

NANOBIOTIX



PRÉSENTATION CORPORATE

Mai 2025

Développer des nanothérapies disruptives basées sur
la physique pour le bénéfice de millions de patients

Informations prospectives et déclarations prévisionnelles

Les références à cette présentation (la " Présentation ") signifient et incluent ce document, la présentation orale accompagnant ce document mis à disposition par Nanobiotix SA (la " Société " et, avec ses filiales, le " Groupe "), toute session de questions-réponses suivant cette Présentation et toute autre information qui pourrait être mise à disposition en relation avec le sujet contenu dans ce document. Cette présentation a été préparée par la Société, elle est provisoire et n'a qu'une valeur informative. Les informations n'ont pas fait l'objet d'une vérification indépendante et sont qualifiées dans leur intégralité par les informations commerciales, financières et autres que la Société est tenue de publier conformément aux règles et réglementations applicables aux sociétés cotées sur le Nasdaq Global Select Market et sur le marché réglementé d'Euronext à Paris, ainsi qu'aux exigences de la U.S. Securities and Exchange Commission (la "SEC"), l'autorité américaine de régulation des marchés financiers, et de l'Autorité des Marchés Financiers (l'"AMF"), y compris les facteurs de risque décrits dans le dernier document d'enregistrement universel de la Société déposé auprès de l'AMF et le dernier rapport annuel sur formulaire 20-F déposé auprès de la SEC, tels que mis à jour de temps à autre par tout autre rapport déposé par la Société, (ensemble le "Rapport"), disponibles gratuitement sur le site Internet de la Société (www.nanobiotix.com) et sur les sites Internet respectifs de l'AMF (www.amf-france.org) et de la SEC (www.sec.gov).

La Présentation contient des Informations prospectives et déclarations prévisionnelles, autres que les données historiques. Ces déclarations ne doivent pas être interprétées comme garantissant la réalisation de ces déclarations ou des performances futures de la Société ou du Groupe. Lorsqu'ils sont utilisés dans la Présentation, les mots " ambitionner ", " anticiper ", " croire ", " pouvoir ", " estimer ", " considérer ", " envisager ", " souhaiter ", " penser ", « " avoir pour objectif ", " s'attendre à ", " avoir l'intention de ", " conçu pour ", " pouvoir ", " planifier ", " potentiel ", " prédire ", " objectif ", " devoir ", " sera ", l'utilisation du futur, du conditionnel ou la forme négative de ces expressions ou toute autre variante ou terminologie similaires identifient les énoncés prospectifs. Ces déclarations prospectives portent notamment sur les perspectives d'avenir du Groupe, ses développements, sa stratégie, son calendrier réglementaire, ses étapes cliniques, ses hypothèses, son approche du développement clinique et ses besoins financiers, et sont basées sur des analyses de prévisions de résultats et des estimations de montants non encore déterminables, ainsi que sur d'autres informations financières et non-financières. Ces déclarations prévisionnelles reflètent le point de vue actuel de la direction de la Société et sont soumises à une série de risques et d'incertitudes liés à des événements futurs et dépendent de circonstances qui peuvent ou non se matérialiser à l'avenir, y compris, mais sans s'y limiter, celles identifiées dans la section "Facteurs de risque" du dernier rapport annuel établi par la Société. Ces risques et incertitudes comprennent des facteurs notamment ceux relatifs à la capacité de la Société à développer et à commercialiser avec succès NBTXR3, y compris par le biais de l'accord de licence conclu entre Johnson & Johnson Pharmaceutica NV et Nanobiotix en date du 7 juillet 2023 (l'" Accord Johnson & Johnson "); la capacité à achever l'essai clinique NANORAY-312 dans les délais prévus en raison d'un certain nombre de facteurs, y compris des retards dans le recrutement des patients ou dans la fabrication de quantités suffisantes de NBTXR3 nécessaires pour mener l'essai dans les délais impartis ; la capacité de la Société concernant le lancement, le calendrier, les progrès et les résultats de nos études précliniques et de nos essais cliniques, y compris les essais menés dans le cadre de nos collaborations avec le MD Anderson Cancer Center de l'Université du Texas ("MD Anderson") ; la dépendance accrue de la Société à l'égard de Johnson & Johnson pour mener les activités de co-développement et de commercialisation du NBTXR3 conformément à l'accord Johnson & Johnson, y compris le risque de désaccords ou de litiges ; le risque que Johnson & Johnson exerce son pouvoir discrétionnaire d'une manière qui limite ses ressources consacrées au développement du NBTXR3 ; et la capacité de Johnson & Johnson à exercer son droit de résiliation dans le cadre de l'accord Johnson & Johnson ; la capacité de la Société à obtenir un financement satisfaisant pour nos activités.

Cette Présentation et toute information ne constituent pas une offre de vente ou de souscription, ni une sollicitation d'achat ou de souscription de titres.

Certaines des informations incluses dans la Présentation proviennent de tiers. Bien que ces informations aient été obtenues auprès de sources jugées fiables, il n'y a aucune garantie quant à l'exactitude ou à l'exhaustivité de ces données. En outre, certains secteurs et données proviennent de la recherche interne de la Société et d'estimations basées sur les connaissances et l'expérience de la direction de la Société. Bien que Nanobiotix estime que ces recherches et estimations sont raisonnables et fiables, elles, ainsi que la méthodologie et les hypothèses qui les sous-tendent, n'ont pas été vérifiées par une source indépendante en termes d'exactitude ou d'exhaustivité et sont susceptibles d'être modifiées sans préavis. En conséquence, il convient de ne pas accorder une confiance excessive aux données relatives à l'industrie, au marché ou à la position concurrentielle contenues dans la présentation.

Il convient d'être prudent lors de l'interprétation des résultats d'essais distincts portant sur des produits candidats distincts. Il existe des différences dans la conception des essais cliniques, les populations de patients et les produits candidats eux-mêmes, et les résultats des essais cliniques de produits candidats distincts peuvent n'avoir aucune valeur interprétative par rapport aux résultats actuels ou futurs de la Société. De même, il convient d'être prudent lors de l'interprétation des résultats relatifs à un petit nombre de patients ou à des études de cas présentées individuellement.

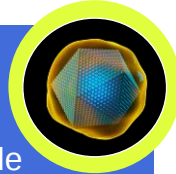
La Présentation doit être lue en tenant compte du fait que les résultats obtenus de la Société peuvent être sensiblement différents des prévisions. La Société assortit toutes les déclarations prospectives de ces mises en garde. Toute personne accédant à la Présentation est réputée accepter toutes les limitations et restrictions énoncées ci-dessus.

Développer des médicaments *First in Class* basés sur la nanophysique pour le bénéfice de millions de personnes

Trois plateformes, de multiples produits

NBTXR3 (JNJ-1900)

Nano-radioenhancer pour le bénéfice de millions de patients recevant une radiothérapie



Adresser un des plus grands marchés de l'oncologie avec un Top Tier Pharma

Curadigm

Nanoprimers pour redéfinir la conception des médicaments



Révolutionner la manière de développer les médicaments

OOcuity

Nanoswitch pour recâbler le cerveau



Développer des produits *First in Class* pour les maladies du système nerveux central

Une stratégie ciblant une viabilité et une croissance à long terme

Adresser l'un des plus grands marchés de l'oncologie avec Johnson & Johnson⁽¹⁾
JNJ-1900 (NBTXR3), Radioenhancer *First in Class* (Premier Médicament de sa catégorie)

Accord de licence globale signé avec Johnson & Johnson en 2023 pour NBTXR3 : 2,6+ milliards de dollars + redevances sur les ventes

Potentiel de paiements d'étapes sur le développement clinique et acceptations réglementaires à court et moyen terme

Deux premières indications dans les cancers du poumon et de la tête et du cou :

- Plus de 100 000 patients⁽²⁾ pourraient être traités rien qu'aux États-Unis et dans l'Europe des 5 (UE5)
- Ces deux premiers marchés ont un potentiel de 10 milliards de dollars ⁽³⁾

Phase 3 en cours dans le cancer de la tête et du cou ; données intermédiaires qui pourraient conduire à l'enregistrement ⁽⁴⁾ (S1 2026⁽⁵⁾)

Phase 2 dans le cancer du poumon de stade III (lancée par Johnson & Johnson)

Plusieurs Phases 1/2 en cours, avec des données attendues dans les 12 mois à venir

Développement d'une nouvelle plateforme et produits: Curadigm

Développement de nouveaux médicaments innovants

Indications et applications multiples : nanomédecine, produits à base d'ARN et d'ADN, virus oncolytiques, thérapies cellulaires.

POC préclinique établie avec des partenaires de classe mondiale : Sanofi, NCL, MIT

Construction d'un pipeline interne de médicaments

De multiples possibilités de collaboration et deals à court et à moyen terme



Adresser un des Plus Grands Marchés d'Oncologie avec Johnson & Johnson

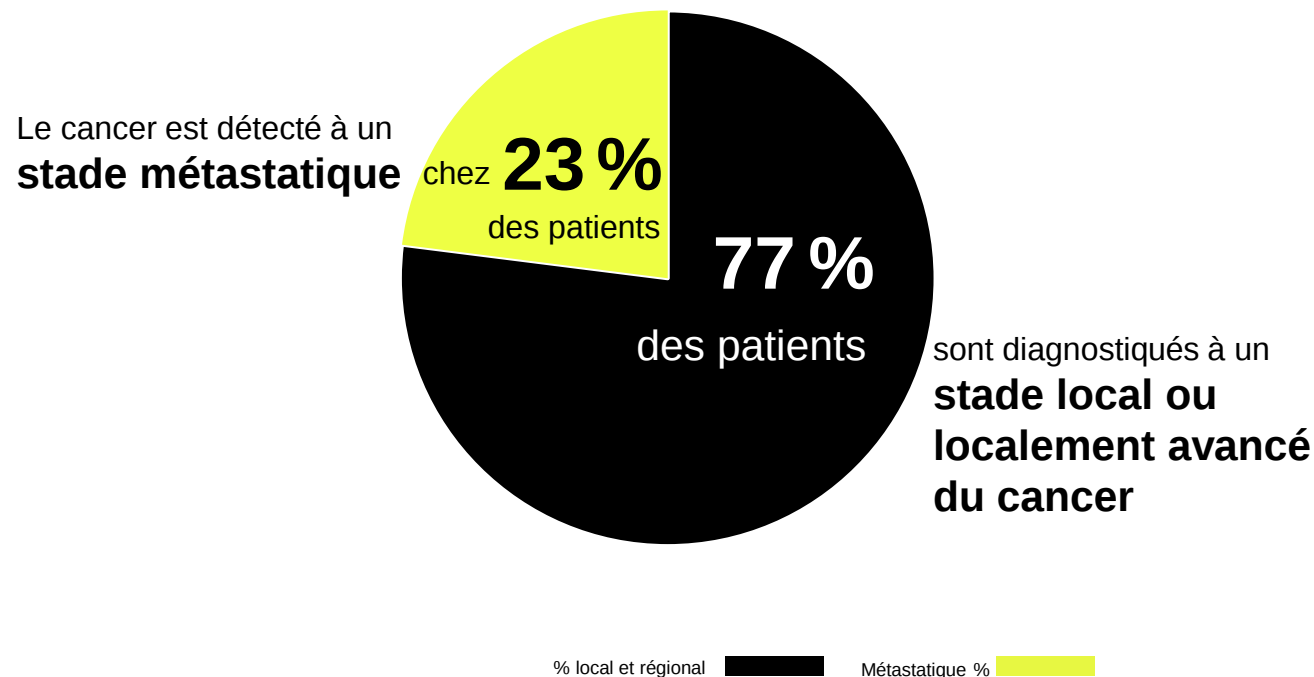
NBTXR3, potentiel radioenhancer *First in Class*

NANOBIOTIX



La radiothérapie: solution d'oncologie interventionnelle qui pourrait constituer l'un des plus grands marchés inexploités de l'oncologie

Données d'incidence aux États-Unis et dans l'UE5



Parmi les millions de patients atteints de cancer, la plupart des patients sont diagnostiqués avec un cancer local ou locorégional, et présentent un besoin médical non satisfait considérable.

Le traitement principal local du cancer est la radiothérapie et/ou la chirurgie.

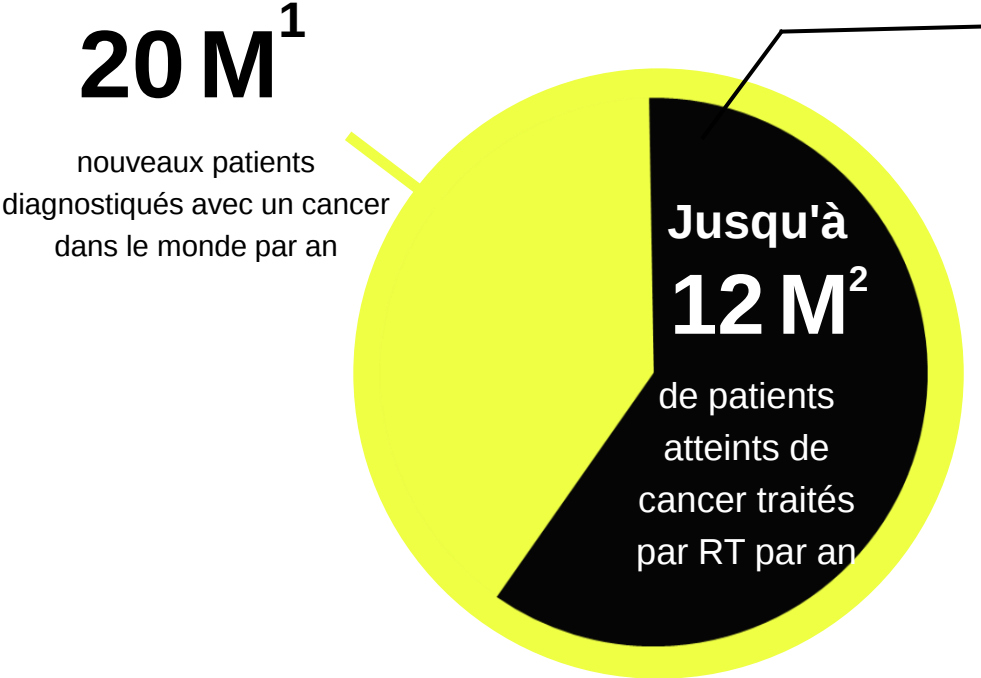
La plupart des patients atteints d'une maladie métastatique sont le résultat de l'échec des traitements locaux.

Les sociétés pharmaceutiques et biotechnologiques se sont concentrées sur les patients métastatiques et les patients en phase avancée du développement de la maladie.

Les traitements précoces axés sur le contrôle local peuvent bénéficier à des millions de patients tout en faisant l'objet d'une concurrence limitée.

La radiothérapie est l'un des traitements les plus utilisés en oncologie

60% des patients diagnostiqués d'un cancer reçoivent de la radiothérapie durant leur traitement.



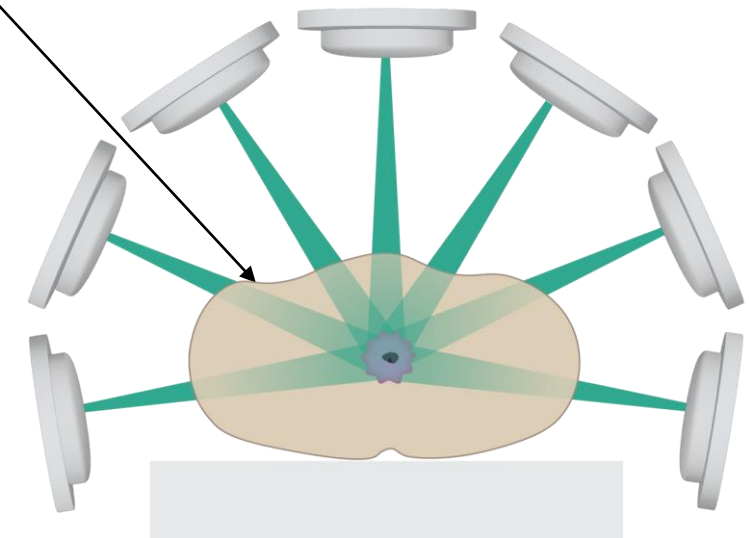
% DE PATIENTS RECEVANT UNE RT ³	# DE PATIENTS RECEVANT UNE RT ^{1,3}
87 % Cancer du sein	2,00 M
77 % Cancer du poumon	1,91 M
74 % Cancer tête et cou	0,70 M
58 % Cancer de la Prostate	0,85 M
60 % Cancer du Rectum	0,44 M
49 % Cancer du Pancréas	0,25 M
80 % Cancer CNS	0,26 M

L'efficacité de la radiothérapie est limitée par les dommages causés aux tissus sains environnants

Les rayons traversent les tissus sains pour atteindre la tumeur, endommageant tissus sains et cancéreux.

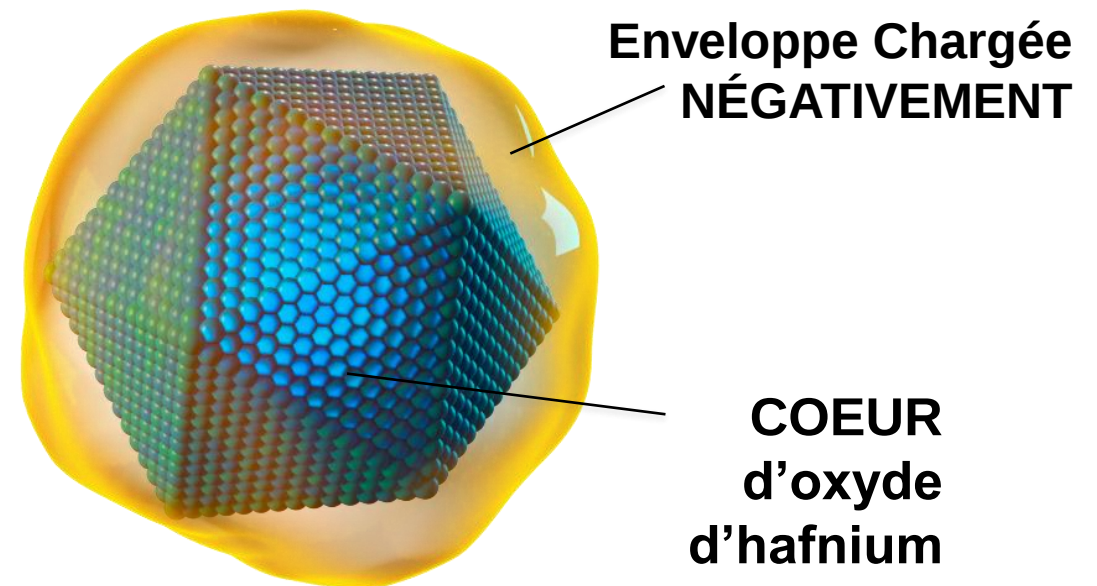
La dose maximale de radiothérapie appliquée est limitée par la dose que les tissus sains environnants peuvent supporter.

La dose standard de soin n'est donc PAS déterminée pour maximiser les effets curatifs sur la tumeur mais pour délivrer le maximum de dose tolérable.



NBTXR3 conçu pour obtenir une absorption d'énergie beaucoup plus élevée dans la tumeur sans augmenter les dommages dans les tissus sains environnant

- 01** Suspension aqueuse de nanoparticules cristallines inorganiques d'oxyde d'hafnium (HfO_2)
- 02** Matériau à haute densité d'électrons (numéro atomique $Z=72$) produisant une absorption d'énergie très efficace
- 03** Inerte en l'absence de radiations ionisantes : Statut "Off"
Activé par les radiations ionisantes : Statut "On"
- 04** Le mécanisme d'action basé sur la physique permet de détruire efficacement n'importe quel type de cellule cancéreuse



Délivrance hyper-focalisée d'énergie dans les cellules cancéreuses

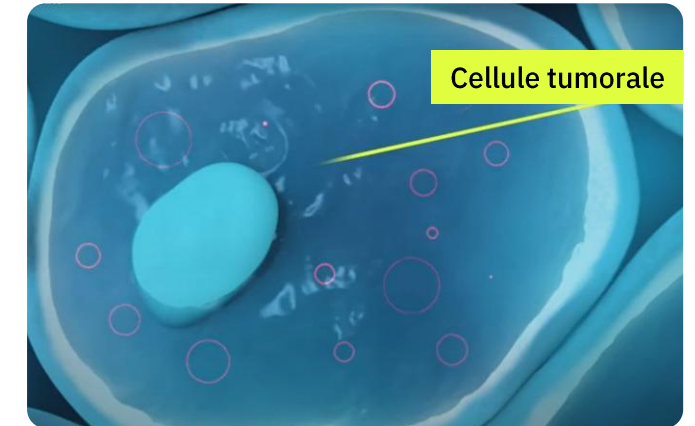
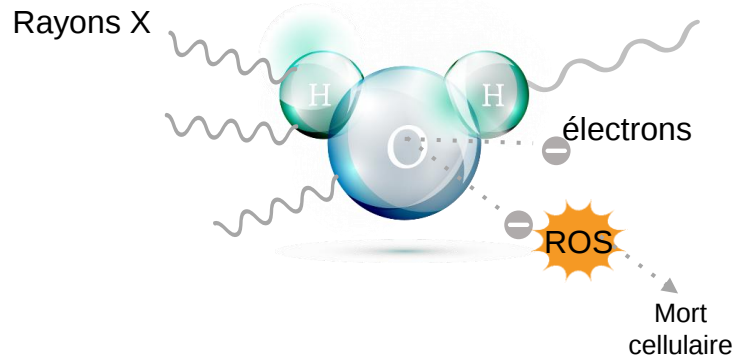
Amélioration de la dose de la radiothérapie par 9x* pour une destruction sélective et robuste de la tumeur

RADIOTHÉRAPIE SEULE

Les rayons X interagissent avec l'eau

Génération d'électrons libres

Déclenche la mort ou la détérioration des cellules

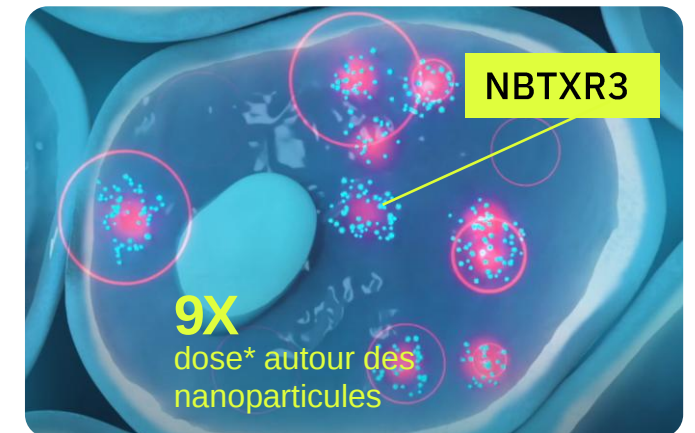
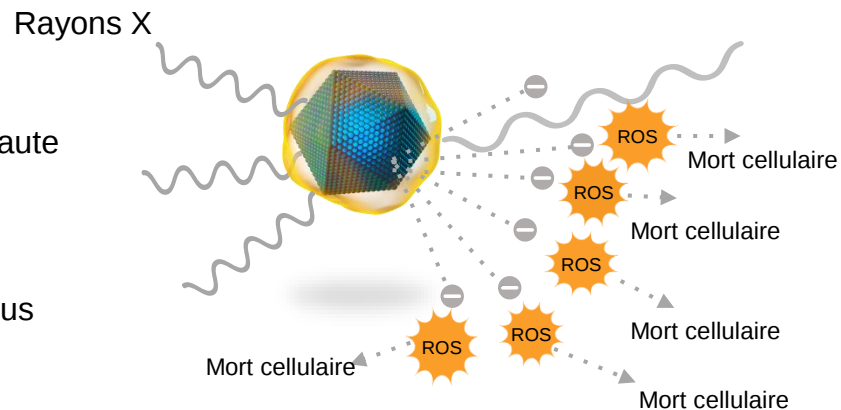


RADIOTHÉRAPIE + NBTXR3

Les rayons X interagissent avec des nanoparticules à haute densité électronique

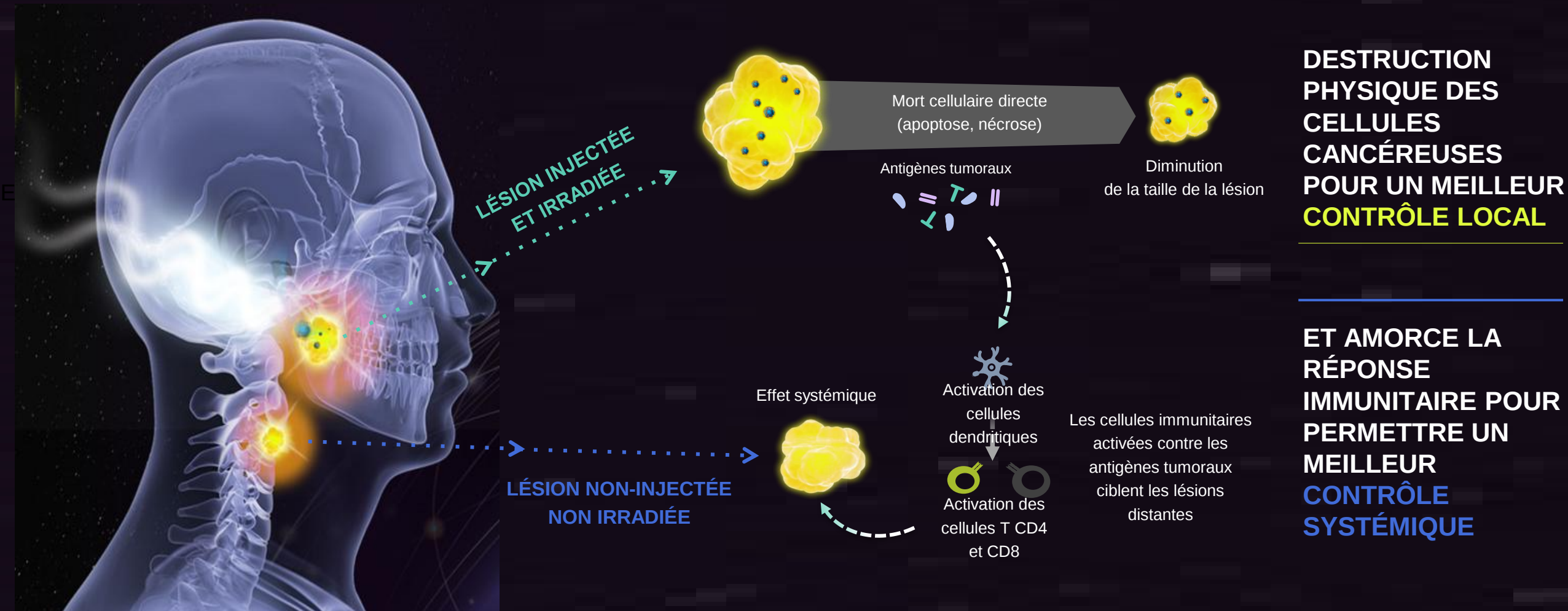
Génération amplifiée d'électrons libres

Déclenchement d'une mort ou d'un endommagement plus important des cellules tumorales



NBTXR3 est conçu pour repousser les limites de la radiothérapie

Effets locaux et systémiques grâce à la mort cellulaire et à l'activation du système immunitaire contre les antigènes tumoraux

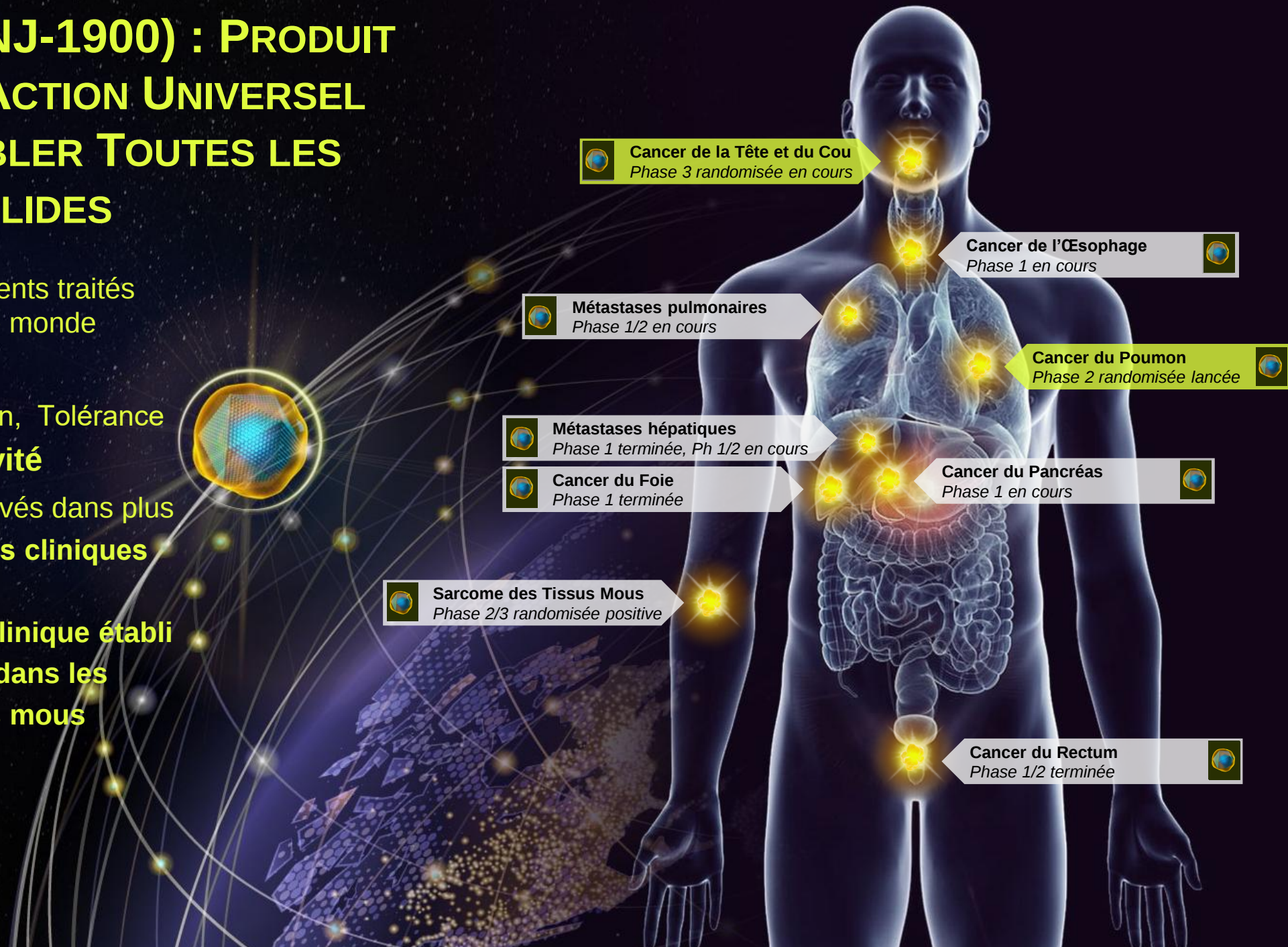


NBTXR3 (JNJ-1900) : PRODUIT AU MODE D'ACTION UNIVERSEL POUVANT CIBLER TOUTES LES TUMEURS SOLIDES

Des centaines de patients traités
avec NBTXR3 dans le monde

Faisabilité de l'injection, Tolérance
du traitement et **Activité
Antitumorale** observés dans plus
d'une **dizaine d'essais cliniques**

**Preuve de concept clinique établi
dans une Phase 2/3 dans les
sarcomes des tissus mous**



NBTXR3 : Facteurs clés de différenciation clinique

Conçue pour révolutionner le bénéfice patient sans modifier la pratique clinique

Traitement Unique

Administration intratumorale **unique**

Maximisation de la dose dans la tumeur, minimisation de l'exposition dans le corps

Intégration aisée dans le parcours de soin

Ne modifie pas le processus d'administration de la radiothérapie, fonctionne avec tous les types de RT

N'ajoute aucune visite supplémentaire, seulement +1 procédure à ~50 visites dans un parcours de soin typique*

Bien toléré Effet reproductible

Des centaines de patients traités à ce jour, résultats positifs de Phase 2/3 dans le sarcome des tissus mous (STM)

Sécurité, faisabilité et taux de réponse global reproductibles dans toutes les indications de tumeurs solides évaluées

Application générale

Conçue pour être **appliquée de manière universelle** à toutes les tumeurs solides

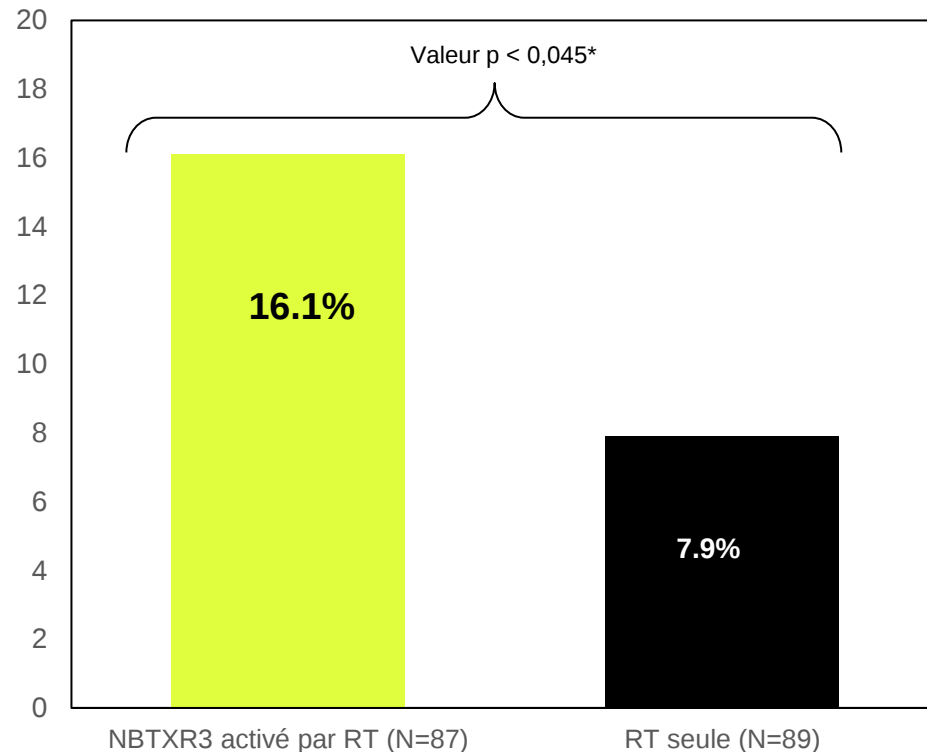
De nombreuses possibilités d'utilisation **en combinaison** avec des thérapies ciblées ainsi qu'avec la chimiothérapie et la chirurgie

Preuve de concept clinique établie dans une Phase 2/3 randomisée

Dans une population de patients atteints de sarcomes des tissus mous difficiles à traiter

Doublement de la réponse pathologique complète

Taux de réponse pathologique complète – (sur la population globale ITT)



Résultats

Atteinte du critère d'évaluation principal, à savoir la Réponse pathologique Complète

Atteinte du critère d'évaluation secondaire concernant la qualité des marges (R0) chirurgicales

Biodisponibilité et persistance dans la tumeur à long terme démontrée

Pas d'impact sur la capacité du patient à recevoir la dose de RT prévue

Publiés dans Lancet Oncol. 2019

NBTXR3, a potential first-in-class radioenhancer hafnium oxide nanoparticle, plus radiotherapy versus radiotherapy alone in patients with locally advanced soft-tissue sarcoma (Act.In.Sarc): a multicentre, phase 2-3, randomised, controlled trial.



Sylvie Bonvalot, Piotr L Rutkowski, Juliette Thariat, Sébastien Carrère, Anne Ducassou, Marie-Pierre Sunyach, Peter Agoston, Angela Hong, Augustin Mervoyer, Marco Rastrelli, Victor Moreno, Rubi K Li, Béatrice Tiango, Antonio Casado Herrero, Alessandro Gronchi, László Mangel, Teresa Sy-Ortin, Peter Hohenberger, Thierry de Baire, Axel Le Cesne, Sylvie Helfre, Esma Saada-Bouazid, Aneta Borkowska, Rodica Anghel, Ann Ca, Michael Gebhart, Guy Kanto, Angel Montero, Herbert H Loong, Ramona Vergés, Lore Lapeire, Sorin Dema, Gabriel Kacs, Lyn Austen, Laurence Moureau-Zabotto, Vincent Serois, Eva Wardemann, Philippe Terrie, Alexander J Lazar, Judith V M G Bovée, Cécile Le Péchoux, Zsuzsanna Papai

Summary

Background Pathological complete response to preoperative treatment in adults with soft-tissue sarcoma can be achieved in only a few patients receiving radiotherapy. This phase 2-3 trial evaluated the safety and efficacy of the hafnium oxide (HfO₂) nanoparticle NBTXR3 activated by radiotherapy versus radiotherapy alone as a pre-operative treatment in patients with locally advanced soft-tissue sarcoma.

Lancet Oncol 2019
Published Online
July 8, 2019
[http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30326-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30326-2)

Potentiel de traitements pour toutes les tumeurs solides, en commençant par les cancers de la tête et du cou et les cancers du poumon

Indication (étude en cours)	N	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Sponsor opérationnel
Tête et cou (H&N)					
Personnes âgées Non éligibles au cisplatine (NANORAY-312, RT-NBTXR3 ± cetuximab vs RT ± cetuximab)	500				Johnson & Johnson
R/M IO Naïfs (étude 1100, RT-NBTXR3 suivi par anti-PD-1)	35+				Nanobiotix
R/M Résistant aux IO (étude 1100, RT-NBTXR3 suivi par anti-PD-1)	35+				Nanobiotix
R/M (MDA-0541, RT-NBTXR3 suivi par anti-PD-1)	60				MD Anderson Cancer Center
Poumon (CNPNC)					
Inopérable, stade 3	NA				Johnson & Johnson
Inopérable, récidivant (MDA-0123, réirradiation RT-NBTXR3)	24				MD Anderson Cancer Center
Possibilités d'expansion dans de multiple indications					
Sarcome des tissus mous (Act.In.Sarc, RT-NBTXR3 suivi résection)	180				Nanobiotix
Rectal (étude 1001, RT-NBTXR3 CT concomitante)	32				Nanobiotix
Tumeurs Solides avancées (MDA-0618, RT-NBTXR3 avec anti-PD-1)	40				MD Anderson Cancer Center
H&N éligibles au cisplatine (étude 1002, RT-NBTXR3 CT concomitante)	12				Nanobiotix
HCC & Liver Mets (Etude 103, RT-NBTXR3)	23				Nanobiotix
Cancer du Pancréas (MDA-1001, RT-NBTXR3)	24				MD Anderson Cancer Center
Cancer de l'Œsophage (MDA-0122, RT-NBTXR3 CT simultané)	24				MD Anderson Cancer Center
Tumeurs primaires multiples résistantes aux IO (étude 1100, RT-NBTXR3 suivi par anti-PD-1)	35+				Nanobiotix

Terminé

En cours

Accord de licence mondiale avec Janssen¹ pour adresser le plus grand marché d'oncologie

Potentiel d'environ **2,6 milliards de dollars³** de jalons d'étapes et des redevances comprises entre **plus de 10% et plus de 20 %**.

Jalons d'étapes de développement, réglementaire et de vente ²	Jusqu'à 1,77 milliard de dollars
Jalons d'étapes de développement, de réglementation et de vente ⁴ pour la Chine élargie	Jusqu'à 165 millions de dollars
Jalons réglementaires et de développement supplémentaires pour les nouvelles indications que Johnson & Johnson pourrait développer	Jusqu'à 650 millions de dollars
Jalons réglementaires et de développement supplémentaires pour les nouvelles indications que Nanobiotix pourrait développer	Jusqu'à 220 millions de dollars par nouvelle indication
Redevances échelonnées	De plus de 10 % à plus de 20 %

1. Janssen : Janssen Pharmaceutica NV, une société de Johnson & Johnson ; 2. Total des paiements basés sur l'atteinte de ces jalons : 1,77 milliard de dollars, à l'exclusion de l'upfront, du soutien apporté par Johnson & Johnson, des levées de fonds, des redevances et des étapes supplémentaires pour les nouvelles indications potentielles développées par Johnson & Johnson ou Nanobiotix ; 3. Inclut à la fois l'accord de licence avec Johnson & Johnson et avec LianBio transféré depuis à Johnson & Johnson le 23 décembre 2023. 4. Les droits et responsabilités de LianBio sur le NBTXR3 dans les marchés asiatiques ont été transférés à Johnson & Johnson, y compris la possibilité pour Nanobiotix de recevoir des jalons d'étapes de développement et réglementaire.

Une stratégie ciblant une viabilité et une croissance à long terme

À date 80M+ USD

- Upfront et souscription du capital, 60M USD
- Premier paiement d'étape de développement, 20M USD
- Contribution non-cash*

Revenus liés aux services et approvisionnement:

- Transfert technologique et autres services
- Approvisionnement en NBTXR3

Engagements de Johnson & Johnson :

- Duplication des capacités de fabrication
- Etude CONVERGE (poumon de stade III)
- Transfert du sponsoring de NANORAY-312 et mise en œuvre de l'étude
- Acquisition des droits et obligations auprès de LianBio (Chine-étendue - décembre 2023)

En cours | A venir

200M+ USD***

de jalons à moyen terme au cours des 2-3 prochaines années

Perspective de paiements d'étape de développement et réglementaire pour les deux premiers programmes:

- Tête et cou localement avancé (NANORAY-312)
- Poumon de stade 3 (CONVERGE)

Redevances sur les ventes

Plus de 10% à plus de 20%

220M USD

Paiements d'étape par nouvelle indication si développée par Nanobiotix**

2,3Mrds+ USD

- Paiements d'étape à long terme sur les programmes en cours
- Paiements d'étape de développement et réglementaire sur de potentielles indications développées et financées par JNJ
- Paiements d'étape liés aux ventes
- Paiements d'étape LianBio

Paielements d'étape à moyen terme pour les deux premiers programmes

Vers une source durable de revenus via des centaines de millions de paiements d'étape potentiels dans les prochaines années

<u>Paieement d'étape</u>	<u>Montant</u>
Tête et cou inéligible au cisplatine :	
Intérim positive pour NANORAY-312	50 millions USD
Approbaton U.S.	90 millions USD
Approbaton Japon	20 millions USD
Cancer du poumon de stade 3 non résécable :	
Données finales de CONVERGE positives	50 millions USD
Premier patient dosé dans une étude pivot	45 millions USD
Approbaton U.S.	50 millions USD
Approbaton E.U.	15 millions USD
Approbaton Japon	15 millions USD

200M+ USD***
de jalons à moyen terme au cours des 2-3 prochaines années
Paieements d'étape de développement et réglementaire pour les deux premiers programmes:
• Tête et cou localement avancé (NANORAY-312)
• Poumon de stade 3 (CONVERGE)



Adresser un des Plus Grands Marchés d'Oncologie avec Johnson & Johnson

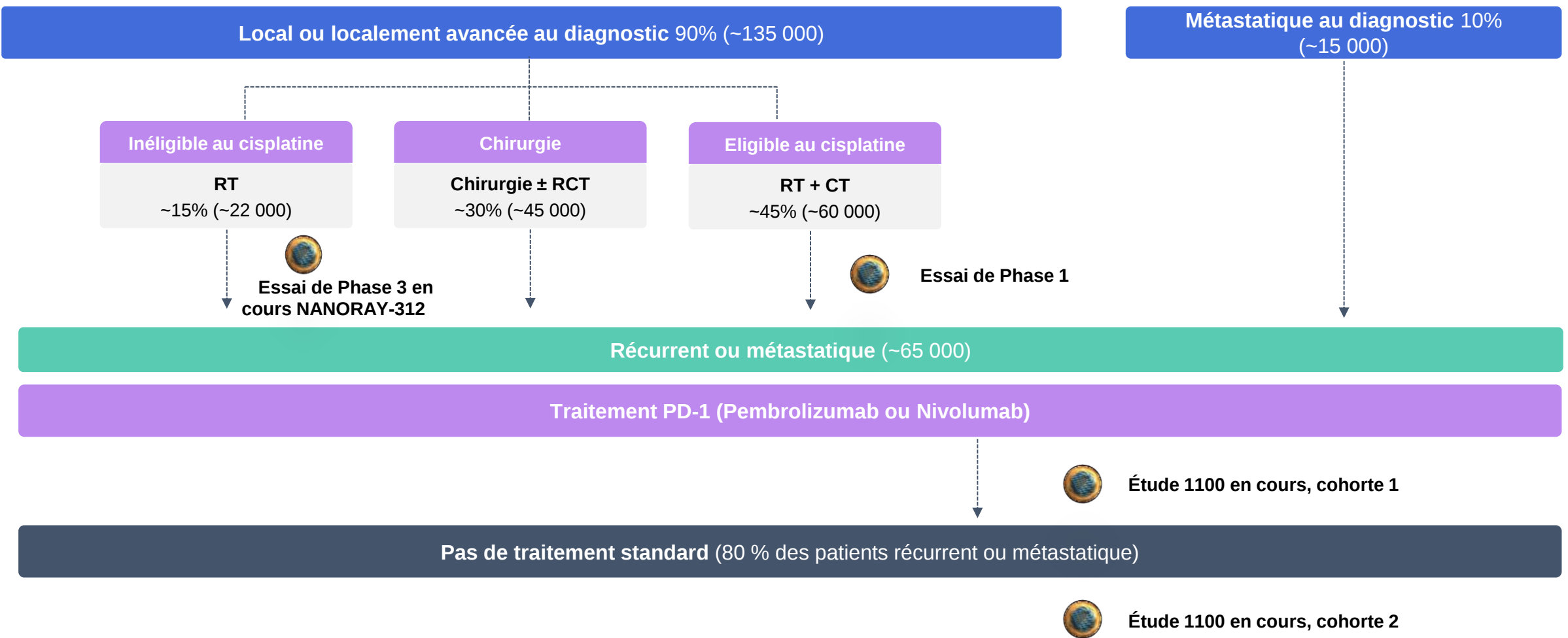
En commençant par jouer un rôle prépondérant
dans le traitement des cancers de la tête et du cou

NANOBIOTIX

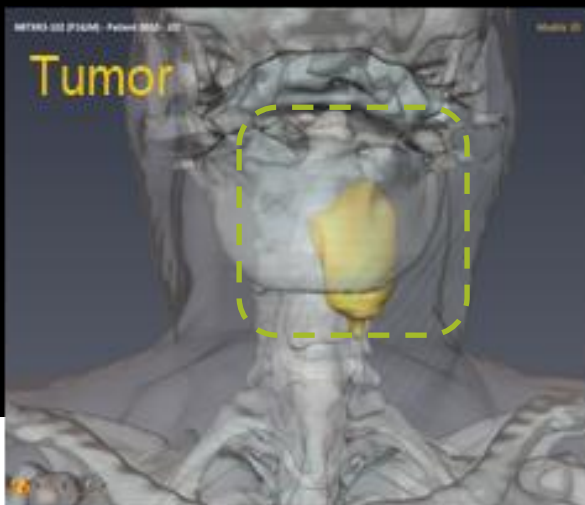


NBTXR3 activé par RT pourrait bénéficier à la plupart des patients atteints de cancer de la tête et du cou localement avancé

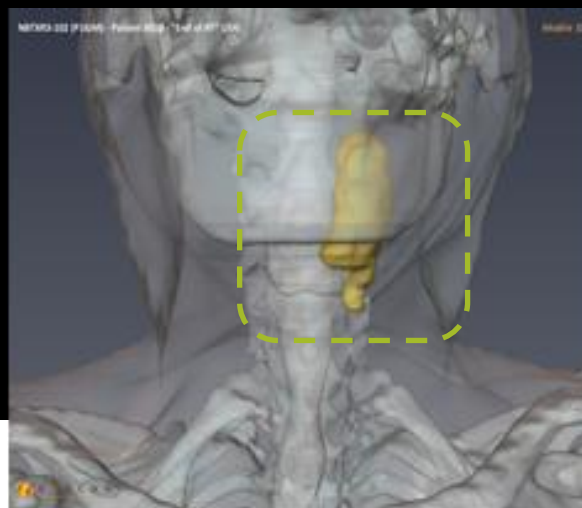
Les besoins non satisfaits les plus importants en matière de cancer de la tête et du cou concernent le traitement local de première ligne ; les anti-PD-1 sont principalement utilisés après l'échec du traitement local



NBTXR3 pour le traitement des cancers de la tête et du cou localement avancés chez les patients inéligibles au cisplatine



**Post injection
intratumorale de
NBTXR3**



**Post radiothérapie
(RT)**



7 mois après la RT

Conception de l'étude 102 / tête et cou

La Phase 1 d'escalade de dose et d'expansion a évalué RT-NBTXR3 dans les cancers de la tête et du cou localement avancés chez des patients inéligibles à la chimiothérapie

Principaux critères d'inclusion

Diagnostiqué avec un carcinome épidermoïde localement avancé de la tête et du cou inéligible au cetuximab

>70 ans ou >65 mais <70 ans et inéligible au cisplatine ou contre-indication ou intolérance au cisplatine ou au cetuximab



L'étude est complète et s'est achevée avec succès

Critères d'évaluation principaux

• Pour la partie d'escalade de dose :

Incidence des effets secondaires DLT

Détermination de la dose recommandée pour la phase 2

• Pour la partie d'expansion :

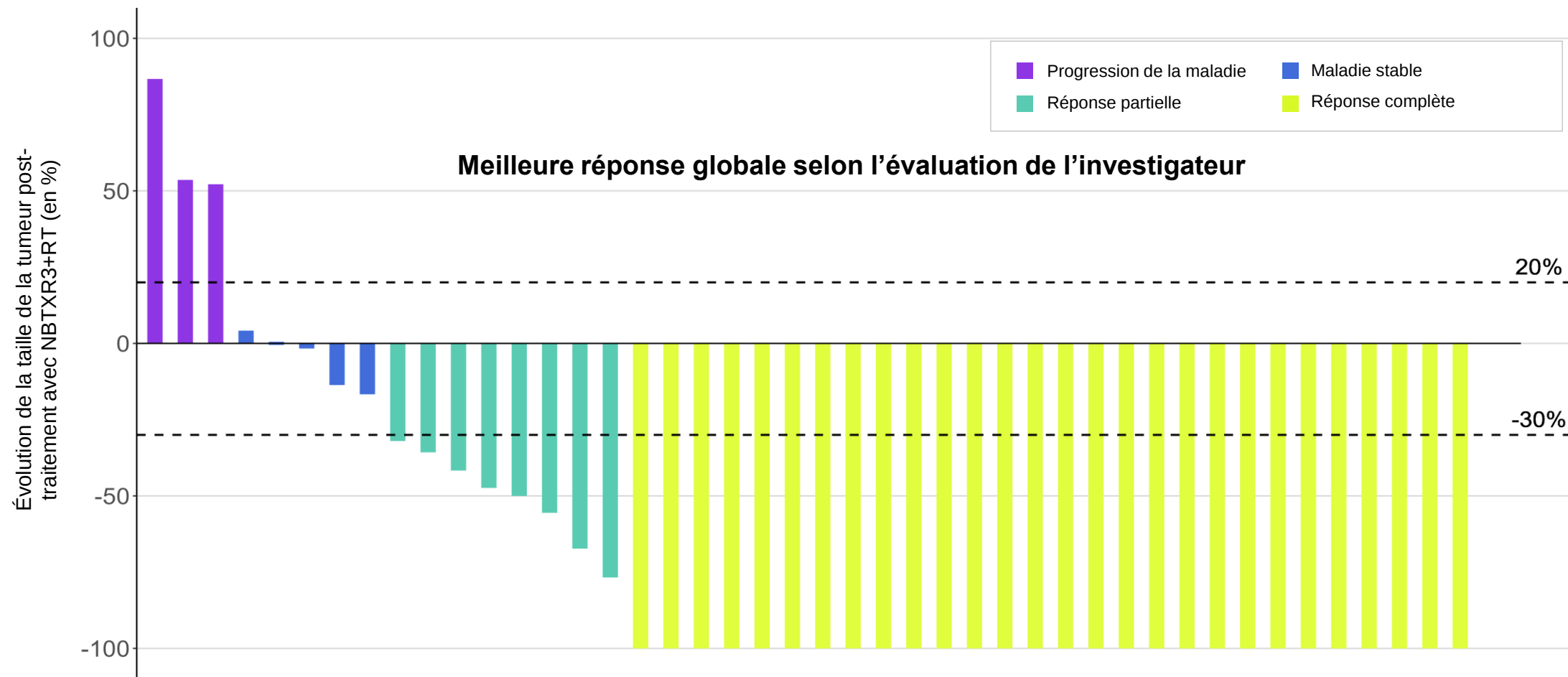
Réponse /ORR selon RECIST v1.1

Taux de réponse complète /CRR selon RECIST v1.1

Survie sans progression / PFS

Survie des patients /OS

NBTXR3 activé par RT est associé à un contrôle locorégional de 81,8 % (ORR) dont 63,6 % de Réponses Complètes

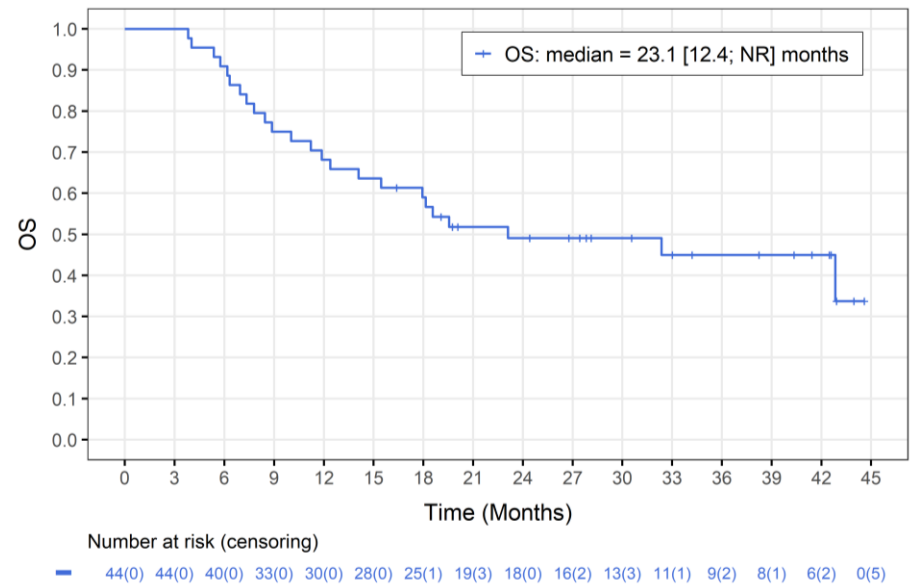


Bénéfice potentiel en termes de survie par rapport au contrôle historique

Pour des patients ayant un meilleur pronostic et présentant moins de comorbidité (67 % dans l'étude 102 contre ~20 % dans les témoins historiques)

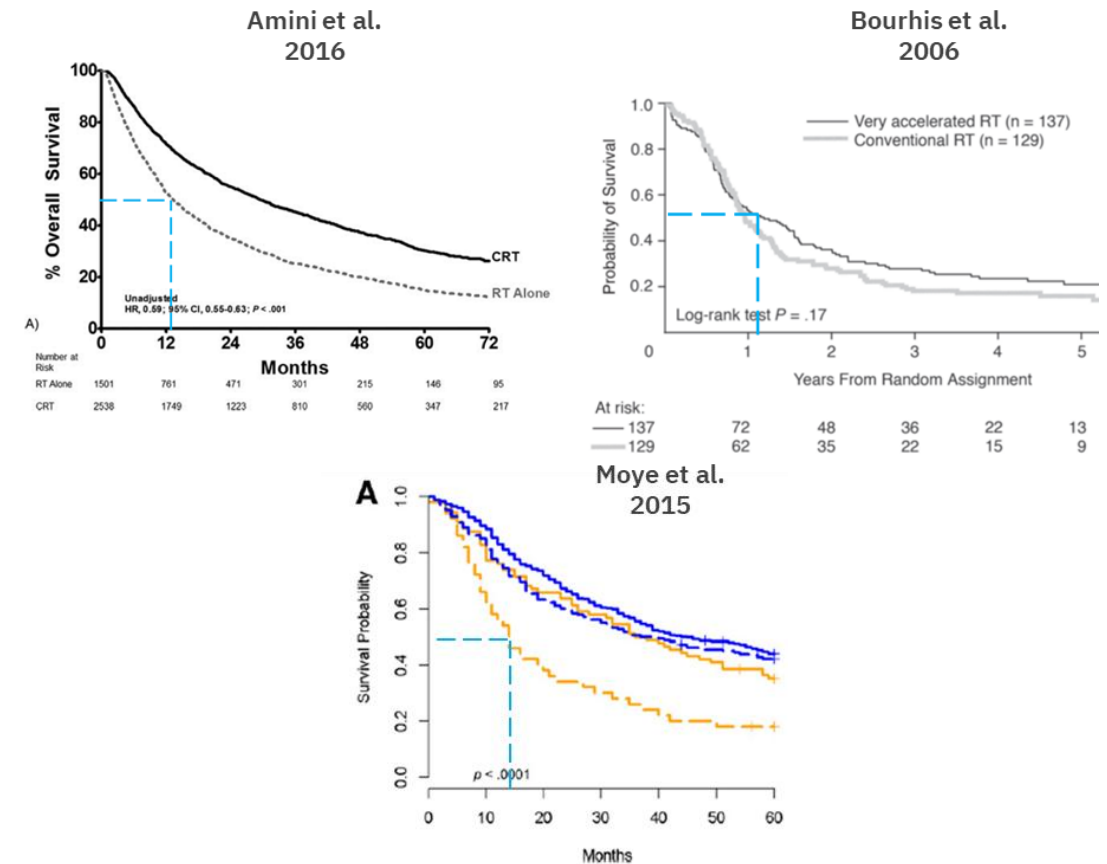
Médiane de survie (mOS) : 23,1 mois

Étude 102, population évaluable, n=44



Médiane de survie (mOS) : ~ 12 mois

Contrôle historique*



Protocole de l'essai de Phase 3 / NANORAY-312

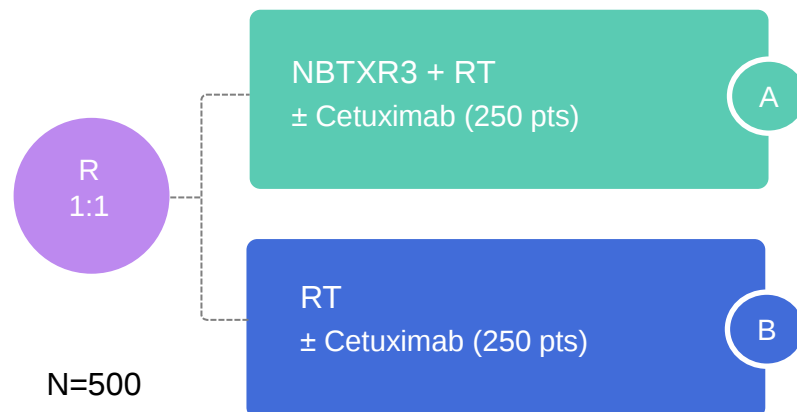
Essai d'enregistrement mondial de Phase 3 en cours - de cancer de la tête et du cou localement avancé

Conçu pour fournir des preuves solides d'une amélioration de la survie

Principaux critères d'inclusion

Âge ≥ 65 ans : Eligible pour une RT définitive, au moins une tumeur mesurable et injectable par voie IT.
Inéligible pour une chimiothérapie à base de platine / Nouvellement diagnostiqué
Espérance de vie ≥ 6 mois

NBTXR3 dosé à 33% du volume tumoral brut



Critères d'évaluation

- **Primaire** : PFS (Survie Sans Progression)
- **Secondaire (key secondary)** : OS (Survie)
- Secondaires : temps avant progression loco-régionale, temps avant progression à distance, ORR, EI, QV.

Statistiques

mPFS attendue à 9 mois dans le bras contrôle vs 13 mois dans le bras actif. HR attendu : 0,692

mOS attendue à 12 mois dans le bras de contrôle contre 16 mois dans le bras actif. HR attendu : 0,75

Analyse de l'efficacité intermédiaire prévue après 283 événements et la fin du recrutement

Puissance de l'analyse finale de la PFS : 96 %.

Puissance de l'analyse finale de l'OS : 80 %

Note : transfert en cours du sponsorship à Johnson & Johnson en vue de l'enregistrement, potentiellement sur la base d'une analyse intermédiaire.

Étude 1100 : Combinaison potentielle en Immuno-Oncologie (IO)

Essai de Phase 1 évaluant NBTXR3-RT + inhibiteurs de points de contrôle immunitaire pour le traitement du cancer de la tête et du cou récurrent et/ou métastatique et d'autres cancers

Principaux critères d'inclusion

Cohortes d'expansion 1 et 2 : HNSCC (cancer de la tête et du cou) LRR inopérable ou R/M (résistant aux anti-PD-1 et naïf aux anti-PD-1, respectivement) avec au moins une lésion pouvant être irradiée dans la région de la tête et du cou, des poumons ou du foie.

Cohorte d'expansion 3 : CNPNC inopérable, mélanome, HCC, RCC, cancer urothélial, cancer du col de l'utérus, TNBC métastasé dans les tissus mous, les poumons (y compris les ganglions lymphatiques médiastinaux) ou le foie avec au moins une lésion pouvant être irradiée.

Escalade

N=28 Déjà publié

Expansion

En cours

N = 105

Résistant aux anti-PD-1
LRR ou R/M HNSCC (35 pts)

Naïf aux anti-PD-1
R/M HNSCC (35 pts)

Résistant aux anti-PD-1
Métastases pulmonaires / hépatiques provenant de tumeurs
inopérables (35 pts)

Critères d'évaluation

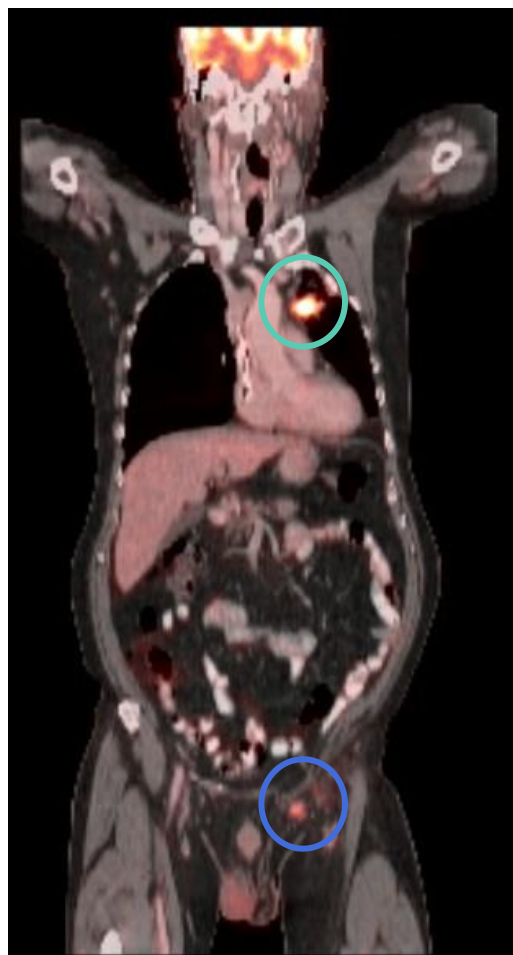
Primaire : Poursuivre l'évaluation du profil de sécurité à la RP2D

Secondaire : Évaluer la sécurité, la faisabilité et la réponse anti-tumorale de NBTXR3 activé par RT en combinaison avec un anti-PD-1.

Exploratoire : Résultats en termes de survie, durée de la réponse, biomarqueurs de la réponse et réponse dans les lésions non injectées (cibles et non cibles).

NBTXR3 pour le traitement du cancer de la tête et du cou récurrent ou métastatique (R/M HNSCC)

SITC 2022 : Étude de cas d'un patient résistant aux anti-PD-1



TEP de référence



Suivi TEP Visite 1

Lésion cible

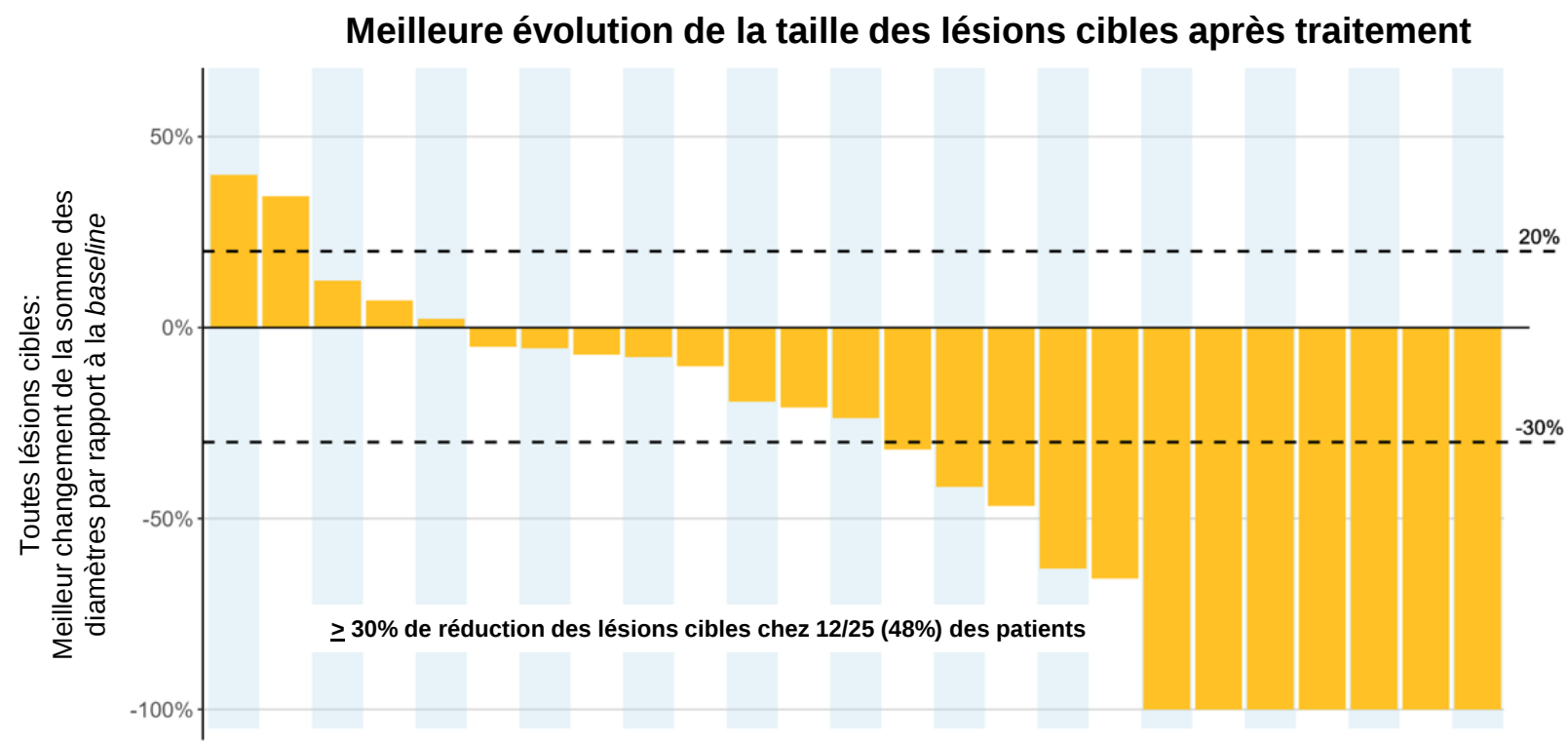
Réponse partielle (PR) dans la tumeur injectée et irradiée

Lésion non ciblée

Réponse Complète (CR) dans la lésion distale non injectée et non irradiée, suggérant une réponse systémique

Changement de la dimension des lésions tumorales après traitement (RECIST)

ASCO 2024 : patients évaluable, naïfs aux anti-PD-1 (N=25)



Réponse globale (RECIST 1.1)	Naïfs ICI N=25
Réponses Complètes (CR)	3 (12.0)
ORR (CR + PR)	12 (48.0)
95% CI	[27.8 – 68.7]
Durée médiane de réponse (en jours) ¹	54.0
DCR (CR + PR + SD)	19 (76.0)
95% CI	[54.9 – 90.6]
Durée médiane de réponse (en jours) ²	65.0

1 Nombre de jours depuis la première évaluation RECIST avec CR ou PR
2 Nombre de jours depuis la première évaluation RECIST avec CR, PR ou SD

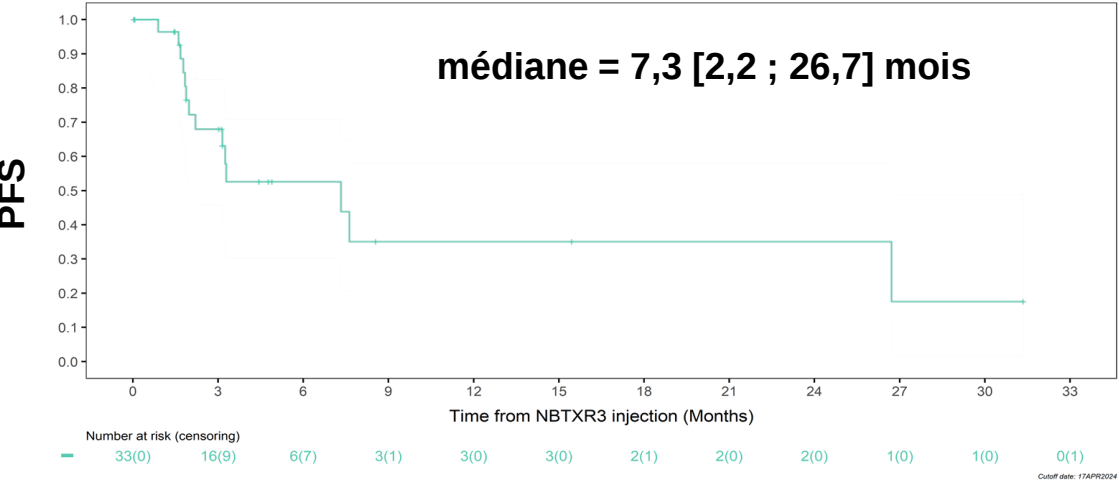
Contrôle systémique chez les patients naïfs d'anti-PD-1 présentant une charge tumorale élevée
(24 % des patients ont 4+ lésions ; 66 % ont 2+ lésions)

Survie sans progression (PFS) et survie globale (OS)

ASCO 2024 : Tous les patients traités R/M HNSCC naïfs aux anti-PD-1

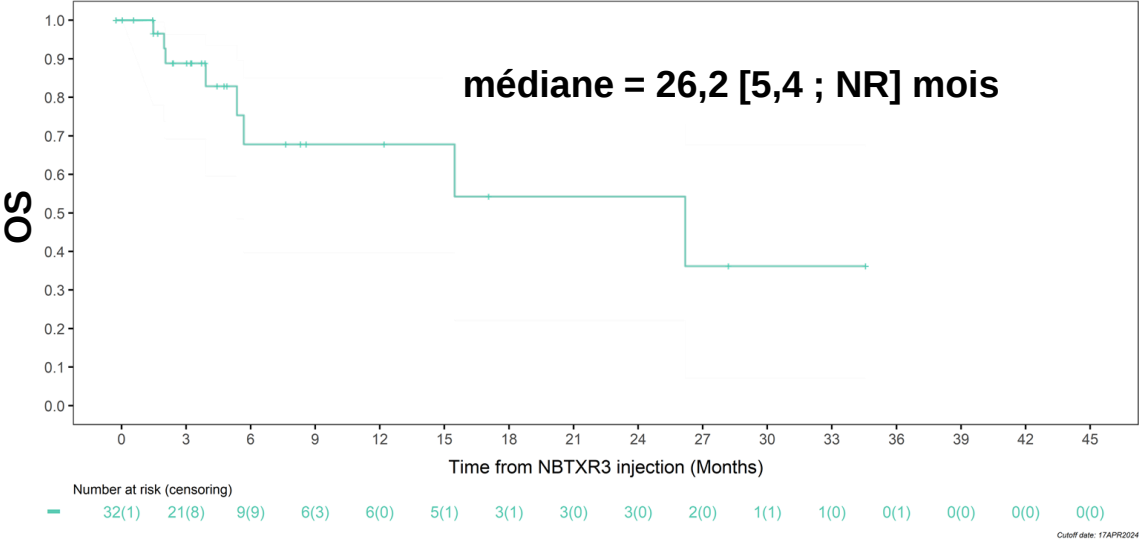
PFS à partir de l'injection de NBTXR3

Ensemble de la population traitée (N=33)



OS à partir de l'injection de NBTXR3

Ensemble de la population traitée (N=32*)





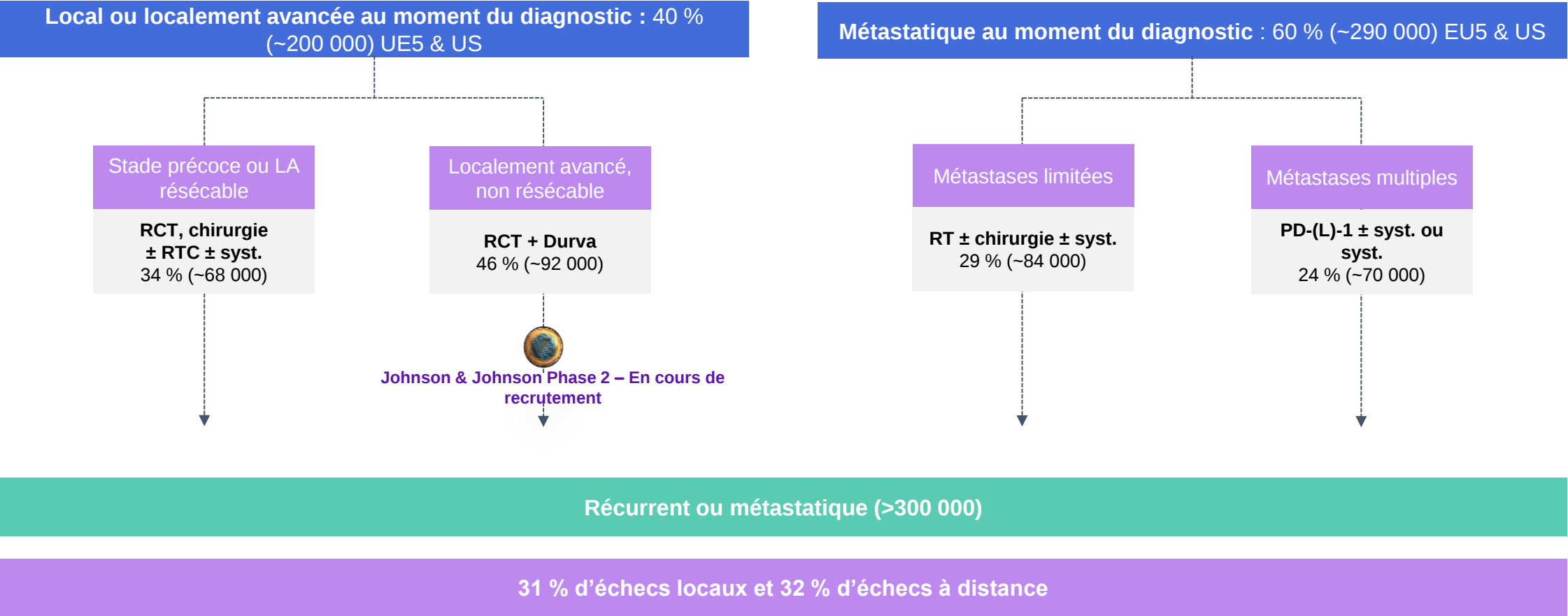
S'attaquer à l'un des plus grands marchés inexploités de l'oncologie avec Johnson & Johnson

Vers une adoption à grande échelle grâce au traitement dans les cancers du poumon

NANOBIOTIX

NBTXR3 pourrait jouer un rôle important dans les cancers du poumon non à petites cellules (LA-CNPNC), en commençant par les patients de stade 3

Et à long terme, potentiellement traiter une proportion significative de CNPNC sur la base de son mécanisme d'action agnostique





S'attaquer à l'un des plus grands
marchés inexploités de l'oncologie
avec Johnson & Johnson

Un potentiel immense dans le traitement du cancer

NANOBIOTIX



RT-NBTXR3 : un potentiel de plusieurs milliards de dollars

Les deux premières indications ouvrent une voie potentielle vers l'enregistrement et concernent à elles seules plus de 100 000 patients concernés dans les marchés principaux, et bien plus encore dans le reste du monde.
Le prix moyen des médicaments innovants en oncologie varie entre 100 000 et 200 000 dollars*.

NBTXR3 : Population de patients adressable	Stade	Amérique du Nord	UE5	ROW
H&N localement avancé non éligible à la chimiothérapie	Ph 3 en cours	10 000	12 000	>100 000
CNPNC stade III	Ph 2 à venir	36 000	56 000	>350 000
Indications dont la faisabilité et la sécurité sont établies :	Phases 1 et 2 achevées ou en cours			
H&N R/M		~30 000	~35 000	>200 000
H&N éligibles au cisplatine		~28 000	~32 000	>300 000
Pancréatique		~7 000	~8 000	>35 000
Foie		~2 200	~2 500	>37 000
Œsophage		~1 500	~2 000	>33 000
Poumon Stade IV		>150 000	>140 000	>500 000
Cancer du rectum		~22 000	~32 000	>180 000
Autres indications d'intérêt : prostate, sein, glioblastome...				

De potentielles multiples étapes du développement de NBTXR3 avec Johnson & Johnson* au cours des 2-3 prochaines années**

Vers une viabilité financière et une croissance à long terme

Première indication avec une potentielle mise sur le marché à court terme
H&N localement avancés

-
- A horizontal timeline bar divided into three segments. The first segment (light purple) contains 'Résultat intérimaire de l'essai'. The second segment (medium purple) contains 'Enregistrement auprès de la FDA', 'Enregistrement UE', and 'Enregistrement Asie'. The third segment (dark purple) contains 'Commercialisation'.
- Résultat intérimaire de l'essai
 - Enregistrement auprès de la FDA
 - Enregistrement UE
 - Enregistrement Asie
 - Commercialisation

Suivie de l'extension dans les cancers du poumon
Poumon stade III (CNPNC)

-
- A horizontal timeline bar divided into two segments. The first segment (light blue) contains 'Résultats de Ph 2', 'Lancement de Ph 3', and 'Enregistrements sur les marchés principaux'. The second segment (medium blue) contains 'Commercialisation'.
- Résultats de Ph 2
 - Lancement de Ph 3
 - Enregistrements sur les marchés principaux
 - Commercialisation

Lancement de potentiels nouveaux essais pivots
dans de nouvelles indications

Ph 1/2 Existantes

- H&N PD-1 naïf
- H&N résistants aux PD-1
- Pancréatique
- Foie
- Œsophage
-



Lancement potentiel de nouvelles Ph 2/Ph 3

-
- A horizontal timeline bar divided into two segments. The first segment (light teal) contains 'Lancement potentiel de nouvelles Ph 2/Ph 3'. The second segment (medium teal) contains 'Commercialisation'.
- Commercialisation

Plusieurs potentiels points d’inflexion envisagés dans les 12 à 24 mois*

NBTXR3 (accord de licence avec Johnson & Johnson**)

S’attaquer à l’un des plus grands marchés inexploités de l’oncologie, en commençant par:

Carcinome épidermoïde localement avancé de la tête et du cou

Cancer de la tête et du cou localement avancé, patient inéligible au Cisplatine, Phase 3 (essai sponsorisé par Jansen/transfert en cours) :	S1 2026
Fin du recrutement et analyse intermédiaire ; possibilité d’enregistrement	

Poumon : CNPNC Stade 3 randomisé Phase 2 (essai sponsorisé par Jansen)

Premier patient injecté : Premières données (à déterminer)	
--	--

Expansion dans les tumeurs solides:

H&N LR/LRM PD-1 première ligne Phase 1 (Nanobiotix) : dernier patient et données	2025
H&N LR/LRM PD-1 deuxième ligne Phase 1 (Nanobiotix) : dernier patient et données	2025
CNPNC rechute locale Phase 1 (MDA^): mise à jour du programme	S1 2025 - complété
PDAC Phase 1 (MDA^): données complètes	S1 2025 - complété
Phase 1 (Nanobiotix) : premières données sur les tumeurs multiples résistantes aux PD-1	2025
Oesophage	2025

Résumé financier

- Trésorerie* au 31 décembre 2024 : 49,7 millions d’euros
- Visibilité financière jusqu’à mi-2026
- Novembre 2023 : levée de fonds de 55,5 M€ bruts (58,7 M\$)
- Montants reçus de prêts** au 30 juin 2024 :
 - 30 millions d’euros de la BEI
 - 10 millions d’euros provenant d’un prêt garanti par l’État (PGE)

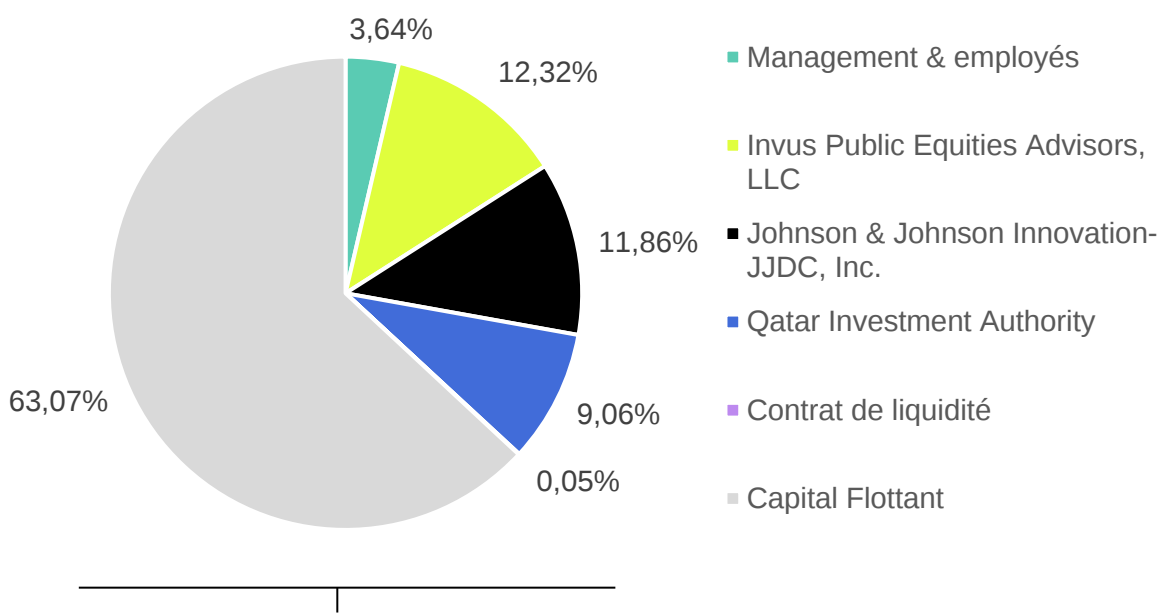
Actions en circulation^	47 426 851
Double cotation	Euronext Paris (NANO)
	Nasdaq Global Select Market (NBTX)

(Montants en milliers d’euros, sauf pour les chiffres par action)

	Pour la période se terminant le 31 décembre 2024	
	2024	2023
Recettes et autres revenus		
Recettes	(11 609)	30 058
Autres revenus	4 419	6 150
Total des recettes et autres revenus	(7 191)	36 207
Frais de recherche et de développement	(40 541)	(38 396)
Frais de vente, généraux et administratifs	(20 527)	(22 049)
Autres charges d'exploitation	(134)	(2 542)
Total des dépenses de fonctionnement	(61 202)	(62 986)
Revenu (perte) d'exploitation	(68 392)	(26 779)
Produits financiers	7 849	2 002
Charges financières	(7 488)	(14 803)
Produits financiers (pertes)	361	(12 801)
Impôt sur le revenu	(101)	(120)
Perte nette pour la période	(68 132)	(39 700)
Perte de base par action (euros/action)	(1,44)	(1,08)
Perte diluée par action (euros/action)	(1,44)	(1,08)

Structure de l’Actionnariat¹ et Analystes Financiers

Principaux Actionnaires Institutionnels ²	Nombre d’actions	% du capital
Invus Public Equities Advisors, LLC	5 844 592	12,32%
Johnson & Johnson Innovation - JJDC, Inc.	5 623 816	11,86%
Qatar Investment Authority	4 298 507	9,06%



Structure de l’Actionnariat¹

Analystes Financiers

Emmanuel Parot <i>Gilbert Dupont (FR)</i>	Jonathan Chang <i>Leerink (US)</i>
Ramakanth Swayampakula <i>H.C. Wainwright & Co. (US)</i>	Clément Bassat <i>Portzamparc (FR)</i>
Lucy Codrington <i>Jefferies (UK)</i>	Michael Schmidt <i>Guggenheim (US)</i>
Damien Choplain <i>ODDO (FR)</i>	Clemence Thiers <i>Stifel (FR)</i>
Suzanne van Voorthuizen <i>Kempen (NL)</i>	David Dai <i>UBS (US)</i>

Directoire et Conseil de Surveillance

Directoire



Laurent Lévy
Co-fondateur et Président
du Directoire



Anne-Juliette Hermant
Directrice des
Ressources Humaines



Bart Van Rhijn
Directeur Financier et du
Business Development



Louis Kayitalire, MD
Directeur Médical

Conseil de Surveillance

Gary M. Phillips, MD

Président du conseil de surveillance

Alain Herrera, MD

Membre du conseil de surveillance

Enno Spillner

Membre du conseil de surveillance

Anne-Marie Graffin

Membre du conseil de surveillance

Margaret A. Liu, MD

Censeur auprès du conseil de surveillance

Anat Naschitz

Censeur auprès du conseil de surveillance