industriel



Waly Dioh – Directeur des Opérations

- Docteur en phytopathologie (Paris XI), MBA
- Plus de 21 ans d'expérience dans les biotechs en France et aux États-Unis, R&D à Monsanto



Evelyne Nguyen – Directeur Administratif et Financier

- Plus de 30 ans d'expérience en finance d'entreprise pour des groupes pharmaceutiques et biotechs internationaux (BMS, LFB, Nicox SA, ANMPartners)
- Expertise dans des opérations financières internationales entre l'Europe, les États-Unis et l'Asie

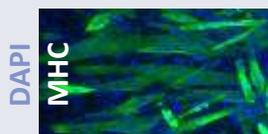
Développement de médicaments pour les maladies liées à l'âge

Pharmacologie inverse, à partir de molécules naturelles des plantes visant à stimuler la résilience biologique, jusqu'aux candidats médicaments

Constituer une collection propriétaire de molécules naturelles et d'analogues issus de plantes médicinales, produits sous stress biotique ou abiotique



Screening sur des modèles cellulaires de maladies liées à l'âge et identification de cibles et de voies



Sélection des meilleurs candidats médicaments sur la base de modèles animaux de maladies génétiques ou liées à l'âge



- **Sarconeos (BIO 101) pour les maladies neuromusculaires et respiratoires**
- **Macuneos (BIO201) pour les maladies des yeux**
- Petites molécules : naturelles ou NEC (nouvelle entité chimique)
- Nouvelle cible clé contre le vieillissement
- Preuve de concept pré-clinique et innocuité
- Propriété intellectuelle sur l'utilisation, les procédés et la composition
- Candidats médicaments de deuxième génération (BIO103, BIO203)



Notre portefeuille clinique

Candidat	Indication	Programme	Préclinique	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Sarconeos (BIO101)	Covid-19					
	Sarcopénie					
	Myopathie de Duchenne					
Macuneos (BIO201)	DMLA sèche					
	Stargardt					

2020 : une année décisive pour Biophytis

Réussites cliniques

Lancement de la nouvelle Étude COVA – COVID-19

- Fin de l'analyse intermédiaire de la partie 1 (50 patients) avec un avis positif du DMC au T1 2021
- Progrès régulier de la partie 2, avec 155 patients recrutés en mai. La deuxième analyse intermédiaire est attendue avant la fin du T3 2021
- Les premiers résultats pour l'étude complète sont attendus au T4 2021

Finalisation du recrutement pour l'Étude SARA-INT – Sarcopénie

- Phase 2 : Traitement mené à terme pour le dernier patient en décembre 2020
- Premiers résultats attendus pour Août 2021.

Approbation IND pour commencer l'étude MYODA-DMD

- IND (États-Unis) et autorisation en Belgique obtenus
- L'étude devrait commencer au cours de 2021, en fonction de l'évolution de la pandémie



Résultats financiers

- Levée de 20,1 millions \$ (16,6 millions €) par introduction sur le Nasdaq au T1 2021
- Levée de 23,4 millions € par placements privés sur Euronext en 2020
- Trésorerie et équivalents de trésorerie de 18,8 millions € au 31 décembre 2020

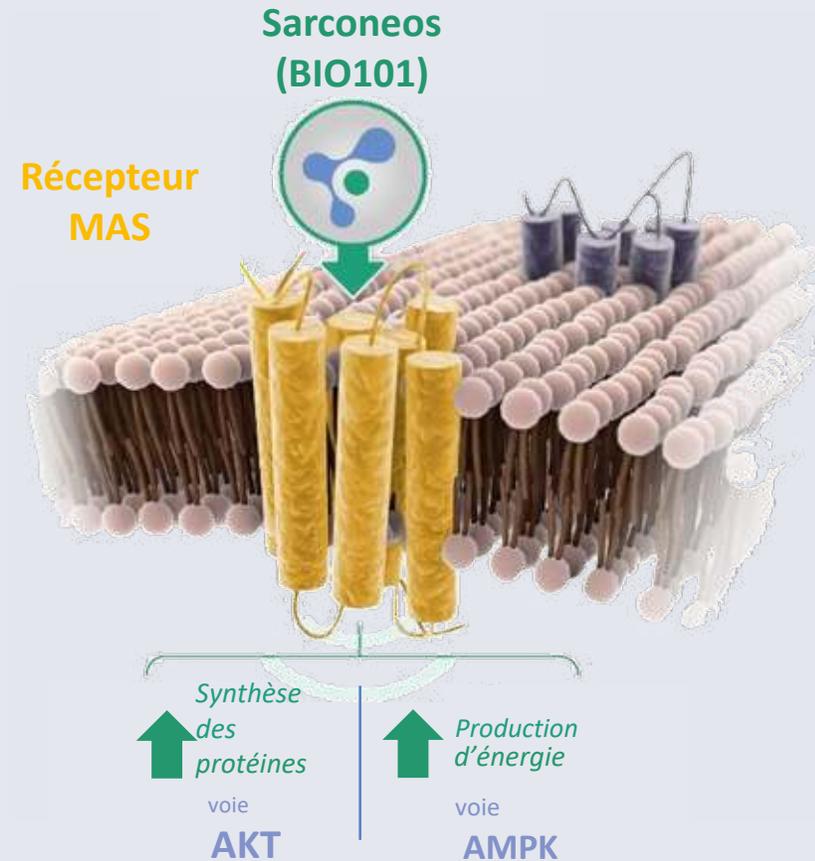


Sarconeos (BIO101) active le récepteur MAS, activant les principales voies du métabolisme musculaire et stimulant potentiellement la mobilité et les fonctions respiratoires

Sarconeos (BIO101) active deux récepteurs MAS importants en aval des voies de signalisation dans les myocytes :

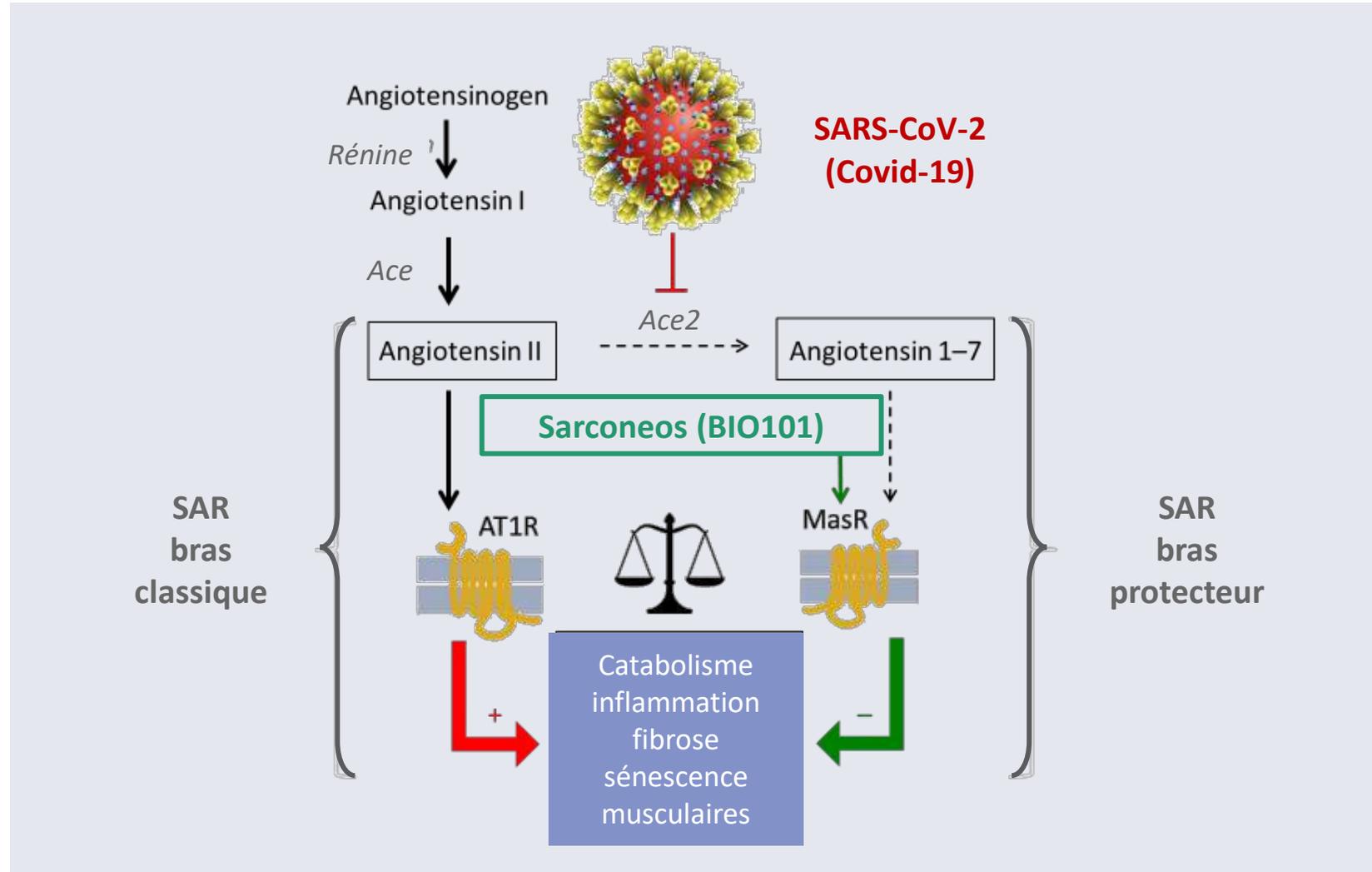
- **PI3K/AKT/mTOR** : Augmente la **synthèse des protéines**
- **AMPK/ACC** : Stimule la **production d'énergie**

L'activation du récepteur MAS dans les **muscles lisses et squelettiques** stimule le métabolisme et préserve la force musculaire, et pourrait avoir un impact sur la **mobilité et la fonction respiratoire**.



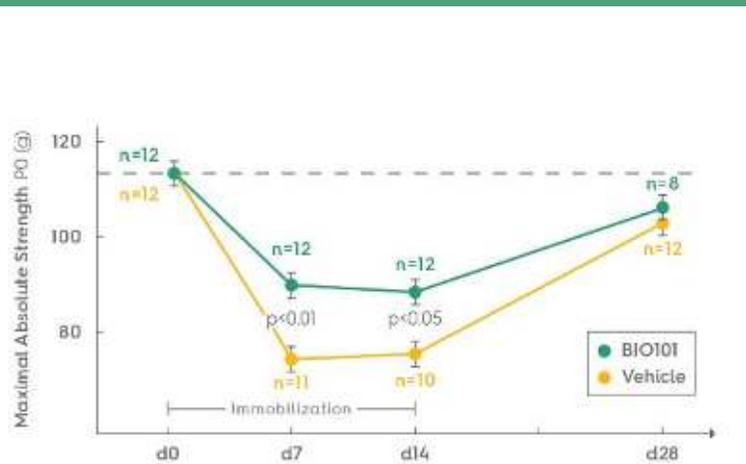
Sarconeos (BIO101) active le bras protecteur du système rénine-angiotensine (SRA), et pourrait stimuler la fonction respiratoire des patients COVID-19

- Sarconeos (BIO101) active le récepteur MAS, un acteur clé du bras protecteur du système rénine-angiotensine (SRA), qui protège les muscles contre le catabolisme, l'inflammation ou la fibrose
- La production de l'angiotensine 1-7, ligand naturel du récepteur MAS, est perturbée par le SARS-CoV-2 qui utilise l'ACE2 pour pénétrer dans les poumons, provoquant une insuffisance respiratoire
- En réactivant le bras protecteur du SAR, Sarconeos (BIO101) pourrait stimuler la capacité respiratoire des patients atteints de la COVID-19



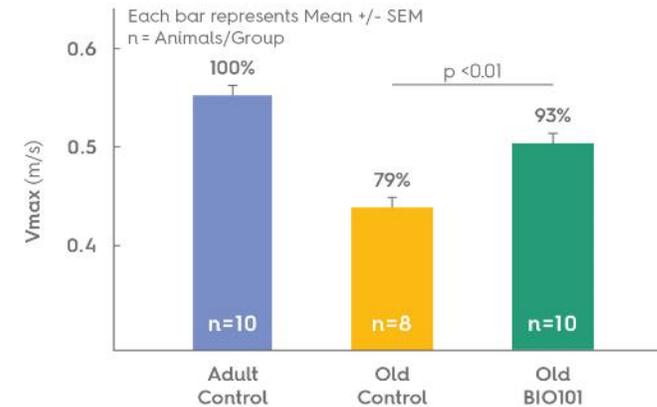
Sarconeos (BIO101) améliore la force musculaire et la mobilité dans des modèles animaux

Préservation de la force musculaire chez des souris immobilisées



L'administration de 50 mg par kilogramme et par jour de Sarconeos (BIO101) a démontré une préservation de la force musculaire pendant l'immobilisation (j0-j14) par rapport aux groupe témoins (souris avec membres postérieurs immobilisés)

Effet bénéfique sur la mobilité des souris âgées nourries avec un régime riche en graisses¹

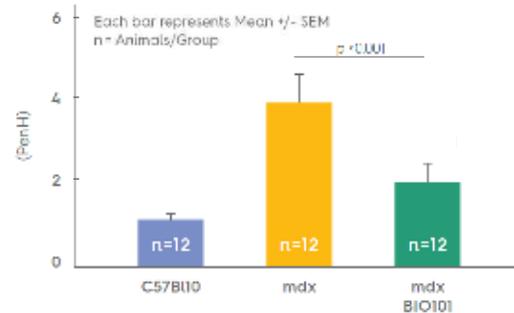


L'administration de 50 mg par kilogramme et par jour de Sarconeos (BIO101) a démontré une amélioration statistiquement significative (p < 0,01) de la vitesse maximale de course (Vmax) par rapport aux souris « âgées » témoins, compensant presque complètement la perte de mobilité due au vieillissement

1. Ces résultats ont été présentés dans un poster à la conférence SCWD de décembre 2016 à Berlin, Allemagne

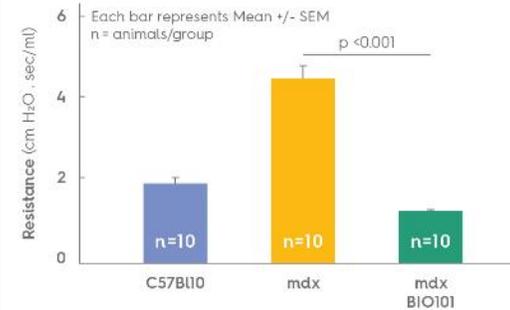
Sarconeos (BIO101) améliore les fonctions respiratoires dans des modèles animaux

Amélioration de la fonction respiratoire (Plethysmographie)



Les souris C57BL10-mdx traitées avec 50 mg/kg/jour de Sarconeos (BIO101) pendant 8 semaines ont montré une **amélioration de la réactivité des voies respiratoires (PenH)** par rapport aux souris témoins C57BL10-mdx non traitées

Amélioration des propriétés mécaniques des poumons (Flexivent)

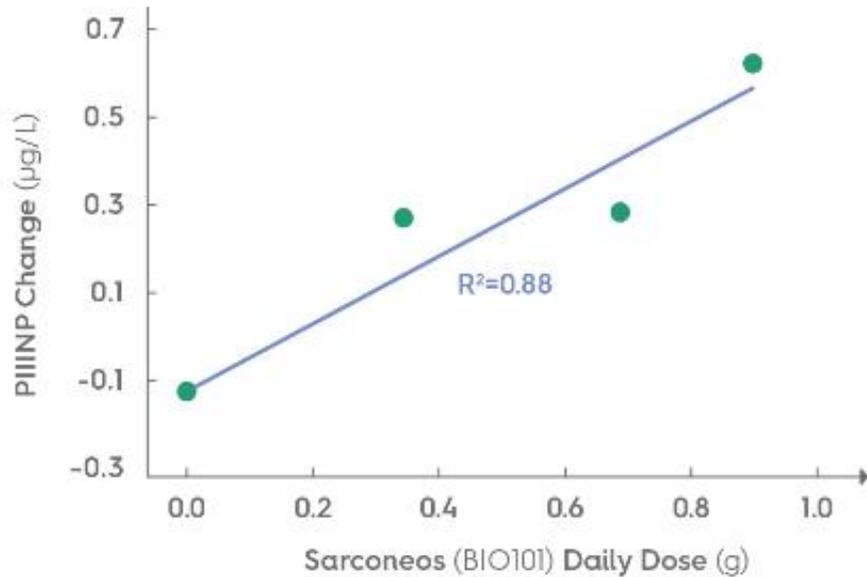


L'administration quotidienne chronique (8 semaines) de 50 mg/kg/jour de Sarconeos (BIO101) a **amélioré de manière statistiquement significative (p < 0,001) les propriétés mécaniques des poumons** mesurées par la résistance des voies respiratoires

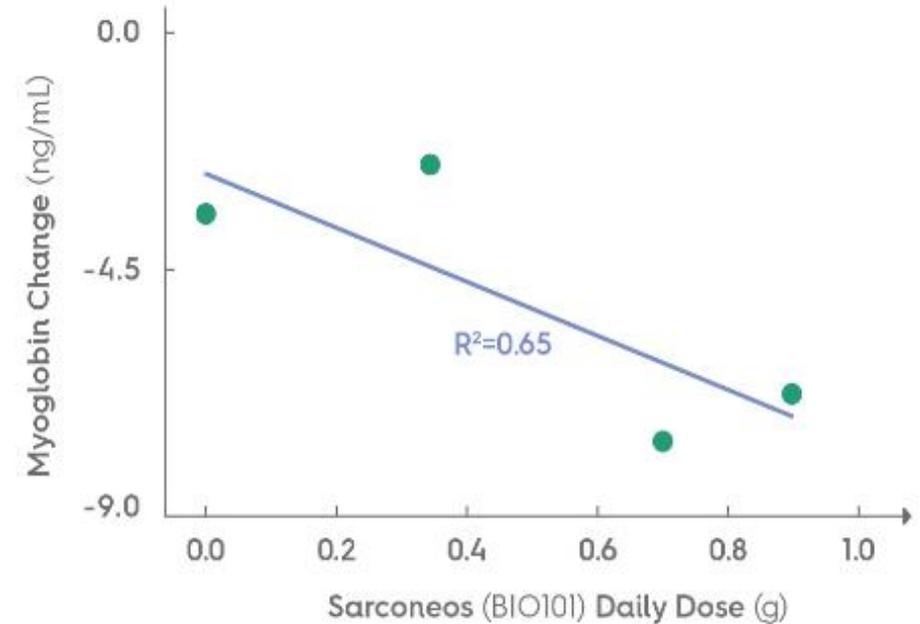
Les résultats ont été présentés en octobre 2019 lors de la conférence WMS à Copenhague, au Danemark, sous forme d'affiche et en mars 2019 lors du congrès international annuel de myologie à Bordeaux.

Résultats de l'étude de phase 1 (SARA-PK) de Sarconeos (BIO101)

VOLONTAIRES AGÉS SAINS



! Sarconeos (BIO101) a montré un effet dose-dépendant sur les biomarqueurs de la croissance et la réparation musculaires (PIIINP) et un effet négatif dose-dépendant sur la fonte musculaire (myoglobine)

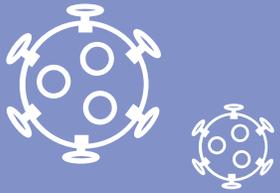


 Dose unique et doses multiples croissantes testées chez 54 volontaires sains jeunes et âgés (plus de 65 ans)

 **Profil d'innocuité** : Pas d'évènement indésirable grave

 **Deux doses actives** (175 et 350 mg deux fois par jour) ont été sélectionnées pour les prochaines études de phase 2

L'étude COVA cible les patients hospitalisés souffrant d'insuffisance respiratoire non intubés



45+



Patients âgés de plus de 45 ans souffrant d'une contamination confirmée de la COVID-19 et de symptômes respiratoires sévères :

- Avec des preuves de décompensation respiratoire ≤ 7 jours avant le début des prises de médicament de l'étude, répondant à l'une des conditions suivantes :
 - Tachypnée : ≥ 25 respirations par minute
 - Saturation en oxygène des artères $\leq 92\%$

Médicaments autorisés :

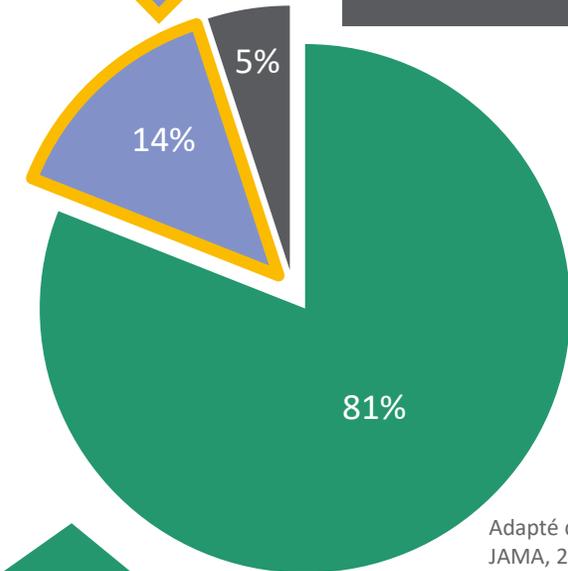
- Antiviraux tel que Remdesivir, Bamlanivimab,
- Anti-inflammatoires tels que Dexaméthasone



Populations cibles

Cas graves :
signes de décompensation respiratoire
ne nécessitant pas de ventilation

Cas critiques :
nécessitant
une ventilation
mécanique



Adapté de Wu et al. JAMA, 2020

Cas bénins :
infection sans ou avec signes bénins de
pneumonie

L'étude COVA pour la COVID-19 est actuellement en phase 3

- Le comité de contrôle des données indépendant (iDMC*) a recommandé au T1 2021 la poursuite de l'étude dans la partie 2 du recrutement, sur la base de l'analyse réalisée sur les 50 premiers patients
- En mai 2021: plus de 155 patients recrutés dans 34 centres cliniques
- Analyse intermédiaire de la partie 2 (155 patients) prévue au T3 2021
- Premiers résultats attendus au T4 2021

Contenu	Critères	Population de patients
<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit d'une étude « seamless » de phase 2- 3 • Internationale, multicentrique en double aveugle, contrôlée contre placebo, séquentielle de groupe et adaptative en deux parties • Étude internationale couvrant : Les États-Unis, le Brésil, la France et la Belgique • L'iDMC* contrôle l'innocuité et l'efficacité du traitement par deux analyses intermédiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Partie 1 (N = 50) : première analyse intermédiaire ; obtenir des données sur l'innocuité et la tolérabilité de Sarconeos (BIO101) • Partie 2 (N = 155) : deuxième analyse intermédiaire ; conduite selon la méthode adaptative pour confirmer ou réviser la taille de l'échantillon • Analyse finale T3 2021 (N = 310 à 465) : confirmation de l'effet de Sarconeos (BIO101) dans la prévention de la détérioration respiratoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Age : 45 ans ou plus • Hospitalisés pour des symptômes respiratoires sévères et présentant une infection confirmée à la Covid-19 • Patients souffrant d'insuffisance respiratoire ne nécessitant pas encore de ventilation mécanique • Saturation en oxygène inférieure à 92 %
Produit	2020	2021
350 mg deux fois par jour de Sarconeos (BIO101)		

*iDMC : Comité indépendant de Contrôle des Données

La sarcopénie : un besoin médical important non satisfait

ACTUELLEMENT AUCUN MÉDICAMENT AUTORISÉ

- Dégénérescence des muscles liée à l'âge, caractérisée par **une perte de masse musculaire et de force, ainsi que par des troubles fonctionnels** comme la capacité à se tenir debout et/ou à marcher
- Une cause majeure de handicap moteur entraînant **une perte d'autonomie et un risque accru d'effets indésirables (par ex. des chutes)** pouvant réduire l'espérance de vie



Sarconeos (BIO101) :

- ✓ **Seul candidat médicament en phase 2 actuellement testé dans la sarcopénie**
- ✓ **Arrêt des candidats inhibiteurs de la myostatine pour manque d'efficacité dans les maladies neuromusculaires**

- Prévalence estimée entre 6 et 22 % chez les sujets âgés (définis comme ayant plus de 60 ans), une population qui devrait doubler, passant d'environ 962 millions de personnes en 2017 à 2,1 milliards en 2050¹

¹Projections des Nations unies concernant la population mondiale : Révision de 2017

La phase 2 de l'essai SARA-INT sur la sarcopénie approche de son terme

- Fin du traitement du dernier patient en décembre 2020 : 196 participants sont allés au terme de l'étude, sur un recrutement initial de 233 patients atteints de sarcopénie présentant un risque de perte de la marche, dans 22 centres aux États-Unis et en Belgique
- Premiers résultats pour la sarcopénie attendus en Août 2021

Contenu	Critères			Population de patients
<ul style="list-style-type: none"> • Essai mondial, en double-aveugle, randomisé et contrôlé par placebo : NCT03452488 • Évaluation de l'innocuité et de l'efficacité de deux doses de Sarconeos (BIO101) administrées par voie orale au repas pendant 26 semaines, versus placebo • Effet du traitement sur l'amélioration de la fonction physique et sur la réduction du risque de perte de mobilité 	<p>Principal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de marche de 400 mètres (400 MWT) - 0,05 m/s est considéré comme étant le changement significatif minimal • Force du préhension <p>Critères secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temps pour se relever d'une chaise • Analyse du répondeur du 400MWT • Résultats déclarés par les patients (PRO) 			<ul style="list-style-type: none"> • Age : 65 ans ou plus • Faible mobilité mesurée par la Short Performance Physical Battery (SPPB) ≤ 8 sur 12 • Composition corporelle DEXA mesurée par ALM/BMI (masse corporelle appendiculaire/indice de masse corporelle) • Capable de faire de l'exercice pendant 30 minutes par jour, 5 jours par semaine
Produit	2019	2020	2021	
175 & 350 mg deux fois par jour de Sarconeos (BIO101)	SARA-INT Phase 2			

Myopathie de Duchenne (DMD) : aucun remède et options de traitement limitées



Maladie neuromusculaire génétique rare chez l'enfant de sexe masculin caractérisée par une dégénérescence accélérée des muscles, responsable de la perte de mobilité, d'une insuffisance respiratoire et d'une cardiomyopathie entraînant un décès prématuré

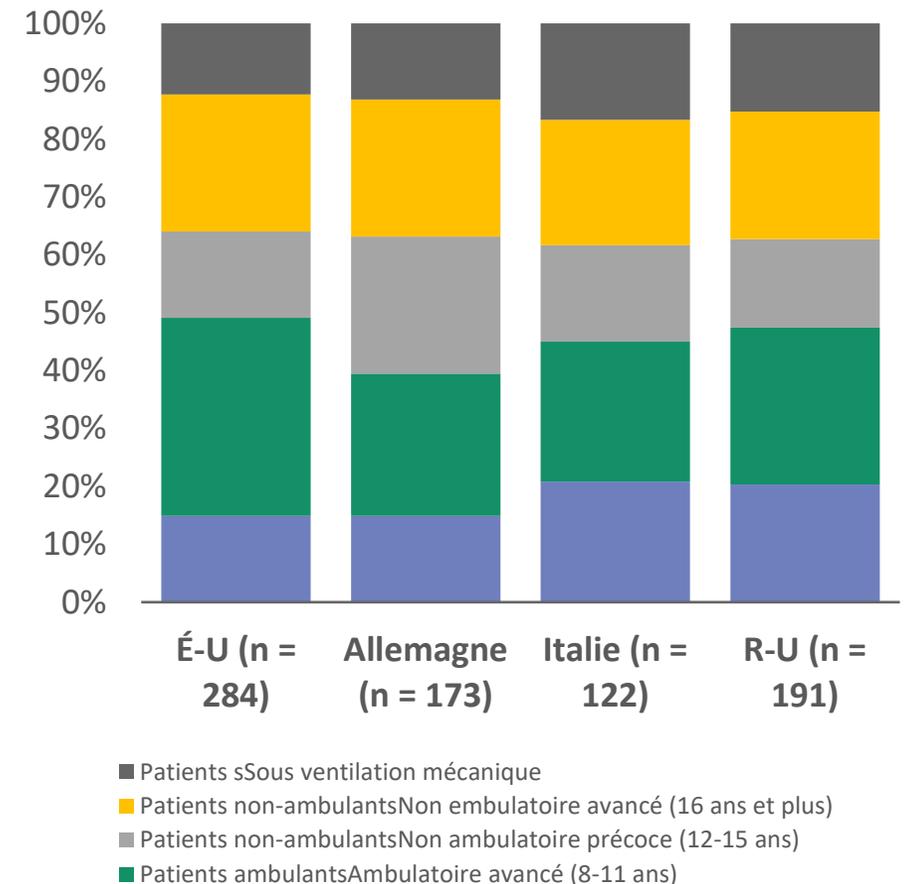


Aucun traitement connu et options de traitement limitées, y compris les corticostéroïdes et les thérapies ciblées (saut d'exon aux États-Unis et stop codon en Europe), qui traitent environ 13 % des patients atteints de DMD avec des mutations génétiques spécifiques



Désignation comme « médicament orphelin » (ODD) obtenue en 2018 auprès de la FDA et de l'EMA pour Sarconeos (BIO101) dans la DMD

Proportion des stades ambulatoires dans la DMD¹



L'étude MYODA de phase 1-2-3 devrait démarrer au cours de 2021*

Contenu	Critères	Population de patients
<ul style="list-style-type: none"> Essai mondial, en double-aveugle, randomisé et contrôlé par placebo : NCT03452488 Évaluation de l'innocuité et de l'efficacité de deux doses de Sarconeos (BIO101) administrées par voie orale au repas pendant 26 semaines, versus placebo Effet du traitement sur l'amélioration de la fonction physique et sur la réduction du risque de perte de mobilité 	<ul style="list-style-type: none"> Partie 1 (N = 18) : Innocuité, tolérance et pharmacocinétique (7 premiers jours de traitement avec doses croissantes de Sarconeos) BIO101) Partie 2 (N = 48) : efficacité de Sarconeos : fonction respiratoire après administration pendant 52 semaines Partie 3 (N = 200) : efficacité de Sarconeos (BIO101) : fonction respiratoire après administration pendant 52 semaines 	<ul style="list-style-type: none"> Age : 12 ans ou plus Patients atteints de DMD non ambulants Patients souffrant d'insuffisance respiratoire ne nécessitant pas encore de ventilation mécanique

Produit	2020	2021	2022	2023
Sarconeos (BIO101)	Accord IND de la FDA et CTA de la Belgique en 2020		 MYODA Phases 1-2-3	

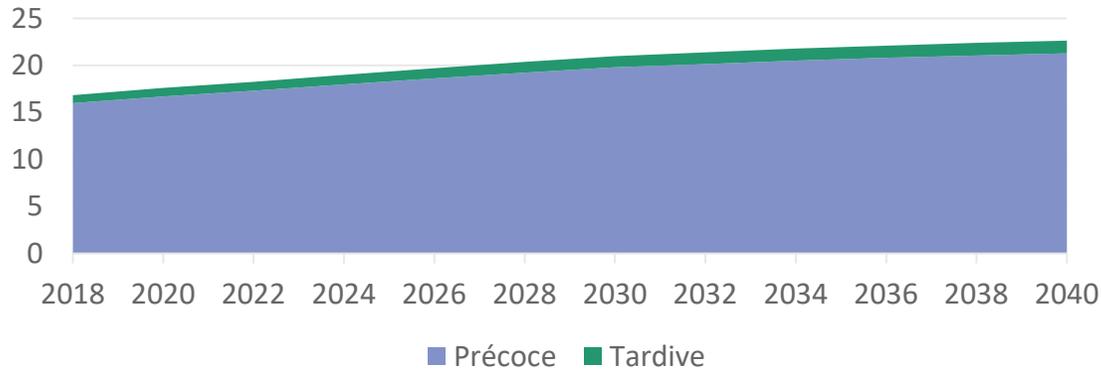
1. Comité indépendant de contrôle des données de sécurité

*Dates sous réserve de tout retard lié à la pandémie de COVID-19 et de la disponibilité de ressources financières

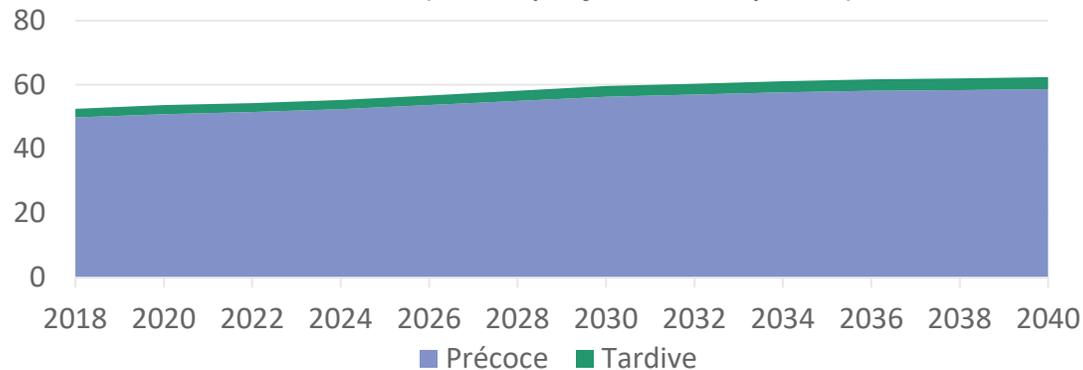
DMLA forme sèche : un besoin médical non satisfait en l'absence de médicament approuvé



Projection de la prévalence de la DMLA aux États-Unis
(en M, projection moyenne)¹



Projection de la prévalence de la DMLA en Europe
(en M, projection moyenne)¹



- La DMLA est un trouble fréquent de la vue chez les personnes de plus de 50 ans qui affecte la partie centrale de la rétine, appelée macula
- Elle peut altérer des fonctions telles que la lecture, la conduite et la reconnaissance faciale ; et a un impact majeur sur la qualité de vie et l'autonomie.
- Maladie multifactorielle que nous pensons principalement causée par l'accumulation d'A2E (un sous-produit du cycle du pigment visuel) qui conduit à la dégénérescence de la rétine

- 85 à 90 % des patients atteints de DMLA ont une forme sèche, au stade précoce, intermédiaire ou avancé, connue sous le nom d'atrophie géographique (AG)
- Aucun traitement n'a été approuvé pour aucune des étapes de la forme sèche de la DMLA, y compris l'AG
- Nous développons actuellement Macuneos pour traiter les patients atteints de la forme sèche de la DMLA au stade intermédiaire afin de prévenir la progression à un stade avancé (DMLA forme humide + AG), entraînant une perte de vision sévère

¹ Source : Wang *et al.*, Lancet Glob Health 2014; 2: e106–16. Tableau supplémentaire n° 7 : Prévisions du nombre de personnes atteintes de DMLA (à quelque stade que ce soit) par région

Mécanisme d'action de Macuneos (BIO201) : Activation non-canonique des PPAR

MACA

- Macuneos contre-carre les effets délétère de l'A2E en activant d'une manière sélective et non-canonique l'activité transrépressive des PPAR α et PPAR β/δ dans la rétine
- La plupart des autres ligands de PPAR présentent principalement une activité canonique et sont associés à des effets secondaires



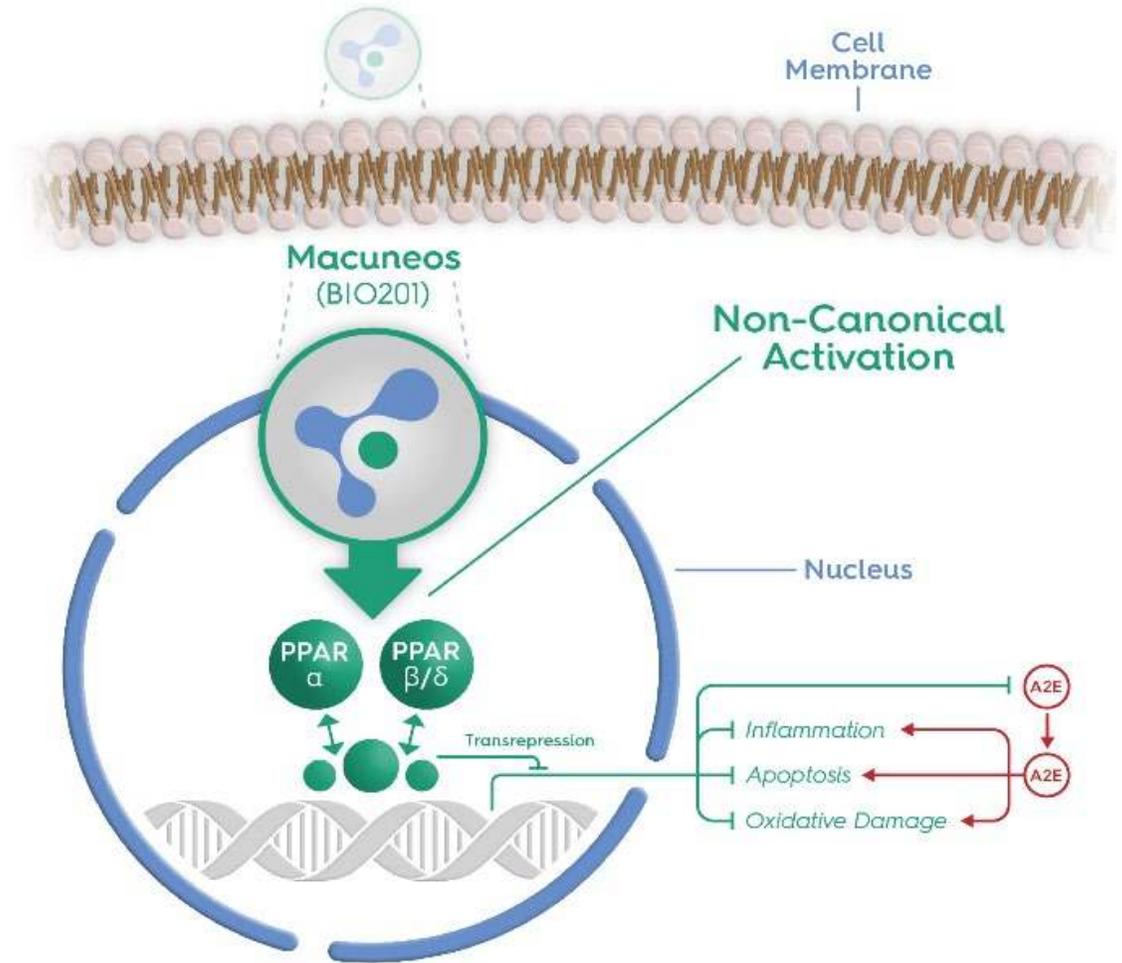
Activité anti-inflammatoire (favorise l'expression de gènes anti-inflammatoires)



Activité anti-oxydante (favorise l'expression des gènes anti-oxydants)



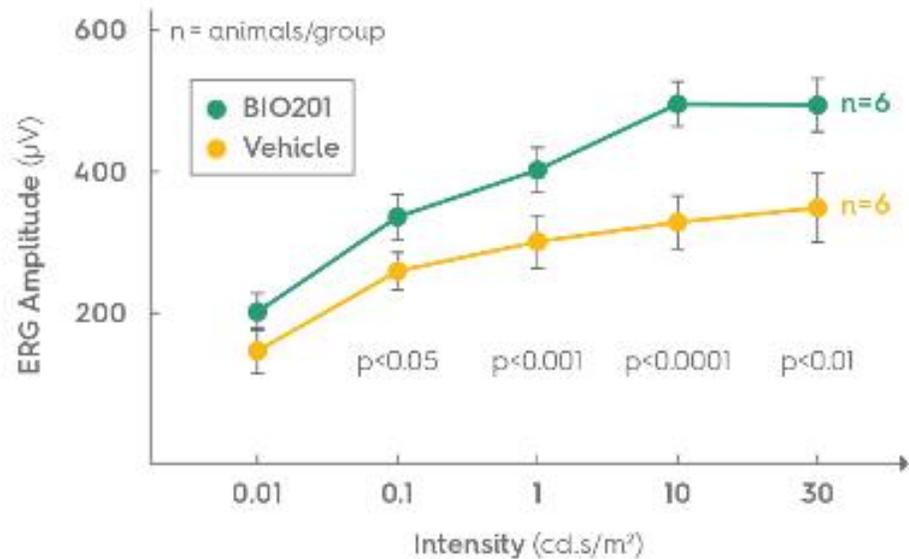
Activité anti-apoptotique (active des voies empêchant la mort cellulaire)



Macuneos (BIO201) protège la rétine dans des modèles animaux de la forme sèche de la DMLA et de la maladie de Stargardt

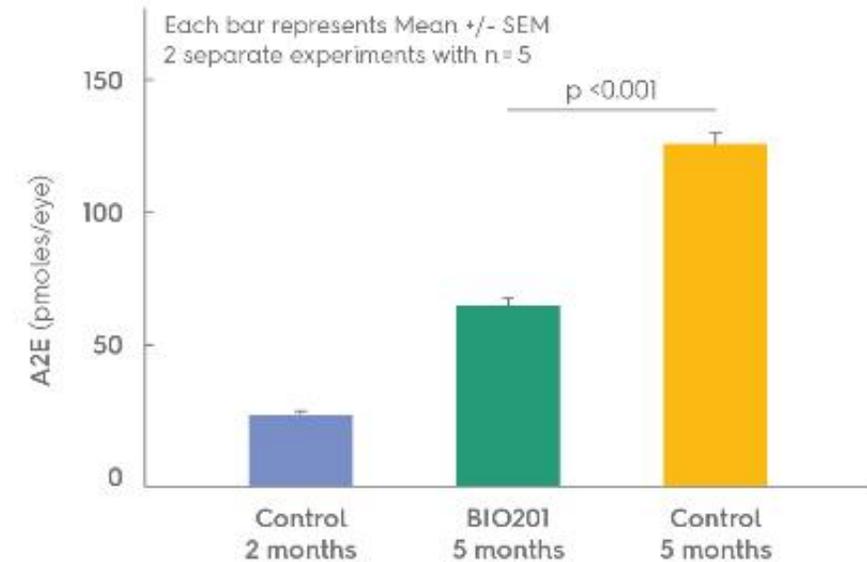


Préservation de la fonction visuelle chez la souris



L'administration orale chronique de Macuneos pendant 3 et 6 mois **augmente l'amplitude de l'ERG** chez les souris ABCA4^{-/-} RDH8^{-/-}

Réduction de l'accumulation d'A2E chez la souris



L'administration orale chronique de Macuneos a diminué l'accumulation d'A2E **d'environ 45 %** chez les souris Abca4^{-/-} Rdh8^{-/-} par rapport aux souris témoins

Les résultats ont été présentés en mai 2016 lors de la conférence ARVO à Seattle, WA, sous forme de poster, et publiés dans le journal PLoS ONE (Fontaine *et al.*; 2016).

Étapes clés des programmes

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | COVA | Recrutement en Belgique, au Brésil, aux États-Unis et en France |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COVA | Fin du recrutement des patients de la partie 1 (50 patients) en janvier 2021 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COVA | Analyse intermédiaire de la partie 1 (50 patients) au premier trimestre 2021. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COVA | Autorisations pour démarrer la partie 2 au premier trimestre 2021 |
| <input type="checkbox"/> | COVA | Analyse intermédiaire de la partie 2 (155 patients) attendue au troisième trimestre 2021 |
| <input type="checkbox"/> | COVA | Fin du recrutement des patients (partie 2) attendue au troisième trimestre 2021 |
| <input type="checkbox"/> | COVA | Résultats finaux de l'étude (parties 1 et 2) attendus au quatrième trimestre 2021 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SARA-INT | Enregistrement des patients aux États-Unis et en Belgique terminé en mars 2020 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SARA-INT | Dernier patient sorti en décembre 2020 |
| <input type="checkbox"/> | SARA-INT | Premiers résultats de l'essai clinique attendus en Août 2021 |

**Trésorerie consolidée : 18,8 millions €
au 31 décembre 2020**

Comparé à

12 millions € au 31 décembre 2019



**Soutien de la communauté
financière:**

- Kepler Cheuvreux : Pierre-Alexandre Désir
- Invest Securities : Jamila El Bougrini
- HC Wainwright : Yi Chen, Ph.D., CFA



Portefeuille de propriété intellectuelle – Maladies neuromusculaires et respiratoires

- Nous détenons les droits commerciaux exclusifs par le biais de licences pour chacun de nos candidats-médicaments
- La propriété intellectuelle est détenue conjointement avec l'Université de la Sorbonne et parfois avec d'autres institutions de recherche universitaire¹
- Le portefeuille de brevets couvre 10 familles de brevets, dont un total de **24 brevets délivrés en copropriété** et un total de **26 demandes de brevets en copropriété**
- Brevets délivrés : 5 européens, 2 américains et 17 dans le reste du monde, dont la **Chine et le Japon**
- Demandes en instance : 2 européennes, 5 américaines et 19 dans le reste du monde, y compris la **Chine, le Japon et la Corée du Sud**



24 brevets en copropriété délivrés

26 demandes de brevets en copropriété déposées

Maladies neuromusculaires et respiratoires

10 familles de brevets couvrant le procédé de production, les composés de deuxième génération et diverses applications telles que la sarcopénie, les myopathies (DMD), l'atrophie de désuétude, l'atrophie musculaire spinale, la fonction respiratoire, et la COVID-19



Portefeuille de propriété intellectuelle - Maladies de la rétine

- Nous détenons les droits commerciaux exclusifs par le biais de licences pour chacun de nos candidats-médicaments
- La propriété intellectuelle est détenue conjointement avec l'Université de la Sorbonne et parfois avec d'autres institutions de recherche universitaire
- Le portefeuille de brevets couvre 5 familles de brevets, dont un total de **16 brevets délivrés en copropriété** et un total de **10 demandes de brevets en copropriété**
- Brevets délivrés : 4 européens, 3 américains et 9 dans le reste du monde, dont la **Chine et le Japon**
- Demandes en instance : 10 dans le reste du monde, dont la **Chine, le Japon et la Corée du Sud**.



16 brevets en copropriété délivrés

10 demandes de brevets en copropriété déposées

Maladies de la rétine

5 familles de brevets couvrant 2 classes de composés et leur application à la forme sèche de la DMLA et la maladie de Stargardt





**Dates sous réserve de tout retard lié à la pandémie de COVID-19 et de la disponibilité de ressources financières*

Étude COVA

- Les résultats de l'étude complète (parties 1 et 2) attendus au troisième trimestre 2021.
- En cas de résultats positifs et sous réserve de tout retard lié à la COVID-19, la Société envisage de procéder à une demande d'autorisation d'utilisation d'urgence (EUA - Emergency Use Authorization) aux États-Unis et à une demande d'autorisation de mise sur le marché conditionnelle auprès de l'UE au troisième trimestre 2021.
- Si les autorisations susmentionnées sont accordées, la préparation pour la mise sur le marché pourrait débuter fin 2021.*

Étude SARA -INT

- Suite à la sortie du dernier patient en décembre 2020, les premiers résultats de cette étude de phase 2 sont attendus au cours du deuxième trimestre 2021.
- Selon les résultats de la phase 2, la phase 3 pourrait commencer en 2022.*

Étude MYODA

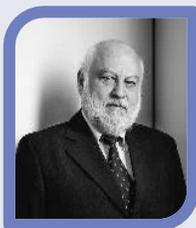
- Sous réserve de tout retard lié à la COVID-19, la Société envisage de commencer l'essai MYODA (phases 1-2-3) au premier semestre 2021.*

Conseil Scientifique



Pr Jean Mariani

- Professeur de neurosciences et de biologie du vieillissement et Directeur de l'Institut de la longévité Charles Foix à l'Université de la Sorbonne
- Professeur émérite (PU-PH) de la Faculté de Médecine de l'Université de la Sorbonne



René Lafont

- Co-fondateur et Professeur émérite à l'Université de la Sorbonne et ancien doyen du département des sciences de la vie
- 185 publications scientifiques + 59 articles de revue et chapitres d'ouvrages scientifiques



Pr Jose-Alain Sahel

- Directeur du département d'ophtalmologie de la faculté de médecine de l'Université de Pittsburgh et Directeur du centre ophtalmologique de l'UPMC
- Fondateur et Directeur de l'Institut de la Vision à Paris



Dr Roger Fielding

- Professeur de médecine à la Tufts School of Medicine
- Directeur et chercheur principal au Jean Mayer USDA Human Nutrition Research Center on Aging



Dr Thomas Voit

- Professeur, University College London
- Directeur du centre de recherche du GOSH pour enfants



Ivana Kim

- Professeure à la Harvard Medical School et Directrice de l'unité au Massachusetts Eye and Ear
- Co-directrice du département d'ophtalmologie de la faculté de médecine de Harvard et Directrice de l'unité de dégénérescence maculaire du Massachusetts Eye and Ear

Conseil d'administration



Stanislas Veillet - Fondateur et PDG

- Docteur en génétique, Ingénieur AgroParisTech
- Plus de 25 ans d'expérience en biotech : Pharmacia-Monsanto, groupe Danone



Pr Jean Mariani

- Professeur de neurosciences et de biologie du vieillissement et Directeur de l'Institut de la longévité Charles Foix à l'Université de la Sorbonne
- Professeur émérite (PU-PH) de la Faculté de Médecine de l'Université de la Sorbonne



Claude Allary

- Directeur indépendant
- Co-fondateur de Bionest
- Conseil en stratégie & management
- 40 ans d'expérience dans le secteur des sciences de la vie (Sanofi, Arthur D. Little, Bionest, ...)



Dimitri Batsis

- Directeur indépendant
- Entrepreneur Fondateur de Zeni Corporation, Drone Volt
- 20 ans d'expérience dans le secteur de la technologie



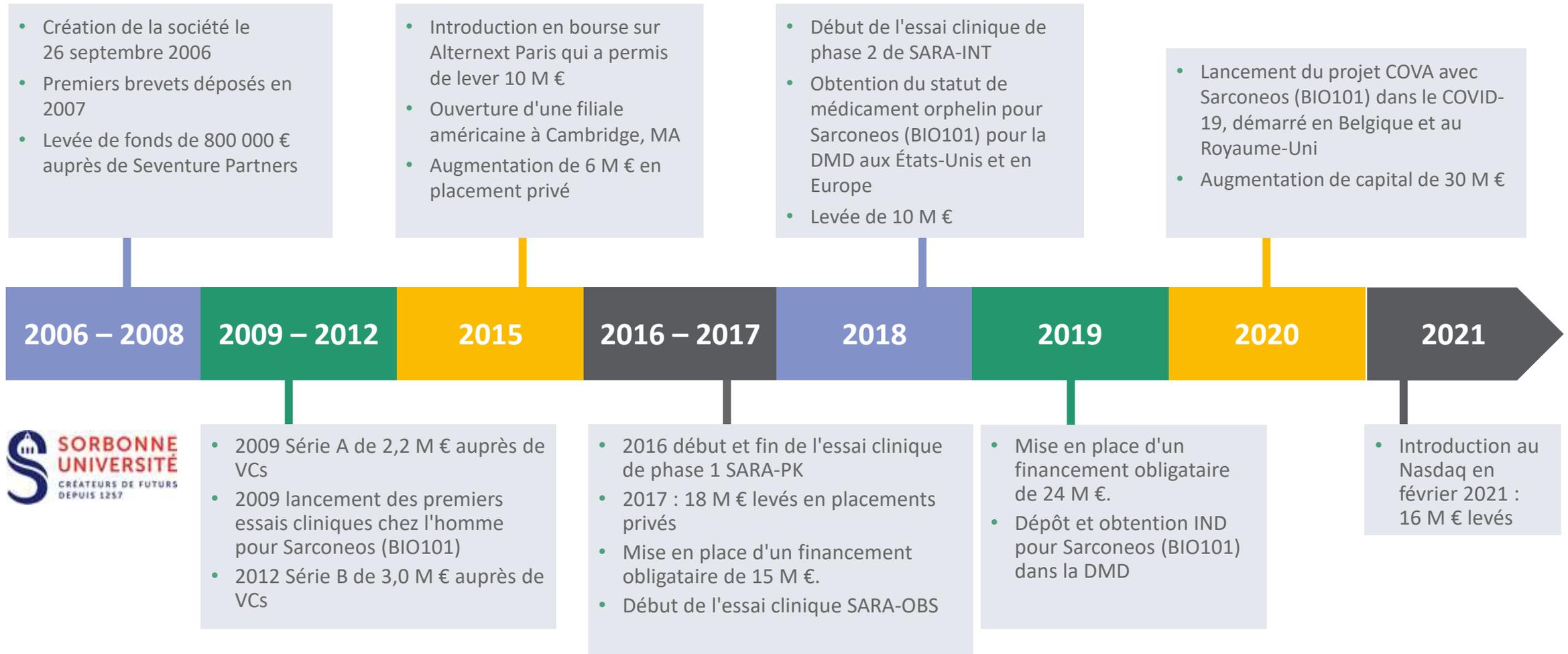
Nadine Coulm

- Directrice indépendante
- 20 ans d'expérience en tant que Directrice Financière en charge des relations investisseurs et du financement chez Korian, FNAC Darty, Danone et CASINO

Annexes



D'une spin-off de l'Université de la Sorbonne à une société de biotechnologie au stade clinique : 100 M € levés depuis l'origine





MERCI

Contacts :

Stanislas Veillet – PDG
Stanislas.Veillet@biophytis.com

Evelyne Nguyen – Directrice Financière
Evelyne.Nguyen@biophytis.com

Relations investisseurs :
investors@biophytis.com

(www.biophytis.com).

