



NEOVACS
LEADER DE LA
VACCINATION THERAPEUTIQUE
POUR LE TRAITEMENT
DES MALADIES
AUTO-IMMUNES

ALNEV

EURONEXT

GROWTH

FR0004032746 ALNEV

CONFÉRENCE BIOTECH AGORA – 16 MAI 2018



Miguel Sieler, Directeur Général
Thérèse Croughs, Directrice Médicale
Baptiste Pourtout, Directeur Financier
www.neovacs.fr



DISCLAIMER

This presentation has been prepared exclusively by the management of Neovacs (the "Company") for the sole purpose of a presentation to Biotech Agora held on May 16, 2018 relating to the Company.

Participants should read the Registration Document and the Annual Financial Report of the Company which are available on the Company's website at www.neovacs.fr

This presentation does not contain, constitute or form part of, and should not be construed as, an offer, solicitation or invitation to subscribe for, underwrite or otherwise acquire, or an inducement to invest in, any securities of the Company or any member of its Company nor should it or any part of it form the basis of, or be relied on in connection with, any contract to purchase or subscribe for any securities of the Company or any member of its Company, nor shall it or any part of it form the basis of or be relied on in connection with any contract or commitment whatsoever.

This presentation includes only summary information and does not purport to be comprehensive. The information included in this presentation has been provided to you solely for your information and background and is subject to updating, completion, revision and amendment and such information may change materially. No person is under any obligation to update or keep current the information contained in this presentation and any opinions expressed in relation thereto are subject to change without notice. No reliance should be placed on, and no representation or warranty, express or implied, is made as to, the fairness, accuracy, reasonableness or completeness of the information contained herein.

This presentation contains "forward-looking statements" regarding the prospects and growth strategies of the Company. Forward-looking statements involve known and unknown risks and uncertainties and assumptions and other factors, many of which are beyond the Company's control and all of which are based on the Company's current beliefs and expectations about future events. In addition, new risks, uncertainties and other factors may emerge that may cause actual results to differ materially from those contained in any forward-looking statements. Forward-looking statements have no historically factual basis and should not be interpreted as a guarantee of future performance and the Company's actual financial condition, results of operations and cash flows and the developments in the industry where the Company operates may differ materially from those made in or suggested by the forward-looking statements contained in this presentation. The forward-looking statements contained in this presentation are based on data, assumptions, and estimates that the Company considers reasonable. Such information is subject to change or modification based on uncertainties in the economic, financial, competitive or regulatory environments. The Company cautions you that forward-looking statements are not guarantees of future performance and that its actual results and condition and the development of the industry in which the Company operates may differ materially from those made in or suggested by the forward-looking statements contained in this presentation. In addition, even if the Company's results, condition, and growth and the development of the industry in which the Company operates are consistent with the forward-looking statements contained in this presentation, those results or developments may not be indicative of results or developments in future periods. The Company and each of its directors, officers and employees expressly disclaim any obligation or undertaking to review, update or release any update of or revisions to any forward-looking statements in this presentation or any change in the Company's expectations or any change in events, conditions or circumstances on which these forward-looking statements are based, except as required by applicable law or regulation.

This presentation may not be reproduced, redistributed or published (whether internally or externally to your company), directly or indirectly, in whole or in part, to any other person. Neither this presentation nor any copy of it may be taken, transmitted into or distributed in the United States of America, Canada, Australia or Japan. Non-compliance with these restrictions may result in violation of legal restrictions of the United States of America or of other jurisdictions.

This document and any materials distributed in connection with this document are not directed to, or intended for distribution to or use by, any person or entity that is a citizen or resident or located in any locality, state, country or other jurisdiction where such distribution, publication, availability or use would be contrary to law or regulation or which would require any registration or licensing within such jurisdiction. The distribution of this document in certain jurisdictions may be restricted by law and persons into whose possession this document comes should inform themselves about, and observe any such restrictions.



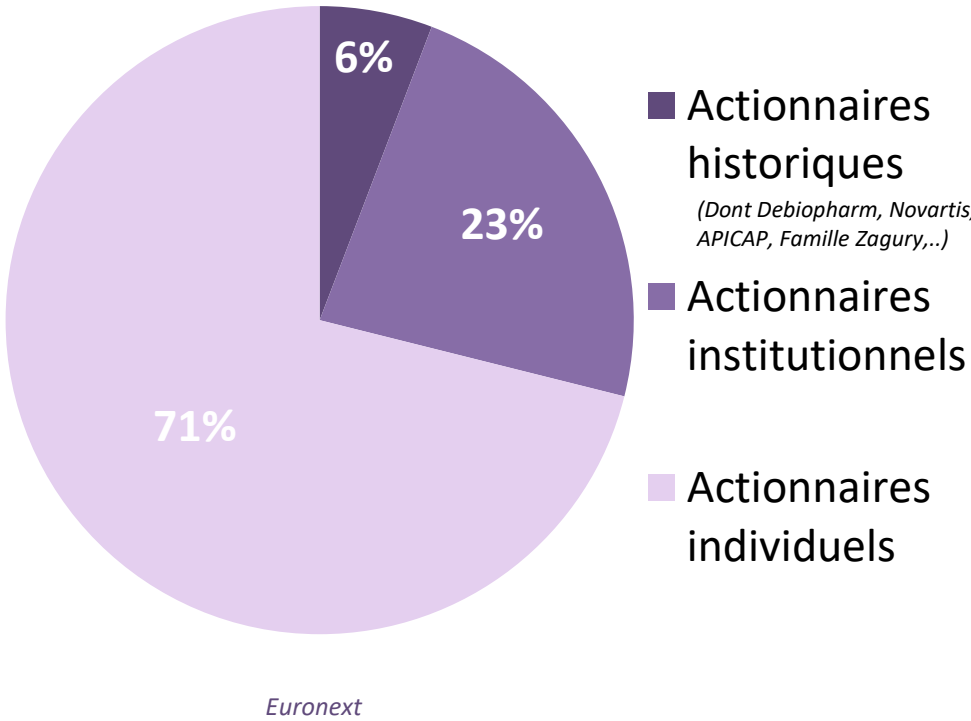
UNE APPROCHE INNOVANTE DE L'IMMUNOTHÉRAPIE ACTIVE

Société	Société cotée sur Euronext Growth Paris depuis avril 2010 (ALNEV, ISIN : FR0004032746)			
Technologie	Kinoïdes [®] , des vaccins thérapeutiques anti-cytokine : utilisant le système immunitaire du patient pour réguler la production anormalement élevée de la cytokine responsable de la maladie. Le produit phare de Néovacs l'IFNα Kinoïde est protégé par plusieurs brevets jusqu'en 2032.			
Domaines thérapeutiques de la technologie Kinoïde [®]	3 produits destinés aux maladies auto-immunes et inflammatoires, aux allergies et au cancer : des marchés de plusieurs milliards de dollars			
	PRODUITS	IFNα Kinoïde	VEGF-Kinoïde	IL-4/IL-13-Kinoïde
	INDICATIONS	Lupus	DMLA	Allergies
		Dermatomyosite		
		Diabète de type 1	Tumeurs solides	
Partenariats, pour l'IFNα Kinoïde	- Stellar Biotech, USA, (NASDAQ : SBOT) (TSX VENTURE : KLH) - CKD Pharmaceutical, Corée du Sud - Biosense Global LLC, Chine - Centurion Pharma, Turquie			



Structure du capital au 31 Décembre, 2017

Données au 04.05.18	
Code :	ALNEV FR0004032746
Capitalisation (M€) :	27M
Nombre d'actions (M) :	85M
Volume moyen échangé (M) :	450k





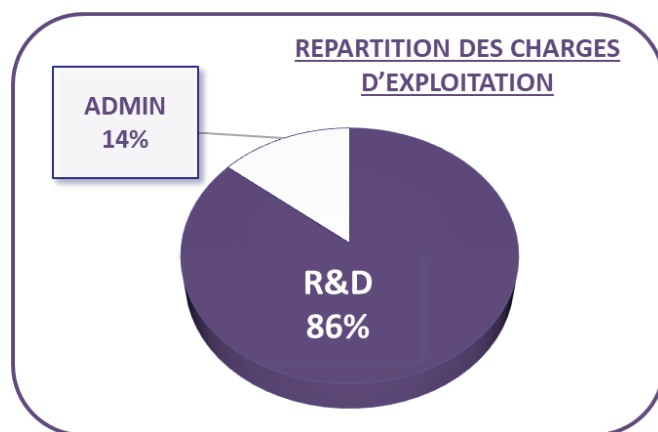
DONNÉES FINANCIÈRES CLÉS – ANALYSE DU COMPTE DE RÉSULTAT 2017

€ milliers	31-déc-17	31-déc-16
Revenus d'exploitation	834	394
Charges d'exploitation	19 163	17 655
<i>Dont dépenses R&D</i>	16 475	14 658
Résultat d'exploitation	-18 329	-17 361
Résultat financier	-636	-99
Résultat courant avant impôts	-18 965	-17 361
Résultat exceptionnel	105	34
Impôts sur le bénéfices	4 022	3 394
Résultat net	-14 838	-13 932

Contrats de licence signés avec Biosense Global LLC et Centurion Pharma : paiements d'étape de 0,8 M€

Baisse des frais administratifs : 2,7 M€ vs. 3 M€ en 2016

Crédit impôt recherche +18 % vs. 2016



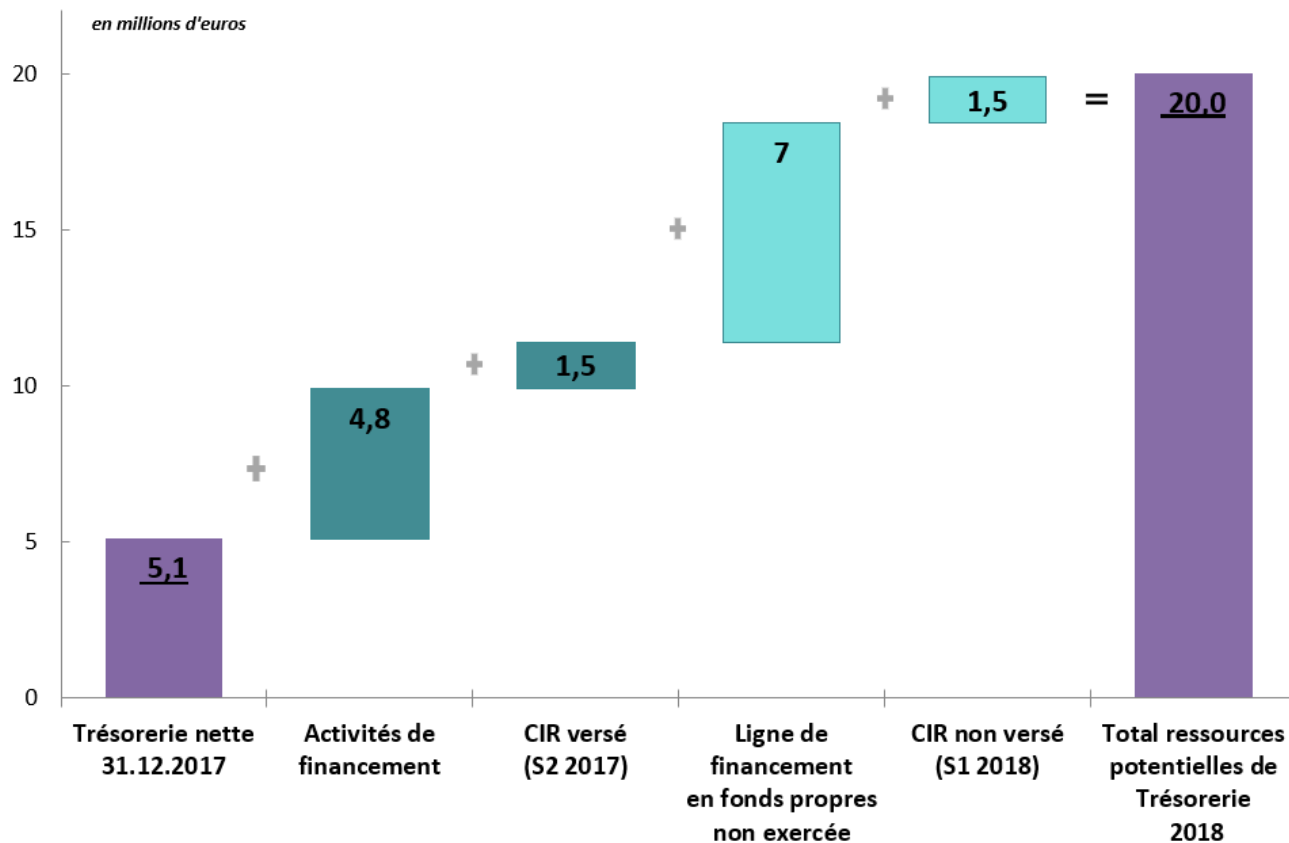
Contrôle rigoureux des dépenses administratives



Charges d'exploitation affectées en grande majorité au développement de l'IFN α Kinoïde (75%)



Une perte nette contenue de -7% vs. 2016



Amélioration de la position de Trésorerie à fin 2017 vs 2016 grâce au succès de nos opérations de financement



Renforcement de la position de trésorerie au T1 2018



- Paiements d'étape via nos **contrats de licence** (x3) pour plusieurs millions d'euros en cas de résultats positifs de l'étude de phase IIb en lupus.
- Signature d'un nouveau **partenariat global** pour plusieurs millions d'euros.



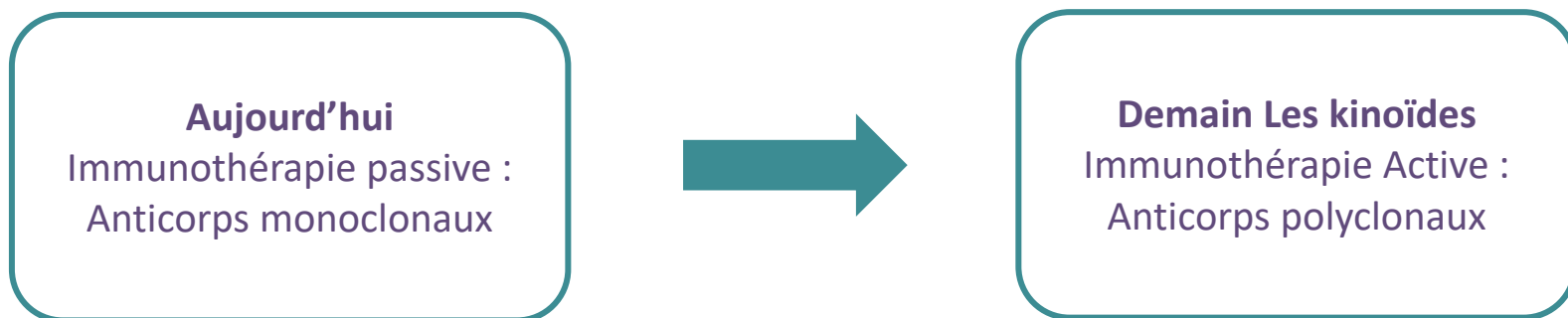
LES KINOÏDES[®] :

UNE TECHNOLOGIE INNOVANTE DE RUPTURE



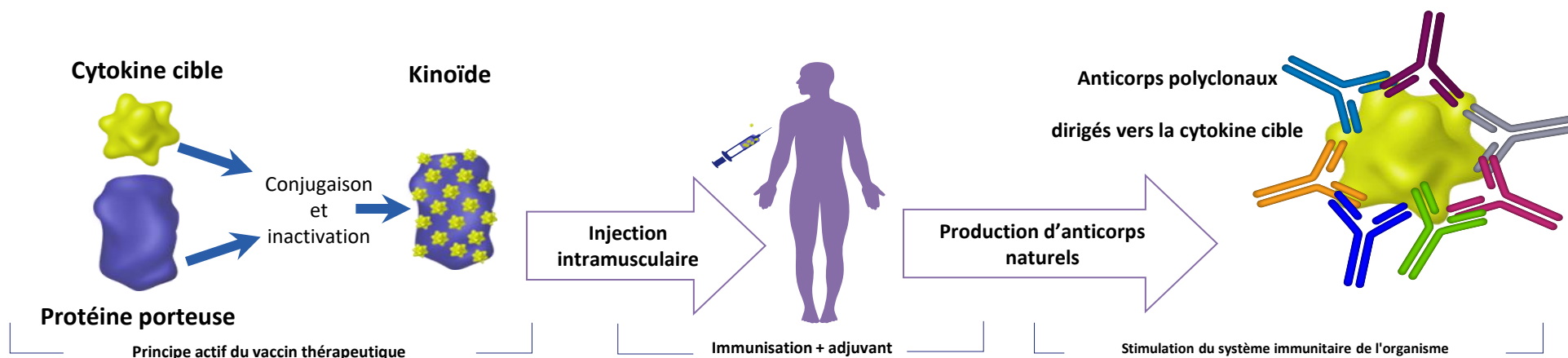
UNE NOUVELLE GÉNÉRATION DE L'IMMUNOTHÉRAPIE ACTIVE

- La vaccination thérapeutique est de l'immunothérapie active.
- Elle repose sur l'injection d'un antigène chez le patient pour induire ou amplifier une réponse immunitaire spécifique.

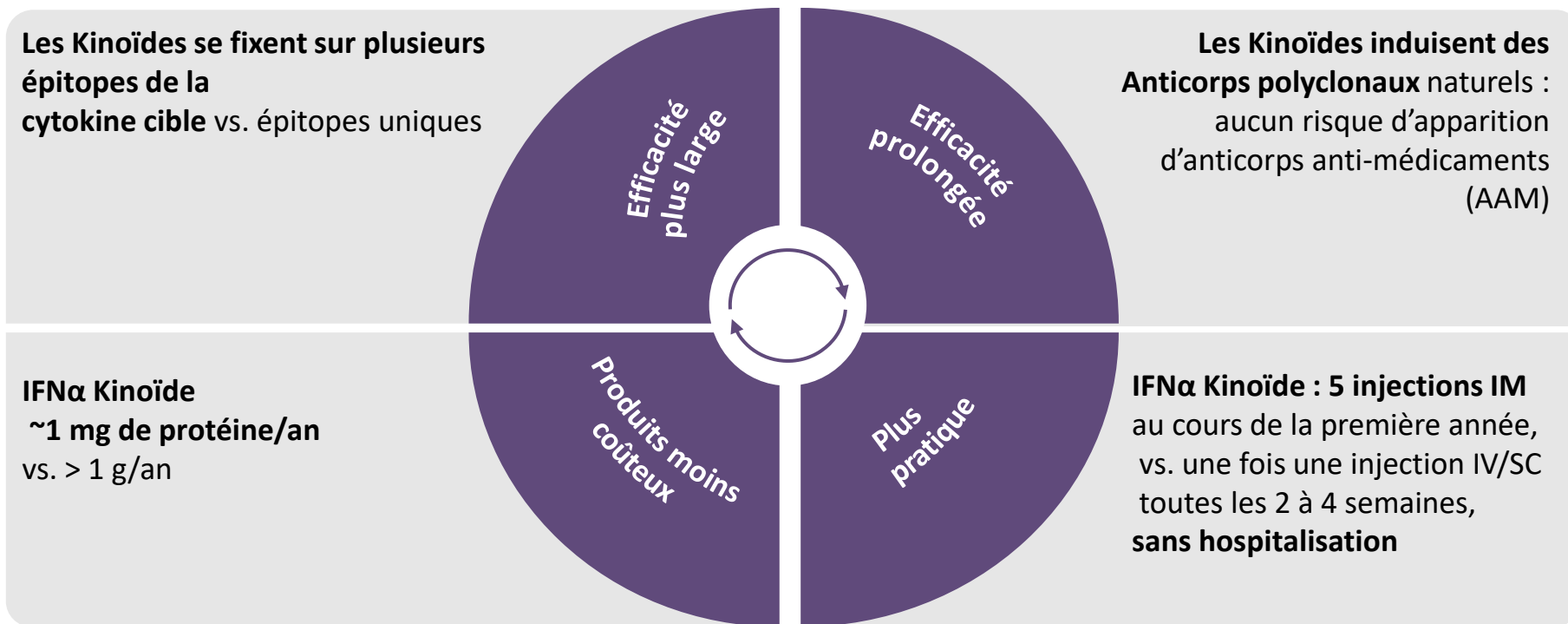


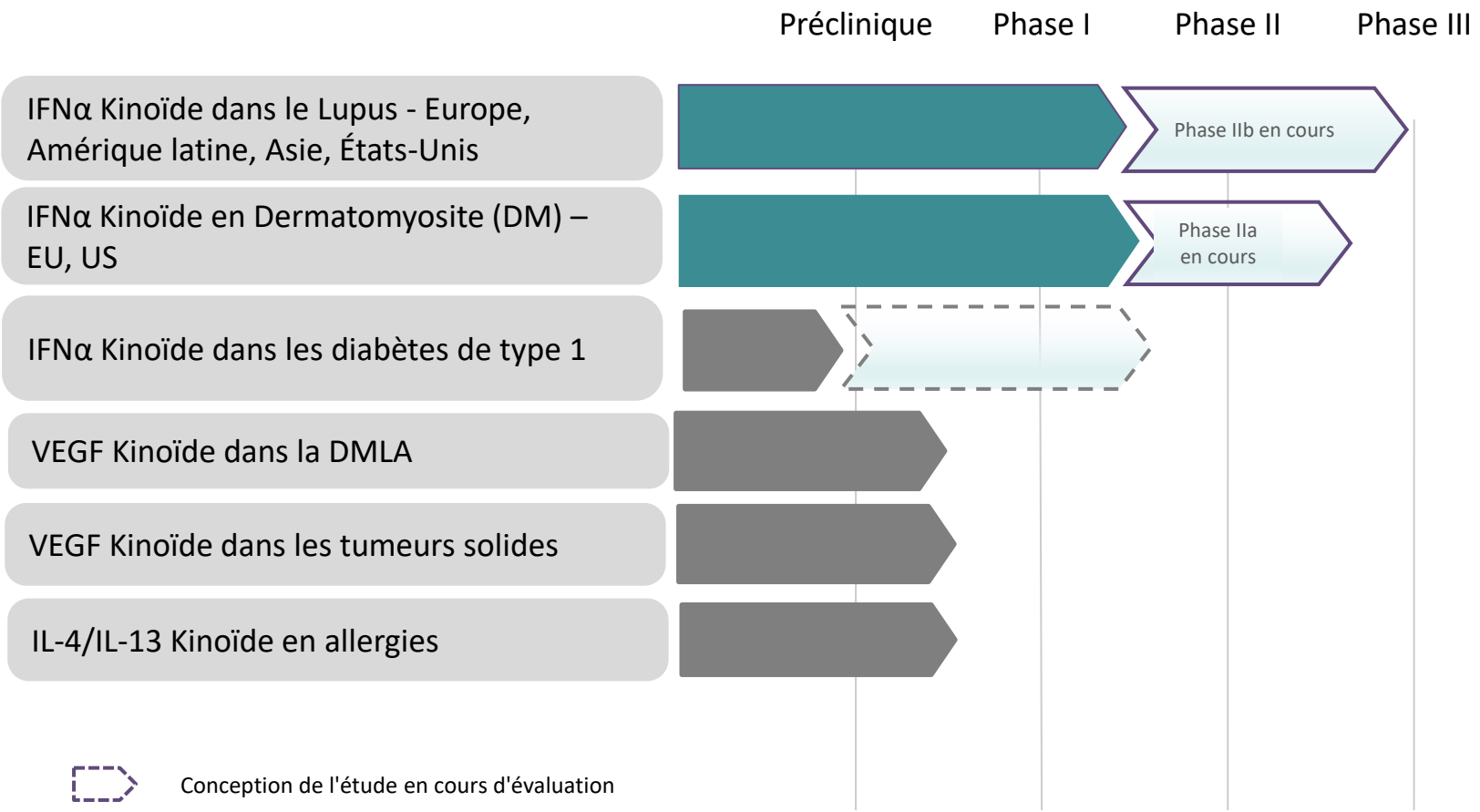
La technologie kinoïde :

- Induit une réponse immunitaire ciblée chez le patient
- Constitue une alternative thérapeutique aux anticorps monoclonaux



- Cible plusieurs épitopes : efficacité large et prolongée
- Neutralise la surproduction de cytokine et ses effets inflammatoires
- Spécifique à la cytokine : pas de neutralisation croisée avec d'autres cytokines
- Pas de résistance liée à l'apparition d'anticorps anti-médicaments (AAM)
- La tolérance des lymphocytes T n'est PAS rompue : pas de réponse auto-immune incontrôlée







LES KINOÏDES ADRESSENT DES MARCHÉS THÉRAPEUTIQUES MAJEURS

Lupus, DM, T1D

Sclérose en plaque
Thyroïdite auto-
immune,
Polyarthrite
Rhumatoïde,
Spondylarthrite
Ankylosante,
Syndrome de
sjögren, ...

- Les Kinoïdes pourraient s'adresser à beaucoup de maladies auto-immunes
- un marché représentant environ \$45 milliards en 2022⁽¹⁾.

⁽¹⁾Estimation Research and Market- septembre 2017 « Global autoimmune diseases »



- Les maladies auto-immunes sont caractérisées par un dérèglement du système immunitaire entraînant une production excessive de cytokines sans que celui-ci réagisse.
- 100 maladies auto-immunes⁽¹⁾ dont : le diabète de type 1, le lupus, la dermatomyosite, l'Alzheimer, la sclérose en plaques,...
- Leur prévalence est en augmentation constante⁽²⁾.
- les traitements n'ont pas d'effet curatif, mais des effets secondaires graves.

⁽¹⁾American autoimmune related diseases Association : www.aarda.org

⁽²⁾Inserm



L'IFN α Kinoïde :

Le produit le plus avancé de la recherche et développement de Néovacs



DES BREVETS INTERNATIONAUX PROTÉGANT L'IFN α KINOÏDE JUSQU'EN 2032

Brevets délivrés

Date expiration (sans SPCs)

Pat.#	Nature of Patent	Country	Exp. Date
WO/2000/064937	Composition of matter	EP, US	2020
WO/2004/024189	Composition of matter	EP, US, CN, CA, ZA, AU, JP, BR, IN, NZ	2023
WO/2005/028513	Composition of matter	EP, US, CA, JP	2024
WO/2012/136739	Use/method	CN, US, RU EP, AU, MX, HK	2032

Brevets en cours de procédure

WO/2012/136739	Use/method	CA, JP, BR IL, IN, KR	2032
----------------	------------	--------------------------	------



- Des travaux scientifiques robustes confirment le rôle majeur de l'IFN α dans le dysfonctionnement du système immunitaire des patients atteints de maladies auto-immunes comme le lupus⁽¹⁾, la dermatomyosites⁽²⁾ et le diabète de type 1⁽³⁾.
- Les patients souffrant de lupus présentent des taux sériques élevés d'IFN α et/ou une surexpression des gènes induits par les interférons de type 1⁽⁴⁾.

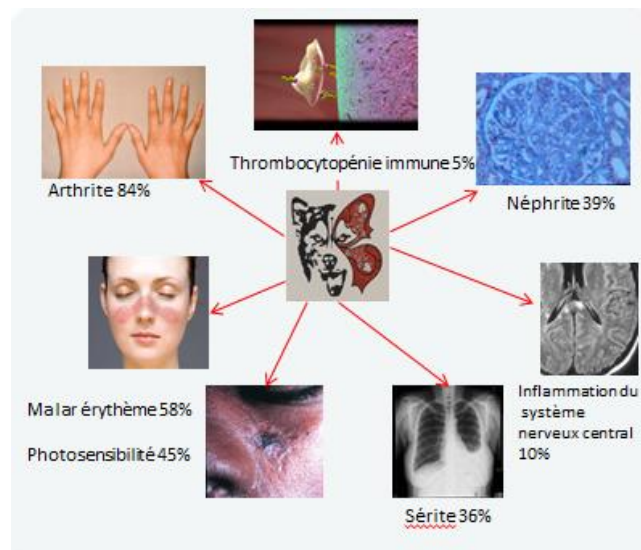
(1) Crow et al., Translat Res 2015, (2) Greenberg et al. Genes and immunity 2012, (3) Lehuen et al., 2013, (4) Chiche et al., Arthritis Rheum,

- Une maladie systémique auto-immune chronique et invalidante
- La maladie affecte majoritairement les femmes
- La maladie évolue par « poussées » et phase de rémission
- La maladie débute surtout entre 15 ans et 45 ans
- Le nombre de patients estimé dans le monde est de 5 millions⁽¹⁾.
- Aucun traitement curatif à ce jour



Des célébrités malades du lupus

Selena Gomez (chanteuse), Seal (musicien)



(1)FAI2R et lupus foundation of America

- **Aujourd'hui, le lupus est globalement traité avec des :**
 - Immunosuppresseurs: Corticostéroïdes, Méthotrexate, azathioprine ...
 - Hydroxychloroquine
 - Anticorps monoclonaux (Benlysta®)
 - Antidouleurs et anti-inflammatoires non stéroïdiens

- **Ces traitements n'ont pas d'effet curatif, ils permettent uniquement de diminuer les symptômes et la douleur associée à la maladie, avec des effets secondaires graves sur la durée.**



Programme clinique de L'IFN α Kinoïde en Lupus : Phase I/IIa et Phase IIb



MÉTHODOLOGIE ET POPULATION DE L'ÉTUDE DE PHASE I/IIa

Étude terminée

Objectifs

- Sécurité et tolérance
- Réponses immunitaires
- Neutralisation des gènes IFN α surexprimés

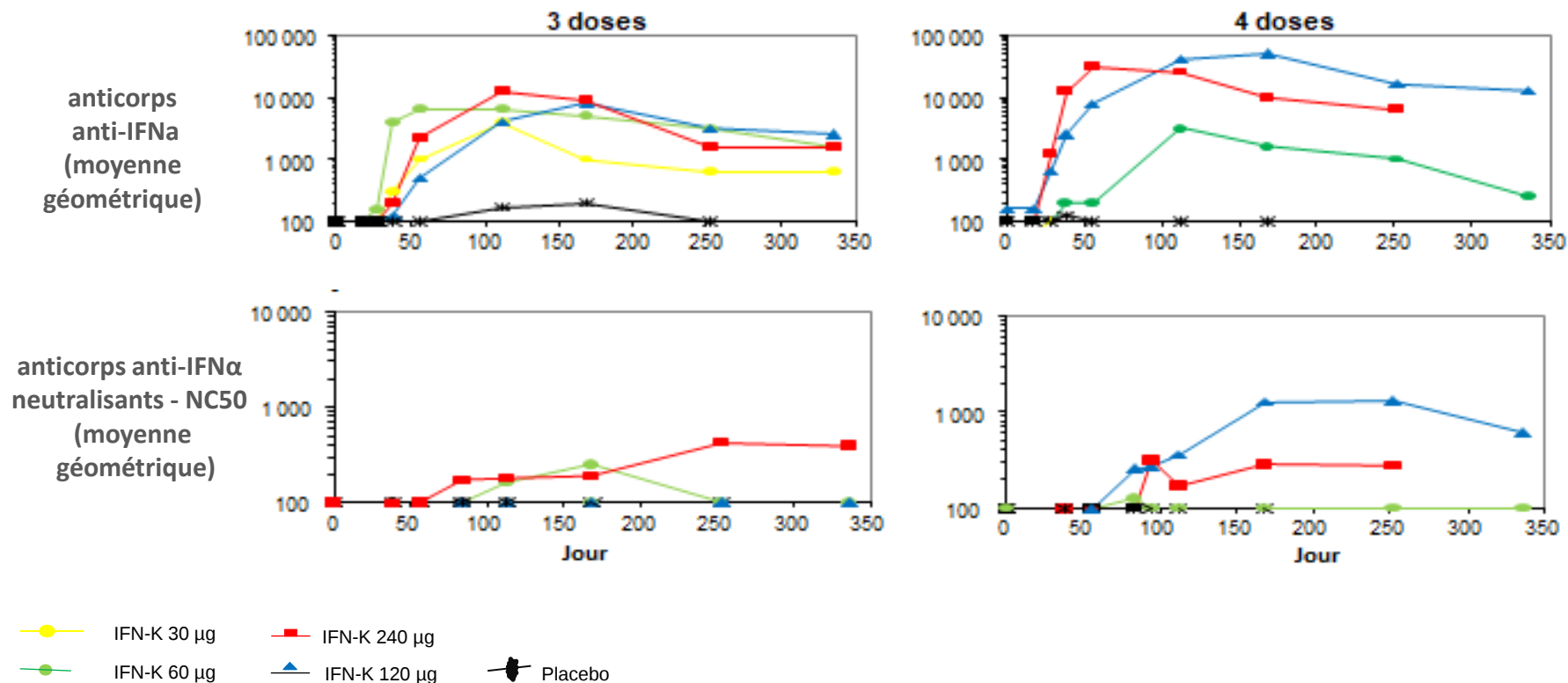
Population

- 18-50 ans
- ACR LED 4/11
- SLEDAI 4-10
- AAN et/ou anti-dsDNA positifs
- Corticostéroïde $\leq$ 20 mg/jour
- Pas de BILAG A

Design

- Double aveugle et contre placebo, 3:1 (IFN-K/placebo)
- 28 pts, 7 pays, 12 centres
- Augmentation progressive des doses
 - Kinoïde 30 mcg/dose vs placebo
 - Kinoïde 60 mcg/dose vs placebo
 - Kinoïde 120 mcg/dose vs placebo
 - Kinoïde 240 mcg/dose vs placebo
- Schéma d'administration
 - 3 injections IM, J0-J7-J28
 - 4^{ème} dose dans les groupes 60,120,240mcg en semaine 12 pour 50% des patients

RÉSULTATS À 6 MOIS : 100% DES PATIENTS ONT DÉVELOPPÉ DES ANTICORPS ANTI-IFN α



L'augmentation des doses et du nombre d'injections d'IFN α kinoïde entraîne une augmentation des réponses en anticorps anti-IFN α et de la réponse anti-IFN α neutralisante.



RÉSULTATS À 6 MOIS : LA RÉPONSE ANTICORPS POLYCLONALE NEUTRALISE TOUS LES SOUS-TYPES D'IFN α

➤ Une plus forte capacité de neutralisation des anticorps anti-IFN α suite a l'administration du vaccin IFN α kinoïde.

**DANS LA MESURE OÙ, TOUS LES SOUS-TYPES IFN α SONT IMPLIQUÉS DANS L'ACTIVITE DU SLE*

Neutralisation forte

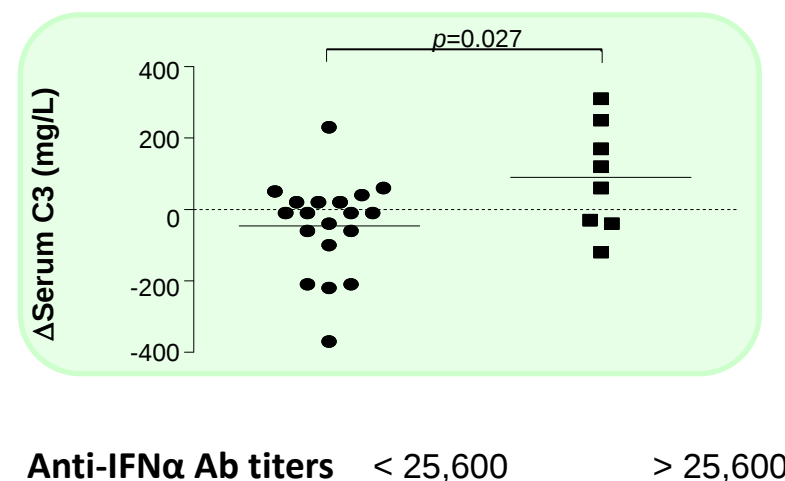
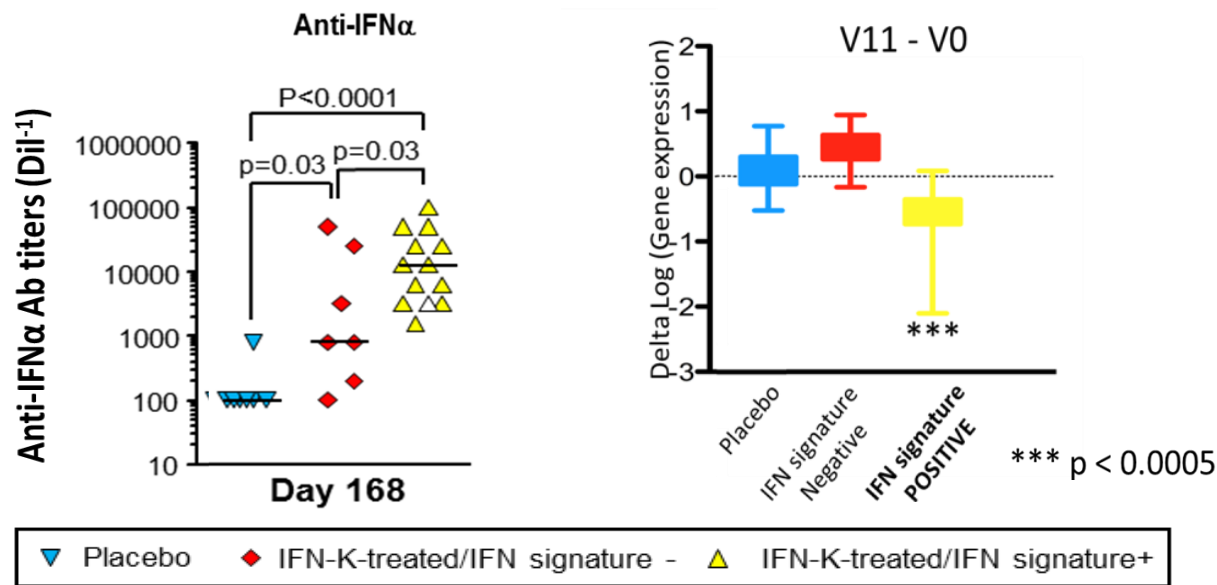
Neutralisation faible

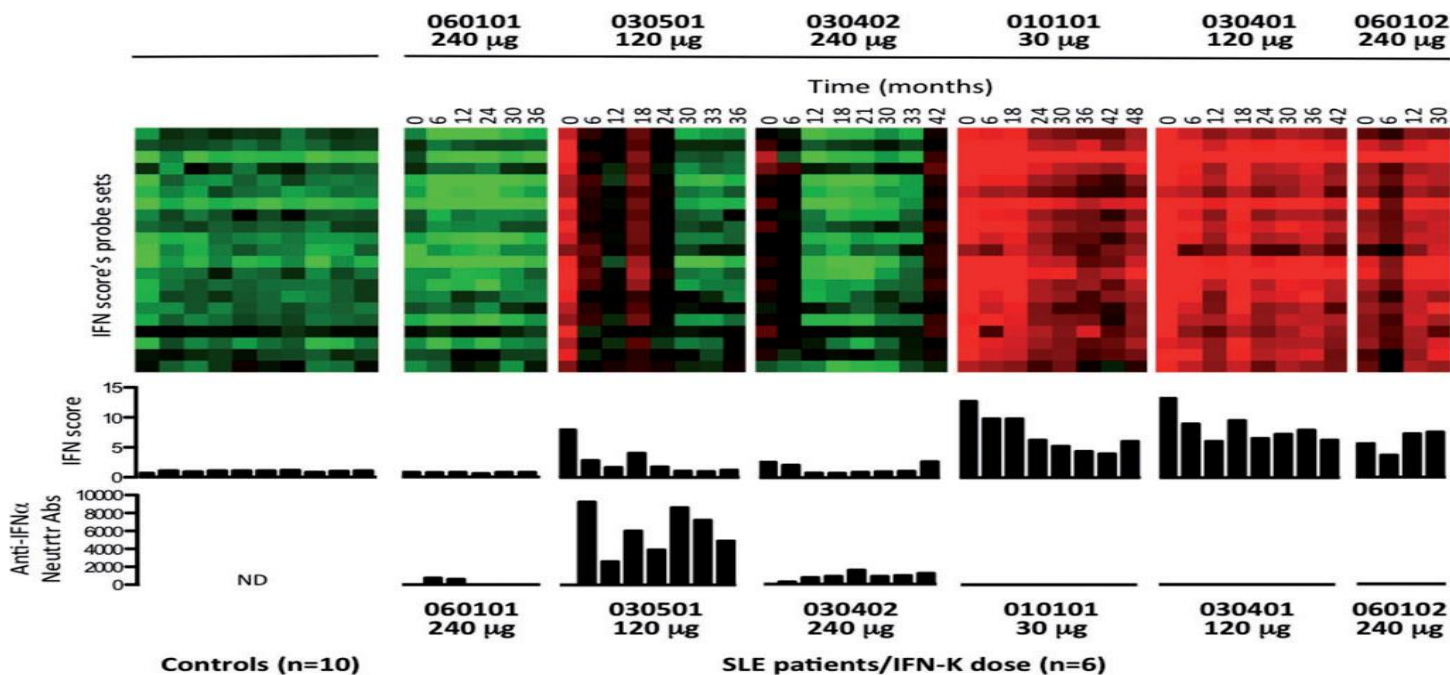
Pas de neutralisation

9F3 : anticorps monoclonal déposé auprès de l'ATCC par Genentech (2001, brevet US 7,087,726 B2)

Sous-type IFN α 10 U/ml	Anticorps polyclonaux d'un patient immunisé avec IFN-K (D964) (dilution)	Anticorps monoclonaux anti-IFN α 9F3 (concentration ng/ml)
A 2a	1/22 475	<7,8
B2	1/8 936	98
C	1/8 857	>1 000
D	1/9 648	>1 000
F	1/2 493	329
G	1/10 693	78
H2	1/9 147	57
I	1/13 354	>1 000
J1	1/5 270	>1 000
K	1/16 878	>1 000
4b	1/10 154	>1 000
WA	1/10 148	945
A 2b	1/22 326	<7,8
Sous-types neutralisés		2/13 : +++ 5/13 : + +++

- Profil de tolérance satisfaisant aux doses induisant une réponse immune
- Anticorps anti-IFN α significativement plus élevés chez les patients lupiques ayant une signature IFN α positive.
- Anticorps anti-IFN α corrélés significativement aux marqueurs biologiques de l'activité de la maladie :
 - Diminution de la signature IFN α
 - Augmentation du complément C3





Ducreux J et al. Rheumatology 2016

- Les anticorps neutralisants perdurent jusqu'à 4 ans après la première immunisation.
- Les anticorps neutralisants maintiennent la normalisation de la signature IFNα.
- Une tolérance au long terme, notamment pas d'infection sévère.
- La sélection des doses de traitement et le schéma d'administration pour la phase IIb



Recrutement terminé

Objectifs

Objectifs principaux :

- Diminution de la signature IFN α (critère biologique) et Efficacité clinique (SCORE BICLA) évalués à 9 Mois

Objectifs secondaires :

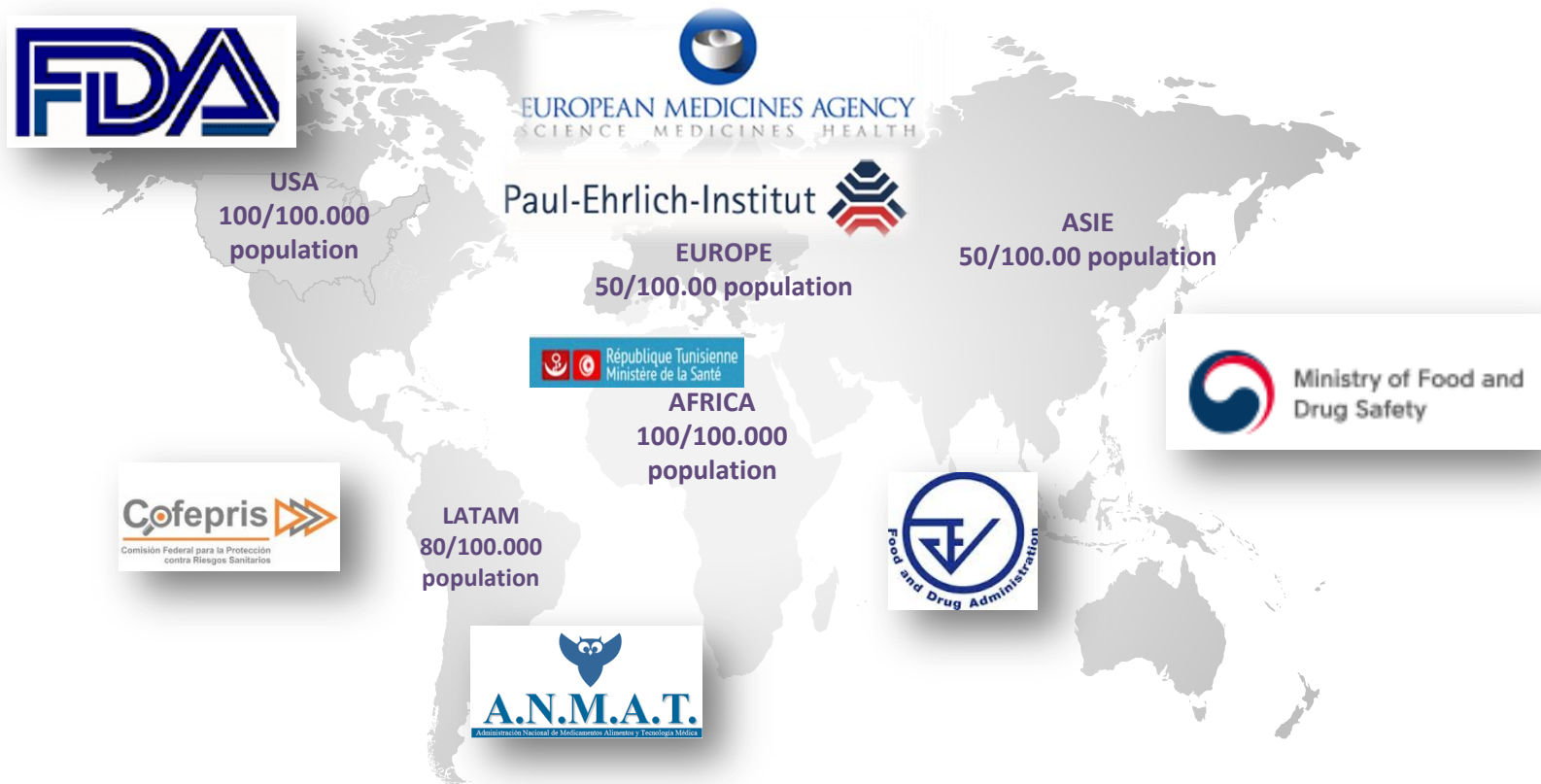
- Réponse SRI-4
- Nombre de poussées lupiques
- Autre critère clinique, notamment « tapering des CS », SF36, FACIT....
- Exploration de la réponse immunitaire, ...

Population

- 18- 65 ans
- ACR LED 4/11
- SLEDAI ≥ 6
- AAN et/ou anti-dsDNA positifs
- Corticostéroïde ≤ 20 mg/jour
- Modéré à sévère

Design

- Double aveugle et contre placebo, 1:1 (IFN-K/placebo)
- 185 pts, 25 pays, plus de 100 centres
- Schéma posologique
 - Kinoïde 240 mcg/dose vs placebo J0-J7-J28
 - Kinoïde 120 mcg/dose vs placebo M3-M6 (boost)



➤ Scores officiels pour les études clinique en lupus:

- **BICLA et SRI-4**, ces 2 scores sont les indices de référence validés internationalement par les autorités de santé, pour évaluer la réponse clinique dans les études cliniques ciblant le lupus.
- Ces 2 scores d'évaluation de la réponse clinique sont enregistrables auprès des autorités de santé⁽¹⁾.

➤ Benchmark des études cliniques de phase IIb en lupus :

Source	Definition of response	Time	Active	Placebo	Difference	P Value
Belimumab IV²	SRI(4) from pooled BLISS-76 & -52 studies	1 year	50.6%	38.8%	11.8%	<0.0001
Belimumab SC³	SRI(4)	1 year	61.4%	48.7%	12.7%	0.001
Anifrolumab⁶ 300 mg phase 2b	SRI(4) and oral CS reduction: Total	W24	34.3%	17.6%	16.4%	0.014
	High IFN signature	W24	36%	13.2%	22.8%	0.004
	Low IFN signature	W24	29.2%	30.8%	- 1.6%	0.946
	SRI(4) and oral CS reduction: Total	1 year	51.5%	25.5%	26.0%	0.047
	High IFN signature	1 year	52.0%	19.75%	32.3%	<0.001
	Low IFN signature	1 year	50%	42.3%	7.7%	0.514
	BICLA	1 year	53.5%	25.7%	27.8%	<0.001

⁽¹⁾Benlysta Guidance for Industry: SLE Developing Medical Product for Tretament, FDA 2010. + EMEA, 26 February 2015
EMA/CHMP/51230/2013 corr 1 ⁽²⁾Benlysta, prescribing information; ⁽³⁾Stohl et al, 2015; ⁽⁶⁾Furie et al, 2017

- 5-6 millions de patients dans le monde⁽¹⁾
- l'amélioration de l'information et des structures de soins dans le monde favorise le diagnostique

Benlysta® (GSK)	Statut : enregistré comme traitement "add-on" , indiqué chez les patients adultes atteints de lupus systémique actif avec présence d'auto-anticorps et une activité de la maladie élevée. Technologie : Anticorps monoclonal, Prix : 30.000 \$ / par an aux Etats-Unis ⁽¹⁾
Anifrolumab (Astrazeneca)	Statut : Phase III, Technologie: Anticorps monoclonal ciblant le récepteur IFNα de type 1. Prix non communiqué à ce stade

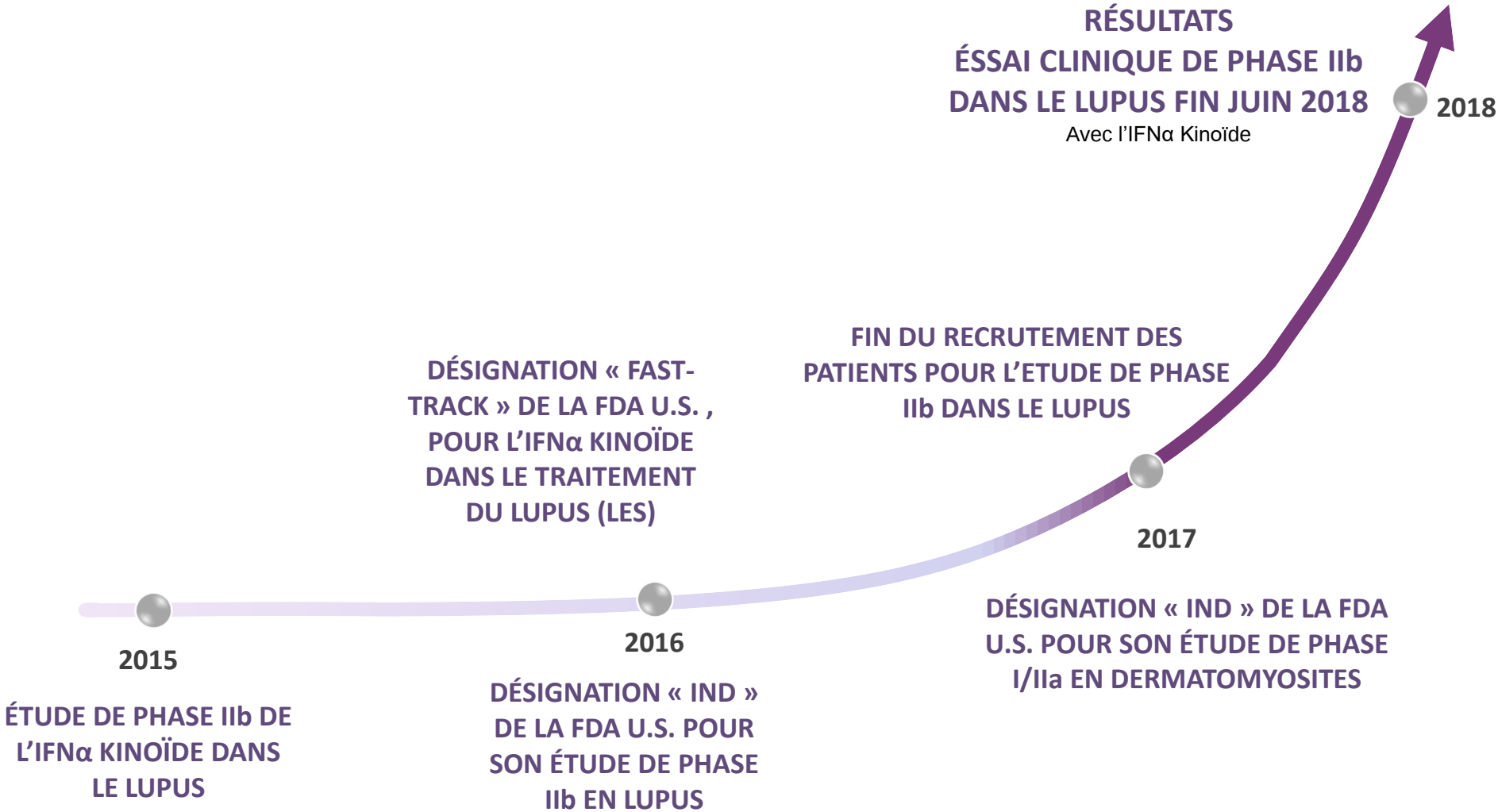
- la croissance estimée des ventes de médicaments contre le lupus passerait de \$1 milliard en 2015 à \$2,9 milliard en 2025 sur les 7 marchés principaux⁽³⁾.

(1)Lupus Foundation of America
(2) selon une étude de decision ressources (2016),
(3) selon d'autres études (global data 2017),



- **L'IFN α kinoïde est une approche thérapeutique de rupture, ayant pour objectif de répondre aux besoins des patients, des médecins et du système de santé :**
 - Un effet de longue durée
 - Une posologie peu contraignante
 - L' épargne des corticostéroïdes
 - Une bonne tolérance au traitement
 - Un profil pharmaco-économique avantageux

TYPE	PRODUITS
COMMERCIAL & OUT-LICENSING   	IFNα KINOÏDE – LUPUS & DM
INDUSTRIEL  	IFNα KINOÏDE
ACADEMIQUE  	- IFN KINOÏDE- DIABETES DE TYPE 1 - VEGF KINOÏDE- CANCERS DES OVAIRES ET COLORECTAL



➤ Les étapes clés suite aux résultats positifs de l'étude clinique de phase IIb dans le lupus avec l'IFN α kinoïde :

- Finaliser un accord de licence global pour l'IFN α Kinoïde en Lupus/DM avec un acteur majeur de l'industrie pharmaceutique
- Discussion avec la FDA et l'EMA des résultats de l'étude et validation du programme clinique de phase 3 dans le lupus
- Dépôt de la demande « Orphan Drug Designation » et « Autorisation de Mise sur le Marché » en Corée du Sud



MERCI!

NEOVACS
LEADER DE LA
VACCINATION THERAPEUTIQUE
POUR LE TRAITEMENT
DES MALADIES
AUTO-IMMUNES

ALNEV

EURONEXT

GROWTH

FR0004032746 ALNEV



Pr. JACQUES BANCHEREAU, PhD

Président du CSI

- Directeur du département de sciences immunologiques au Jackson Laboratory for Genomics Medicine, University of Connecticut Health Center
- Baylor Institute for Immunology Research, Dallas, Texas, États-Unis



Pr. MIRIAM MERAD, MD, PhD

- Professeur de sciences oncologiques et de médecine, Tisch Cancer Institute, New York, États-Unis
- Directeur du Human Immunomonitoring center, Tisch Cancer Institute, New York, États-Unis
- En 2013, le Dr Merad a été l'organisatrice principale du prestigieux symposium Keystone sur la biologie des cellules dendritiques



Pr. BETTY DIAMOND, MD

- Investigateur principal, Center for Autoimmune and Musculoskeletal Diseases, The Feinstein Institute for Medical Research
- Professeur de médecine moléculaire et de médecine, Hofstra North Shore-LIJ School of Medicine, Manhasset, NY, États-Unis



Dr. VIRGINIA PASCUAL

- Directrice, Center for Inflammation and Autoimmune Diseases
- Directrice, Center for Personalized Medicine
- Professeur adjoint de pédiatrie, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, Texas, États-Unis
- Professeur adjoint de pédiatrie, Mount Sinai School of Medicine, New York, États-Unis
- Professeur agrégé adjoint en études biomédicales, Baylor University



Pr. NAPOLEONE FERRARA, MD

- Professeur émérite de pathologie et professeur émérite adjoint d'ophtalmologie
- Directeur des sciences fondamentales, UC San Diego Health System - La Jolla, CA, États-Unis



Pr. LAURENCE ZITVOGEL, MD

- Directrice de recherche à l'INSERM U1015, centre de lutte contre le cancer Gustave Roussy
- Centre d'investigation clinique biothérapie (CICBT) 507, Villejuif, France



Pr. BERNARD LAUWERYS, MD, PhD

- Unité de rhumatologie, SSS/IREC/RUMA, cliniques universitaires Saint Luc & université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique



UN MANAGEMENT EXPÉRIMENTÉ

MIGUEL SIELER Directeur général

- Miguel Sieler a réalisé une carrière internationale au sein du Companye Bayer. PDG de Bayer Korea jusqu'en 1994, puis Directeur Général de Bayer Pharma France jusqu'en 1998, avant de prendre la présidence du Companye en France jusqu'à son départ en 2008.
- Maîtrise en droit de l'université de Tübingen (Allemagne), diplômé de Sciences Po (Paris, France).

BERNARD FANGET VP Affaires pharmaceutiques

- Bernard a rejoint Néovacs en 2005. Il était auparavant vice-président senior, en charge du développement pharmaceutique, chez **Flamel Technologies**, et vice-président corporate, division Industrialisation globale, chez **Sanofi-Pasteur**.
- Diplômé de biochimie de l'Université de Lyon, France.

OLIVIER DHELLIN Directeur du développement pharmaceutique

- Olivier a rejoint Néovacs en 2005. Auparavant responsable du manufacturing chez Anosys et chercheur à l'Institut Gustave Roussy (biologie moléculaire et génomique), ainsi qu'à l'Institut Pasteur.
- Docteur en pharmacie (Université Paris XI, France) et PhD en virologie (Université Pierre et Marie Curie, France).

NATHALIE THOMAS-PUJOL Directrice des affaires réglementaires

- Nathalie a rejoint Néovacs en 2014 après plus de 20 ans dans l'industrie pharmaceutique, notamment en tant que directrice des affaires réglementaires Europe, Moyen-Orient et Afrique chez Cephalon/Teva. Avant cela, elle a travaillé près de 15 ans chez Sanofi-Aventis R&D.
- Doctorat de pharmacie de l'Université de Rouen, complété d'un PhD en toxicologie de l'Université de Paris VII.



THERESE CROUGHS Chief Medical Officer

- Thérèse a rejoint Néovacs en 2015. Auparavant CMO de Cytheris, directrice de la BU Lauriad & NCE chez Onxeo (précédemment BioAlliance Pharma), et conseillère médicale internationale sur les développements cliniques en Europe du NovoSeven® (r-FVIIa) pour le traitement des hémorragies sévères chez Novo Nordisk. Thérèse Croughs a été chef de projet international pour le Kogenate® (r-FVIII) pendant 10 ans chez Bayer.
- Diplômée de la faculté de médecine de l'Université Catholique de Louvain, Belgique



Baptiste Pourtout Directeur Financier

- Baptiste a rejoint Néovacs en 2011. Auparavant business planning analyst chez TOTAL à Philadelphie. En 2008 il rejoint la filiale France de NOVARTIS en tant qu'analyste financier. Il a également contribué à la création et l'IPO d'ABIVAX entre 2014 et 2016.
- Baptiste est diplômé de NEOMA Business School et titulaire d'un International Certificate in Corporate Finance HEC Paris.



GÉRALDINE GROUARD-VOGEL Directrice scientifique

- Géraldine a rejoint Néovacs en 2005. Elle a auparavant travaillé chez Sanofi Pasteur États-Unis dans le développement de vaccins bactériologiques, et en tant que chercheuse au Walter Reed Army Institute of Research, ainsi qu'à l'université de Seattle.
- Docteur en pharmacie de l'Université d'Angers (France) et PhD en immunologie avec le Pr. Jacques Banchereau de Schering-Plough Lyon (France).