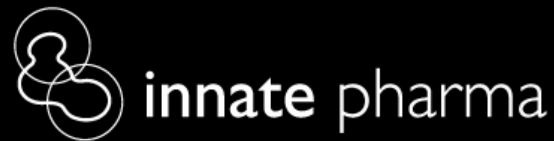


THE INNATE IMMUNITY COMPANY



CONFÉRENCE BIOTECH AGORA



**Biotech
AGORA**

29 MARS 2018

NORMANDY HOTEL, PARIS





DISCLAIMER

Ce document a été préparé par Innate Pharma S.A. (la “Société”) afin de présenter la Société aux investisseurs. Ce document ne doit pas être reproduit, ni distribué.

Ce document contient des déclarations prospectives. Bien que la Société considère que ses projections sont basées sur des hypothèses raisonnables, ces déclarations prospectives peuvent être remises en cause par un certain nombre d'aléas et d'incertitudes, de sorte que les résultats effectifs pourraient différer significativement de ceux anticipés dans lesdites déclarations prospectives. Veuillez consulter régulièrement les facteurs de risques décrits dans les documents réglementaires ou publications de la Société.

Ce document contient des données concernant les marchés potentiels de la Société, de l'industrie et de l'environnement dans lequel elle opère. Certaines de ces données proviennent soit de sources externes reconnues dans le domaine de la Société, soit d'estimations de la Société basées sur ce type de sources.

Les informations contenues dans ce document n'ont pas été vérifiées de manière indépendante. Aucune déclaration, ni garantie ou engagement express ou implicite n'est donné à leur

égard et aucune certitude ne doit être accordée sur l'exactitude, la sincérité, la précision ou l'exhaustivité des informations ou opinions contenues dans ce document. La Société n'a pas d'obligation de mettre à jour les informations de ce document et les opinions qui y sont exprimées peuvent faire l'objet de changement sans avertissement. La Société ne peut supporter une quelconque responsabilité pour toute perte découlant de l'usage de ce document ou son contenu ou associée à ce que contient les présentes.

Pour une description des risques et incertitudes de nature à affecter les résultats, la situation financière, les performances ou les réalisations de Innate Pharma et ainsi à entraîner une variation par rapport aux déclarations prospectives, veuillez-vous référer à la section « Facteurs de Risques » du Document de Référence déposé auprès de l'AMF le 31 mars 2017 et disponible sur les sites Internet de l'AMF (www.amf-france.org) et de Innate Pharma (www.innate-pharma.com). Ces documents ne sont pas nécessairement mis à jour.

Le présent document et les informations qu'il contient, ne constitue ni une offre de vente ou de souscription, ni la sollicitation d'un ordre d'achat ou de souscription, des actions Innate Pharma dans un quelconque pays.



PRÉSENTATEURS



Mondher MAHJOUBI, MD,

Président du Directoire
Innate Pharma



Eric VIVIER, DVM, PhD

Directeur Scientifique
Innate Pharma



ORDRE DU JOUR

1

STRATÉGIE – MONDHER MAHJOUBI

2

CONSTRUIRE UN PORTEFEUILLE INNOVANT ET DIVERSIFIÉ– ERIC VIVIER

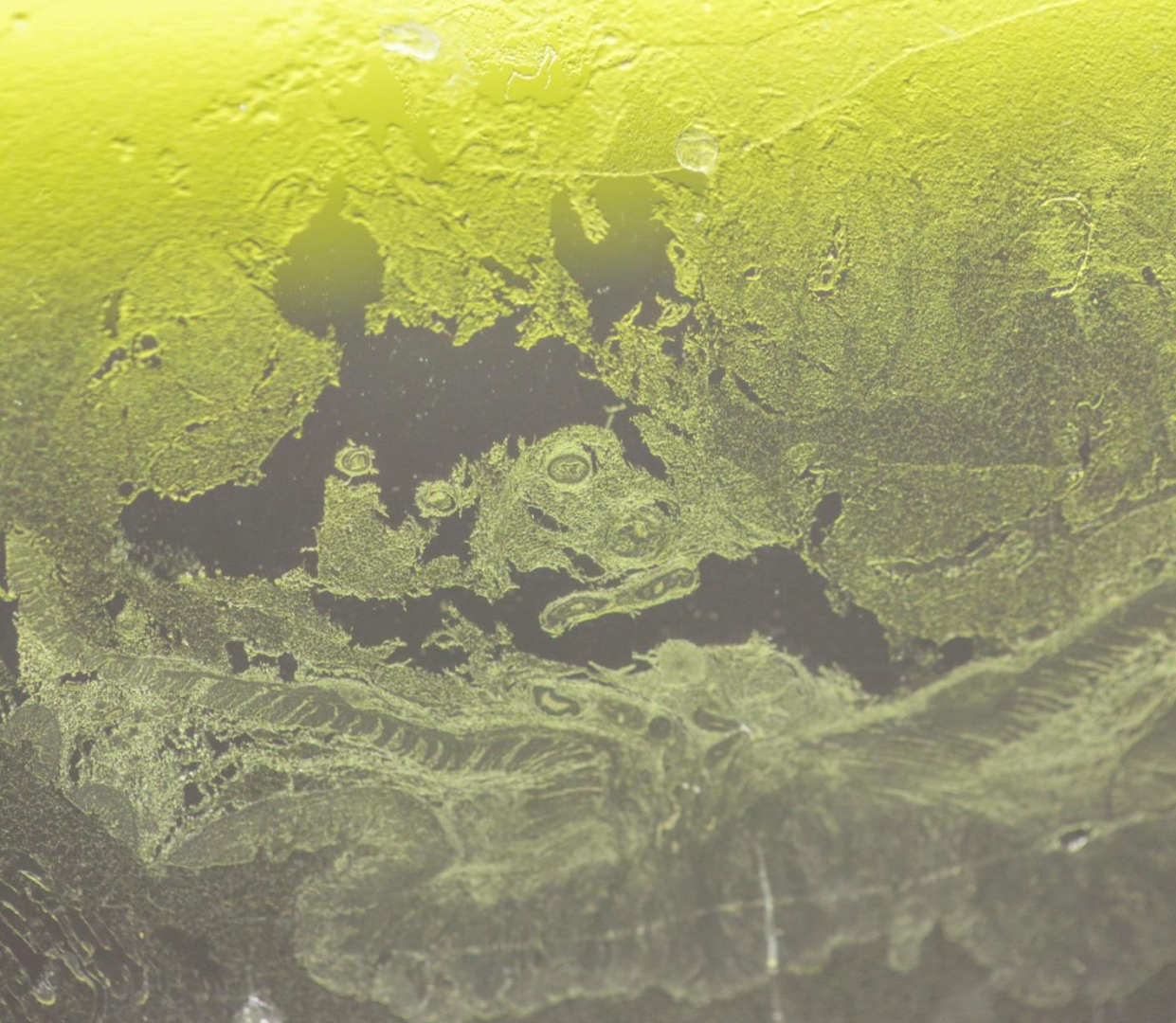
3

PORTEFEUILLE CLINIQUE– MONDHER MAHJOUBI

- > MONALIZUMAB
- > IPH4102 – NOUVELLE OPTION THÉRAPEUTIQUE POUR LES LYMPHOMES T
- > IPH5401 – LIBÉRER LA RÉPONSE IMMUNITAIRE INNÉE

4

Q&A



STRATÉGIE

MONDHER MAHJOUBI
PRÉSIDENT DU DIRECTOIRE



INNATE PHARMA – STRATÉGIE

UNE ORGANISATION GUIDÉE PAR LA SCIENCE CENTRÉE SUR LE PATIENT

Priorités stratégiques

Élargir notre portefeuille **diversifié** de produits d'immuno-oncologie innovants (**first** et/ou **best-in-class**)

S'affirmer en **partenaire** de référence des leaders de l'immuno-oncologie pour capitaliser sur la valeur des actifs au potentiel de marché important

Conserver un maximum de valeur en interne et devenir une société biopharmaceutique intégrée



INNATE PHARMA – APPROCHE UNE EXCELLENCE SCIENTIFIQUE AUTOUR DE 3 PILIERS

1

**Points de contrôle
de cellules NK**

2

**Antigène
tumoral**

3

**Microenvironnement
tumoral**



INNATE PHARMA – PORTEFEUILLE

ACTIFS FIRST-IN-CLASS EN IMMUNO-ONCOLOGIE (IO)

Découverte de cibles	Découverte de médicaments	Préclinique	Etude de la dose	Signal d'activité	Phase pivot
~20 cibles ou concepts en cours d'exploration	Anti-Siglec-9	IPH52 Anti-CD39	IPH5401 Anti-C5aR	Monalizumab Anti-NKG2A	
	SAN-NKCE-2	IPH53 Anti-CD73		Lirilumab Anti-KIR2DL1,2,3	
	Autres cibles non publiques	IPH4301 Anti-MICA/B		IPH4102 Anti-KIR3DL2	
		IPH61 SAN-NKCE-1			



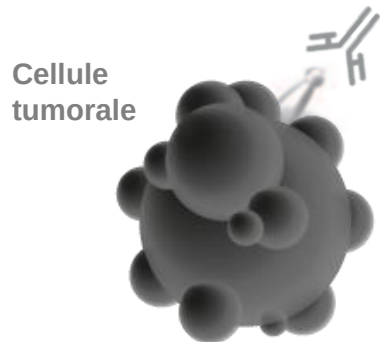
CONSTRUIRE UN
PORTEFEUILLE
INNOVANT ET
DIVERSIFIÉ

ERIC VIVIER
DIRECTEUR SCIENTIFIQUE



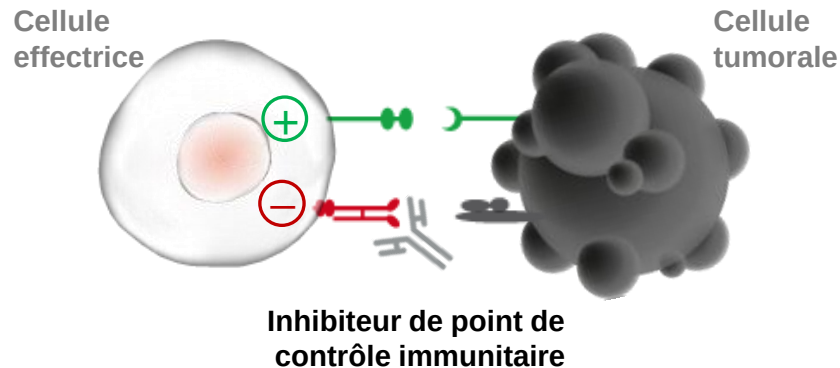
LA RÉVOLUTION D'IMMUNO-ONCOLOGIE

CIBLAGE DIRECT DES CELULES
TUMORALES :
c.-à-d. via les antigènes tumoraux



- Chirurgie
- Radiothérapie
- Chimiothérapie

CIBLAGE INDIRECT DES CELULES
TUMORALES :
c.-à-d. via les points de contrôle immunitaires

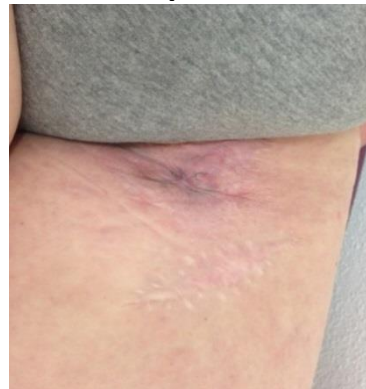




LA RÉVOLUTION DES ANTICORPS POUR L'IMMUNOTHÉRAPIE DES CANCERS

Résistant à la chimio

Anticorps anti-PD1



Base

12 semaines

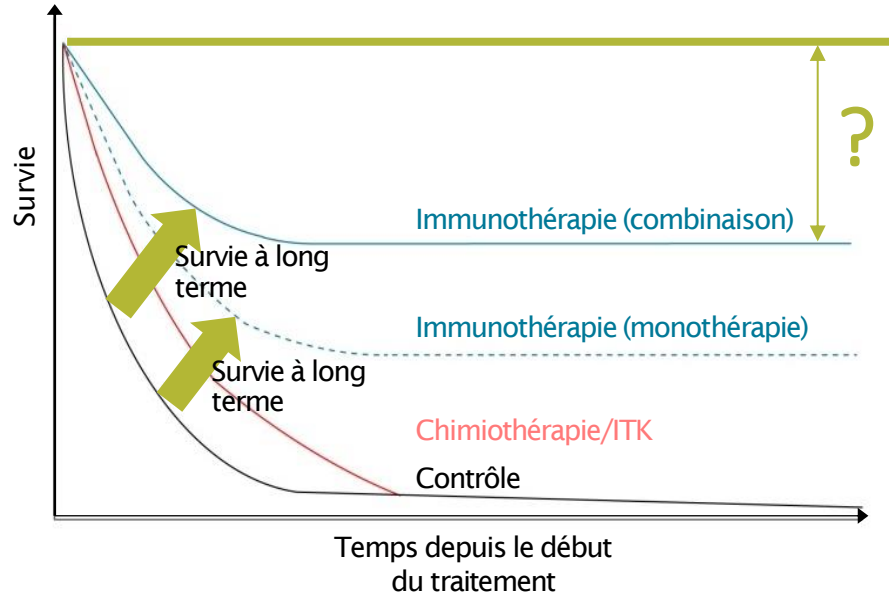
24 semaines

52 semaines





ET APRÈS ?



Inhibiteurs de points de contrôle immunitaires

- anti-CTLA-4
 - > Ipilimumab (**YERVOY**, BMS)
 - > Tremelimumab (MEDIMMUNE-ASTRAZENECA)
- anti-PD-1
 - > Nivolumab (**OPDIVO**, BMS/ONO)
 - > Pembrolizumab (**KEYTRUDA**, MERCK)
- anti-PD-L1
 - > Avelumab (**BAVENCIO**, MERCK KGaA/PFIZER)
 - > Durvalumab (**IMFINZI**, MEDIMMUNE-ASTRAZENECA)
 - > Atezolizumab (**TECENTRIQ**, GENENTECH/ROCHE)



ET APRÈS ?

- Comprendre la résistance aux inhibiteurs de points de contrôle immunitaires
- Augmenter la proportion de patients répondeurs aux traitements d'immuno-oncologie
- Diminuer la toxicité
- **Identifier de nouvelles cibles (cellules et molécules)**
- Identifier les biomarqueurs





UN PORTEFEUILLE LARGE ET DIFFÉRENCIÉ D'ACTIFS EN IMMUNO-ONCOLOGIE

Découverte de cibles	Découverte de médicaments	Préclinique	Etude de la dose	Signal d'activité	Phase pivot
~20 cibles ou concepts en cours d'exploration	Anti-Siglec-9	IPH52 Anti-CD39	IPH5401 Anti-C5aR	Monalizumab Anti-NKG2A	
	SAN-NKCE-2	IPH53 Anti-CD73		Lirilumab Anti-KIR2DL1,2,3	
	Autres cibles non publiques	IPH4301 Anti-MICA/B		IPH4102 Anti-KIR3DL2	
		IPH61 SAN-NKCE-1			



CONSTRUIRE UN PORTEFEUILLE INNOVANT ET DIVERSIFIÉ

Surfaceome humain

>20 000 gènes

>35 000 protéines

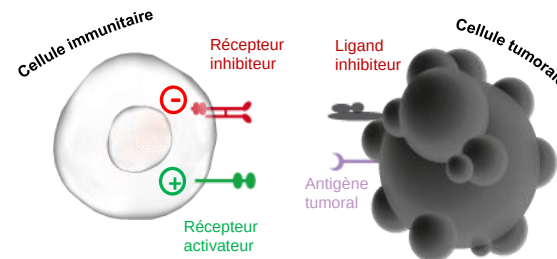
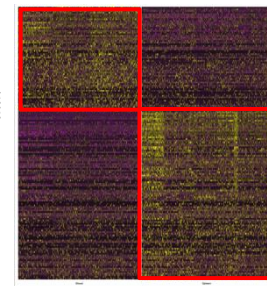
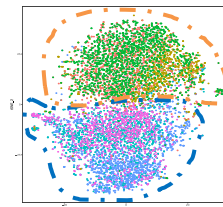
>7 000 protéines pouvant être exprimées à la surface d'une cellule

Largement inexploré

Expression : Analyse des génomes

Fonction : Analyse en milieu cellulaire

Thérapie : Génération d'anticorps Best/First in class





PROCHAINE GÉNÉRATION D'IMMUNO-ONCOLOGIE

NOTRE STRATÉGIE

POSITIONNEMENT
UNIQUE



FIRST-IN-CLASS
BEST-IN-CLASS



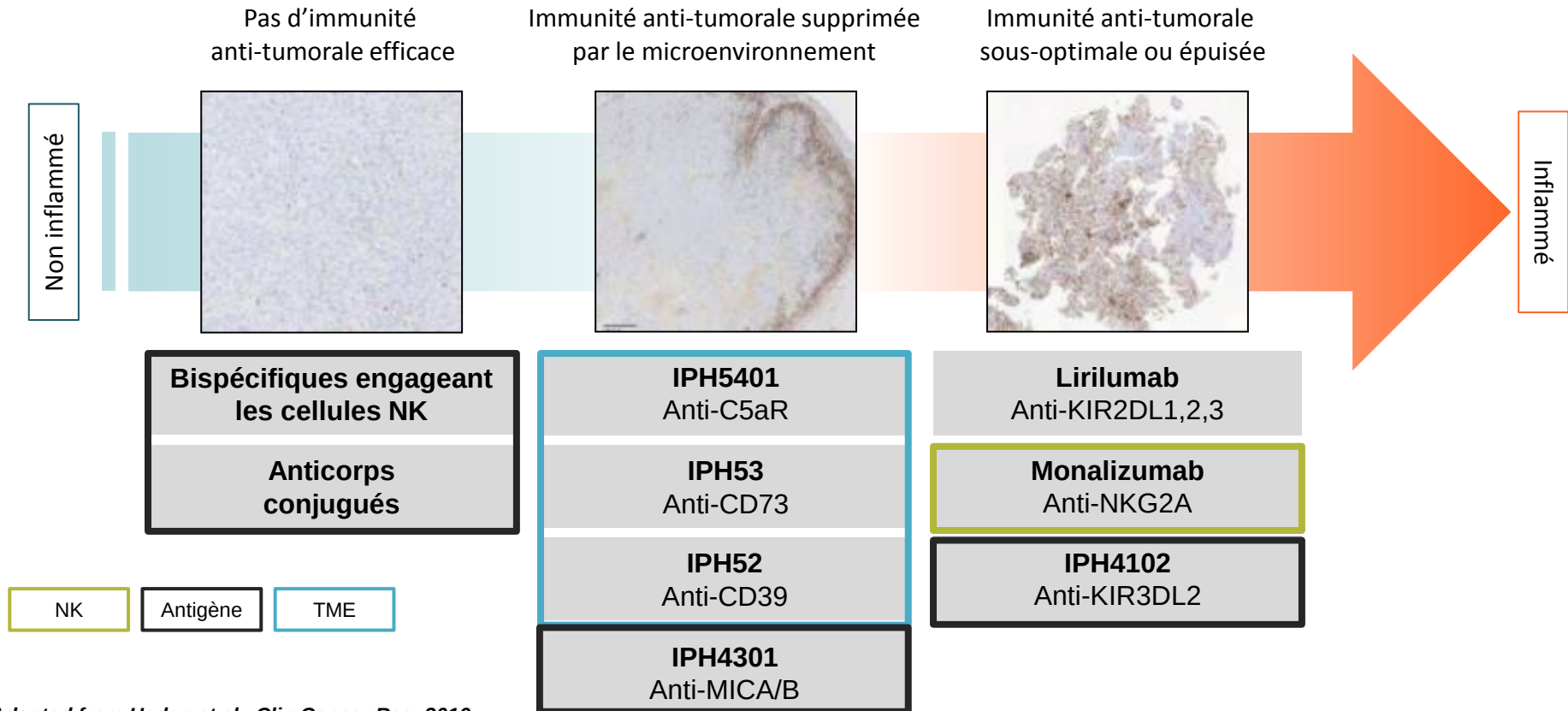
APPROCHE
DIVERSIFIÉE





INNATE PHARMA – PORTEFEUILLE

CIBLER DIFFÉRENTS ÉTATS DE LA RÉPONSE IMMUNITAIRE

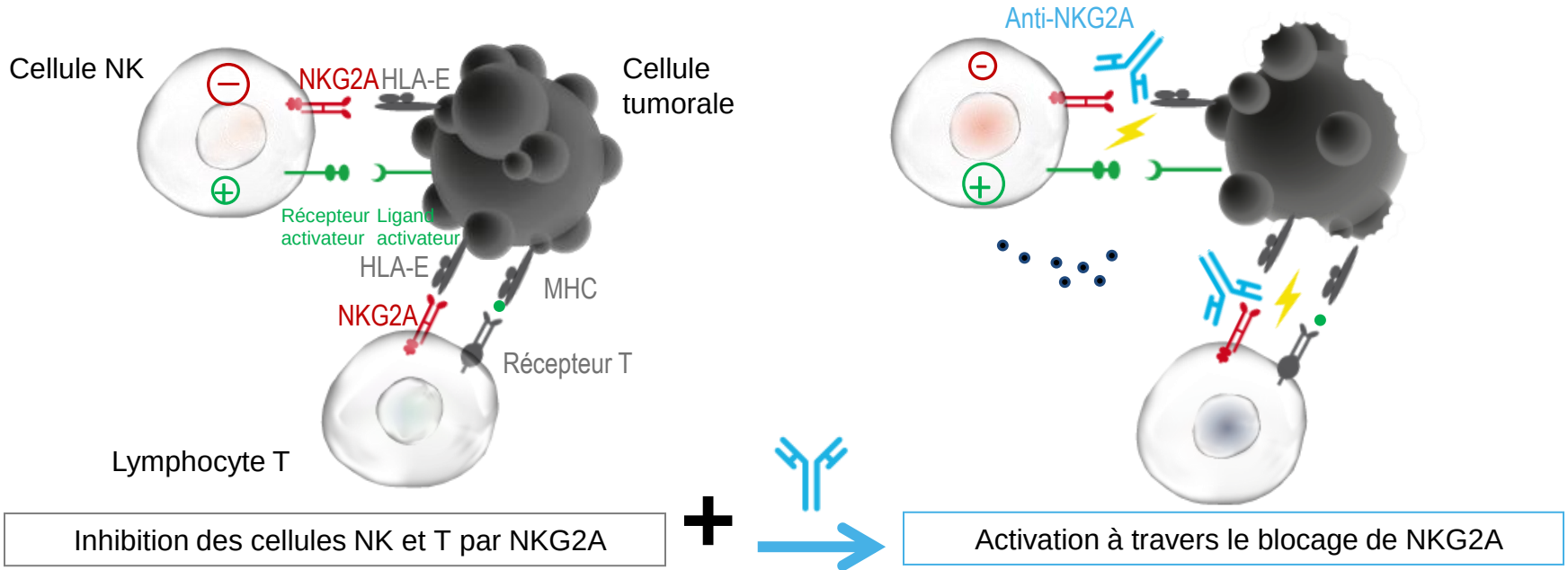


Adapted from Hedge et al., Clin Cancer Res, 2016



ANTI-NKG2A EST UN NOUVEL IPCI DANS LE CANCER

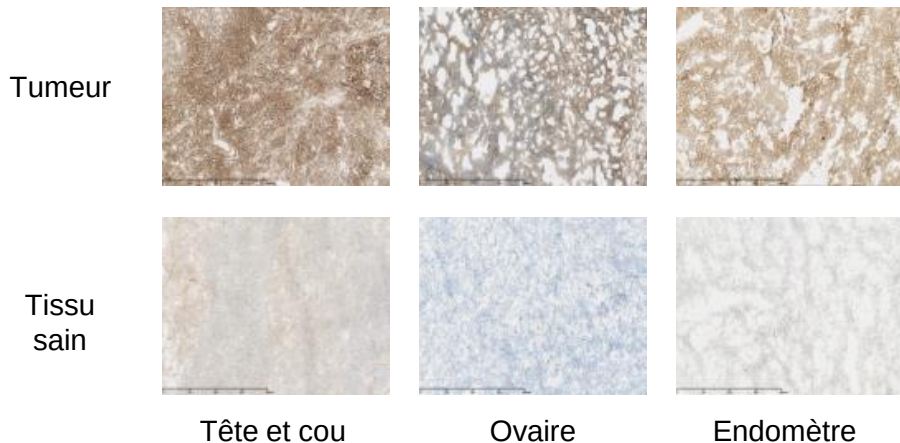
- Monalizumab (IPH2201) est un anticorps anti-NKG2A « first-in-class » humanisé



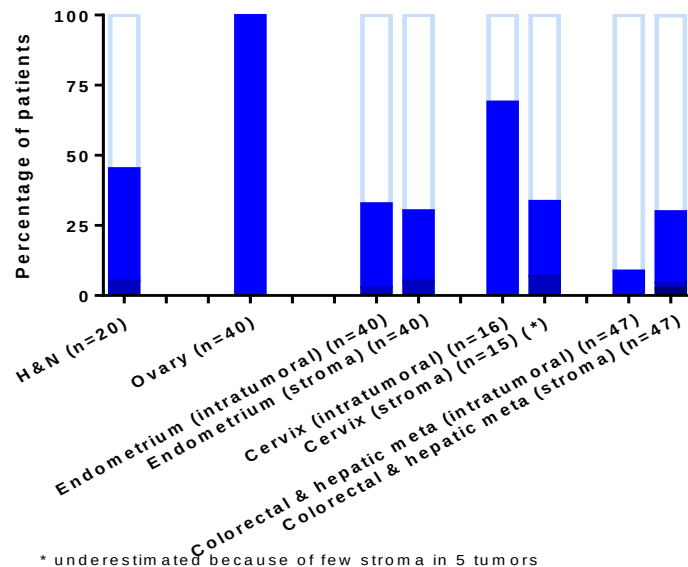


LES RÉCEPTEURS NKG2A / HLA-E SONT SUREXPRIMÉS DANS LES TUMEURS

HLA-E sur les cellules tumorales



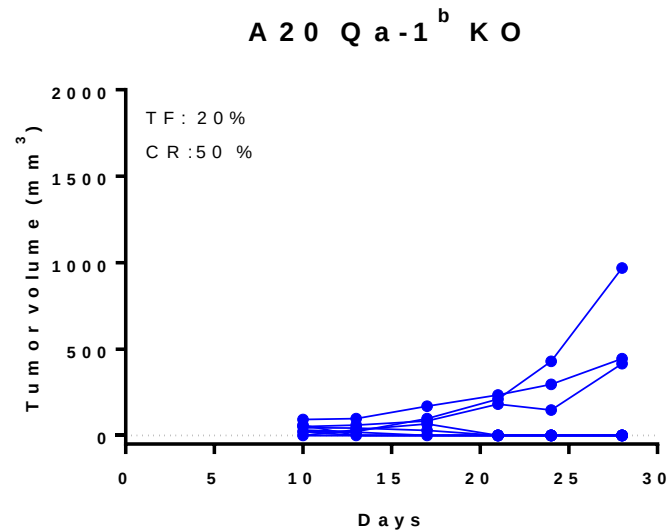
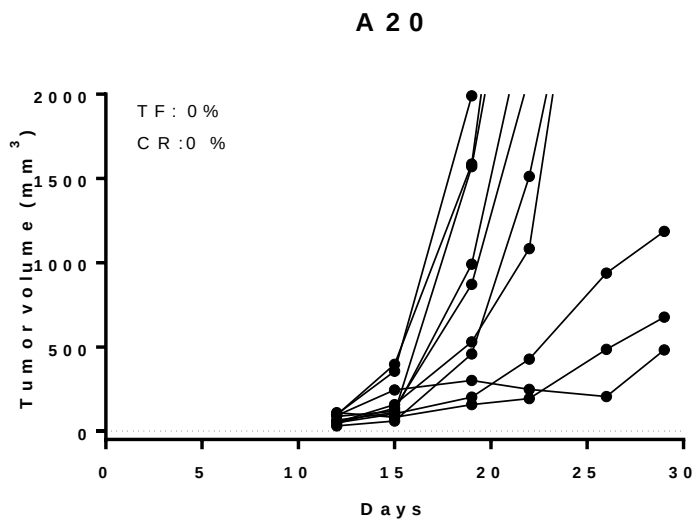
NKG2A sur les lymphocytes infiltrés dans les tumeurs (TILs)



- Score 3: > 76% positive cells
- Score 2: from 34 to 66% positive cells
- Score 1: between 1 and 33% positive cells
- Score 0: No positive cells



NKG2A/Q_A-1^b CONTRÔLE LA CROISSANCE TUMORALE



Individual A20 and A20 Qa-1^b KO and A20 PD-L1 KO tumor growth after sub-cutaneous engraftment of 5×10^6 A20 tumor cells (n=10) in BALB/C mice.

TF: sans tumeur, CR: régression complète

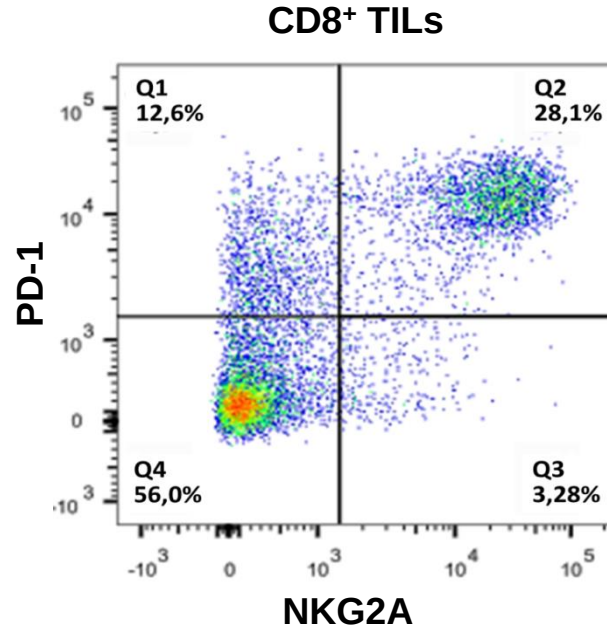
André et al. non-publié

innate pharma

NK



LES TILS CD8⁺ EXPRIMANT FORTEMENT PD-1 CO-EXPRIMENT NKG2A

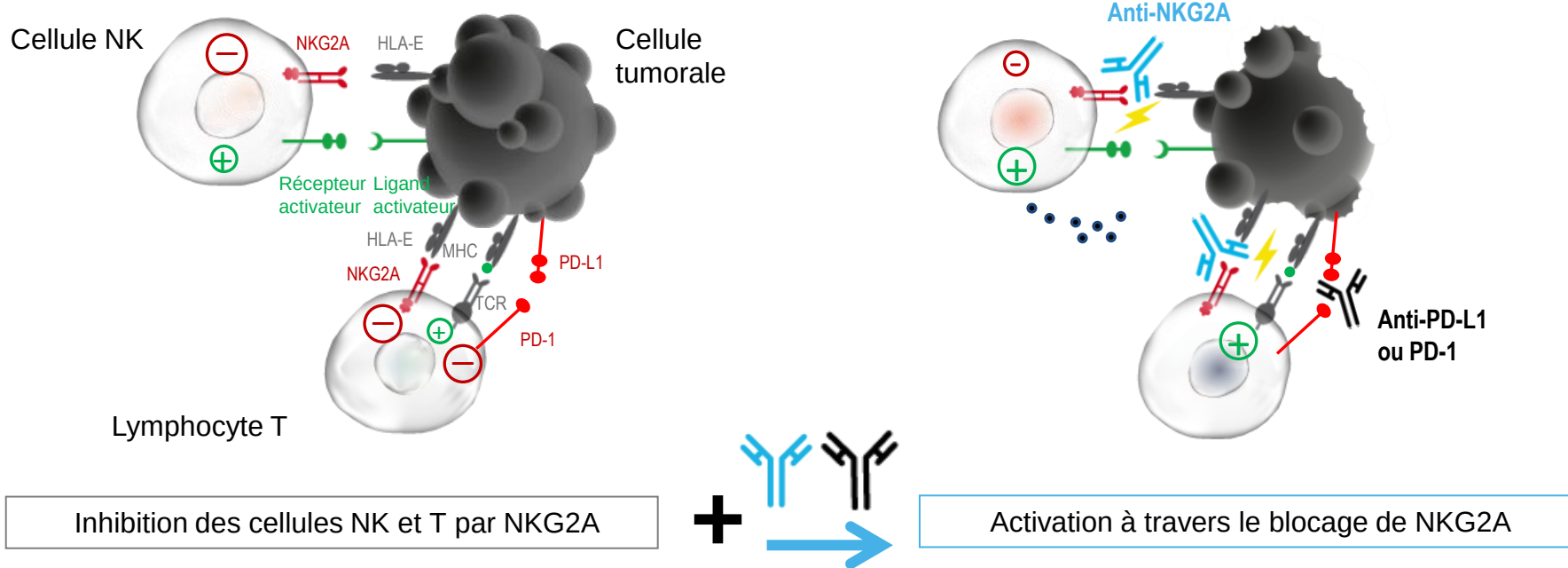


Expression de NKG2A et PD-1 sur des TILs CD8⁺ isolés (jour 20)

Lymphome des cellules B A20 dans des souris BALB/C

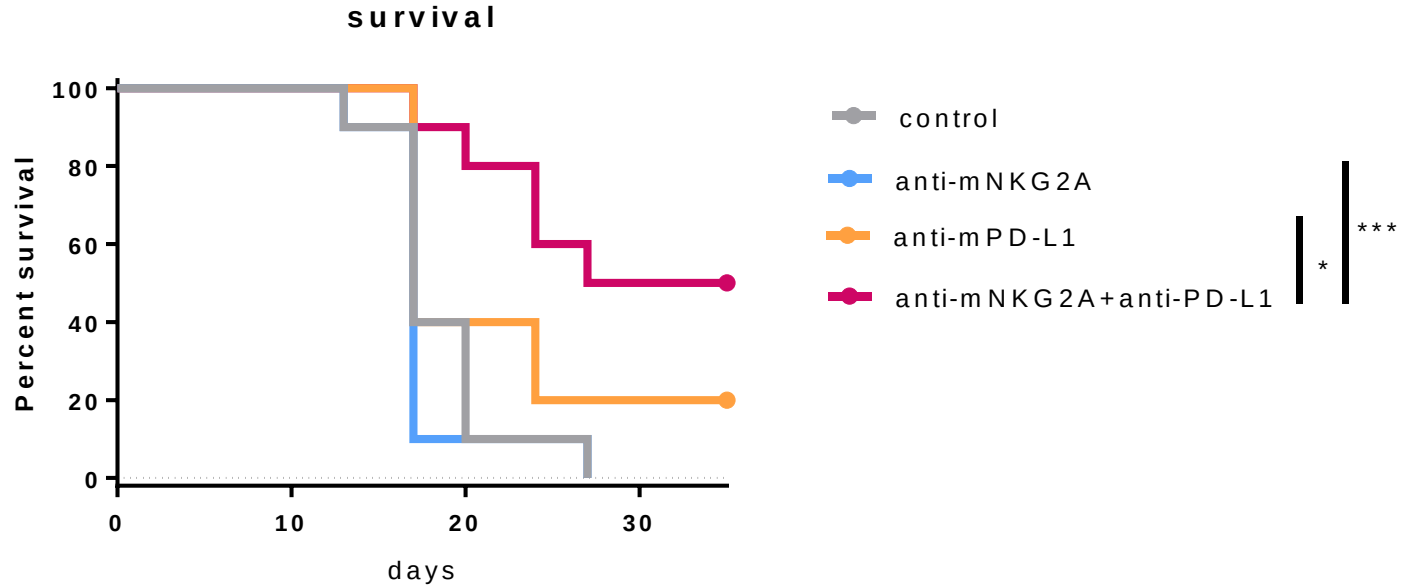


LES BLOCAGES DE NKG2A ET PD-L1 SONT COMPLÉMENTAIRES





LE BLOCAGE DE NKG2A AUGMENTE L'EFFICACITÉ ANTI-TUMORALE DE L'ANTI-PD-L1

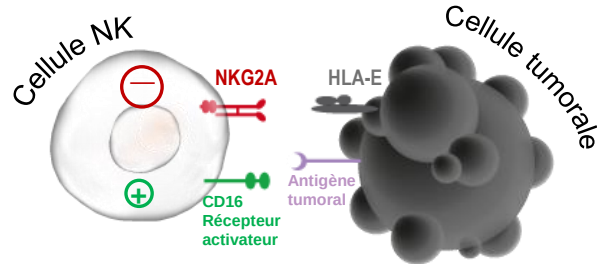


RMA-Rae1 into B6 mice

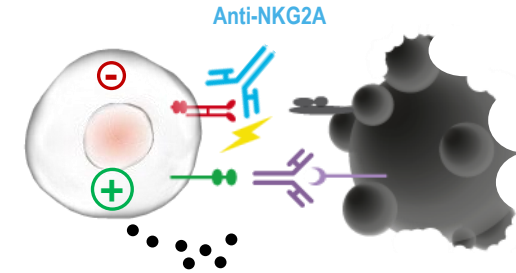
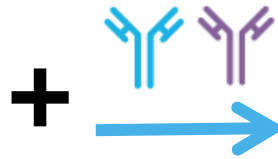
P=0.03 (*), P=0.0006 (***), Grehan-Breslow-Wilcoxon test



LE BLOCAGE DE NKG2A AMÉLIORE L'ADCC DANS UN CONTEXTE HLA-E⁺



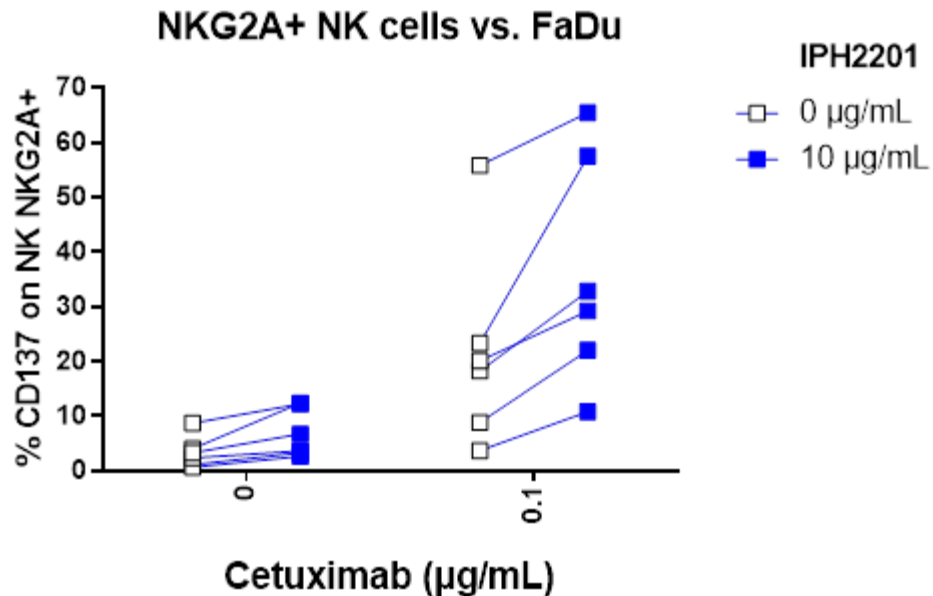
Inhibition des cellules NK NKG2A



Amélioration du mécanisme d'ADCC par le blocage de NKG2A



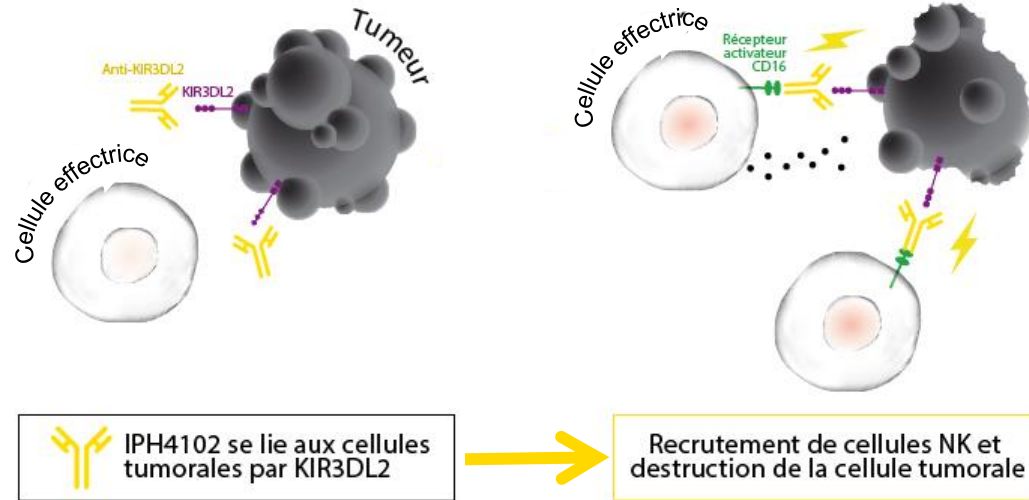
LE BLOCAGE DE NKG2A AMÉLIORE LE MÉCANISME D'ADCC INDUIT PAR CETUXIMAB DANS LES CELLULES TUMORALES DE LA TÊTE ET DU COU





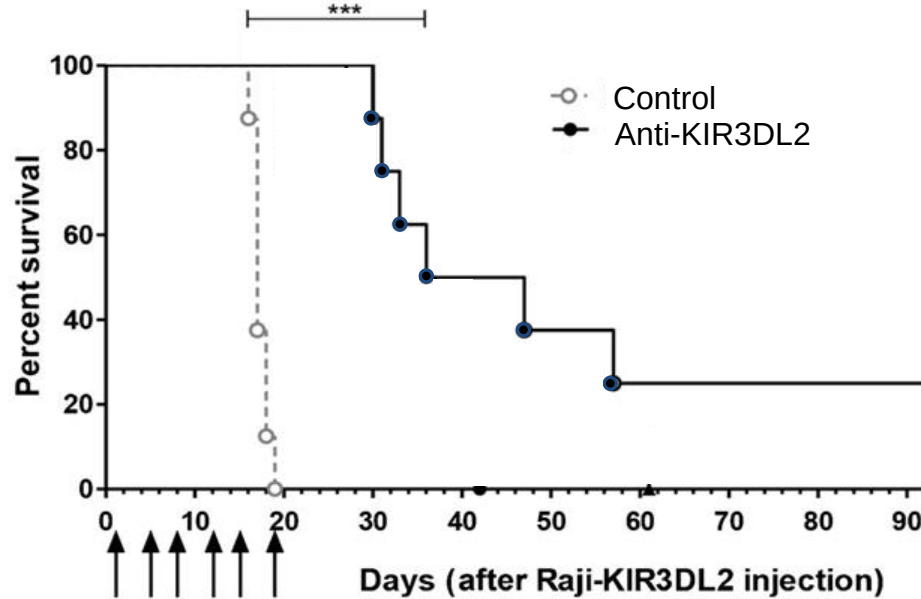
KIR3DL2 EST UN ANTIGÈNE TUMORAL SPÉCIFIQUE DES LTC

- IPH4102 est un anticorps « first-in-class » anti-KIR3DL2 humanisé induisant la cytotoxicité



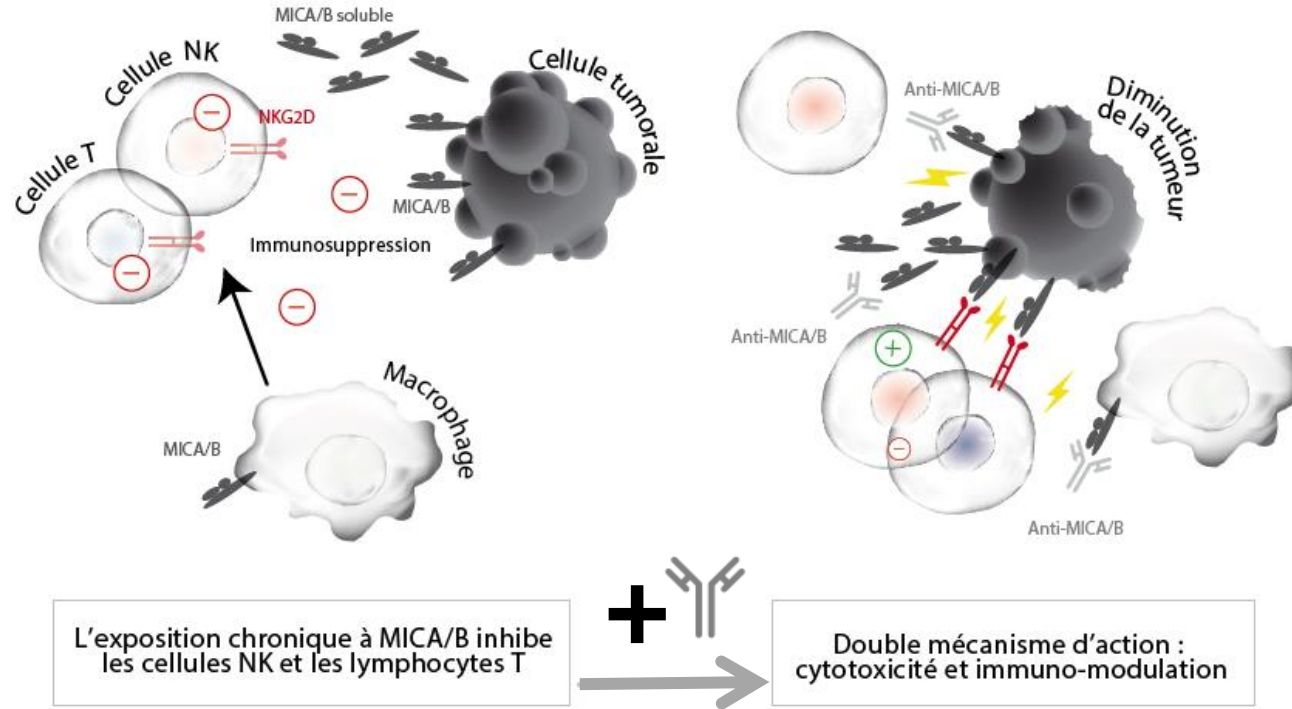


LE CIBLAGE DE KIR3DL2 INDUIT UNE EFFICACITÉ ANTI-TUMORALE





MICA/B EST INDUIT SUR LES CELLULES TUMORALES ET DIMINUE L'EXPRESSION DE NKG2D

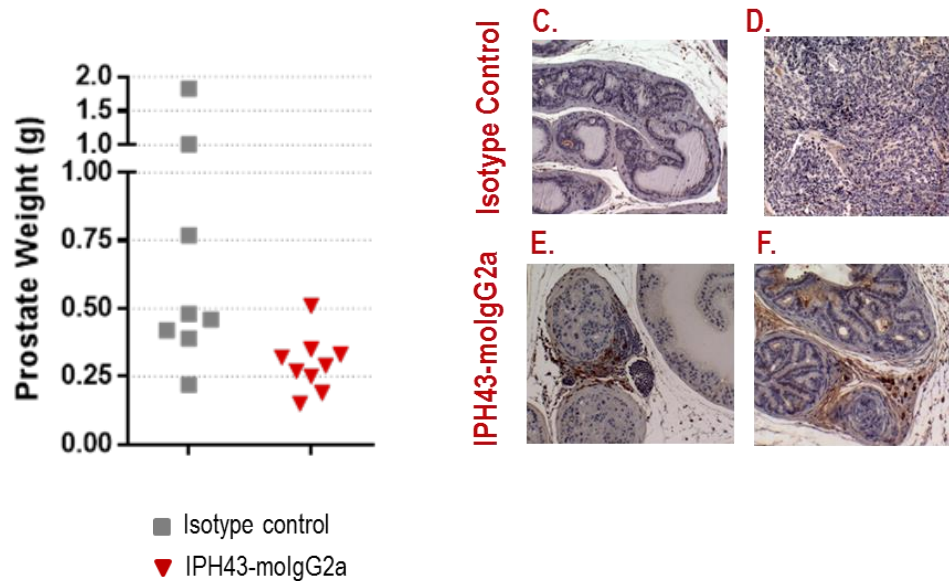




MICA/B PEUT ÊTRE CIBLÉ PAR UN ANTICORPS NU OU CONJUGUÉ

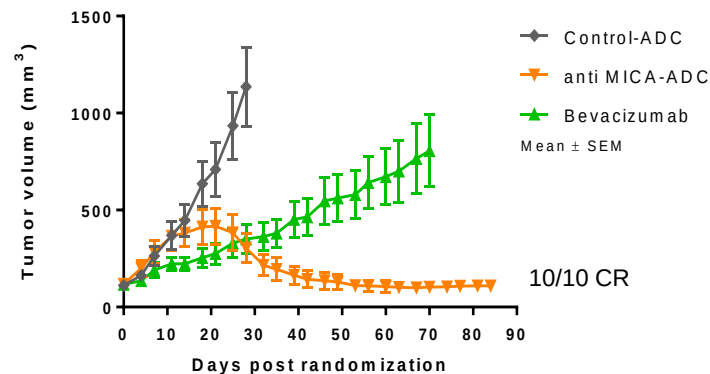
Anti-MICA anticorps nu

Modèle tumoral TRAMP-MICB



Anti-MICA-ADC

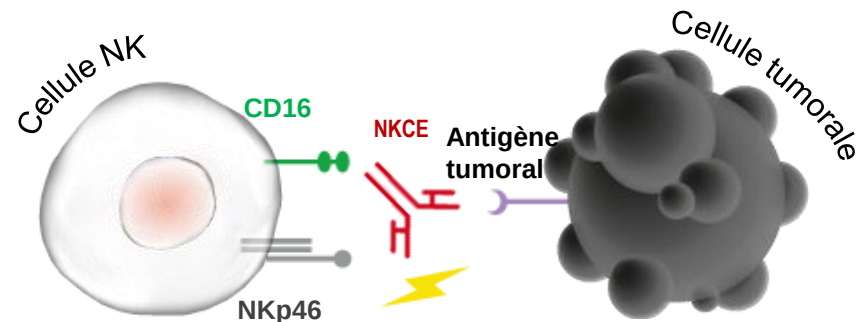
Modèle PDX du cancer du sein humain





TECHNOLOGIE D'ANTICORPS MULTISPÉCIFIQUES ENGAGEANT LES CELLULES NK

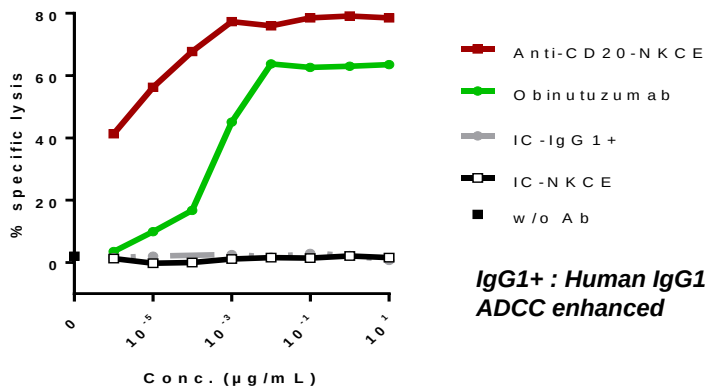
- NKp46-NKCE se lie à
 - > un antigène à la surface des cellules tumorales
 - > le récepteur activateur NKp46 sur les cellules NK et CD16 (FcγRIII)
- NKp46-NKCE pourrait réduire le risque d'effets secondaires associé aux engageurs de cellules T
- Bibliothèque d'anticorps anti-NKp46 propriétaires et de formats multispécifiques avec des avantages PK et CMC
- Opportunité pour de la découverte de cible en interne ainsi qu'à travers les collaborations





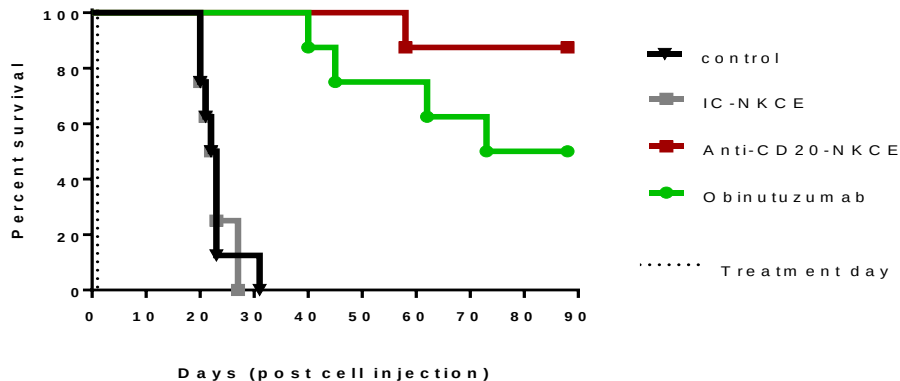
ANTI-CD20-NKP46-NKCE INDUIT UNE EFFICACITÉ ANTI-TUMORALE

In vitro



51Cr release assay / Resting NK cells vs Daudi

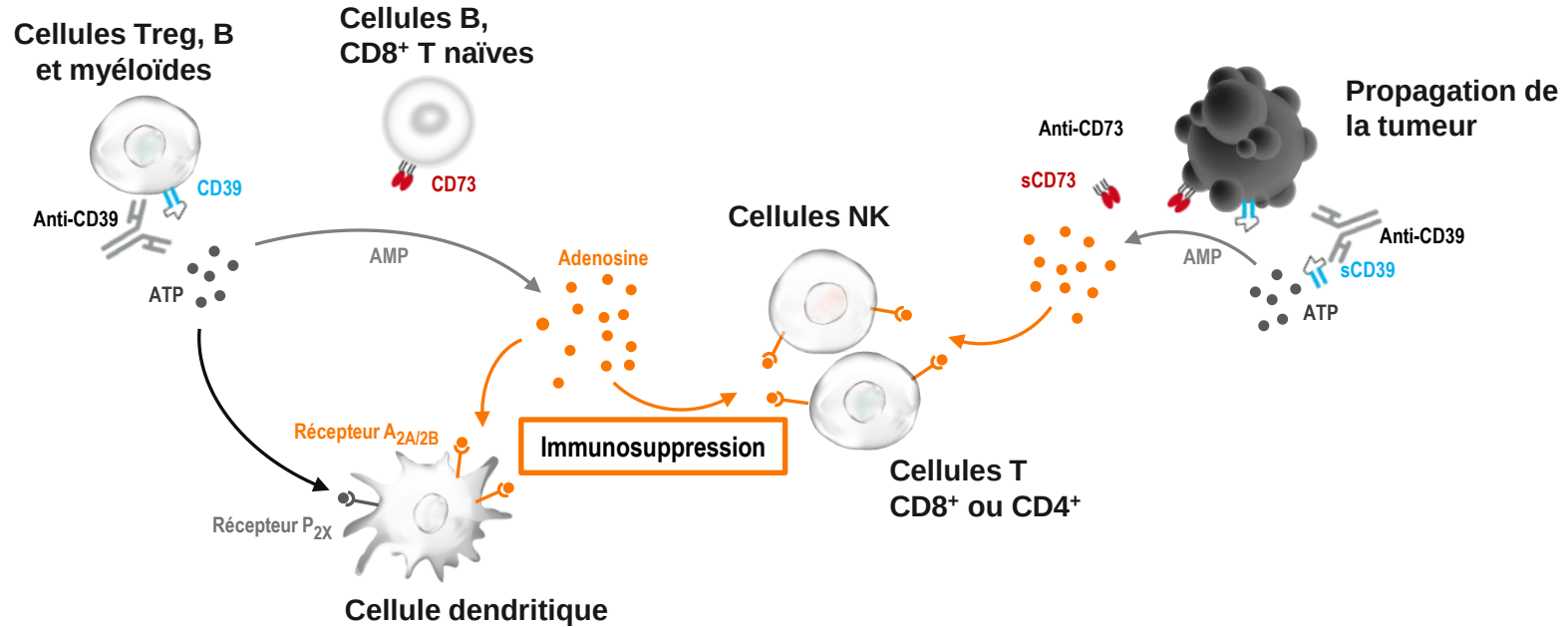
In vivo



CB17 SCID mice engrafted IV with Raji cells (5.10⁶) and treated at day1 with 1µg of compound.



LE BLOCAGE DE CD39 INHIBE LA DÉGRADATION DE L'ATP ET LA GÉNÉRATION D'ADÉNOSINE

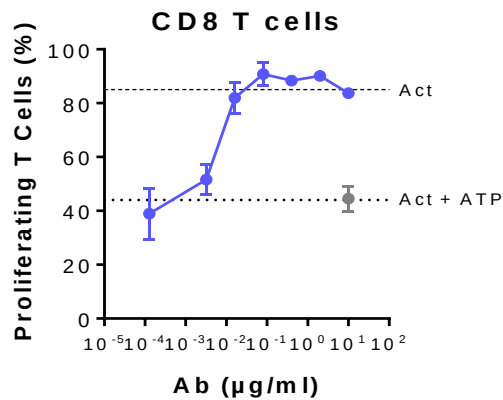
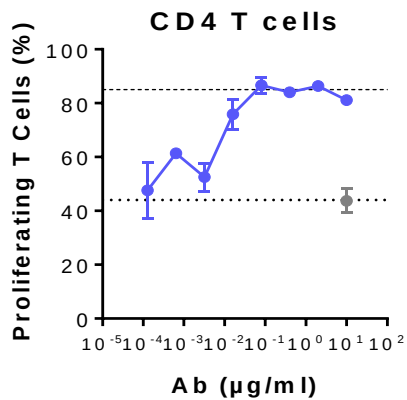


ATP : adenosine triphosphate **AMP** : adenosine monophosphate



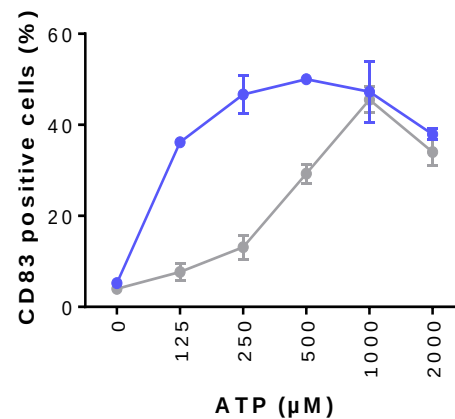
L'ANTICORPS LEAD ANTI-CD39 RESTAURE LA RÉPONSE IMMUNITAIRE EN PRÉSENCE D'ATP

T cell proliferation assay



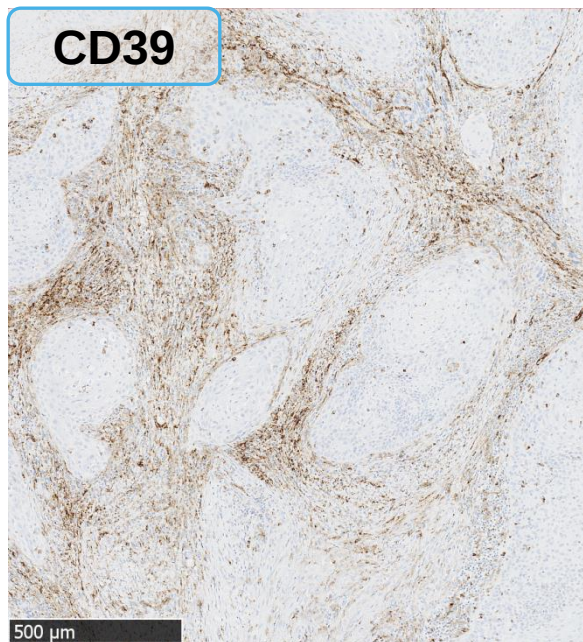
● Anti-CD39
● IC

Activation DC

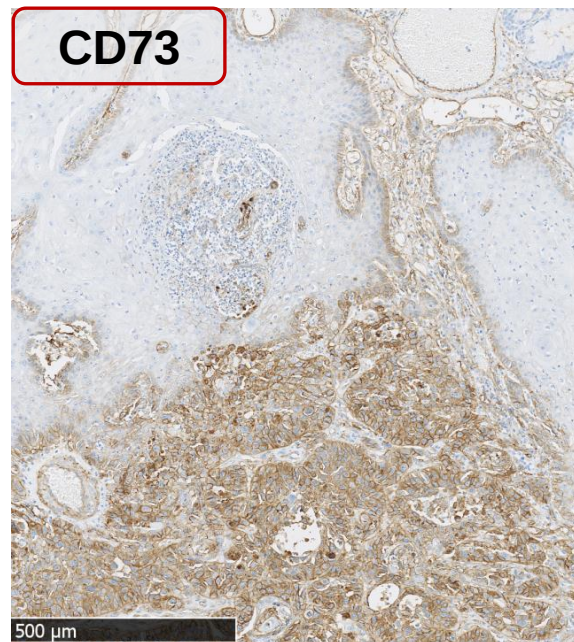




EXPRESSION DE CD39 ET CD73 DANS LES CANCERS TÊTE ET COU



CD39 est exprimé sur les TILs et les cellules endothéliales vasculaires

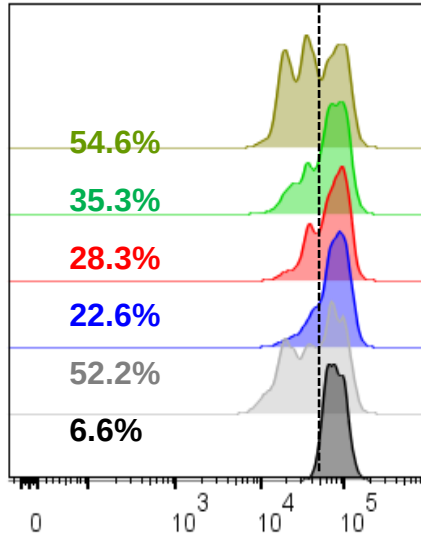


CD73 est exprimé sur les cellules tumorales, les TILs et les cellules endothéliales vasculaires

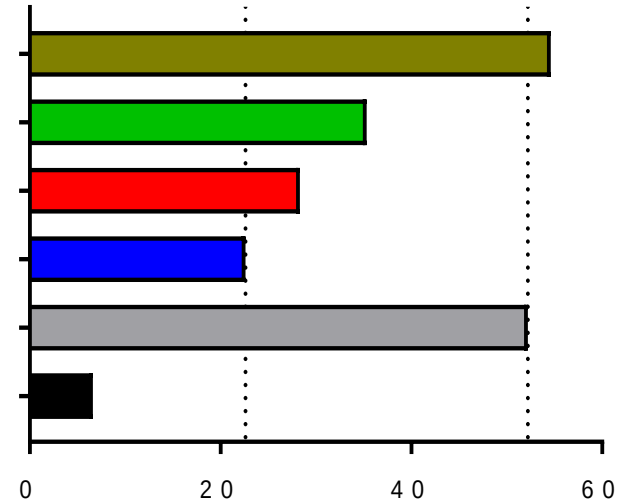
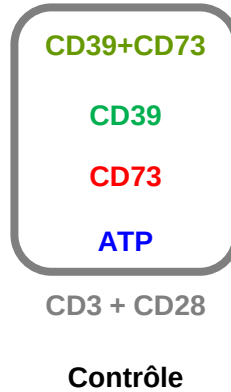


LE BLOCAGE DE CD39/CD73 FONCTIONNE EN SYNERGIE POUR RENVERSER L'IMMUNOSUPPRESSION DES CELLULES T MÉDIÉE PAR L'ATP

Cellules T CD4⁺



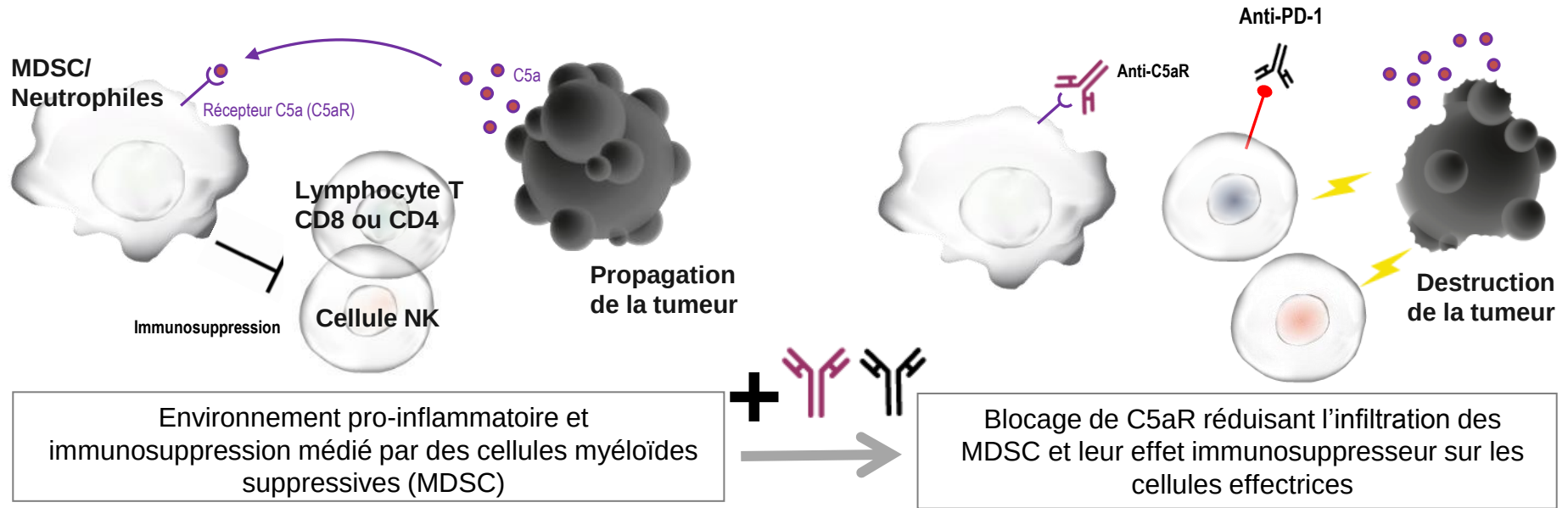
Cellules T proliférantes (%)



Cellules T proliférantes (%)

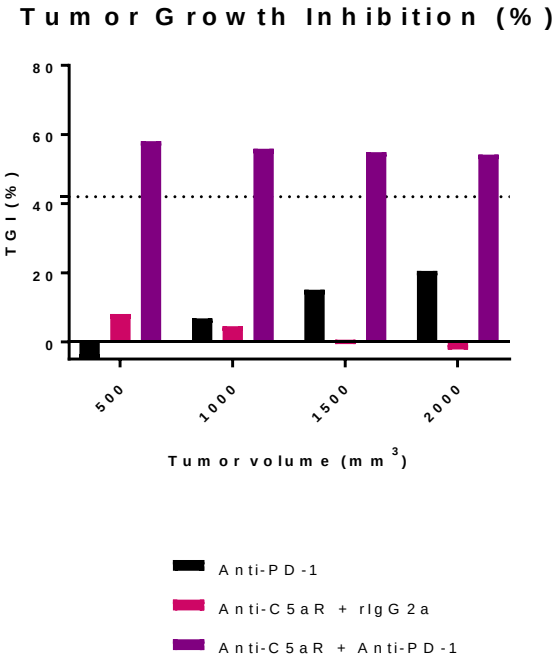


LE BLOCAGE DE C5aR INHIBE LE RECRUTEMENT ET L'ACTIVATION DES MDSC ET DES NEUTROPHILES DANS LE MICROENVIRONNEMENT TUMORAL





LE BLOCAGE DE C5aR/PD-1 INDUIT INHIBITION DE LA CROISSANCE TUMORALE DANS UN MODÈLE RÉSISTANT AUX ANTI-PD-1





PORTEFEUILLE CLINIQUE

MONDHER MAHJOUBI
PRÉSIDENT DU DIRECTOIRE



MONALIZUMAB – STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT

ADRESSER LES BESOINS MÉDICAUX NON SATISFAITS

1

Potentialiser les réponses existantes – tumeurs sensible à l'IO

2

Renverser la résistance aux IPCI – tumeurs sensible à l'IO

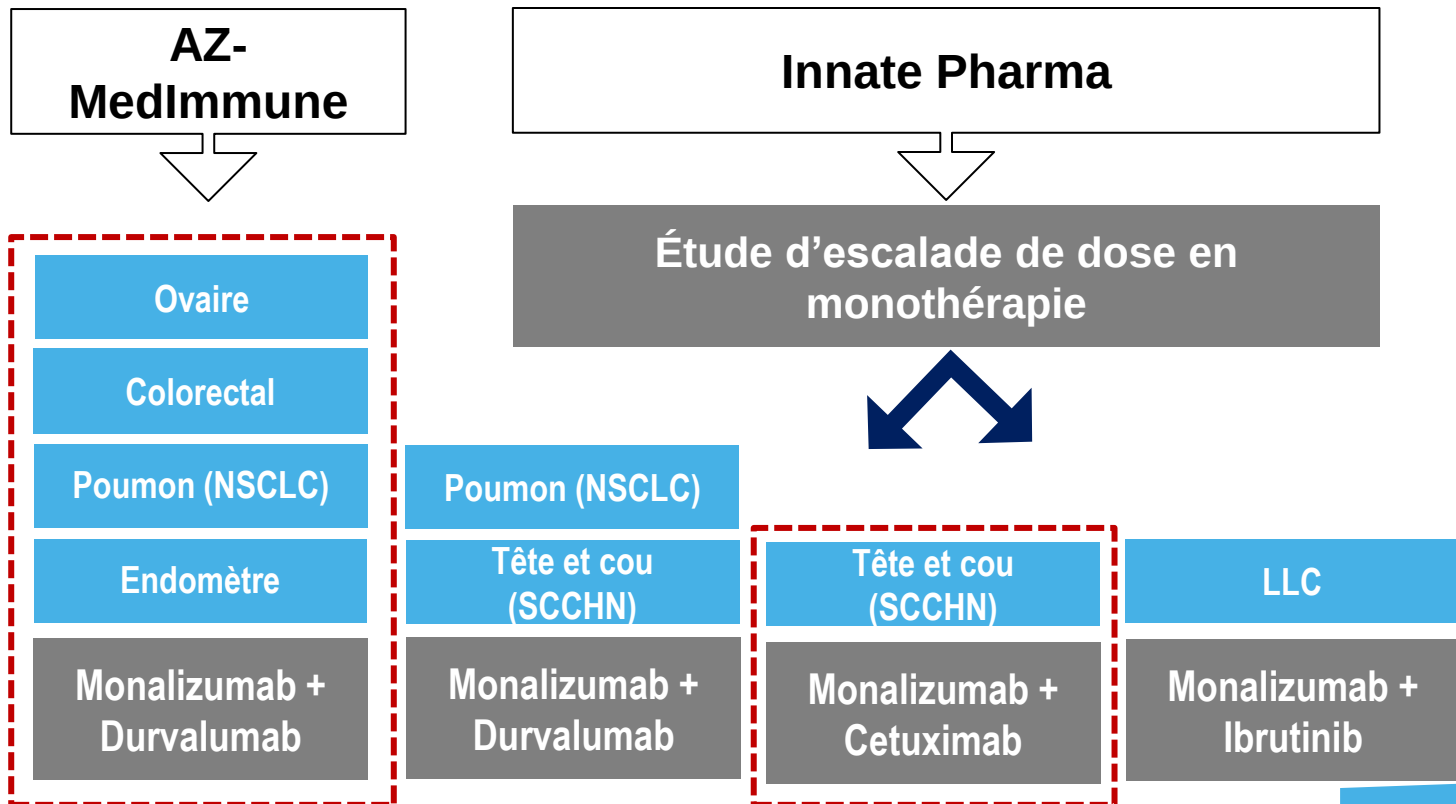
3

Débloquer l'activité des cellules NK et T – tumeurs résistantes à l'IO



MONALIZUMAB – PLAN DE DÉVELOPPEMENT CLINIQUE CONJOINT

FOCUS SUR LES COMBINAISONS



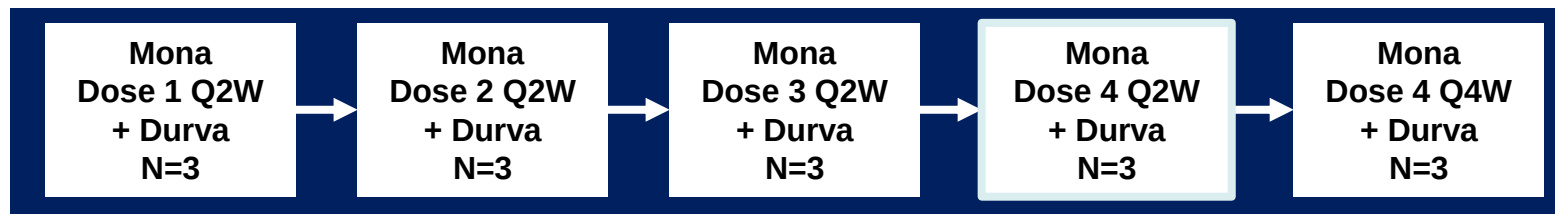


MONALIZUMAB – PLAN DE DÉVELOPPEMENT CLINIQUE

COMBINAISON DE MONALIZUMAB ET CETUXIMAB

Données au 09/02/18. Base de données ouverte et en cours de traitement : résultats sujets à modifications

Escalade de dose



Extension de cohorte



Résistance croissante à l'IO

Résumé de la tolérance

Escalade de dose terminée sans atteindre la dose maximale ; **pas de toxicité limitant la dose** ; Profil de tolérance **comparable à celui de durvalumab en monothérapie**



MONALIZUMAB – PLAN DE DÉVELOPPEMENT CLINIQUE

COMBINAISON DE MONALIZUMAB ET CETUXIMAB

Rationnel

- Haut niveau d'expression de HLA-E dans les cancers tête et cou (SCCHN)
- Cetuximab est approuvé dans le SCCHN, y compris après un traitement aux sels de platine
- Le mécanisme d'ADCC médié par cetuximab est inhibé par l'expression de HLA-E et cette inhibition peut être contournée avec un traitement par anti-NKG2A
- La combinaison de monalizumab et cetuximab pourrait fournir une meilleure activité anti-tumorale que d'autres médicaments seuls



Évaluer la tolérance et définir la dose maximale tolérée/la dose recommandée pour la Phase 2 de mona+cetux



Évaluer l'activité anti-tumorale de mona+cetux au delà de la 2^{ème} ligne dans le SCCHN

En cours

Explorer des combinaisons additionnelles de mona+cetux

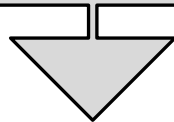
Planifié



MONALIZUMAB – STRATÉGIE DE COMBINAISON

FAIRE LEVIER ENTRE DES VOIES NON REDONDANTES ET SYNERGIQUES

Potentialiser les réponses dans
les tumeurs sensible à l'IO
Tête et cou (SCCHN)

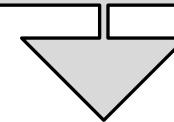


Mona + Cetux 3L*

Mona + Cetux + SoC 2L

Mona + Cetux + RT/CT LA

Débloquer les réponses dans les
tumeurs résistantes à l'IO
Colorectal



Mona + Durva 2-4L

Mona + Durva + SoC 1-2L

***3L : opportunité d'accès rapide au marché**

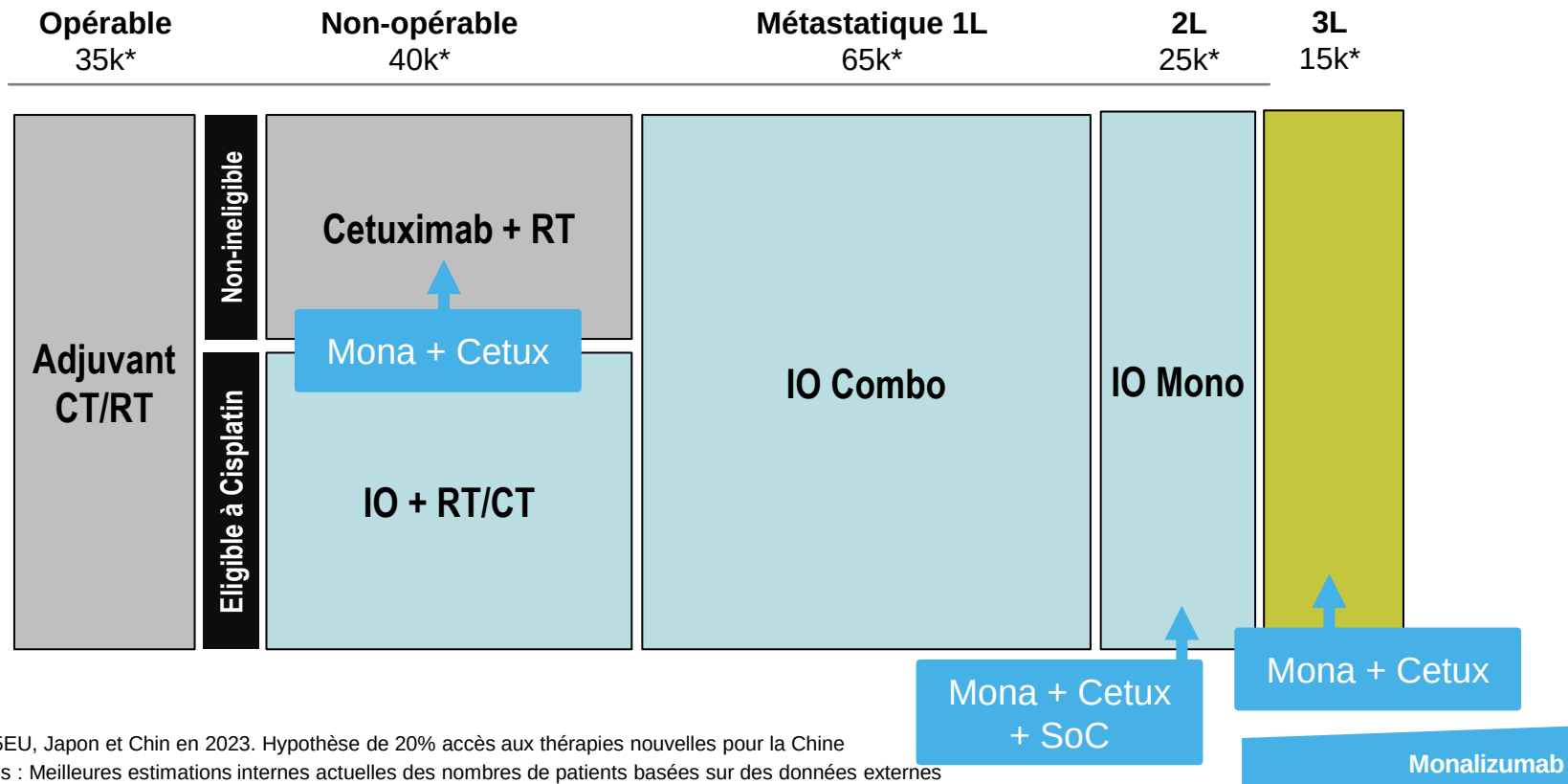


MONALIZUMAB – OPPORTUNITÉ COMMERCIALE

TÊTE ET COU (SCCHN) – FUTUR ENVIRONNEMENT CONCURRENTIEL

IO SOC

Autre SOC

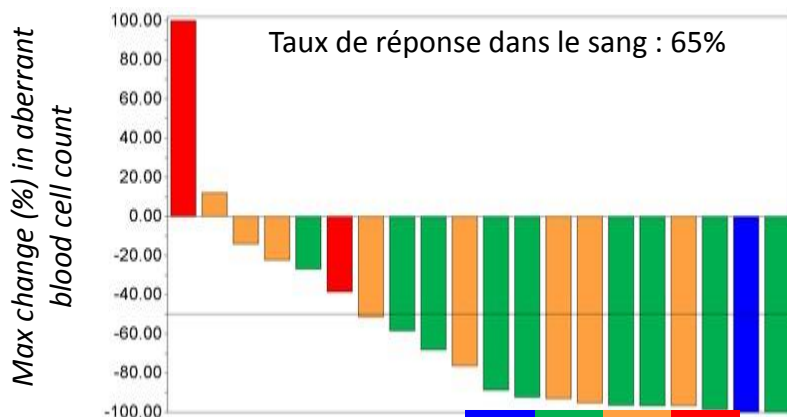
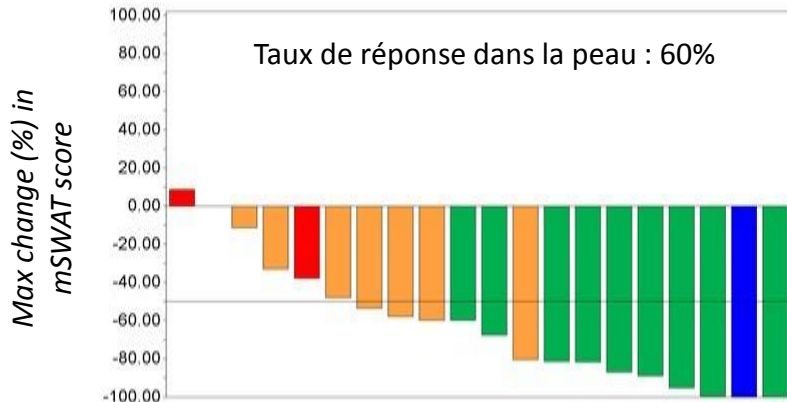


*Patients traités aux US, 5EU, Japon et Chin en 2023. Hypothèse de 20% accès aux thérapies nouvelles pour la Chine
Données épidémiologiques : Meilleures estimations internes actuelles des nombres de patients basées sur des données externes



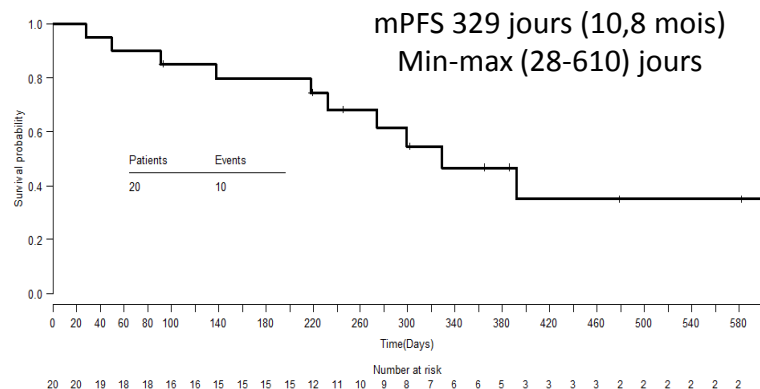
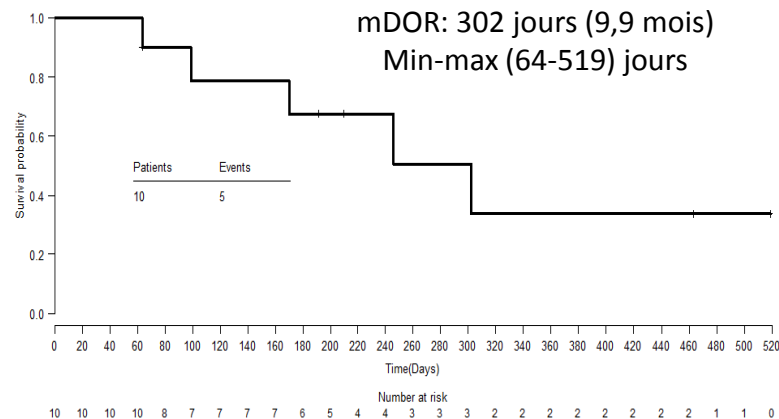
SIGNAUX D'ACTIVITÉ CLINIQUE ENCOURAGEANTS

PATIENTS AVEC UN SYNDROME DE SÉZARY



Meilleure réponse globale

CR PR SD PD

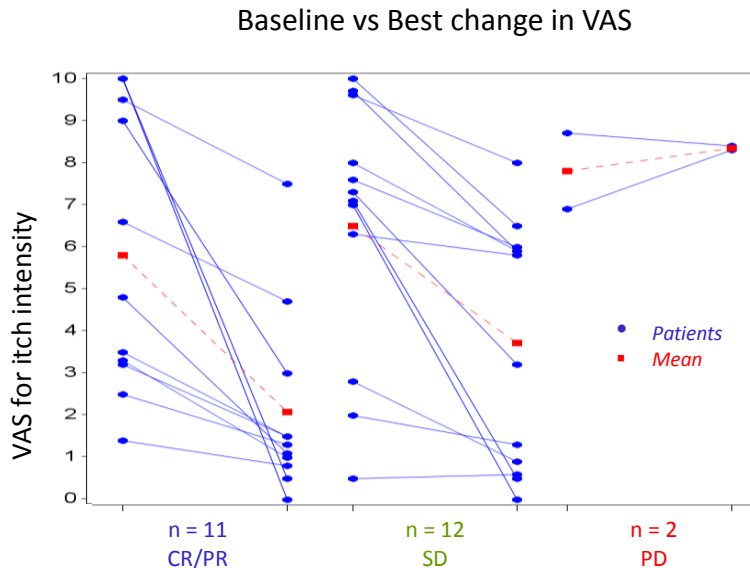




PREMIÈRES DONNÉES SUR LE PRURIT

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE CHEZ LES PATIENTS

- Le prurit est amélioré chez les patients avec une réponse globale mais aussi chez les patients dont la maladie est stable

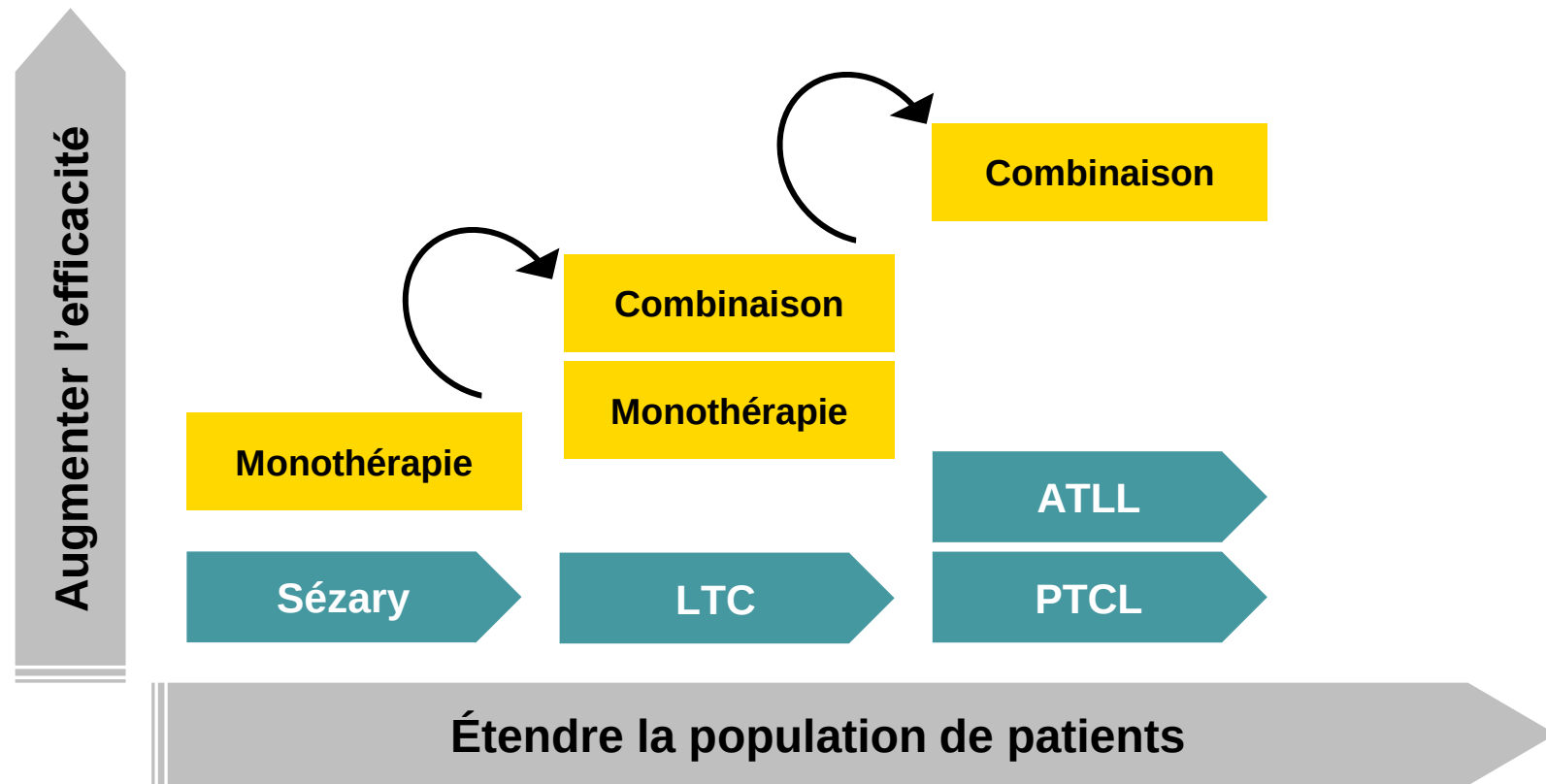


Bagot et al., EORTC 2017

VAS: Visual Analogue Scale

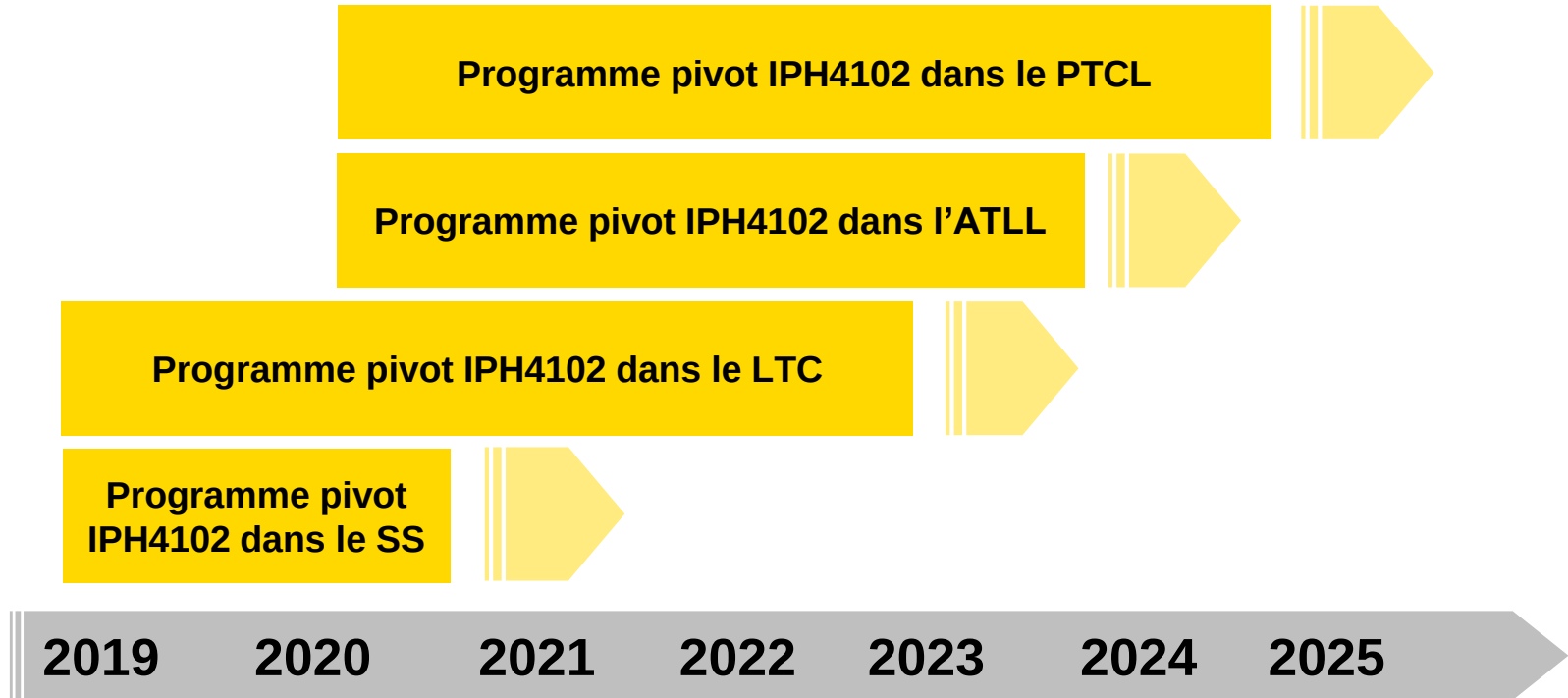


IPH4102 – CIBLER LE LYMPHOME T CUTANÉ LE SYNDROME DE SÉZARY COMME POINT D'ENTRÉE





PLAN DE DÉVELOPEMENT CLINIQUE DANS TOUTES LES POPULATIONS DE PATIENTS



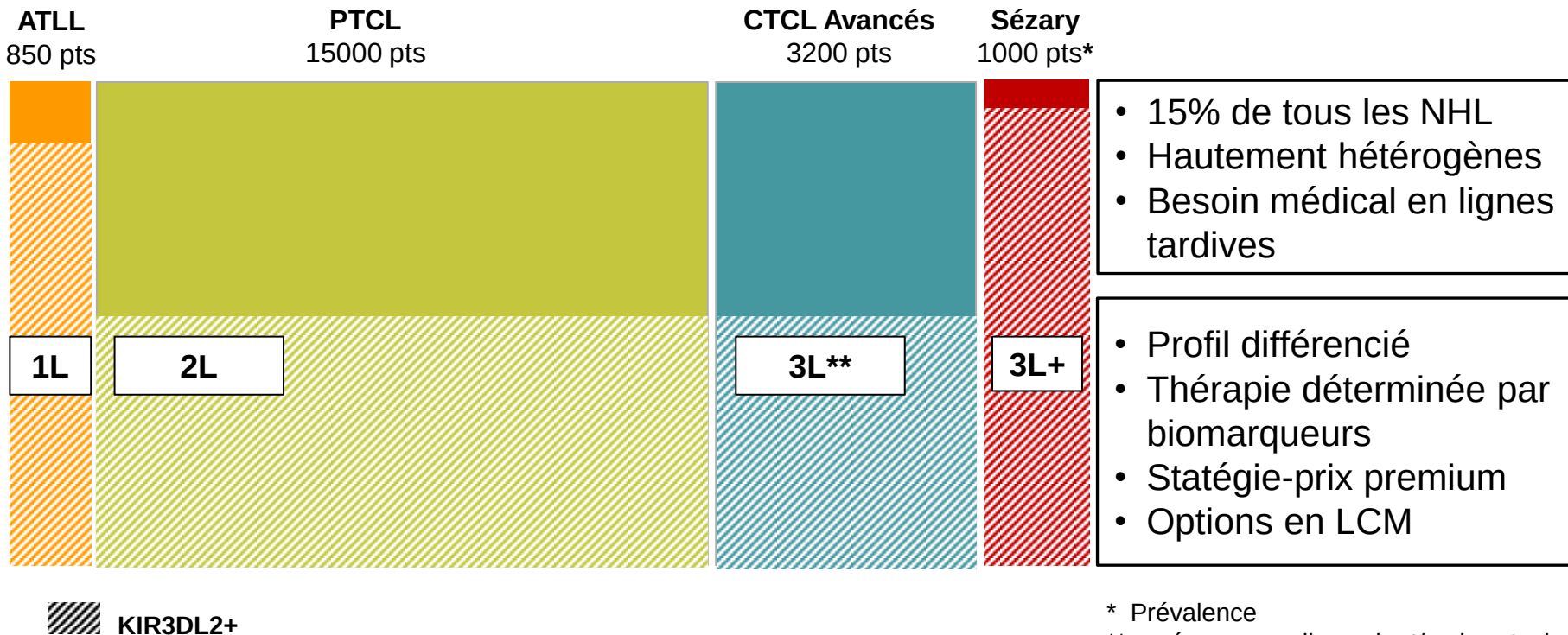
Potentielle demande d'Autorisation de Mise sur le Marché. 1. Tout élément d'élaboration d'essais cliniques et de dates sont sujets à validation.

IPH4102



IPH4102 – OPPORTUNITÉ COMMERCIALE

UN POTENTIEL IMPORTANT AU-DELÀ DU SÉZARY



Données épidémiologiques : Meilleures estimations internes actuelles des nombres de patients basées sur des données externes
NHL : Lymphome Non-Hodgkinien



IPH5401– DÉVÉROUILLER LA RÉPONSE IMMUNITAIRE EN COMBINAISON AVEC LES ANTI-PD-1/PD-L1



Renverser la résistance
à l'IO



Tumeur	Incidence *	Expression C5aR
NSCLC	290K	~80%
UCC	50K	~70%

Améliorer la réponse
à l'IO



HCC	110K	~70%
-----	------	------

Etendre aux tumeurs
réfractaires à l'IO



CRC	575K	60%
Gastrique	258K	30-35%
TNBC	72K	13-27%
Prostate	621K	35%

* US/5EU et Japon

Données épidémiologiques : Meilleures estimations internes actuelles des nombres de patients basées sur des données externes



PROCHAINE GÉNÉRATION D'IMMUNO-ONCOLOGIE

3 PILIERS STRATÉGIQUES

Type de tumeur	Configuration
Poumon (NSCLC)	Résistance secondaire aux inhibiteurs de PD1/PDL1, en combinaison avec durvalumab
Foie (HCC)	Naïfs aux PD1, en combinaison avec durvalumab
Vessie (UCC)	Patients jamais traités par IO, en combinaison avec un agent PD1/PDL1



Extension de lignes

Type de tumeur	Configuration
NSCLC	Patients jamais traités par IO
HCC	1 ^{ère} ligne
UCC	Stades moins avancés

Nouveaux types de tumeurs

Type de tumeur	Configuration
Autres types de tumeur (tel que RCC, CRC, cancer du sein,...)	En discussion



IPH5401 – OPPORTUNITÉ COMMERCIALE

NSCLC – TRAITER LES ÉCHECS À L'IO



- ~**1,6m** de morts dues au cancer du poumon dans le monde
- L'IO change le traitement du NSCLC
- La plupart des patients échouent à l'IO

Patients prétraités par IO

NSCLC prétraité par IO

NSCLC* Stade III-IV

2^{ème} ligne

US: 127k
EU5: 100k
Japan: 43k

260k
Patients éligibles

3^{ème} ligne

US: 53k
EU5: 40k
Japan: 17k

110k
Patients éligibles

* ~ 70% des patients de première ligne traités par des régimes à base d'IO



IPH5401 – OPPORTUNITÉ COMMERCIALE

HCC – OPTIMISER LA RÉPONSE À L'IO



- >500 000 personnes touchées
- 3^{ème} cause de décès d'un cancer
- Activité modérée des ICPI



Patients naïfs à l'IO

HCC stades avancés*

1^{ère} ligne

US : 5k
EU5 : 10k
Japan : 10k

25k
Patients
traités

2^{ème} ligne

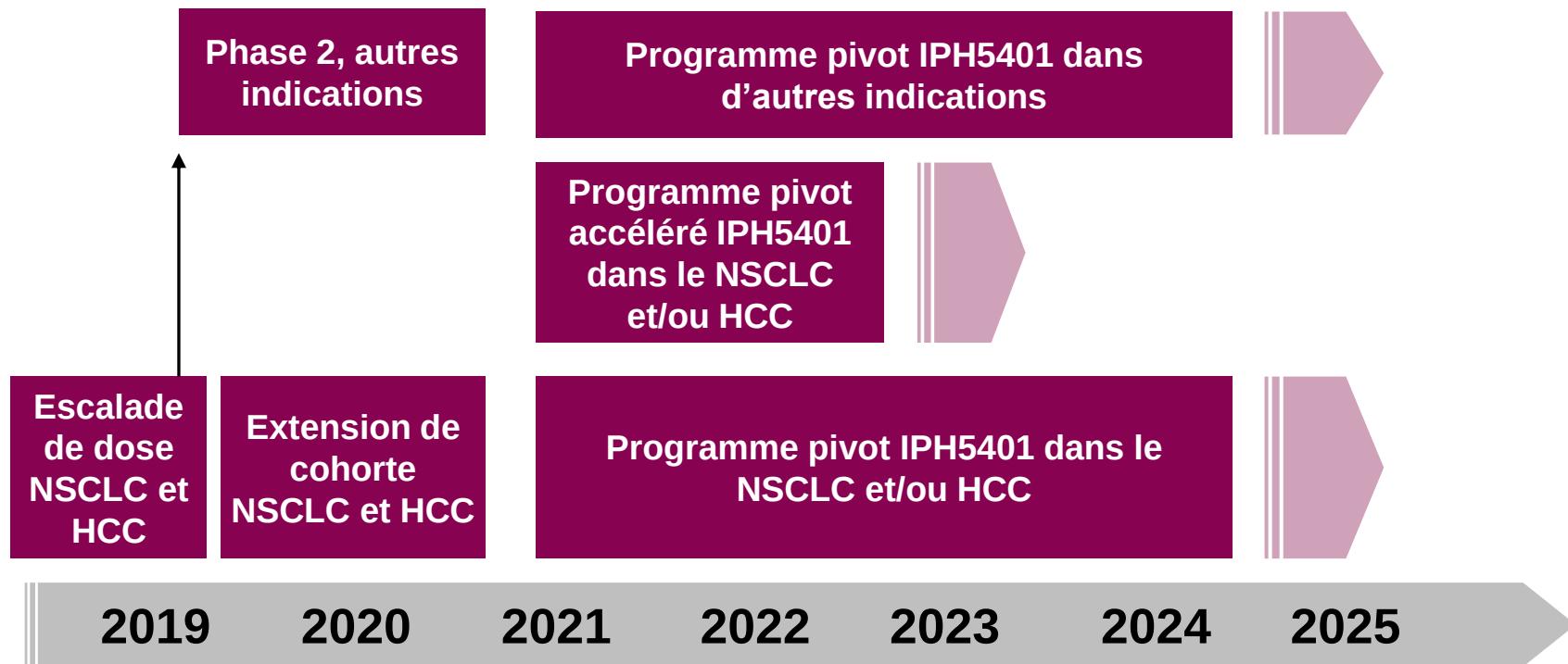
US : 5k
EU5 : 5k
Japan :

13k
Patients
traités

* L'IO devrait devenir le standard de traitement en 1^{ère} ligne



DÉMARRAGE DE LA PHASE 1 AU 2^{ÈME} SEMESTRE 2018



Potentielle demande d'Autorisation de Mise sur le Marché. 1. Tout élément d'élaboration d'essais cliniques et de dates sont sujets à validation.

IPH5401



INNATE PHARMA – CATALYSEURS À LONG TERME

			IPH52 Ph 1	IPH52 combo Ph 1/2		IPH52 potentiel programme pivot*
	IPH5401 + Durva Ph1/2	IPH5401 + PD1/L1 Ph2-3 ^{ème} indication	IPH43 Ph 1/2	IPH5401 potentiel programme pivot*	IPH43 Ph 2/3	IPH43 potentiel programme pivot*
		IPH4102 Pivot-SS	IPH4102 Ph 1/2 ATLL	IPH4102 Pivot-ATLL		
		IPH4102 Pivot-CTCL	IPH4102 Ph1/2-PTCL	IPH4102 Pivot-PTCL		
Mona + Durva + CT Ph 1/2	Mona + Durva Ph2-SCCHN	Mona potentiel programme pivot*				
S1-2018	S2-2018	2019	2020	2021	2022	2023+
Mona + Cetux SCCHN	Mona + Cetux SCCHN mise à jour	Mona + Durva + CT Ph1/2	Mona + Durva Ph2-SCCHN	Mona potentiel programme pivot*	Mona Potentielle AMM*	
Mona + Durva*	Mona + Durva Autres tumeurs*	Mona + Cetux Mona + Durva Mise à jour				IPH4102 Pivot-ATLL
	IPH4102 extension de cohorte dans le SS		IPH4102 Pivotal - SS	IPH4102 SS Potentielle AMM*	IPH4102 Pivot-CTCL	IPH4102 Pivot-PTCL
		IPH5401 + Durva Ph1	IPH5401 + Durva Ph1/2	IPH43 Ph 1		IPH5401 potentiel programme pivot*
			IPH5401 + PD1/L1 Ph2-3 ^{ème} indication	IPH52 Ph 1		IPH52 combo Ph 1/2
						IPH4102 CTCL, ATLL, PTCL Potentielle AMM*
						IPH5401 Potentielle AMM*



Premier patient



Données



Potentielle AMM

* En attente de données/décisions



CONFÉRENCE ANNUELLE DE L'AACR 2018

INNATE PHARMA PRÉSENTERA DE NOUVELLES DONNÉES DE SON PORTEFEUILLE D'IO

- **Présentation orale d'Eric Vivier**, Directeur Scientifique, sur la prochaines générations d'immunothérapies
- **5 présentations par les équipes d'Innate Pharma**, dont :
 - > Données d'efficacité clinique préliminaires sur la combinaison monalizumab/cetuximab dans le cancer de la tête et du cou (SCCHN) en rechute ou métastatique
 - > 2 posters de données précliniques soutenant le rationnel de développement des combinaisons de monalizumab avec cetuximab ou durvalumab
 - > 1 poster sur les programmes d'anticorps anti-CD39/anti-73 ciblant la voie adénosine
 - > 1 poster sur le nouvel anticorps anti-Siglec-9
- Les abstracts précliniques sont disponibles sur le site de l'AACR



MESSAGES CLEFS

Une science et des plateformes technologiques reconnues mondialement

Des données pour monalizumab et IPH4102 prochainement

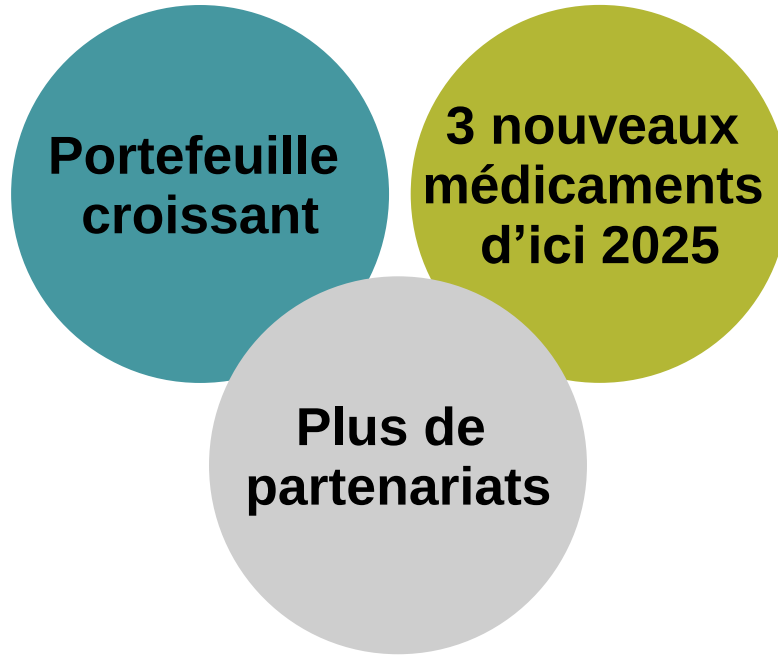
Accélération du développement d'IPH5401 avec des collaborations cliniques

Le potentiel d'adresser des besoins médicaux non satisfaits dans le cancer

Une position financière solide avec la capacité d'investir



INNATE PHARMA – NOTRE AMBITION CONSTRUIRE UN LEADERSHIP EN IO



Exécution disciplinée



RELATIONS INVESTISSEURS

investors@innate-pharma.com

Jérôme Marino
Investor Relations

Tel: +33 (0)4 30 30 31 91