

POST-WEBINAR

UN NOUVEL AXE AUTOUR DU AB8939

Profitant du récent congrès de l'ASH (American Society of Hematology) en Floride est l'occasion de revenir sur les données d'AB Science dans le domaine de la Leucémie Myéloïde Aigüe (LAM). Les résultats récents présentés par AB Science à propos de sa molécule AB8939 s'inscrivent parfaitement dans les approches thérapeutiques combinées préconisées pour cette pathologie particulièrement dévastatrice. En outre, les résultats financiers du S1 2025 publiés, indiquent sans grande surprise, une amélioration des ratios intermédiaires. Avec une position de cash renforcée, AB Science se doit aujourd'hui de poursuivre, voire d'accélérer ses activités de business développement.

Jean-Pierre Loza
+33 6 89 24 73 57
jplaza@all-invest.com

Document achevé de rédiger le 27/01/2026 16:58

Document publié le 27/01/2026 16:58

Avec AB8939, AB Science renouvelle son pipeline

Grâce à AB8939, son nouvel actif issu de sa recherche interne, AB Science renforce son pipeline de produits en oncologie et plus précisément dans les hémopathies malignes. Cette nouvelle molécule, déstabilisatrice de microtubules, agit sur les cellules tumorales de la LAM en inhibant, notamment l'aldéhyde déshydrogénase 1 et 2. Les données précliniques et les premiers résultats de Phase I ont montré une sécurité et une tolérance favorable, ainsi que des données préliminaires d'activité. Il convient de noter que le candidat médicament d'AB Science a aussi démontré une synergie potentielle avec le venetoclax (actuel traitement de référence de la LAM), ce qui ouvre la voie à différentes stratégies thérapeutiques. Cette multiplicité d'opportunités thérapeutiques est fonction des mutations ciblées, des combinaisons envisagées ou encore des lignes de traitements considérées. AB Science prévoit de réaliser une étude d'expansion de la phase I à l'issue de l'étape de suivi de l'association afin d'accélérer la validation du concept avant de rechercher des opportunités de licence. AB8939 peut représenter donc une opportunité à haut risque et à haut rendement. Avec AB8939, AB Science se diversifie dans l'un des domaines les plus actifs et les plus attractifs commercialement, en l'occurrence, l'hémato-oncologie. Toutefois, les risques qui en découlent sont nombreux, notamment à cause de l'hétérogénéité de la pathologie à l'issue très dépendante des facteurs génétiques dont certains sont de très mauvais pronostic.

AB8939 au potentiel étayé par des données cliniques préliminaires probantes

Les résultats encourageants des premières étapes de la phase I en monothérapie ont montré que le médicament était pharmacologiquement actif, globalement sûr et bien toléré. Cet essai (NCT05211570/AB18001) de phase 1/2 est une étude ouverte multicentrique en deux parties évaluant le AB8939 en monothérapie et en association avec le venetoclax chez 78 patients atteints de leucémie aiguë myéloïde (LAM) récidivante/réfractaire. Elle vise à évaluer la sécurité, la pharmacocinétique et l'efficacité de l'AB8939 administré quotidiennement par voie intraveineuse chez ces patients déjà lourdement prétraités.

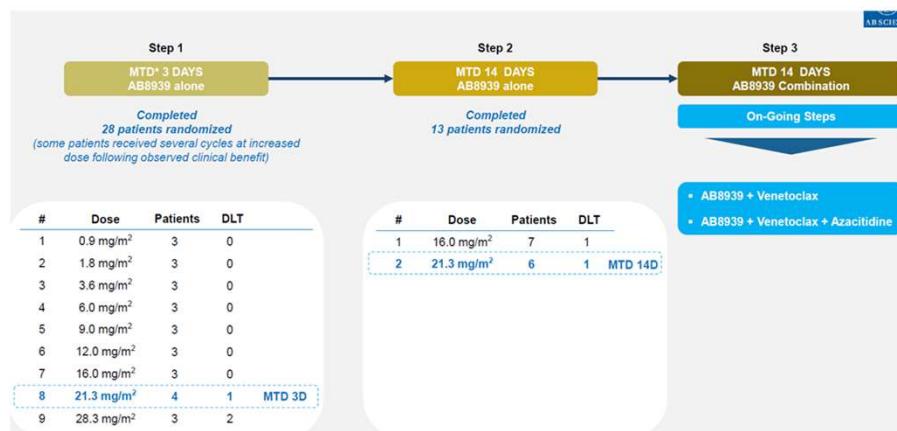
.../...

Invest Securities et l'émetteur ont signé une convention de prestation de service d'analyse.

Conçue en plusieurs étapes, cette étude AB18001 devait dans sa première partie d'accroissement de dose, permettre de déterminer la dose recommandée pour la deuxième étape. L'étude avait un plan de montée en dose 3+3 avec une période d'observation pour les toxicités limitant la dose. Ce design traditionnel utilisé pour les molécules toxiques, prévoit que trois patients sont inclus par palier de dose, suivi de trois autres dans le cas où une dose maximale tolérée est rencontrée. L'escalade de dose n'est possible que si la dose précédente n'induit pas de toxicité.

Au total, neuf cohortes ont été incluses dans le groupe monothérapie ($n = 28$). Les doses testées allaient de $0,9 \text{ mg/m}^2$ (perfusion intraveineuse une fois par semaine) à $28,3 \text{ mg/m}^2$. A l'issue de la première période de traitement, la dose maximale tolérée a été atteinte à $21,3 \text{ mg/m}^2$ avec la 8^{ème} cohorte pour laquelle un événement de toxicité limitant la dose (LTD) a été observé. Ensuite la dose maximale tolérée (DMT) a été déterminée à 14 jours avec deux cohortes de 7 et 6 patients qui ont reçu respectivement deux doses : $16,0 \text{ mg/m}^2$ et $21,3 \text{ mg/m}^2$. Deux cas de toxicité limitant la dose ont été observés l'un à $16,0 \text{ mg/m}^2$, et l'autre à $21,3 \text{ mg/m}^2$. Cela reflète le profil de sécurité et de tolérance favorable du AB8939 à ce jour. Bien que l'étude n'ait pas été conçue pour tester l'efficacité, les responsables ont constaté une augmentation de la durée de la réponse chez plusieurs patients. Nous pensons qu'il s'agit d'un signal très positif compte tenu des défis précédents liés à l'administration de médicaments pour traiter la LAM et surtout compte tenu de la population traitée, qui comprenait des patients ayant déjà reçu plusieurs lignes de traitement.

Premières étapes de l'essai de phase I/2



Source : AB science présentation.

La détermination de la MTD à 14 jours du AB8939 en association avec soit le venetoclax seul, soit avec le venetoclax combiné avec l'azacitidine est en cours. Par ailleurs, les premières données d'efficacité ont montré qu'AB8939 agissait sur certains réarrangements moléculaires spécifiques de la LAM.

AB8939 actif sur MECOM

2 des 4 patients dont le réarrangement MECOM avait été documenté, ont montré un taux de réponse de 50% alors que la littérature (Richard-Carpentier et al. Haematologica, 2023) postulait un taux de réponse de 14%.

Premiers signes d'efficacité *in vivo* d'AB8939

Patient ID	AB8939	Best Response
ES-12-001	0,9 mg/m ² , 3 days	Early discontinuation
ES-07-001	1,8 mg/m ² , 3 days,	Response (BM blast from 55% to 5%)
ES-07-002	16 mg/m ² , 14 days	Stable disease
GR-04-001	16 mg/m ² , 14 days	Response (BM blast from 13% to 3%)

Source : AB science présentation.

Comme on peut le voir sur le tableau ci-dessus, AB8939 a en réduit de manière objective chez au moins deux de ces patients, le nombre de blastes présents dans la moelle osseuse de 55% à 5% pour l'un et de 13% à 3% pour l'autre. Par ailleurs, cela a été réalisé pour des patients dont le pronostic, objectivé par l'analyse génomique, était très défavorable.

Un large potentiel mis en évidence par les données précliniques

Les données précliniques d'AB8939 avaient déjà montré des signes d'efficacité préliminaires dans des modèles *in vitro* des blastes de patients avec un phénotype MECOM. Sur le tableau ci-dessous, est inscrite la sensibilité des cellules issue de patients (blastes) présentant différents types de LAM (M0 ou M1, M4 réfractaire) sur lesquelles l'IC₅₀ est déterminée (cf. la FDA, la IC₅₀ représente la concentration d'un médicament qui est requise pour une inhibition à 50 % *in vitro*).

Signes d'activité d'AB8939 *in vitro* sur des blastes issus de patients

Drug sensitivity (IC50 µM) in MECOM Karyotype				
Patient ID	AML type	AraC	AB8939	Azacitidine
1135	M0	>20	>2	49,90
1156	M0	>20	>5	>50
C1005	M1 refractory	4,1	0,05	NT
C1012	M4 refractory	7,9	0,013	9,7

Source : AB science présentation.

Comme on peut le voir, la concentration inhibitrice médiane (IC₅₀) est particulièrement faible (de l'ordre du micromole) au regard de celles des produits de référence actuels comme la cytarabine (AraC) ou l'azacitidine, puisque respectivement les quantités nécessaires à l'IC₅₀ sont 10x ou 25x supérieures. De plus, dans le cas de cellules provenant de patients réfractaires, le niveau de l'IC₅₀ de l'AB8939 est encore abaissé (50nM à 13nM) montrant une capacité plus importante de la molécule d'AB Science à se fixer sur ces cellules. Tandis que pour les traitements de référence, la quantité nécessaire à l'IC₅₀ est de 100x à 700x supérieur. Ce différentiel, en termes de dosage, aurait donc pour conséquence des doses de cytarabine et/ou d'azacitidine plus importantes pouvant entraîner des phénomènes de toxicité accrues, une situation qui ne devrait pas le cas pour AB8939.

AB8939, un bon partenaire pour le venetoclax ?

Nous serions tentés de répondre oui à cette question au vu des données préliminaires cliniques et précliniques de l'association, qui sont remarquables pour le taux de contrôle de la maladie et le taux de réponse partielle obtenus chez trois patients.

Par des données cliniques

Les premières données cliniques sur la combinaison AB8939+venetoclax montrent des réponses chez des patients en 3^{ème} ou 4^{ème} ligne de traitement avec des profils à haut risque, aux caryotypes complexes aux nombreuses mutations touchant TP53, MECOM et NRAS.

Réponses à la combinaison AB8939+venetoclax

Patient ID	Treatment Line	Prognostic Risk	Response
ES-07-301	3rd Line	NRAS mutant	Complete remission with incomplete hematologic recovery (CRI)
ES-13-301	4th Line	Complex karyotype , mecom	Partial remission at D45 with no circulating blasts
ES-13-302	4th Line	Complex karyotype and TP53 mutation	Partial remission (PR)

Source : AB science présentation.

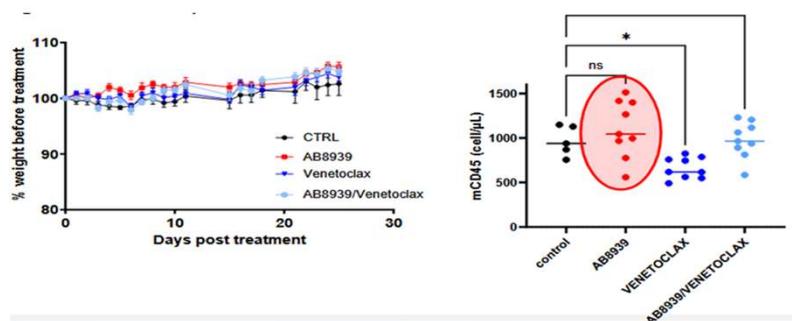
Ainsi chez le patient ES-07-301 porteur d'une mutation NRAS et ayant déjà reçu 3 lignes de traitement (daunorubicine + cytarabine ; azacitidine ; CLN-049-002), l'association AB8939+venetoclax avec un cycle de 14 jours a conduit à une rémission complète avec une récupération hématologique incomplète (réduction importante des blastes de la moelle osseuse). Chez le patient ES-13-301, au caryotype très complexe et porteur d'un rearrangement MECOM, avec une LAM M0 non différentiée, AB8939+venetoclax a conduit à une forte réduction des blastes de la moelle osseuse et du sang dès le 28^{ème} jour. Le patient a affiché une stabilisation de sa pathologie dès le 28^{ème} jour après le cycle de 14 jours de traitement. Puis une rémission partielle de la LAM au 45^{ème} jour post-traitement sans blastes circulants. Le patient ES-13-302, réfractaire, caractérisé par une LAM de type M2, un caryotype complexe avec une mutation TP53 de mauvais pronostic. Ce patient, qui était donc réfractaire à sa 3^{ème} ligne de traitement (azacitidine + venetoclax), a affiché une rémission partielle au 28^{ème} jour. Le taux de blastes circulants au sein de la moelle osseuse s'est fortement réduit.

Le 8 janvier dernier la société communiquait sur un quatrième cas de réponse à la combinaison AB8939+venetoclax. Une réponse partielle après 14 jours de traitement avec AB8939 à 21mg/m2 + venetoclax chez un patient, qui présentait un profil de risque élevé à cause de la présence de plusieurs mutations entraînant un mauvais pronostic dont la mutation TP53mt. Ce patient, lourdement prétraité était à sa troisième ligne de traitement (3L). Sur les quatre patients traités avec la combinaison AB8939+venetoclax, un a atteint une rémission complète, un autre une réponse quasi complète et deux autres une réponse partielle. Le taux de réponse globale s'établit donc à 100% sur l'échantillon traité, avec des patients en troisième ou quatrième ligne de traitement présentant des mutations génétiques complexes et une forte résistance aux thérapies conventionnelles. Il semble bien que l'association AB8939+venetoclax soit pertinente notamment grâce à leur faible toxicité hématologique et leurs mécanismes d'action complémentaires.

Et par des données précliniques

Les résultats des travaux préalables précliniques qui avaient souligné non seulement la faible toxicité hématologique montrée par les deux molécules, mais aussi l'effet sur les lignées cellulaires présentant des mutations de mauvais pronostic (TP53, MECOM ou aux caryotypes complexes). Ainsi dans des modèles animaux précliniques, en particulier *in vivo* chez des souris PDX greffé MECOM (AML PDX TG-AML-36), à la fois en monothérapie et en association.

Tolérance préclinique de l'association AB8939-venetoclax



Source : AB science présentation.

Comme on peut le voir sur la figure ci-dessus, l'AB8939 en monothérapie ou en combinaison avec le venetoclax n'a généré aucune toxicité générale ou hematotoxicité (mesurée par la présence des progéniteurs hématopoïétiques CD45). Par ailleurs, l'AB8939 a augmenté la survie et a eu un effet additif en association avec le venetoclax (traitement standard). Toujours dans le modèle murin porteur du réarrangement MECOM, l'AB8939 a aussi montré un effet additif en association avec le Vidaza® (azacitidine, un autre traitement de référence). Donc AB8939 a un effet additif (synergique) avec les deux molécules de référence du traitement de la LAM à savoir l'azacitidine et le venetoclax.

Un rationnel renforcé pour la combinaison AB8939/venetoclax

Avec ses résultats, le rationnel pour la combinaison AB8939+venetoclax se trouve renforcé. Par ailleurs, grâce notamment à ses deux mécanismes d'actions, AB8939 apparaît donc comme un excellent partenaire pour le venetoclax. Le premier mécanisme d'action d'AB8939 touche les microtubules, des structures essentielles à la mitose (division cellulaire). AB8939 les déstabilise et donc perturbe la division cellulaire rapide des cellules cancéreuses, entraînant leur mort (apoptose). Ainsi avec cet effet pro-apoptotique, l'AB8939 agirait de manière indépendante des nombreuses mutations touchant les patients atteints de LAM, dont la mutation TP53.

De plus, AB8939 agit sur l'ALDH (aldéhyde déshydrogénase), une famille de 19 isoenzymes actives exprimées dans les tissus mammifères. Si chaque isoforme d'ALDH présente un profil d'expression spécifique associé à une fonctionnalité indépendante dans le cancer. Ainsi l'isoforme ALDH1A1 fortement exprimée dans les cellules souches cancéreuses, qui sont caractérisées par un potentiel prolifératif accru et une résistance aux médicaments (Zakaria et al., 2017). D'ailleurs, ALDH1A1 a été récemment décrite comme un marqueur permettant d'identifier et d'isoler les CSC humaines dans le cancer du poumon non à petites cellules (Masciale et al., 2020). De plus, des études ont montré qu'il existait une corrélation entre la surexpression d'ALDH1 et la résistance à la radiothérapie et à la chimiothérapie ainsi qu'à la progression maligne chez les patients atteints de cancer (Bayati et al., 2021).

D'autres travaux ont montré que ALDH1 était capable d'activer les voies de résistance aux médicaments telles que les voies USP28/MYC, ALDH1A1/HIF-1 α /VEGF et Wnt/ β -caténine (Wei et al., 2022).

Le venetoclax, commercialisé sous le nom Venclyxto, est un agent antinéoplasique et un inhibiteur de la protéine anti-apoptotique BCL-2 nom qui vient de l'anglais "B-cell lymphoma 2" (lymphome à cellules B). Cette thérapie ciblée, représente une avancée majeure dans le traitement de certaines hémopathies malignes. En ciblant spécifiquement les cellules cancéreuses dans la leucémie lymphoïde chronique (LLC) et la leucémie aiguë myéloïde (LAM), le venetoclax y restaure et favorise l'apoptose, un mécanisme courant par lequel les cellules normales meurent. En bloquant sélectivement et spécifiquement la protéine BCL-2, le venetoclax bloque la survie des cellules tumorales et les rend plus vulnérable aux traitements. Par son mécanisme d'action unique et son efficacité remarquable, le venetoclax est devenu une option thérapeutique prometteuse pour les patients atteints d'hémopathies malignes.

La LAM et ses traitements : des besoins médicaux avérés

La Leucémie Aigue Myéloïde est un cancer du sang avec une très grande hétérogénéité, qui représente 30 % des leucémies chez l'adulte. L'éventail des anomalies génétiques associées à la LAM est donc particulièrement large avec notamment des déséquilibres chromosomiques (42 % des cas), des translocations/inversions/délétions chromosomiques (15 % des cas) et des mutations ponctuelles dans des gènes spécifiques tels que FLT3 (37 % des cas), NPM1 (30 % des cas), CEBPA (10 % des cas) et DNMT3 (23 % des cas). Le traitement standard de la LAM consiste donc à soumettre les patients à une chimiothérapie d'induction de première ligne afin d'éliminer les cellules blastiques de la LAM de la moelle osseuse. Cette thérapie d'induction intensive composée de cytarabine et d'anthracycline, suivie de plusieurs cycles de chimiothérapie de consolidation, peut induire une réponse complète dans jusqu'à 70 % des cas chez les patients âgés de moins de 60 ans et dans 50 à 55 % des cas chez les patients âgés de plus de 60 ans. Toutefois, un nombre important de patients ne sont pas éligibles à une thérapie d'induction agressive et nécessitent une alternative comprenant une faible dose de cytarabine (LDAC) ou d'hypométhylants (azacitidine ou décitabine) en association avec le venetoclax induisent des taux de rémission complète (RC) de 20 à 30% dans la LMA R/R, avec une SG médiane de 6 à 10 mois. En revanche, la cytarabine à faible dose seule offre une survie globale (SG) médiane de 5 à 6 mois. Tandis que chez les patients en deuxième ou troisième rechute, les taux de RC chutent à environ 15–20 %, avec une SG médiane de 3 à 4 mois, soulignant une efficacité décroissante des options actuelles (Thol et al., 2024).

Si la transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (allo-HSCT) reste la seule option potentiellement curative pour les patients R/R atteignant une rémission, prolongeant la survie à long terme chez 30 à 50 % des receveurs en première ou deuxième RC, elle montre ses limites pour les LMA récidivantes avec mutations spécifiques. Depuis 2017, plusieurs traitements ciblés ont été approuvés pour les sous-groupes de LMA R/R avec mutations spécifiques :

- *Gilteritinib*, un inhibiteur de FLT3, est autorisé en Europe et aux États-Unis pour les patients R/R avec mutations FLT3 (ITD ou TKD), offrant une SG médiane de 9,3 mois contre 5,3 mois avec la chimiothérapie de sauvetage (Perl, 2022).

- *Ivosidenib* (IDH1) et *Enasidenib* (IDH2), approuvés aux États-Unis, ciblent les mutations IDH respectives, avec des taux de RC/CRI de 30–40 % et une SG médiane de 8–10 mois (HAS). L'EMA a approuvé l'*ivosidenib* en combinaison avec azacitidine pour les patients nouvellement diagnostiqués en 2024, mais pas encore pour le cadre R/R (EMA, 2024).
- Le *venetoclax*, inhibiteur de BCL-2, est approuvé par la FDA en association avec azacitidine, décitabine, ou LDAC pour les patients nouvellement diagnostiqués inaptes à la chimiothérapie intensive, mais son utilisation dans le cadre R/R montre des taux de réponse de 21 % avec HMA, et une SG médiane de 3 mois (DiNardo, 2018).

En novembre 2024, la FDA a approuvé *revumenib*, un inhibiteur de ménine, pour la LMA R/R avec réarrangements KMT2A, avec un taux de RC/CRh de 23 % et une SG médiane de 7 mois dans l'essai AUGMENT-101 (Issa, 2025).

En novembre 2025, la FDA a enregistré le *ziftomenib* (Komzifti®) de Kura Oncology, Inc. et Kyowa Kirin, un autre inhibiteur de la ménine pour la LAM récidivante/réfractaire avec mutations NPM1, offre une nouvelle option orale.

Malgré ces avancées, les besoins médicaux restent critiques pour les patients R/R sans mutations cibles (50–60 % des cas), qui manquent d'options spécifiques. Tout comme les patients présentant une résistance aux thérapies ciblées (par exemple, mutations RAS ou MEN1 sous inhibiteurs de ménine) limite leur efficacité à long terme (Issa et al., 2024). Les approches pour les patients inaptes nécessitent des traitements moins toxiques et plus durables : une opportunité pour AB8939 au profil de toxicité particulièrement intéressant (faible toxicité hématologique).

Prochaines étapes : phase d'extension et phase II

AB Science se concentrera au cours des prochains mois sur l'analyse des données de l'essai de phase I, et plus particulièrement sur les résultats des combinaisons entre AB8939 et *venetoclax* et AB8939 et *venetoclax* et *azacitidine*. Par ailleurs, AB Science devrait lancer rapidement une étude d'extension de dose avec une quinzaine de patients, atteints de LAM, éligibles à recevoir l'association AB8939+*venetoclax*. Cette étude d'extension vise à déterminer le calendrier d'un essai de phase II chez des patients atteints de LAM R/R et à fournir une évaluation précoce de l'efficacité de l'AB8939. Ces nouvelles données obtenues, sur certes un nombre limité de patients (une quinzaine), devraient produire des preuves supplémentaires de l'efficacité dans la LAM afin d'étayer et de consolider un plan pour une nouvelle phase clinique. Compte tenu de l'ampleur du paysage dans la LAM et de l'étendue des indications cibles potentielles, nous pensons que la société devra faire preuve de stratégie dans le choix du rationnel de traitement ainsi que dans la conception de la phase II, qui pourrait conduire à un enregistrement (statut médicament orphelin accordé par l'EMA à AB8939 en avril 2025).

Tout d'abord, le développement de l'association AB8939+*venetoclax* en 1^{ère} ligne de traitement chez les patients âgés aux profils génétiques et caryotypes complexes porteurs de mutations multiples comme TP53mt, NRAS, KRAS, MECOM et monosomie 5/7.

Quelques options de positionnement pour AB8939



Source : AB science présentation

Chez ces patients en rechute/réfractaire la présence des différentes mutations génétiques est de mauvais pronostic. Ainsi l'incidence de TP53mt dans la LAM de novo et dans les syndromes myélodysplasiques (SMD) varie de 5 à 18% pouvant atteindre 30 à 35% dans les néoplasmes induits par le traitement (Hiwase et al., 2023). Toutefois les hémopathies malignes mutés TP53 demeurent un défi thérapeutique à cause notamment de la faible réactivité au traitement associé à un risque élevé de rechute. Ainsi le taux de réponse initial et la survie médiane pour la LAM TP53mt sont respectivement de 20% à 50% et de 6 mois.

Pour réaliser cette première étude, la société envisagerait de recruter 200 patients, qui seraient randomisés 1:1 où un bras recevrait la combinaison AB8939+venetoclax, tandis que le deuxième bras serait sous traitement de référence i.e. venetoclax+azacitidine. Les critères d'évaluations primaire et secondaire seraient respectivement la mesure des rémissions complètes - des rémissions complètes avec récupération hématologique partielle et le taux de survie.

Une autre possibilité serait d'étudier dans un second essai clinique les taux de rémissions complètes - de rémissions complètes avec récupération hématologique partielle en critère primaire et les taux de survie globale en critère secondaire pour l'association AB8939+venetoclax en seconde ligne ou troisième ligne de traitement pour l'ensemble des patients atteints de LAM ou pour ceux caractérisés par des génotypes complexes. Cette étude recruterait 240 patients, qui seraient randomisés en trois bras (1:1:1), l'un recevant l'association AB8939+venetoclax, un autre les meilleurs soins de support, et le troisième l'AB8939 en monothérapie

Une troisième possibilité, selon la société serait de réaliser une étude de 80 patients avec deux bras et une randomisation de 1:1 pour suivre l'effet d'une monothérapie d'AB8939 versus les meilleurs soins de support au sein d'une population de patients LMA présentant un phénotype MECOM, au mauvais pronostic. Le critère principal d'évaluation serait la survie globale associée à un critère secondaire : la mesure du nombre de rémissions complètes - de rémissions complètes avec récupération hématologique partielle.

Les LAM à réarrangement MECOM, qui touchent moins de 2% des cas nouvellement diagnostiqués, présentent face aux nouvelles stratégies thérapeutiques des résultats médiocres, avec un taux de survie inférieur à 10% à 5 ans. Ces patients sont caractérisés par la faible efficacité de tous les traitements disponibles et des taux de rechute élevés, même après une greffe allogénique de cellules souches (alloCSH), qui reste la seule approche curative.

Cependant, des auteurs ont montré qu'une alloHCT séquentielle initiale avec pré-conditionnement par du vénétoclax était un traitement sûr et efficace pour des patients nouvellement diagnostiqués avec une LAM à réarrangement MECOM (Zucenka et al., 2025).

Cependant, les résultats de l'étude d'extension sont essentiels pour la poursuite du programme. Car, s'il s'avérait que les taux de réponse et la sécurité d'emploi étaient similaires ceux observés durant la phase I, l'AB8939 serait bien positionné pour être développé dans le traitement de la LAM à risque défavorable en première ligne et en traitement de sauvetage. En effet, par exemple les taux de rémission complète plus rémission complète avec récupération hématologique partielle affiché pour un traitement à destination des LMA à KMT2Ar mutés s'établissait à 26% avec une durée médiane de la réponse de 4,7 mois.

AB Science entre MND et Oncologie

Le pipeline d'AB Science s'organise aujourd'hui autour de deux plateformes technologiques principales. L'une que nous venons d'évoquer sur une molécule anticancéreuse en formulation iv au mécanisme d'action dual destinée dans un premier temps aux traitements des hémopathies malignes (LAM) et dans sa forme orale (AB12319) pour les sarcomes et les tumeurs solides.

Platform	Drug / Target	Therapeutic area	Indication	Development Stage
Tyrosine Kinase Inhibitor	Masitinib (Veterinary)	Oncology	Canine Mast Cell Tumor	Registered in the EU (>1M€ annual sales)
Tyrosine Kinase Inhibitor	Masitinib (Oral)	Neuro-degenerative Diseases (NDD)	Amyotrophic Lateral Sclerosis	Phase 3 Authorized
			Progressive Forms of Multiple Sclerosis	Phase 3 Sites initiated
			Alzheimer's Disease	Phase 3 Authorized
		Mast Cell Diseases	Indolent Systemic Mastocytosis	Phase 3 Initiated
			Mast Cell Activation Syndrome	Phase 2 Initiated
		Blood diseases	Sickle Cell Disease	Phase 2 To be authorized
ALDH / Microtubule	AB8939 (IV)	Hematology	Acute Myeloid Leukemia (AML)	Phase 1 Initiated
	AB12319 (Oral)	Oncology	Sarcoma, Solid Tumors	Preclinical

L'autre basée sur l'utilisation d'un inhibiteur de tyrosine kinase, le masitinib dans plusieurs maladies neurodégénératives (Sclérose Latérale Amyotrophique, Sclérose en plaques, Maladie d'Alzheimer), dans des pathologies des mastocytes (Mastocytose Indolente Systématique, syndrome d'activation des mastocytes) ainsi que dans la drépanocytose. Dans les MND, la société a atteint un point culminant avec trois phases III autorisées par les différentes agences réglementaires (FDA, EMA). En effet avec trois phases III prêtes à être initiées, AB Science se trouve dans une situation immédiatement favorable pour sa molécule phare le masitinib. Toutefois, il devient nécessaire de débuter ces essais afin de conforter la possible avance que possède AB Science dans l'usage de molécules anti-inflammatoires et neuroprotectrices dans le traitement des MND.

Renforcement de la trésorerie et contrôle de coûts

Ainsi au 31 décembre 2024, la trésorerie d'AB Science atteignait 8,0m€, grâce notamment à cette levée de fonds d'un montant de 5m€ a été souscrite à la fois par les actionnaires historiques et de nouveaux investisseurs pour lesquels deux tranches d'ABSA ont été émises. Sur l'exercice 2025, la société a réalisé plusieurs levées de fonds. Le 20 mai 2025, la société a réalisé un placement privé d'un montant global de 1,8 M€ qui lui fournit les ressources supplémentaires pour financer ses activités notamment la poursuite du développement du programme AB8939. Le 8 juillet, le 4 août et le 17 octobre 2025, la société a, respectivement a levé 1,925m€, 2,55m€ et 2,8m€, auprès d'un nombre limité d'investisseurs totalisant 9,075m€ pour 2025.

Le groupe a communiqué des résultats S1 2025 en amélioration par rapport à nos attentes. Avec un CA de 0,56m€ principalement dû à la vente de produits vétérinaires, le groupe augmente légèrement son niveau de charges opérationnelles à 4,05m€ notamment avec la poursuite des essais cliniques sur la molécule AB8939 dans la leucémie aigue myéloïde. Un premier semestre a été principalement marqué par un résultat d'exploitation en amélioration à -3,58m€ (soit -10% en YoY) contre -4,05m€ au S1 2024. Une réduction principalement dû à un ralentissement des investissements en R&D (-10%) YoY qui passent de 2,56m€ au S1 24 à 2,30m€ au S1 25. En effet, l'atteinte d'un certain nombre de points de développement essentiels du masitinib (fin de phases II) nécessite des investissements additionnels de type « late stage » exigeant des levées de fonds supplémentaires ou l'établissement d'accords de partenariat. Toutefois, l'activité de R&D est maintenue pour les études cliniques relatives à la nouvelle molécule du groupe l'AB8939 développé dans la leucémie myéloïde aigüe (LMA). Cependant on constate aussi une réduction des frais de personnel, des coûts de fabrication des molécules, des frais de service, et autres coûts liés aux essais cliniques. De même, les charges de personnel inhérentes à l'activité de R&D reculent aussi. Cette réduction des charges opérationnelles a pour effet d'améliorer (-10%) l'EBITDA à -3,20m€ (S1 2025) par rapport à -3,58m€ (S1 2024).

Le masitinib en attente d'essai

L'autre actif d'AB Science, le masitinib a passé avec succès plusieurs étapes de son développement clinique dans le traitement de plusieurs maladies neurodégénératives (Sclérose Latérale Amyotrophique, Sclérose En Plaques et Maladie d'Alzheimer). Nous considérons AB Science comme une opportunité dans le domaine de ces pathologies pour lesquelles le mécanisme d'action du masitinib, qui agit à la fois en inhibant les mastocytes et en modulant l'activité de la microglie apparaît comme innovant et pertinent. En effet, le rôle de neuroprotection du masitinib a été montré aussi bien précliniquement que cliniquement (cf. phases 2b/3 dans la SLA, la SEP et la MA).

Bien que, les programmes cliniques de phase 3 d'AB Science dans ces trois indications ont été approuvé par la FDA et l'EMA, reconnaissant la pertinence des résultats précédents (phases 2b/3), qui ont d'ailleurs fait l'objet de publications dans des revues scientifiques à comité de lecture, nous pensons que la SLA devrait être l'indication dans laquelle la première phase 3 du masitinib débutera. En effet, le manque d'options thérapeutique, le taux de prévalence modéré avec près de 30 000 patients aux USA et autant en Europe et l'importance du potentiel commercial des nouveaux traitements dans ce secteur (> \$1Md/an) sont autant d'éléments positifs pour une priorisation du développement dans cette indication. De plus, devant les besoins médicaux avérés et majoritairement non satisfaits, une procédure accélérée d'autorisation de mise sur le marché est aussi possible.

Nos hypothèses initiales concernant le potentiel du marché des MND/ALS sont modestes, en supposant que les États-Unis constituent le principal marché cible (50 % du marché mondial total), que le profil des patients soit plus restreint (patients présentant un taux de déclin ALSFR-S plus élevé) et que les coûts soient plus élevés et les délais plus longs que les prévisions actuelles.

Les prochains 24 mois nous semblent essentiels et devraient être riches en catalyseurs dans le domaine des maladies neurodégénératives notamment : le début de l'essai de phase 3, le début du recrutement et les taux de recrutement initiaux; Par ailleurs, nous prévoyons de réviser un certain nombre de nos hypothèses à mesure que de nouvelles informations seront disponibles.

Malgré le fait qu'à notre sens les nouvelles étapes de création de valeur significative (essais de phase 3, partenariats) dans le domaine des MND soit encore à venir, nous demeurons positifs sur la valeur. Nous considérons AB Science comme une proposition solide dans le domaine des maladies neurodégénératives, avec des catalyseurs importants à court terme dans un délai condensé et un précédent solide pour une procédure d'autorisation accélérée. Bien qu'il subsiste un risque clinique non négligeable, nous considérons le masitinib comme un médicament ayant une base scientifique solide dans le domaine de la SLA, un profil de sécurité élevé et des indications prometteuses d'une efficacité potentielle supérieure aux traitements existants. **Recommandation et Objectif de cours.**

DONNÉES FINANCIÈRES

Données par action	2020	2021	2022	2023	2024	2025e	2026e	2027e
BPA publié	-0,34	-0,30	-0,29	-0,24	-0,12	-0,15	-0,13	-0,13
BPA ajusté dilué	-0,34	-0,30	-0,29	-0,24	-0,12	-0,15	-0,13	-0,13
var.	n.s.							
BPA du consensus	n.s.							
Ecart /consensus	n.s.							
Dividende	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pay-out ratio	n.s.							
FCF opérationnel net IS après BFR	-0,32	-0,39	-0,42	-0,33	0,00	-0,11	-0,09	-0,08
Actif Net Comptable	-0,44	-0,49	-0,76	-0,42	-0,41	-0,28	-0,43	-0,56

Ratios de valorisation	2020	2021	2022	2023	2024	2025e	2026e	2027e
P/E	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
P/AN	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
VE/CA	267,42x	400,59x	455,42x	245,49x	36,72x	80,83x	27,40x	13,23x
VE/EBITDA ajusté	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
VE/EBITA ajusté	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
FCF yield op. avt BFR	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
FCF yield opérationnel	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0,6%	n.s.	n.s.	n.s.
Rendement du dividende	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

NB : les ratios sont calculés sur le cours moyen annuel pour les exercices terminés

Valeur d'Entreprise (m€)	2020	2021	2022	2023	2024	2025e	2026e	2027e
Nombre moyen d'actions retenus (m)	44	48	47	50	58	58	58	58
Cours en €	9,4	13,6	8,9	4,4	0,00	1,2	0,0	0,0
Capitalisation	413,8	646,8	417,5	220,1	0,0	72,3	0,0	0,0
Dette Nette	7,7	-4,7	16,4	11,8	31,6	4,4	22,5	9,1
Valeur des minoritaires	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions/ quasi-dettes	1,8	1,5	2,4	2,3	1,3	2,1	1,4	1,4
Immobilisations financières	0,1	0,1	0,1	3,9	6,4	6,4	6,4	6,4
+/- corrections	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Valeur d'Entreprise (VE)	423,3	643,7	436,3	238,1	39,4	85,3	30,4	16,9

NB : Cours moyen annuel pour les exercices terminés

Ratios financiers (%)	2020	2021	2022	2023	2024	2025e	2026e	2027e
EBITDA ajusté/CA	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
EBITA ajusté/CA	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Taux d'imposition	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
RN ajusté/CA	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Conversion de l'EBITDA en FCF	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Capex/CA	-17,5%	-36,7%	-37,6%	-63,3%	-12,7%	-12,6%	-12,5%	-10,9%
BFR/CA	-737,5%	-380,7%	-485,0%	-265,6%	-869,6%	-891,3%	-869,8%	-797,9%
DSO (en jours de CA)	-2 692	-1 390	-1 770	-969	-3 174	-3 253	-3 175	-2 912
ROCE	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
ROCE hors incorporels	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
ROE ajusté	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
DN/FP	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
DN/EBITDA ajusté (en x)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Ratio couverture des frais financiers	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

Source : données sociétés, estimations Invest Securities

DONNÉES FINANCIÈRES

Compte de résultat (m€)	2020	2021	2022	2023	2024	2025e	2026e	2027e
CA	1,6	1,6	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,3
croissance organique	+0,8%	+1,5%	-40,4%	+7,3%	+10,5%	-1,5%	+5,0%	+15,2%
var.	+0,8%	+1,5%	-40,4%	+7,3%	+10,5%	-1,5%	+5,0%	+15,2%
EBITDA ajusté	-14,0	-12,5	-16,4	-11,5	-5,7	-6,4	-5,2	-5,0
var.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Amortissements ajustés	-0,8	-1,3	0,5	-1,9	-0,4	-0,4	-0,5	-0,5
EBITA ajusté	-14,7	-13,8	-15,9	-13,4	-6,1	-6,8	-5,6	-5,5
var.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Eléments exceptionnels	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EBIT	-14,7	-13,8	-15,9	-13,4	-6,1	-6,8	-5,6	-5,5
var.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Résultat financier	-0,3	-0,6	2,3	1,4	-1,7	-2,0	-2,0	-2,0
Résultat avant impôt	-15,0	-14,4	-13,6	-12,0	-7,2	-8,8	-7,7	-7,5
var.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
IS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SME + Minoritaires	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RN pdg publié	-15,0	-14,5	-13,6	-12,0	-7,8	-8,8	-7,7	-7,5
var.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
RN pdg ajusté	-15,0	-14,5	-13,6	-12,0	-7,2	-8,8	-7,7	-7,5
var.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Tableau de flux de trésorerie (m€)	2020	2021	2022	2023	2024	2025e	2026e	2027e
EBITDA ajusté	-14,0	-12,5	-16,4	-11,5	-5,7	-6,4	-5,2	-5,0
IS théorique / EBITA ajusté	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Capex	-0,3	-0,6	-0,4	-0,6	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
FCF opérationnel net IS avt BFR	-14,3	-13,1	-16,8	-12,1	-5,8	-6,5	-5,3	-5,1
Variation BFR	0,2	-5,6	-2,8	-4,4	6,1	0,1	0,2	0,6
FCF opérationnel net IS après BFR	-14,1	-18,6	-19,6	-16,6	0,2	-6,4	-5,1	-4,6
Acquisitions/cessions	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Variation de capital	22,7	4,2	0,0	11,5	3,9	9,1	0,0	0,0
Dividendes versés nets	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres dont correction IS	0,2	5,8	1,8	-2,6	0,5	2,0	0,0	0,0
Variation nette de trésorerie	8,7	-8,7	-17,8	-7,7	4,6	4,7	-5,1	-4,6
Bilan économique simplifié (m€)	2020	2021	2022	2023	2024	2025e	2026e	2027e
Actifs immobilisés	1,6	1,7	1,9	5,5	8,0	8,0	8,0	8,0
- dont incorporels/GW	1,5	1,4	1,6	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3
- dont actifs corporels	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
BFR	-11,7	-6,1	-4,6	-2,6	-9,3	-9,4	-9,6	-10,2
- dt créances clients	0,4	0,3	-0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
- dt stocks	0,1	0,1	0,5	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Capitaux Propres groupe	-19,6	-23,2	-35,7	-21,0	-23,8	-16,1	-24,8	-32,5
Minoritaires	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions	1,8	2,4	1,3	1,4	1,5	1,0	1,2	1,2
Dette fi. nette	7,7	16,4	31,6	22,5	21,0	14,3	22,2	29,7
- dt dette financière brute	28,4	25,1	38,9	28,6	28,9	29,0	29,0	31,2
- dt trésorerie brute	20,7	8,7	7,3	6,1	8,0	14,7	6,8	1,5

Source : données sociétés, estimations Invest Securities

THÈSE D'INVESTISSEMENT

Créée en 2001, AB Science est une société de biotechnologie au stade clinique qui conçoit et développe ses propres molécules thérapeutiques dans le domaine de la neuroinflammation et du cancer. Le masitinib agissant sur l'activité des mastocytes et des macrophages, cellules de première ligne de l'immunité innée, est impliquée dans de nombreux phénomènes neurodégénératifs et inflammatoires. AB Science est déjà à un stade très avancé, puisque le masitinib est en phase III confirmatoire, dernier stade avant l'enregistrement, dans 4 indications, la SLA, les formes progressives de la SEP, la MA, et la MSI. AB Science développe aussi, AB8939, un composé innovant alliant, comme l'ont montré les premiers résultats précliniques, une efficacité dans le contrôle (réduction) des blastes dans la Leucémie Aigue Myéloïde (LAM) et une capacité à surmonter les résistances observées avec les traitements de référence.

ANALYSE SWOT

FORCES

- Savoir-faire reconnu avec des produits innovants
- Plateformes propriétaires à des stades de maturité différent
- Efficacité statistiquement démontrée dans plusieurs indications MND

OPPORTUNITÉS

- Marchés importants structurellement en croissance
- Besoins médicaux réels en MND et inflammation
- Barrières à l'entrée fortes

FAIBLESSES

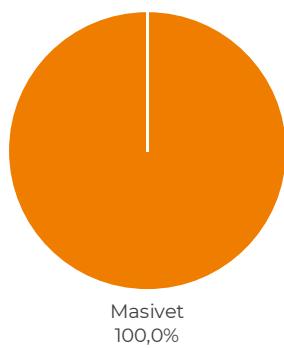
- Chiffre d'affaires uniquement en franchise vétérinaire
- Limitation de la capacité d'auto-financement

MENACES

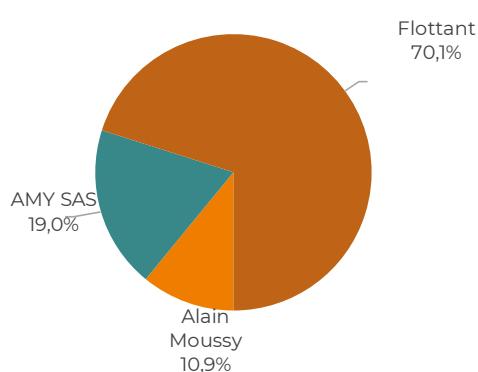
- Besoins de fonds supplémentaires
- Progression du développement clinique
- Politique de remboursement

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

REPARTITION DU CA 2024



ACTIONNARIAT



ÉVOLUTION DU COURS DEPUIS 5 ANS



AVERTISSEMENT GÉNÉRAL

Invest Securities est agréée et supervisée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) et régulée par l'Autorité des Marchés Financiers (AMF).

Le présent document ne constitue ni ne fait partie d'aucune offre ou invitation à souscrire, acheter ou vendre des titres financiers, ou à participer à toute autre transaction.

Les informations contenues dans le présent document proviennent de sources publiques considérées fiables, mais n'ont pas été vérifiées de manière indépendante. Aucune garantie n'est donnée quant à l'exactitude, la sincérité ou l'exhaustivité des informations publiques qui ont permis d'établir le présent document et Invest Securities n'accepte aucune responsabilité quant à l'exactitude, la sincérité ou l'exhaustivité des informations publiques qui ont permis la réalisation du présent document, sauf dans la mesure requise par la loi.

Les opinions, prévisions et estimations contenues dans le présent document sont celles de leurs auteurs uniquement. Les appréciations formulées reflètent leur opinion à la date de publication et sont donc susceptibles d'évolution ou d'invalidation à tout moment, sans préavis. Invest Securities n'a aucune obligation d'actualiser, de modifier ou d'amender le présent document ou d'informer d'une quelconque manière le destinataire de ce document dans le cas où un fait, une opinion, une prévision ou une estimation contenue dans ce document, changent ou deviennent inexacts.

Les investissements mentionnés dans ce document peuvent ne pas convenir à tous ses destinataires. Les destinataires du document sont invités à fonder leurs décisions d'investissement sur les diligences appropriées qu'ils jugent nécessaires. Il est rappelé que les performances passées ne préjugent pas des performances à venir. Investir sur les marchés présente un risque de perte en capital. Toute perte ou autre conséquence découlant de l'utilisation des informations contenues dans le document relève exclusivement de la responsabilité de l'investisseur. Ni Invest Securities, ni une quelconque autre personne ne pourra être tenue responsable de quelque manière que ce soit au titre d'un quelconque dommage direct ou indirect résultant de l'utilisation de ce document. En cas de doute sur un quelconque investissement, les destinataires doivent contacter leurs propres conseillers en investissement, juridiques et/ou fiscaux pour obtenir des conseils concernant l'opportunité d'investir.

Les rapports de recherche y compris leur préparation et leur distribution sont soumis aux dispositions du règlement abus de marché (UE) n°2014/596 et du règlement délégué (UE) n°2016/958 sur les modalités techniques de présentation objective des recommandations d'investissement. Le présent document est destiné uniquement (A) à des personnes fournissant le service d'investissement de gestion de portefeuille pour compte de tiers et/ou (B) à des investisseurs qualifiés agissant pour compte propre, au sens de l'article L.411-2 du Code monétaire et financier.

Le présent document vous est fourni à titre confidentiel pour information et ne peut être reproduit ou transmis, en tout ou partie, à toute autre personne ou publié.

OBJECTIFS DE COURS ET RECOMMANDATION

Nos opinions boursières traduisent la performance absolue attendue sur le titre à horizon 6-12 mois. Elles sont basées sur le profil de risque de l'entreprise et sur les objectifs de cours définis par l'analyste, élément intégrant des facteurs exogènes liés à l'environnement de marché qui sont susceptibles de fortes variations. Le bureau d'analyse financière d'Invest Securities établit ses objectifs de cours sur la base d'une approche fondamentale multicritères, incluant, de façon non exhaustive, l'actualisation des flux de trésorerie disponibles, l'approche analogique des comparables boursiers ou des multiples de transactions, la somme des parties, l'actif net réévalué, l'actualisation des dividendes.

Les opinions boursières émises par le bureau d'analyse financière d'Invest Securities sont définies comme tel :

- ACHAT : potentiel de hausse supérieur à +10% (le potentiel requis minimum peut être revu à la hausse selon le profil de risque de la société)
- NEUTRE potentiel compris entre -10% et +10% (le potentiel requis maximum peut être revu à la hausse selon le profil de risque de la société)
- VENTE : potentiel de baisse supérieur à -10%
- APPORTER, ou NE PAS APPORTER : recommandations utilisées lorsque l'émetteur fait l'objet d'une offre publique (OPA, OPE, Retrait Obligatoire...)
- SOUSCRIRE ou NE PAS SOUSCRIRE : recommandations utilisées dans le cadre d'une augmentation de capital
- SOUS REVUE : recommandation temporaire, lorsqu'un événement exceptionnel à l'impact significatif sur les résultats de l'entreprise ou notre objectif de cours, ne permet plus d'émettre une opinion ACHAT, NEUTRE ou VENTE

HISTORIQUE DES RECOMMANDATIONS DES 12 DERNIERS MOIS

Le tableau ci-dessous reflète l'historique des changements de recommandation et d'objectif de cours réalisés par le bureau d'analyse financière d'Invest Securities au cours des 12 derniers mois.

Société couverte	Analyste principal	Date de publication	Opinion	Objectif de Cours	Cours à date	Potentiel vs Objectif
AB Science	Jean-Pierre Loza	12-juin-25	ACHAT	2,5	1,2	+114%
AB Science	Jean-Pierre Loza	3-avr.-25	ACHAT	3,5	1,4	+152%
AB Science	Jean-Pierre Loza	15-janv.-25	ACHAT	3,4	1,7	+110%

DÉTAIL DES CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS

AB Science
Invest Securities a été chef de file ou co-chef de file dans une offre publique concernant les instruments financiers de cet émetteur durant les douze derniers mois.
Non
Invest Securities a signé un contrat de liquidité avec l'émetteur.
Non
Invest Securities et l'émetteur ont signé une convention de prestation de service d'analyse.
Oui
Invest Securities et l'émetteur ont signé une convention de Listing sponsor.
Non
Invest Securities a été rémunérée par cet émetteur en échange de la fourniture d'autres services d'investissement au cours des douze derniers mois (RTO, Exécution pour compte tiers, conseil, placement, prise ferme).
Non
Le présent document a été communiqué à l'émetteur préalablement à sa publication. Cette relecture n'a pas conduit l'analyste à modifier son objectif de cours et sa recommandation boursière.
Oui
Le présent document a été communiqué à l'émetteur pour relecture préalablement à sa publication. Cette relecture a conduit l'analyste à modifier son objectif de cours et sa recommandation boursière.
Non
L'analyste financier a des intérêts dans le capital de l'émetteur.
Non
L'analyste financier a acquis des titres de capital de l'émetteur avant l'opération d'offre publique.
Non
L'analyste financier perçoit une rémunération directement liée à l'opération ou à un service d'investissement fourni par Invest Securities.
Non
Un dirigeant d'Invest Securities est en situation de conflit d'intérêt avec l'émetteur et a eu accès à la recommandation avant son achèvement.
Non
Invest Securities ou le groupe All Invest détient ou contrôle 5 % ou plus du capital en actions émis par l'émetteur.
Non
Invest Securities ou le groupe All Invest détient, à titre temporaire, une position longue nette de plus de 0.5% du capital de l'émetteur.
Non
Invest Securities ou le groupe All Invest détient, à titre temporaire, une position courte nette de plus de 0.5% du capital de l'émetteur.
Non
L'émetteur détient ou contrôle 5 % ou plus du capital d'Invest Securities ou du groupe All Invest.
Non

La politique de gestion des conflits d'intérêts d'Invest Securities est accessible sur le site d'Invest Securities dans la rubrique Réglementation. Une liste de toutes les recommandations diffusées sur 12 mois ainsi que la publication trimestrielle de la part des « ACHAT, VENTE, NEUTRE, AUTRES » sur 12 mois, sont accessibles sur le site de recherche d'Invest Securities.

DIRECTION

Marc-Antoine Guillen

Président

+33 1 44 88 77 80

maguillen@all-invest.com
Jean-Emmanuel Vernay

Directeur Général

+33 1 44 88 77 82

jevernay@all-invest.com
Pascal Hadjedj

Directeur Général Délégué

+33 1 55 35 55 61

phadjedj@all-invest.com
Maxime Dubreil

Responsable Recherche

+33 1 44 88 77 98

mdubreil@all-invest.com

BUREAU D'ANALYSE FINANCIÈRE

Jamila El Bougrini

Analyste Biotech

+33 1 44 88 88 09

jelbougrini@all-invest.com
Benoît Faure-Jarrosson

Senior advisor Immobilier

+33 1 73 73 90 25

bfaure-jarrosson@all-invest.com
Jean-Pierre Loza

Analyste Biotech

+33 6 89 24 73 57

jploza@all-invest.com
Claire Meiland

Analyste CleanTech

+33 1 73 73 90 34

cmeiland@all-invest.com
Maud Servagnat

Analyste Média/Jeux Vidéo

+33 6 07 98 85 50

mserveagnat@all-invest.com
**Thibaut Voglimacci-
Stephanopoli**

Analyste Medtechs / Biotechs

+33 1 44 88 77 95

tvoglimacci@all-invest.com
Alexandre Xerri

Analyste Immobilier

+33 7 78 57 94 57

axerri@all-invest.com

SALLE DE MARCHÉ

Pascal Hadjedj

Responsable Vente Primaire

+33 1 55 35 55 61

phadjedj@all-invest.com
Anne Bellavoine

Senior Advisor

+33 1 55 35 55 75

abellavoine@all-invest.com
Eric Constant

Négociation

+33 1 55 35 55 64

econstant@all-invest.com
Jean-Philippe Coulon

Négociation

+33 1 55 35 55 64

jpcoulon@all-invest.com
Raphaël Loeb

Vente Institutionnelle

+33 1 55 35 55 74

rloeb@all-invest.com
Ralph Olmos

Vente Institutionnelle

+33 1 55 35 55 72

rolmos@all-invest.com
Kaspar Stuart

Vente Institutionnelle

+33 1 55 35 55 65

kstuart@all-invest.com

SERVICES AUX ÉMETTEURS

Thierry Roussilhe

Responsable

+33 1 55 35 55 66

troussilhe@all-invest.com
Cécile Aboulian

Directrice Développement

+33 7 85 62 37 02

caboulian@all-invest.com
Fabien Huet

Contrat Liquidité

+33 1 55 35 55 60

fhuet@all-invest.com