

# TABLE RONDE SANTÉ





## Une nouvelle donne pour la santé



*Avec pas moins de 14 Mds € investis en 2017 en France, soit une progression de 16% par rapport à 2016, le secteur de la santé aigüe de plus en plus l'appétit des investisseurs. L'année 2018, témoin d'opérations de grande envergure chez les groupes pharmaceutiques et de nombreuses transactions dans les cliniques privées, les medtechs et les biotech, semble confirmer la tendance. Le secteur souffre cependant d'un considérable manque de fonds pour l'innovation. Une situation qui a poussé le gouvernement à annoncer des mesures visant à renforcer son attractivité. Retour sur une année animée avec six spécialistes de la santé.*

Photographie : Fabrice de Silans

**Xavier Leloup, Magazine des Affaires :** Il y a eu, depuis le début de l'année, de nombreuses opérations dans le secteur de la santé. Je pense à Sanofi avec l'achat d'Ablynx et la cession de Zentiva ou encore à l'acquisition de Shire par Takeda pour 62 milliards de dollars. Le secteur paraît en pleine croissance. Christine, avez-vous des chiffres sur le poids de l'investissement français dans la santé aujourd'hui ?

**Christine Mariette, Azulis Capital :** 2017 a été une année record, le montant des investissements en France atteignant 14 milliards d'euros.

L'année 2018 devrait suivre cette tendance. La répartition par secteur d'activité est intéressante. L'industrie a repris des couleurs avec 4,6 milliards d'euros d'investissements en 2017 contre 3,4 Mds € en 2016. Le secteur de la distribution est à 4,3 Mds € contre 3,3 Mds €. L'informatique numérique est en régression avec 1,4 Mds € contre 1,8 Mds €. Dans le secteur médical et biotech, les investissements se sont élevés à 2,2 Mds € contre 1,9 Mds €. Mais ce n'est jamais que 13% du total des montants investis, il est donc difficile de dire qu'il existe un volume d'investissement très important dans le secteur de la santé en France. Si

l'on regarde par métier, le capital-innovation représente 1,2 milliard d'euros en 2017 contre 874 millions d'euros en 2016. Ce sont des volumes qui me paraissent peu importants par rapport au besoin en investissements. De son côté, le capital-développement représente 3 milliards d'euros tandis que le LBO reste le poids lourd avec 9,8 Mds € contre 7,6 Mds €. À noter que les 14 milliards d'euros ont été investis dans 2142 entreprises contre 1893 en 2016, et 847 d'entre-elles concernent le capital-investissement, donc 40% de la totalité des cibles pour 10% du volume.

### Christine Mariette

- Associée Gérante et membre du Directoire d'Azulis Capital, Christine est responsable du secteur santé au sein du fonds d'investissement.
- Christine a accompagné la croissance d'une quarantaine de sociétés, notamment Domidep, Medipole, Lagarrigue, Bioclinic, Inicéa, Vivalto vie, Destia.
- Pour mémoire, Azulis Capital est un fonds multi-sectoriel intervenant sur le Lower Mid-Cap. Son objectif est d'accompagner les entreprises pour changer de dimension. Discrète, l'équipe de gestion a notamment été distinguée quatre années de suite.



**Marc Fredj, Reed Smith :** C'est intéressant parce qu'on a plus de startups par habitant en France qu'aux Etats-Unis alors que le capital venture est bien plus développé là-bas qu'ici. La question que cela pose c'est si, au bout d'un moment, les biotech et les startups françaises ne partent pas à l'étranger à cause du manque de financement.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** Cela veut bien dire que le financement de l'innovation et le financement de la santé sont des sujets sensibles pour les années à venir car ils seront des moteurs de croissance et des ressorts de l'attractivité de la France et de l'Europe.

**Xavier Leloup, MdA :** Tous ces investissements et fusions-acquisitions peuvent-ils être divisés en tendances, ou est-ce que cela part un peu dans tous les sens ? Sanofi qui cède Zentiva à

un fonds, par exemple, cela montre un désintéressement pour les Génériques ?

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Concernant les Génériques, il s'agit à mon sens d'un arbitrage en terme de

**“À qui appartient à la valeur : à celui qui réalise la prestation ou à celui qui coordonne la prestation ? Dans le maintien à domicile, les cliniques et les maisons de retraite, je pense que pour l'instant, c'est celui qui réalise la prestation qui détient la valeur”**

Christine Mariette

valorisation de l'activité. Le métier du générique est finalement très différent de la pharmacie innovante puisqu'il s'agit de produire un médicament qui a perdu son brevet. C'est donc un métier extrêmement industriel, où les coûts de production sont un élément majeur en raison de la pression tarifaire des Etats et des assureurs-payeurs. De l'autre côté, la pharmacie innovante et éthique a un business model qui fait primer l'innovation, ce qui fait que les problématiques de retour sur investissement, de croissance et de valorisation des activités sont très différentes. Le désengagement des Big Pharma des génériques est un mouvement de fond qui dure depuis des années comme par exemple la cession des branches génériques de l'allemand Merck à Mylan en 2007, ou celle d'Allergan à Teva en 2015.

**Xavier Leloup, MdA :** Oui, ce n'est pas propre à Sanofi.





**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Oui, Pfizer a fait cette transition il y a déjà un certain temps. Le seul qui reste dans ce métier est Novartis avec Sandoz. [Cession des activités Dermatologie et Génériques Solides Oraux de Sandoz aux USA pour 1 Mds \$ annoncée pendant la table ronde, NDLR]

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** Je me demande au contraire si ce n'est pas un effet de cycle. Selon les périodes, les laboratoires diversifient ou se recentrent sur quelques axes. Les génériques permettent de gérer le cycle de vie du médicament une fois qu'il tombe dans le domaine public, et constituent donc un relais de la croissance. Il y a des laboratoires, comme Amgen et Pfizer, qui restent positionnés sur les biosimilaires. Certes, le biosimilaire est un marché différent de celui du générique parce que sa pénétration du marché n'est pas la même, mais il n'y a pas de raison pour que celle-ci n'augmente pas, avec la pression sur les prix des médicaments.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** Sanofi a aussi mis beaucoup de temps à céder cet actif. Ils en attendaient 2,5 milliards et ont finalement obtenu 1,9 milliard d'euros. Je ne suis pas une spécialiste des Big Pharma, mais j'imagine que cela permet aussi de

financer l'activité du groupe. Ces grands laboratoires consacrent des moyens importants à la recherche et doivent faire face à des problèmes de croissance, et cette composante a du jouer dans leur arbitrage.

**Marc Fredj, Reed Smith :** Ils n'ont peut-être pas le même trésor de guerre que Pfizer ou Merck et ont besoin de financement.

**Xavier Leloup, Mda :** Il y a donc une part d'opportunité. Il me semble d'ailleurs que KPMG était intervenu sur cette opération.

**Frédéric Thomas, KPMG :** KPMG était en effet assez fortement impliqué sur ce deal puisque nous avons dessiné le carve-out opérationnel. Le découpage était cependant très large puisque les activités de Zentiva étaient extrêmement intriquées avec le reste de l'organisation de Sanofi, ne serait-ce que pour les systèmes d'information, les fonctions supports et la production. Il faut cependant avoir en tête que Sanofi n'est pas sorti des génériques : ils ont juste cédé leur activité européenne !

**Christine Mariette, Azulis Capital :** Quelle est la thèse d'investissement pour le fonds acquéreur ?

**Frédéric Thomas, KPMG :** Sans trahir de secret, il y a des possibilités de croissance. J'achète un périmètre et, a priori, je vais acquérir des autorisations de mise sur le marché qui sont faciles à étendre géographiquement. Il y a aussi une hypothèse d'efficacité accrue liée à la séparation de l'entité achetée, qui est libérée des coûts de la structure innovante. Pour l'instant, il y a surtout des coûts supplémentaires qui vont intervenir pour la constitution de l'ensemble, mais ce n'est pas une hypothèse totalement triviale. On peut donc imaginer que Zentiva devienne rapidement un groupe bien plus mondialisé qu'il ne l'était auparavant.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** Les grands génériqueurs ne se sont-ils pas intéressés à ce pôle ?

**Frédéric Thomas, KPMG :** C'est difficile pour un grand génériqueur pour diverses raisons. Zentiva possède des sites de production, et de nombreux génériqueurs ont au contraire fait le choix de sous-traiter la production. On sait aussi que, lors des fusions de génériqueurs, l'addition des parts de marché n'est pas automatique, les doublons étant nombreux dans les portefeuilles. Cela crée beaucoup de problèmes sans nécessairement apporter de grands bénéfices.

**Xavier Leloup, Mda :** Cela affleure déjà dans les débats l'année dernière, mais est-ce qu'on voit des acteurs extérieurs s'intéresser au marché et reprendre des activités de santé ?

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Amazon a certainement des velléités très fortes dans la santé.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** Ils ont déjà fait un deal avec JP Morgan et Shire qui a fait du bruit sur la place aux Etats-Unis. Ils étaient également attendus sur le secteur de la E-pharmacie. Les contraintes réglementaires doivent leur compliquer la tâche, mais ils finiront par arriver.

## Marc Fredj

➤ Avocat associé en corporate, M&A et private equity au sein du cabinet d'avocats d'affaires international Reed Smith LLP, qui comprend à Paris près de 70 avocats dont 18 associés. Spécialisé dans les opérations réalisées dans un contexte transfrontalier, son expérience l'a conduit à intervenir sur tous les aspects d'acquisitions de titres et d'actifs, d'investissements en capital notamment LBO, MBO, en particulier dans le domaine de la santé et des sciences de la vie.

➤ Son activité l'amène à conseiller une large diversité de clients du secteur (biotech, grands groupes pharmaceutiques, services de soins de santé etc.) pour tout type de transactions de croissance externe, des fusions acquisitions aux joint-venture et accords de licence.

➤ Dans le secteur de la santé, Marc Fredj est notamment intervenu comme conseil de fonds d'investissement dans le cadre d'investissements dans des laboratoires d'analyse et dans un investissement dans un groupe de distribution pharmaceutique. Il a également conseillé Basecamp Vascular et Logiprem-F dans le cadre de leurs opérations de financement et Biophytis dans le cadre de son introduction en bourse puis dans le cadre de placements privés.



**Xavier Leloup, Mda :** Dans la distribution ?

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Oui, c'est ce qu'il y a de plus logique pour eux comme entrée sur le marché puisqu'il s'agit de leur cœur de métier.

**Xavier Leloup, Mda :** Donc un drone va m'apporter mes médicaments.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Cela existe déjà pour les compléments alimentaires.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** Il existe en fait deux segments : la distribution de produits et les services (soins à domicile, services à domicile...). De nombreux acteurs se positionnent sur ce dernier. La Poste,

**“On a plus de startups par habitant en France qu'aux Etats-Unis alors que le capital venture est bien plus développé là-bas qu'ici. La question que cela pose c'est si, au bout d'un moment, les biotechs et les startups françaises ne partent pas à l'étranger à cause du manque de financement”**

Marc Fredj

par exemple, a de grandes velléités sur ce secteur puisqu'elle a racheté une entité de soins à domicile et une entité de services à domicile. Les groupes de maisons de retraite et d'EHPAD cherchent eux aussi à diversifier leurs sources de croissance et se tournent vers la prescription en amont pour attirer les plus de 60 ans en prévision d'une venue plus tardive dans leurs établissements. Ce lien se fait à travers le soin et le maintien à domicile.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** C'est en effet une tendance claire chez tous les grands acteurs de ce secteur, bien qu'il faille distinguer le soin à domicile et le maintien à domicile comme deux activités bien différentes. La première repose sur la santé, tandis que l'autre repose





sur l'accompagnement, c'est une aide à l'autonomie qui permet de retarder les entrées en EHPAD. C'est pour cela que de nombreux acteurs de la dépendance cherchent à intégrer cette activité.

**Xavier Leloup, MdA : Avec des nouvelles technologies d'ailleurs.**

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Cela viendra, mais il y a des tâches, comme habiller une personne âgée ou préparer son repas, qui ne sont pour l'instant pas reléguables à des robots. La main d'œuvre représentant 90 % des coûts, ces activités sont relativement peu rentables. Mais c'est un moyen pour les groupes de maisons de retraite et d'EHPAD de capter de futurs clients.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** Certains groupes tissent leurs réseaux en proposant les soins de suite, les services à domicile, le soin à domicile et les maisons de retraite.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Oui, on était auparavant sur un fonctionnement "siloté", tandis qu'aujourd'hui les groupes développent une notion de parcours et d'accompagnement non-linéaire. Jusqu'à présent, c'était un chemin de croix pour l'utilisateur, et encore plus s'il était isolé puisqu'il n'y avait

personne pour l'accompagner dans les démarches auprès des établissements, des fournisseurs de services ou des assureurs.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Il y a également une problématique de localisation. Lorsqu'une personne dépendante doit intégrer un EHPAD, ce sont ses enfants qui vont choisir le lieu puisqu'ils sont les principaux prescripteurs de l'établissement. Ils font ce choix en se basant sur la proximité par rapport à leur lieu de vie qui n'est pas forcément celui de leur parent. Cela demande aux groupes d'avoir un maillage territorial étendu pour assurer un suivi continu, ce qui n'est pas évident.

**Frédéric Thomas, KPMG :** On assiste en outre à un raccourcissement du temps passé en EHPAD. Les patients y rentrent beaucoup plus tard, et dans un beaucoup plus mauvais état. Résultat, avant on y restait 2 ans et demi en moyenne entre 2007 et 2011, aujourd'hui c'est moins de 18 mois. C'est une bonne et une mauvaise nouvelle : les gens restent plus longtemps chez eux comme ils le souhaitent, mais les EHPADs deviennent des "hospices". Pour revenir au développement des groupes du secteur, il y a deux

options : soit on devient un coordinateur des différents services et processus du parcours de fin de vie, ou bien on est un acteur unique qui propose toute la chaîne de ce parcours.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** Le problème du coordinateur, c'est que le business model n'est pas évident. Si vous êtes un acteur de la coordination, comment faites-vous pour vous rémunérer sur les prestations, comme par exemple le maintien à domicile ?

**Frédéric Thomas, KPMG :** Le paradoxe, c'est que la valeur est dans la coordination.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** C'est une vraie question. À qui appartient la valeur : à celui qui réalise la prestation ou à celui qui coordonne la prestation ? Dans le maintien à domicile, les cliniques et les maisons de retraite, je pense que pour l'instant, c'est celui qui réalise la prestation qui détient la valeur.

**Frédéric Thomas, KPMG :** On est d'accord, je parlais de la valeur telle qu'elle devrait être créée. Prenez le modèle hospitalier : on voit de plus en plus arriver dans les services des personnes en si mauvais état qu'il faut faire des miracles pour les sauver alors

## Sébastien Alauzet

- Directeur d'Investissement au sein d'UI Gestion, Sébastien est responsable des activités dans le secteur de la santé. Docteur en Pharmacie-HEC Entrepreneurs, il était auparavant en charge du secteur à la Direction des Risques de la Société Générale après un début de carrière dans l'Industrie Pharmaceutique et les biotechnologies.
- Sébastien accompagne notamment des Groupes du secteur en forte croissance tels que Domidep, Elivie, Theradial ou Pharmatis. Il a également contribué au développement des Groupes d'hospitalisation privée Almaviva Santé et GBNA.
- UI Gestion investit en Capital Transmission et Capital Développement majoritaire ou minoritaire pour accompagner des projets de croissance aux côtés de dirigeants expérimentés.



que deux comprimés prescrits bien en amont auraient permis d'éviter cela. Je dis que la coordination ferait potentiellement beaucoup mieux sur le terrain de la santé - au sens d'être en bonne santé, pas simplement de gérer des maladies.

**Xavier Leloup, MdA :** On a beaucoup parlé du soin, je voudrais bifurquer sur la question de l'innovation et l'aspect entrepreneurial qui existe dans la santé. Raphaël, parlez nous un peu de votre parcours. Depuis combien de temps travaillez-vous sur votre technologie de cathéter ?

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :** L'idée est née en 2006 d'une recherche fondamentale de Sorbonne Universités, ex université Pierre-et-Marie-Curie (UPMC), mais il y a eu une période de gestation avant que nous envisagions de pouvoir utiliser cette technologie pour une

**“Tout comme il sélectionne ses experts, ses prestataires, l'entrepreneur va choisir ses financeurs selon son stade de développement et selon leur expertise. Il ne faut pas oublier que nous ne sommes pas juste des pourvoyeurs de fonds, nous nous impliquons aussi beaucoup dans le développement des sociétés que nous finançons”**

Sébastien Alauzet

application. On reviendra sur le rôle des médecins, mais c'est l'identification des pathologies à traiter et des moyens d'y arriver qui permet de mettre en regard la technologie. Donc il faut partir d'un vrai besoin clinique et ensuite trouver une technologie adaptée. J'ai eu la chance, en tant que chef de clinique dans un hôpital public, d'être en relation avec des ingénieurs-chercheurs du laboratoire ISIR (Institut des systèmes Intelligents et de Robotique) de l'UPMC. Ces rencontres ont permis d'identifier et de trouver une application à cette recherche fondamentale.

**Marc Fredj, Reed Smith :** Ce qui est intéressant, c'est que ce sont eux qui sont allés voir la SATT (Société d'Accélération du Transfert de Technologies) de l'université, dont c'est normalement la mission, pour valoriser un brevet qui était déjà





sur les étagères. Cela aurait pu être la démarche inverse, avec la SATT qui serait allée chercher quelqu'un pour porter le projet.

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :**

Cela s'est un peu passé comme ça dans le sens où la SATT Lutech est allée chercher l'inventeur du brevet. Mais ils n'ont pas été instantanément proactifs, il a d'abord fallu montrer qu'il y avait un marché potentiel et vendre le projet. Il faut beaucoup de conviction pour convaincre les premiers investisseurs.

**Christine Mariette, Azulis Capital :**

Que vous a apporté cette étape ?

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :**

Un financement public de 200 000 € de la part de la SATT. C'est d'ailleurs un financement qui implique déjà les contreparties puisqu'il y a eu des négociations autour d'un accord de licence.

**Marc Fredj, Reed Smith :** Oui, le brevet reste la propriété de l'UPMC.

**Olivier Bénureau, MdA : Que faites-vous avec 200 000 € ? C'est assez léger...**

**Marc Fredj, Reed Smith :** Principalement la prise en charge d'un salaire.

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :**

Oui, un salaire mais avec des difficultés. Je pense que c'est un point qui doit s'améliorer. En France, le montant du financement est assez limité par rapport aux besoins du projet. L'Irlande, par comparaison, n'hésite pas à mettre en jeu des montants beaucoup plus importants, comme 2 millions d'euros, si un besoin a été identifié dès le départ.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :**

C'est un point qui est assez constant. En France, il n'est pas difficile de lever des petits montants lors de l'amorçage du projet, car il y a beaucoup d'aides et de fonds publics. On revient aux statistiques que Marc évoquait au début. La France a l'esprit entrepreneur et des politiques qui facilitent la création d'entreprise, mais il y a cette vallée de la mort pendant laquelle il est plus difficile de lever des fonds.

**Christine Mariette, Azulis Capital :**

Pour vous, jusqu'à quel montant est-ce "facile" de lever des fonds ?

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :**

Les 100 000 - 200 000 € du début ne sont pas "faciles" à décrocher, mais ils existent quand même. Cela s'est d'ailleurs multiplié avec Bpifrance, principalement pour les technologies numériques, les entreprises ayant besoin d'un peu moins de financement pour se développer. Je remarque cependant un problème de fond : les structures comme Bpifrance sont sur-sollicitées, surtout en région parisienne, par les startups. Cela défavorise probablement des structures qui ont besoin de plus de fonds, typiquement celles du domaine du dispositif médical.

**Marc Fredj, Reed Smith :**

Le financement se trouve jusqu'à 2-3 millions. Le problème, c'est que le développement d'une medtech demande au moins 10 ans d'investissement. Et l'investisseur a beau tourner sur ses fonds, à un moment il va devoir sortir. Il faut alors trouver des relais.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :**

Dans un monde idéal, combien vous faudrait-il aujourd'hui pour atteindre votre prochain objectif ?

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :**

C'est difficile à dire. Nous avons déjà levé le montant nécessaire pour atteindre ce prochain objectif. Le montant dépend vraiment de l'ambition qu'on se donne, et j'ai l'impression que dans la vie de l'entreprise les objectifs peuvent changer très rapidement. Il faut garder une ligne constante mais il y a de nombreuses possibilités pour changer la face de l'entreprise, notamment avec l'Europe, qui cherche aujourd'hui à identifier les bonnes structures avec le plus haut potentiel et à les pousser de manière plus forte.

**Xavier Leloup, MdA : Mais ça reste du public.**

**Marc Fredj, Reed Smith :** C'est encore très cloisonné.

**Emmanuelle Trombe**

➤ Associée de l'équipe Corporate/M&A de McDermott Will & Emery, qui comprend à Paris 21 associés et près de 60 collaborateurs.

➤ Emmanuelle Trombe conseille des sociétés dans les secteurs pharmaceutiques, de dispositifs médicaux et biopharmaceutiques dans le cadre de fusions et acquisitions, joint-venture et partenariats stratégiques, projets d'externalisation, développement de produits, d'accords de coopération et de licence et de questions réglementaires. Emmanuelle représente également des fonds de capital-risque dans diverses activités de financement.

➤ Emmanuelle est intervenue sur les opérations suivantes :

-Conseil d'Innate Pharma dans le cadre de l'accord de co-développement et de commercialisation conclu avec AstraZeneca concernant l'IPH2201, un nouvel anticorps pour le traitement du cancer

-Conseil de Servier dans son accord avec Taiho pour le développement et la commercialisation de Lonsurf® en oncologie

-Conseil de DBV Technologies dans le cadre de sa levée de fonds d'une valeur de US\$281,500,000, son introduction à la bourse NASDAQ et son contrat de collaboration avec Nestlé Health Science

➤ Conseille régulièrement Médecins sans frontières



**Christine Mariette, Azulis Capital :**

Comment se fait-on accompagner dans son parcours ?

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :**

Nous avons commencé avec la SATT Lutech, puis ce sont surtout les Business Angels du début qui nous ont aidé, encore jusqu'à cette levée de fonds de 2 millions d'euros. Pour la suite, du fait des montants en jeu, nous devons désormais nous adresser à des institutionnels.

**Marc Fredj, Reed Smith :** Ils apportent d'ailleurs des choses différentes puisqu'ils ont des contraintes structurelles qui font que l'argent tourne différemment d'un Business Angel, qui prend

**“Une des spécificités des deals asiatiques est qu'ils comportent souvent une licence sur les droits régionaux d'un produit en contrepartie notamment de la participation à un financement d'un développement global”**

*Emmanuelle Trombe*

des décisions généralement moins corporate.

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :**

Une des difficultés est de gérer les nombreuses phases (et leurs risques) du développement de l'entreprise. Dans notre cas, je pense qu'un accompagnement plus précoce et intensif devrait exister sur les aspects réglementaires et de manufacture. Notre produit est un concentré de technologies qui impose, pour passer à une phase de production, de trouver des entreprises spécialisées et aux normes pour pouvoir développer un dispositif à une échelle industrielle. Cela demande au minimum 2 à 3 ans, et ce sont ces phases-là qu'il faudrait anticiper.





**Frédéric Thomas, KPMG :** Oui, c'est le fameux sujet de l'industrialisation. Il y a un peu de plus de 160 000 AVC en France chaque année et, même s'ils ne relèvent pas de tous de la neuroradiologie interventionnelle (NRI), il y a un besoin en cathéters. Mais être capable de produire en grande quantité avec des variations de qualité qui soient minimales demande de trouver les bons partenaires.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** Un autre frein à l'innovation en France, c'est la lenteur des institutions de valorisation, voire leur déconnexion du marché. Vous parliez tout à l'heure de la SATT. Ces organismes de transfert de technologie, qui sont constitués par région, ne sont pas coordonnés entre eux, ni avec les organismes de valorisation nationaux, et leurs pratiques sont hétérogènes.

**Marc Fredj, Reed Smith :** Oui, si l'on compare avec les anglo-saxons, l'Université d'Oxford va incuber, accompagner et rentrer au capital de très nombreuses startups.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** C'est aussi une question de culture et d'état d'esprit. Faire de la recherche en collaborant avec des industriels était encore mal vu il y a quelques années - et même encore aujourd'hui dans certains cas. Au-

delà de la recherche fondamentale, qui est essentielle, les organismes de valorisation devraient pousser plus efficacement à la recherche appliquée et à trouver des débouchés pour des produits.

**Xavier Leloup, M&A :** Raphaël, est-ce que vous avez tapé à la porte des grands groupes de l'industrie ? Eux aussi ont des fonds d'investissement.

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :** Pour le moment, nous avons cherché à être indépendants parce que le dispositif n'était pas encore assez mûr. Dans les quelques mois qui vont suivre la phase d'industrialisation dont nous parlions, nous commencerons à prendre contact avec les grands groupes privés.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** Le marché des dispositifs médicaux est une industrie mondiale et les sociétés cherchent généralement à s'internationaliser.

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :** D'ailleurs, beaucoup de startups qui évoluent dans le domaine de la neurologie ont levé des fonds auprès d'entreprises chinoises.

**Xavier Leloup, M&A :** Donc ce n'est plus juste les Etats-Unis.

**Marc Fredj, Reed Smith :** C'est encore au début pour l'Asie. Pour passer à une certaine taille, les Américains restent le meilleur choix.

**Frédéric Thomas, KPMG :** C'est vrai. Les marchés asiatiques vont exploser, notamment dans le domaine de la NRI, mais les Etats-Unis restent largement leaders du marché pour des raisons de volume mais aussi de prix élevés.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** Oui, pour le moment, mais la Chine n'est pas loin. Une des spécificités des deals asiatiques est qu'ils comportent souvent une licence sur les droits régionaux d'un produit en contrepartie notamment de la participation à un financement d'un développement global. C'était le cas pour les dispositifs médicaux, et cela s'est accentué depuis un ou deux ans pour les médicaments puisque les autorités chinoises ont ouvert la possibilité d'intégrer la Chine dans des plans de développement globaux.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Ce qui est intéressant, c'est qu'on est ici sur une technologie, le cathéter, qui est déjà présente partout. En la développant sur la partie la plus difficile, l'accès au cerveau, cela simplifiera grandement le travail de tous ceux qui font de la coronarographie. Si vous démontrez que vous êtes capable de le faire pour la NRI, vous pourriez par exemple garder ce segment et donner l'utilisation de cette licence en cardiologie ou dans le vasculaire périphérique. On peut donc imaginer une segmentation par métier ou par géographie, c'est un champ des possibles en termes de développement.

**Marc Fredj, Reed Smith :** C'est déjà sur le radar. Dès qu'on gagne un prix, toutes les branches Business Development des gros labos sont là.

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :** Et puis, nous avons déjà tissé des liens avec quelques personnes, mais

## Raphaël Blanc

- Médecin, spécialisé en radiologie interventionnelle et diagnostique.
- Chef de service adjoint du département de neuroradiologie interventionnelle de l'hôpital de la Fondation Rothschild, Paris. Ancien Interne des Hopitaux de Paris de 1998 à 2003 et chef de clinique de neuroradiologie à l'hôpital Henri Mondor - Créteil (APHP) de 2003 à 2008.
- Ses travaux et intérêts de recherche incluent les pathologies vasculaires cérébrales et médullaires: anévrismes et accidents vasculaires cérébraux.
- Membre des sociétés savantes : Société Française de Radiologie, Société Française de Neuroradiologie, ESMINT (European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy) et SNIS (Society of NeuroInterventional Surgery)
- Cofondateur en 2016 de BaseCamp Vascular (BCV)
- BCV est une société dont le but est de développer un système de navigation endovasculaire robotisé pour le traitement des AVC.
- BCV est en lien avec l'Institut des systèmes intelligents et de robotique (ISIR) laboratoire de Sorbonne Université.



de façon assez discrète. Encore une fois, l'important est d'arriver avec un produit abouti : une innovation qui répond à un besoin clinique identifié avec un marquage et une première expérience clinique. Une société qui a franchi ces barrières, notamment réglementaires, cela rassure beaucoup les investisseurs et doit faciliter les prochaines étapes, notamment pouvoir lever 10 millions d'euros pour envisager la phase de commercialisation.

**Xavier Leloup, M&A :** Justement, le 1er Ministre a annoncé, au mois de juillet, 15 mesures pour la santé, dont un volet en faveur de l'innovation. Est-ce que cela apporte vraiment quelque chose de plus ? Il y a

**“En France, le montant du financement est assez limité par rapport aux besoins du projet. Les structures comme Bpifrance sont également sur-sollicitées par les startups. Cela défavorise des structures qui ont besoin de plus de fonds, comme les entreprises du dispositif médical”**

Raphaël Blanc

des délais d'accès au marché qui ont été raccourcis, par exemple.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Oui, ça c'est majeur.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Sur le sujet des délais, la vraie difficulté est la mise en oeuvre, c'est-à-dire qu'il y a toujours eu des délais cibles mais qu'ils n'ont jamais été respectés.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** D'autant plus que ces délais ont été récemment accrus par la réforme de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), puisqu'à la suite de différents scandales, il a été exigé à ce que les experts qui y travaillent n'aient aucun conflit d'intérêt avec l'industrie. Les effectifs





d'experts disponibles ayant été réduits, cela ralentit l'étude et le traitement des dossiers.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** Les mesures du CSIS mettent également en avant la volonté d'améliorer le processus d'autorisation des essais cliniques ainsi que leur nombre. Cela répond au constat que les essais sont trop lents et l'ANSM est trop conservatrice, notamment dans les thérapies innovantes. Comme elles n'obtiennent pas les autorisations en France, les biotechs vont faire leurs essais ailleurs en Europe, notamment dans les pays nordiques ou en Belgique.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** La France ne participe qu'à 10% des essais cliniques dans le monde.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** L'état des lieux présenté dans le rapport est très pertinent. Ce que j'en avais retenu, c'est que i) nous sommes en balance commerciale excédentaire dans le secteur du médicament, mais l'attractivité de la France est en baisse, ii) les secteurs des dispositifs médicaux et de la e-santé sont des sujets d'avenir sur lesquels la France est plutôt bien positionnée. Le rapport préconisait donc, si j'ai bien compris, d'axer l'action des pouvoirs publics ces secteurs.

Cependant, un bon rapport ne donne pas forcément de bons relais. Donner à un comité la gestion de la coordination de l'ensemble des données me paraît compliqué. Donner le lead sur les financements à un intervenant me paraît en effet nécessaire, mais pas suffisant.

**Marc Fredj, Reed Smith :** Concernant l'ANSM, je pense que la partie culturelle a également un impact. Les Allemands ou les Anglais traitent beaucoup plus facilement la question des conflits d'intérêt, ce qui accélère l'accès au marché. Si c'est possible chez nos voisins, cela doit pouvoir se faire en France.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Tout n'est pas strictement lié aux aspects réglementaires, il faut également prendre en compte le prix de remboursement. En Allemagne, il est initialement possible de "contourner" cette question pour accélérer l'arrivée du médicament sur le marché.

**Marc Fredj, Reed Smith :** Oui, il y a un fast-track.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Un point intéressant a également été soulevé lors de l'Université d'été du MEDEF par Philippe Tchong, le futur président

du LEEM. Il a décrit le rapport du Conseil Stratégique des Industries de Santé (CSIS) comme constructif et positif, notamment grâce aux mesures d'attractivité concernant la recherche clinique et la production. Christine a raison de souligner qu'il faut aller vers les medtechs et l'e-santé, mais il ne faut pas oublier qu'on a environ 30 000 personnes dans les dispositifs médicaux pour un peu plus de 100 000 dans l'industrie du médicament. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas faire croître les dispositifs médicaux, mais le médicament reste une des forces de la France.

Après, il y a effectivement eu une chute sur l'aspect commercial : on est passé, selon les chiffres de l'EFPIA, de 1er producteur européen à la fin des années 2000 à 4e producteur en 2017. L'une des raisons de ce déclin, c'est que la France continue à fabriquer des génériques et des produits chimiques très matures alors que des pays comme l'Italie ou la Suisse produisent beaucoup de médicaments biologiques, qui ont une forte valeur ajoutée.

**Xavier Leloup, MdA :** Donc il y a encore trop de Zentiva en France ?

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Plutôt pas assez d'Amgen. On a accumulé un retard incroyable dans les biotechs et les produits biologiques.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Sébastien citait CellForCure et le groupe LFB. Il y a quelques bonnes nouvelles de ce côté-là, mais les médicaments de thérapie innovante (MTI) restent peu fabriqués en France.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Mais les technologies qui étaient dans le rapport, comme la technologie CAR-T (chimeric antigen receptor T-cells), sont aujourd'hui développées par le suisse Novartis et l'américain Gilead.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** Il y a également Cellectis et Servier...

## Frédéric Thomas

➤ Associé, Responsable Strategy, Customer & Operations et du secteur Sciences de la vie et Santé au sein de KPMG

➤ Après 7 ans chez Pfizer, Frédéric Thomas a passé 18 ans dans le conseil en stratégie uniquement dans la santé avec trois grandes activités :  
 • La pharmacie, dont les sociétés de biotechnologies  
 • Le Private Equity, dont le Contract Manufacturing Organization, les établissements de soins et les laboratoires d'analyses médicales  
 • Les établissements et le secteur public de la santé au travers de l'évaluation des politiques publiques

➤ Frédéric Thomas a notamment conseillé IK Investment Partners sur l'acquisition de la majorité du capital du fabricant français de prothèses orthopédiques Marle International (82 M€ de CA) auprès de Carlyle

➤ En 2017, il a supervisé la 4ème édition de l'Observatoire des investissements productifs pharmaceutiques et biotechnologiques réalisée par KPMG pour Polepharma et Leem, qui regroupe les entreprises du secteur de l'industrie pharmaceutique en France.



**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Le problème est que ces technologies sont déjà sur le marché, alors que les candidats médicaments de Cellectis sont en phase II de développement clinique pour les plus avancés.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** Mais ce ne sont pas les mêmes technologies. Les produits sur le marché sont des produits autologues (utilisant les cellules du malade) alors que ceux de Cellectis et Servier sont allogéniques (utilisant des lignées cellulaires de donneurs). Ces derniers sont plus facilement industrialisables, même si leur production reste complexe.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Oui, mais cela est lié. Si vous êtes américain, il y a peu de chances que vous choisissiez la France comme site de production, vous allez plutôt produire aux Etats-Unis.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** La production a d'ailleurs été identifiée comme l'un des principaux freins au développement des thérapies innovantes. Si elle n'est pas mise

**“La France continue à fabriquer des génériques et des produits chimiques très matures alors que des pays comme l'Italie ou la Suisse produisent beaucoup de médicaments biologiques, qui ont une forte valeur ajoutée”**

Frédéric Thomas

au point très en amont, avec un fournisseur stable, il est très difficile de mener le produit sur le marché car on ne change pas de producteur aisément.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Il faut effectivement choisir le bon partenaire dès le début si l'on veut arriver le premier, ou au moins pas trop tard, sur le marché des technologies innovantes.

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :** Oui. Les niveaux de technologie demandés sont également de plus en plus haut, ce qui rend encore plus compliqué de trouver un très bon fournisseur ou manufacturier. Les dispositifs étant très complexes, réfléchir à industrialiser sa production en interne, comme l'a fait Carmat récemment me semble une solution intéressante. Cela permettrait aux medtechs de ne pas avoir à se reposer sur plusieurs manufacturiers différents





pour le dispositif, ce qui fait perdre beaucoup de temps.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Cela demande également d'avoir un très bon "sourcing" pour aller chercher les meilleurs dans leurs domaines, ce qui est extrêmement compliqué. Auparavant, la réglementation et le niveau technique requis étaient moindres. Aujourd'hui, il faut gérer de la complexité dès le début.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** D'un autre côté, la mondialisation aidant, les cadres sont plus internationaux, plus mobiles et ont à leur disposition davantage d'outils. La capacité des cerveaux s'accroît en même temps que la complexité.

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :** Mais il y a toujours le problème du réglementaire. Il semble difficile, dans le cadre du marquage CE, de faire des itérations. On est obligé de figer un dispositif ou un médicament, ce qui pénalise l'innovation.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** Au passage, c'est un des vrais défis de l'intelligence artificielle et de tous les dispositifs auto-apprenants. L'Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA)



a indiqué dans ses orientations vouloir se concentrer sur la certification du fabricant plutôt que celle du produit. Plus précisément, ils accepteraient des dispositifs par nature évolutifs si le développeur dispose d'un système de qualité robuste et organise des contrôles réguliers de son dispositif. La Haute Autorité de la Santé (HAS) a également indiqué vouloir tendre vers ce modèle.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** La question que je me pose est de savoir si les exigences de réglementation liées au développement d'un dispositif médical sont si différentes selon que l'on se situe en France, en Europe, aux Etats-Unis, en Inde ou en Chine.

**Raphaël Blanc, BaseCamp Vascular :** Il me semble que cela devient plus compliqué en Europe tandis que cela se simplifie aux USA. Dans mon domaine, nous étions leader en études cliniques pour les innovations il y a quatre ou cinq ans. Aujourd'hui, ce sont de nouveau les Etats-Unis. Il suffirait pourtant de peu de choses pour faire revenir la France sur le devant de la scène dans ce domaine.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** Alors, qu'est-ce qui va pousser un entrepreneur à rester en France ?



**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** Les entrepreneurs nous posent souvent la question car ils voient aux Etats-Unis une manne financière auprès d'investisseurs sophistiqués connaissant la biotech. Ils se demandent s'il faut y partir d'emblée. En général, toutefois, pour réussir aux Etats-Unis, il faut une présence effective et un marché. Dans un premier temps, il est donc plus facile de se lancer en France, qui offre de nombreuses incitations fiscales. Ainsi, certaines biotechs arrivées à maturité font le choix d'une introduction en Bourse sur Euronext, puis sur le NASDAQ ou directement sur le NASDAQ, mais c'est plus rare.

**Marc Fredj, Reed Smith :** Comme je le disais tout à l'heure, la spécificité des biotechs, encore plus que les medtechs, c'est qu'on se finance sur le long terme, au moins pendant 10 ans.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Le choix revient au final à l'entrepreneur. Tout comme il sélectionne ses experts, ses prestataires, il va choisir ses financeurs selon son stade de développement et selon leur expertise. Il ne faut pas oublier que nous ne sommes pas juste des pourvoyeurs de fonds, nous nous impliquons aussi beaucoup dans le développement des sociétés que nous finançons.



**Xavier Leloup, MDA :** Oui, l'investisseur n'est pas juste un banquier.

**Marc Fredj, Reed Smith :** L'influence de l'investisseur est d'autant plus importante que la société est jeune. On peut réussir des sorties grâce à un investisseur, mais on peut aussi les rater. C'est une question de timing et sur ce point, je pense que les VC européens n'ont pas la même expérience que les américains.

**Xavier Leloup, MDA :** Je voudrais revenir sur l'une des propositions du CSIS concernant la création d'une immense base de données, le Health Data Hub. Frédéric, cela fait écho à la corrélation des données que vous évoquiez l'année dernière. J'aurais donc deux questions : est-ce que c'est faisable et est-ce que c'est pertinent ?

**Frédéric Thomas, KPMG :** Ce sujet est déjà visible dans beaucoup d'aspects du secteur de la santé. Pour résumer les propos de l'année dernière, la France, du fait de sa centralisation, hérite d'une situation qui devrait lui être favorable. Plus de 95% des Français sont dans un système d'assurance-maladie unique (la CNAMTS). A terme, ce type de base de données devra aussi communiquer avec le système hospitalier et d'autres,



qui sont eux aussi plutôt bien centralisés. La France pourrait donc bénéficier d'un avantage par rapport à des pays comme l'Allemagne, où le système, régionalisé, compte plus de 250 assureurs. On a donc une certaine avance concernant les données de santé qu'on peut qualifier d'administratives. Là où nous sommes moins bons, c'est sur les données de santé cliniques, qui sont difficiles à décoder avec un algorithme car elles sont encore souvent manuscrites.

Après, pour des raisons de régulation type RGPD mais également des raisons idéologiques, on ne souhaite pas laisser ces données entre les mains de n'importe qui. Du coup, cette régulation prend en compte des modalités, je dirais, de l'ancien monde, dans le sens où elle ne touche pas à la corrélation des données. On le disait l'année dernière, mais on va facilement pouvoir lever l'anonymat d'un patient à partir d'une donnée non-médicale, donc hors régulation, disponible sur les réseaux. Quand vous savez, grâce à son historique de recherche, que M. ou Mme Michu se rend toutes les semaines dans un centre de référence pour des pathologies rares, il n'y a plus besoin d'avoir accès à son dossier médical.



La question qui se pose, c'est comment nous pouvons, en nous appuyant sur nos atouts, donner l'impulsion nécessaire pour combler ce retard et reprendre la main sur des données de santé dont la définition est aujourd'hui assez floue, une donnée de localisation étant une donnée de santé qui s'ignore.

**Xavier Leloup, MDA :** Et cette initiative du gouvernement répond à ce problème ?

**Frédéric Thomas, KPMG :** Je n'ai pas les détails en tête, mais le sujet de l'accès aux données est toujours une épine irritative. La régulation est nécessaire, mais il faut trouver le moyen de permettre une utilisation encadrée des données de santé pour des projets divers, y compris commerciaux.

**Xavier Leloup, MDA :** Finalement beaucoup de choses sont possibles, comme de la prédictibilité.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Exactement.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** Ou de l'amélioration du système de soins. Il y a des pays comme Israël qui ont ouvert leurs données de santé et qui ont réussi à réduire leurs coûts en optimisant les parcours.





**Frédéric Thomas, KPMG :** C'est toujours le Saint-Graal de la réduction des coûts, mais il faut voir que les résistances sont nombreuses et ne viennent pas forcément de là où on les attend. Ne nous y trompons pas : la Caisse Nationale d'Assurance-Maladie (CNAM) n'est pas motrice, mais les laboratoires ne le sont pas (toujours) beaucoup plus.

**Xavier Leloup, Mda :** On parle de digitalisation, mais c'est surtout une question de données. Sébastien, la gestion des données est assimilée dans vos participations ?

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** C'est un vrai sujet. Une de nos participations, Élivie, un prestataire de santé à domicile, a récemment accompagné une réforme qui soutient le niveau de remboursement d'un traitement, ici l'apnée du sommeil, à l'observance du patient. C'est l'une des premières très grandes expériences d'e-santé en France, voire dans le monde au vu du nombre de patients concernés en France (près de 1 million, NDLR).

**Frédéric Thomas, KPMG :** Avec un impact sonnant et trébuchant pour l'assurance.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Oui, l'assurance-maladie s'est un peu désengagée en reportant la responsabilité de l'observance du patient sur l'opérateur.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** Dans un premier temps, ils avaient essayé de faire peser cette responsabilité sur le patient, mais cette décision a été annulée par le Conseil d'Etat, qui a déclaré qu'on ne pouvait pas pénaliser le patient pour sa non-observance du traitement.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** A notre charge aussi de mettre en place tout un système qui va permettre à nos patients d'observer le mieux possible leur traitement. Si on s'aperçoit qu'un patient est en train de décrocher et qu'il n'a pas mis son masque régulièrement, nous avons des signaux d'alertes et un pool d'infirmières qui vont rappeler au patient la nécessité, pour sa santé, de bien suivre le traitement ou s'enquérir de potentiels problèmes pour améliorer la prestation fournie.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Donc cela ouvre à l'entreprise un champ d'action qui n'était pas présent auparavant.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** La bonne nouvelle c'est que le paiement à la performance crée des marchés pour les solutions de suivi visant à maximiser l'observance du traitement.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Exactement. En fait je crois que tout le monde est gagnant : le patient parce qu'il est mieux traité, le payeur parce que son argent est mieux utilisé et l'opérateur parce qu'il améliore sa performance.

**Xavier Leloup, Mda :** Je suis étonné que ça ne soit pas plus développé aux Etats-Unis, où l'accent sur les soins privés est très fort.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Le problème est qu'aux Etats-Unis, il y a une vraie fragmentation des payeurs. En France, on a un terrain de jeu qui est idéal parce qu'on a un payeur unique pour une grande majorité de la population, ce qui permet de mettre en oeuvre ces systèmes à très grande échelle.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** C'est tout de même développé aux Etats-Unis, qui sont les pionniers des contrats avec les payeurs.



**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** C'est vrai qu'il existe des sociétés spécialisées dans les maladies chroniques qui ont de vrais programmes d'éducation thérapeutique des patients pour que ceux-ci comprennent mieux leur pathologie et soient plus observants quant à leur prise de traitement.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** C'est d'ailleurs parfois en collaboration avec des industriels, qui y gagne au niveau du remboursement et de la prise en charge du médicament.

**Xavier Leloup, Mda :** Là on est dans l'utilisation pratique de la donnée.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** Oui. Un cas fascinant récent est celui d'Otsuka, qui a développé une pilule connectée permettant de vérifier que le médicament a été ingéré par le patient.

**Frédéric Thomas, KPMG :** On voit aussi se développer, dans les participations des fonds, des acteurs qui ont un parc installé et qui aujourd'hui cherchent à mettre en place des collectes d'informations pour améliorer le dispositif ou l'interprétation algorithmique, ou même simplement savoir combien

d'exams sont réalisés par un appareil dans une unité particulière.

**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** La donnée est l'un des grands enjeux de tous les contrats de collaboration dans le digital.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** Un autre secteur de la santé où l'utilisation des données s'est



améliorée et son évolution devrait être exponentielle, c'est le diagnostic. Cela fait déjà longtemps que les process dans le domaine de la biologie ont été industrialisés et que les données sont utilisées pour établir des normes. L'imagerie pourrait également être transformée. Elle repose pour l'instant sur l'interprétation du médecin, mais le traitement des images par un algorithme est aujourd'hui à un stade avancé. Un algorithme pourrait exploiter des centaines de milliers d'images de radiologie et, par corrélation, établir un diagnostic qui sera confirmé ou infirmé par le radiologue.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Je pense également que ça ne va pas faire disparaître ces professionnels parce que nous aurons toujours besoin d'un responsable quant au diagnostic ou concernant une prise de décision thérapeutique.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** A l'inverse, l'un des écueils qui peut exister est l'interprétation à distance et la localisation de l'interprétation à distance. Est-il acceptable, en France, d'avoir des pôles d'interprètes à distance en Inde, en Tunisie ou au Maroc ?





**Emmanuelle Trombe, McDermott W&E :** La législation sur la télémédecine est aussi très différente entre les pays. Même au sein de l'Union Européenne, elle n'est pas harmonisée : certains pays sont beaucoup plus libéraux que d'autres et il y a aussi la barrière de la langue et des barrières culturelles qui sont sensibles en matière de soins.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Cela me fait penser à un système de télémédecine à base de cabines dans lesquelles les patients entreraient. La cabine (et les équipements qui la composent) collecterait des informations sur la condition du patient et les transmettrait à un médecin qui, à distance, pourrait interagir avec le patient et la machine afin d'affiner son diagnostic. C'est un sujet intéressant qui est rendu possible par la mobilité des données et qui pourrait apporter une réponse à des problèmes contemporains comme les déserts médicaux.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** Je crois d'ailleurs que les technologies sont déjà présentes sur le marché.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Les technologies existent. Mais l'organisation, elle, n'est pas encore mise en place.

**Xavier Leloup, Mda : A supposer que les patients aillent voir les médecins uniquement pour se faire soigner.**

**Frédéric Thomas, KPMG :** Sur ce sujet, on voit que si le patient s'adresse à une machine au travers d'un questionnaire systématique, on obtient beaucoup plus d'informations que lors d'une consultation classique. On peut donc imaginer une répartition du temps médical qui soit différente, à la fois plus rapide et apportant plus de précision et de pertinence.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** C'est l'un des remèdes à la pénurie de médecins que l'on connaît en France.

Le nombre de médecins est défini - pour le moment -, ce qui laisse comme solution une gestion plus efficace de leur temps. Et cela ouvre de nouveaux marchés. Aujourd'hui, un médecin ne décroche quasiment plus son téléphone pour prendre des rendez-vous : une grande part des rendez-vous passe par Doctolib.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** C'est une des grandes réussites de ces dernières années. Et pas seulement pour une entreprise, mais aussi pour tout un secteur au regard des implications.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** Ça, c'est pour la prise de rendez-vous. Pour moi, la prochaine étape sera de trouver des améliorations pour la fin de la consultation et la suite de l'accompagnement : une séance supplémentaire, quel spécialiste aller voir... PointVision en ophtalmologie a très bien réussi à faire ça. Ils ont regroupés des médecins dans de grands



centres médicaux et ont mis en place une infrastructure et une organisation avec des délégations de tâche qui permet d'avoir un vrai parcours patient et facilite le travail des médecins.

**Frédéric Thomas, KPMG :** Sur cet exemple de PointVision, ils avaient une vocation de réduire les délais d'attente, qui étaient supérieurs à 30 jours dans les endroits où ils se sont implantés. La taylorisation des tâches a été très efficace sur ce point, puisque cela a grandement amélioré le nombre de patients vus et traités localement.

**Christine Mariette, Azulis Capital :** C'est vrai que la mutualisation génère toujours une industrialisation et donc une amélioration des processus.

**Xavier Leloup, Mda : Là-dessus, je vous propose, pour finir, de dire un mot sur les pratiques ESG dans la santé.**

**Christine Mariette, Azulis Capital :** J'ai une observation qui ne sera peut-être pas partagée par tout le monde. Concernant l'ESG, le secteur de la santé, tout comme le secteur de l'agroalimentaire, sont les plus avancés en la matière. Non pas parce que ce sont des pratiques vertueuses, mais parce que les réglementations

les y ont contraintes. Les groupes de cliniques psychiatriques, par exemple, sont soumis à une autorisation d'exploitation annuelle délivrée sur la base de 8 critères, dont par exemple un audit managérial.

Nous nous sommes fortement engagés, chez Azulis, dans le développement des pratiques ESG. Nous faisons faire des diagnostics à nos participations qui peuvent permettre de déboucher sur des propositions pour améliorer leurs pratiques. Et bien curieusement, il peut arriver que dans les entreprises du secteur de la santé, le diagnostic ESG n'est pas toujours aisé à faire passer. Les réticences des chefs d'entreprises sont liées au fait qu'ils s'estiment suffisamment soumis à des contraintes réglementaires qui recouvrent très largement les pratiques ESG.

**Sébastien Alauzet, UI Gestion :** J'ai une autre explication, qui est sans doute complémentaire. Effectivement, dans certains métiers de la santé, comme les EHPAD ou les établissements hospitaliers, il est aisé de mettre en oeuvre de bonnes pratiques ESG. D'autres, comme l'Industrie Pharmaceutique, ne sont pas aussi compatibles. Il y est plus difficile de faire bouger les choses, des couches de réglementations complexes prévalant

sur l'instauration des pratiques ESG. Les dossiers d'autorisation de mise sur le marché (AMM) qui ont été enregistrés il y a 10, 15 ou 20 ans, par exemple, sont extrêmement compliqués à modifier. Et c'est compréhensible : lorsque l'on mettait en place, il y a 20 ans, un processus de production d'un médicament, on avait pas forcément la question de l'ESG en tête. Ce qui prévalait, c'était la qualité et la sécurité du produit. Oui, il y a certainement des processus qui seraient beaucoup plus efficaces sur le plan de l'ESG, mais certains secteurs sont limités par la chape de réglementation déjà en place.

**Xavier Leloup, Mda : Merci à vous tous, ce fut très éclairant. ■**