

Rapport Avril 2023

Les business models en e-santé.



adrénaline

by START THE F UP



adrénaline

by **START THE F UP**

EDITO



L'âge d'or de la e-santé, c'est maintenant ?

Que ce soit par envie personnelle ou pour le bien commun, les individus qui chaque jour apportent leur pièce à l'édifice complexe de l'amélioration du système de santé par le numérique n'ont pas forcément le même maillot, mais partagent la même passion.

Néanmoins, les modèles d'affaires qui permettent de rémunérer ces efforts quotidiens sont toujours difficiles à identifier. Ouvrons le débat !

«C'est quoi le business model ?»

Nous avons accompagné l'émergence de dizaines d'innovations dans la e-santé et au-delà, et rencontré cette difficulté de façon récurrente.

Nous avons donc souhaité proposer à l'écosystème un panorama précis mais synthétique de différents modèles d'affaires aujourd'hui proposés par des solutions de e-santé, ainsi que quelques analyses transverses sur leurs stratégies et les facteurs de succès.

Nous souhaitons que ce rapport soit une inspiration utile à destination de ceux qui veulent se lancer, mais aussi une introduction pédagogique à destination de tous ceux qui veulent apprendre... comme nous avons nous-mêmes appris en le réalisant.

Mais le chemin de la connaissance est long, en particulier sur ces sujets complexes, nous restons donc tout à fait humbles quant à sa portée. N'hésitez pas à nous rapporter toute approximation, ce n'est que le début du débat !

Nous remercions encore tous ceux qui ont participé de près ou de loin à sa réalisation, en vous souhaitant une bonne lecture et toute la réussite sur vos projets !

Mickaël et toute l'équipe d'Adrénaline

mickael@stfu.pro

SOMMAIRE

Adrénaline

Remerciements & Méthodologie du rapport

Nos contenus E-santé

Tableau d'introduction des modèles de revenus

1 INTRODUCTION 03

Schéma Healthcare

Exemples de modes de financement innovants

2 LES GRANDS GROUPES ET LA E-SANTÉ 13

Stratégies de développement numérique

Internaliser

Développer des partenariats

Changement de modèle en profondeur

Et les autres partenariats ?

3 RAPPORT BUSINESS MODELS E-SANTÉ 26

Biloba

Lifen

Moka.care

Kap Code

Implicity

Vik by Wefight

Mapatho

Continuum +

Wistim

Medicalib

My Diabby Healthcare

360 medics



4 STRATÉGIE D'ÉVOLUTION DU BUSINESS MODEL

53

Commencer dans le champ non médical

Être un intermédiaire tech / organisationnel dans le monde médical

Trouver un hack pour se financer

Se focaliser d'abord sur la preuve de valeur

5 LA QUESTION DU REMBOURSEMENT 59

Pourquoi le remboursement est-il une bonne idée ?

Les challenges du remboursement en E-santé

Les alternatives au remboursement

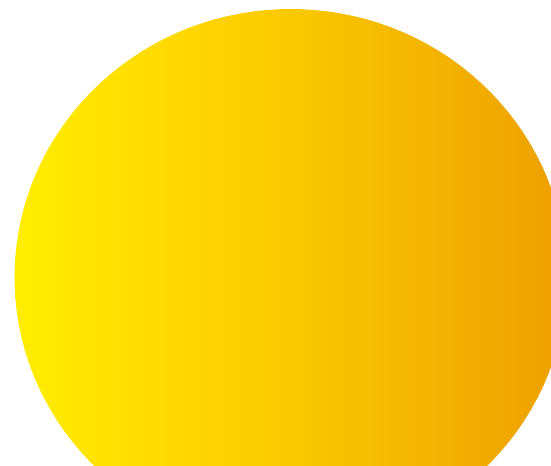
6 LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS

70

Vincent Puren, CEO de Future4care

Jules Caput, responsable filière santé numérique à MEDICEN

Mari Kameyama, impact VC chez investir&+ et Mutuelles Impact.



adrénaline by **START THE F UP**

Adrénaline est un studio d'innovation dédié à l'accélération de l'innovation en (e)santé, branche santé du studio d'innovation Start the F*** Up

Entrepreneurs experts du monde médical, nous propulsons les acteurs du soin dans le XXI^e siècle avec notre expérience du terrain et du design orienté utilisateur. Hôpitaux, assurances, labos, startups, fournisseurs... Parcours de soin, explosion du digital, technos émergentes...

Ensemble, nous trouverons les réponses, tech ou non, qui correspondent autant aux attentes du terrain qu'à vos forces et à vos enjeux !

En savoir plus :

www.startthefup.com/offres/adrenaline



Nos Offres



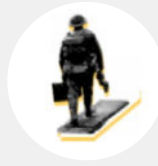
STRATÉGIE ET ORGANISATION DE L'INNOVATION

Organisation de l'innovation, prospective, identification d'opportunités, analyse marché.



DISPOSITIFS D'INNOVATION ET INTRAPRENEURIAT

Programmes d'innovation interne / externe, intrapreneuriat, open innovation, startup studio.



PROJET INNOVANT EN (E)SANTÉ DE A À Z

Identifier un besoin. Trouver la meilleure solution : make, partner or buy. Déployer et scaler.

+ FORMATIONS, COACHING, CONFÉRENCES, SÉMINAIRES, ATELIERS, ...

CONTACT : Vous voulez en savoir plus sur nos offres et références en e-santé ? mickael@stfu.pro

Leads Adrénaline



MICKAËL COENCA

Ecole Polytechnique / UC Berkeley
Serial tech entrepreneur
Co-fondateur STFU
& lead Adrénaline
#digital #ai #e-sante



DAVID BARUCHEL

Ecole Polytechnique/ UC Berkeley
Serial tech entrepreneur
Co-fondateur STFU
& lead Adrénaline
#UX #Product #biotech



YANIV MIMOUN

Université Paris Cité
Pharmacien & Entrepreneur
Expert santé Adrénaline
#marketing #no-code

Notre équipe

Tous d'anciens entrepreneurs devenus consultants-coachs et experts en innovation santé !



Remerciements

Nous tenons à remercier l'intégralité des personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration et la rédaction de ce rapport, ... un travail de longue haleine.

Les différentes startups et entreprises citées, pour leur temps et leur relecture, mais aussi les autres rencontres et discussions informelles qui ont fait avancer notre réflexion.

Par ordre alphabétique, Claire Chauvallon de **360 medics**, Aurélien Pécoul et Gwenaëlle Jacquand de **AstraZeneca**, Guilhem Maffre-Bauge, Thierry Demonceau et les équipes de **Bayer Healthcare SAS**, Benjamin Hardy de **Biloba**, Yacine Hadjiat de **Biogen**, Pedro Gomez de **BMS**, Dr Jean-Louis Fraysse de **BotDesign**, Nicolas Baudelot de **Bow Medical**, Guillaume Gaud et Caroline Jeannennot de **Continuum+**, Anais Barut et Igor Dniestrowski de **Damae Medical**, Vincent Puren de **Future-4Care**, Meriadec Gaignart de **Healthtech in Progress**, Marion Cassiau de **Implicity**, Mari Kameyama de **Investir&+**, Adel Mebarki de **Kap**

Code, Catherine Boule, Amine Benmoussa et Tom Beauvironnet de **Karista**, Vincent Tharreau de **Kiplin**, Thibault Harang de **Korian / Omedys**, Amine Marouf de **Kurma Partners**, Lenny Dahan de **Lifebricks**, Nathan Veyret et Jeanne Lapierre de **Lifen**, Axelle Ayad de **MaPatho**, Thomas Gendron de **Medelse**, Nicolas Baudelot de **Medicalib**, Jules Caput de **Medicen**, Antoine Groheux de **Medtronics**, Dr David Guez de **Modernity Health**, Stéphanie de Milleville Meyer de **moka.care**, Pierre-Camille Altman et Anastasia Pichereau de **MyDiabby Healthcare**, Aurelien Seve du **Resah**, Bernard Gauthier de **Sanofi**, Augustin de Cambourg de **Shift France**, Jonathan Atlani de **Sivan**, Philippe Bienvenu de **Urgo**, Cécile Carron-Carrière de **VIDAL**, Julie Oppein de **Wefight**, Dr Alexandra Mesner et Sarah Peyrelevade de **Wistim**.

Rapport rédigé par Yaniv Mimoun et Mickaël Coenca.
Design par Lauriane Pléneccassagne du studio CreativIssues



ADRÉNALINE & LA E-SANTÉ

Afin de toujours être à la pointe de la E-santé, Adrénaline met un point d'honneur à créer du contenu qualitatif pour l'écosystème de l'innovation en santé.

Récemment nous avons organisé un afterwork pour le lancement de ce rapport qui réunissait les speakers suivants :



Retrouvez le replay juste ici



MICKAËL COENCA

 **adrénaline**
by START THE F UP

Co-fondateur Adrénaline
Animateur du panel



MARION CASSIAU

 **implicity**

Head of corporate Development
& partnership

Télesurveillance de pointe en cardiologie, Implicity accompagne +70 établissements en France (ex ETAPES) et aux USA



ADEL MEBARKI

 **Kap Code**

Cofondateur & Directeur général

Kap Code analyse les données patients publiées en ligne pour fournir des analyses de vie réelle au monde de la santé (labos, institutions,...).



SARAH PEYRELEVADE

 **WiStim**

Gynécologue & Co-founder

Wistim accompagne 20% des PMA en France (+110k patientes) avec un business rentable et sans levée de fonds. Présent en Belgique, Espagne, et bientôt au UK



VINCENT THARREAU

 **kiplin**

CEO Fondateur

Kiplin réconcilie ses utilisateurs avec le sport-santé. Rentable, ils ont démarré avec les entreprises et mutuelles, et vont par Article 51 vers la santé.

Retrouvez plus d'histoires de e-santé dans notre podcast «La Galère» (top 5 des podcasts entrepreneurial de France, Itunes et Spotify)

LA GALÈRE



DAMAE MEDICAL













































ARKHN

 **biloba**

OVERVIEW

Quels modèles de revenus ?

Business model = (S) : SAAS // (M) : Marketplace // (P) : Prestation // * Non interviewé dans ce rapport

CLIENTS/ MODÈLE DE REVENU	ASSURANCE MALADIE			ETABLISSEMENT DE SANTÉ	ENTREPRISE (Hors santé ou dans la santé, startups, ...)	LABO PHARMA	PROFESSIONNEL DE SANTÉ	COLLECTIVITÉ LOCALE / AUTORITÉ DE SANTÉ	MUTUELLES / ASSURANCES	PATIENTS
	LPR + CNEMDITS	E.T.A.P.E.S <small>Future prise en charge droit commun détails définis Q1 2023</small>	ARTICLE 51							
ABONNEMENT (souvent lié au nombre d'utilisateurs)	 *  *	 		   	 (S)  (S)  (M)  (P) 	 (S)  (S)  (S)	  * 	 *  		 
PAY PER USE			  	 (S)	 (P)	 (P)				
COMMISSION				 (P) 	 * 	 *				
PRESTATION À LA DEMANDE						    (P)				

INTRODUCTION

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), le terme «e-santé» se définit comme recouvrant « un vaste domaine d'applications des technologies de l'information et de la télécommunication au service de la santé».

Peuvent-être ainsi labellisés «e-santé»:

- Les Systèmes d'Informations Hospitaliers (SIH) comme OR-BIS ou Dedalus
- Les Logiciels d'Aide à la Prescription (LAP) comme Mediclick ou Synapse LAP
- Les Logiciels d'Aide à la Dispensation (LAD) comme Winpharma ou LGPI
- Les solutions de Téléconsultation comme Doctolib, Qare, Biloba, moka.care
- Les textiles connectés comme BioSerenity
- Les solutions d'interopérabilité comme LIFEN
- Les solutions de télésuivi comme Implicit ou Continuum+ et plein d'autres encore...

Le spectre de la e-santé est aujourd'hui très large et constitue à lui seul une réelle révolution en santé.

On peut distinguer deux grands axes :

I. OPTIMISATION «ORGANISATIONNELLE» DES PARCOURS

Certaines solutions de e-santé sont tournées vers l'optimisation de l'organisation des professionnels de santé, leur permettant de convertir une partie de leur temps administratif en davantage de temps médical.

D'autres solutions (parfois les mêmes) permettent d'améliorer le parcours ou l'accès aux soins des patients. Par exemple accéder à un médecin en téléconsultation via **Qare** ou bien trouver une infirmière proche de chez soi via **Medicalib**.

II. UN MÉDECIN «AUGMENTÉ»

Certaines solutions de e-santé se positionnent comme un réel assistant des professionnels de santé, avec des solutions d'aide à l'information patient, à la gestion des traitements... Un médecin «augmenté», c'est la promesse faite par ces innovations qu'elles soient assistées par intelligence artificielle et objets connectés, ou par des opérateurs de télésuivi dont l'efficacité et la capacité de remontée d'alertes sont démultipliées par le digital..

UN BESOIN CROISSANT ...

La crise de la COVID-19 a eu pour effet d'accentuer les besoins d'optimisation et de digitalisation, en particulier dans le domaine de la santé. La pénurie de professionnels de santé, libéraux comme hospitaliers, s'est accentuée et il faut faire plus avec moins. Du côté des patients, on s'attend aussi de plus en plus à une expérience aux parcours similaires à ce qu'on expérimente dans d'autres secteurs plus digitalisés.

La e-santé est une vraie réponse aux challenges auxquels le monde fait face.

DE VIABILITÉ ÉCONOMIQUE ...

Ces solutions pleines de promesses doivent néanmoins répondre à différentes problématiques : réglementaires, éthiques ou encore économiques. Se pose alors la question du modèle d'affaires ou «Business Model», qui constitue la manière d'aborder la viabilité économique de son projet et de décrire comment il génère de la valeur.

Il comprend notamment le «Revenue Model» qui précise comment la valeur générée par la solution est captée.

Les business models autour des médicaments ou encore des soins sont connus. Cependant, au sein d'une industrie nouvelle comme la e-Santé rien n'est encore réellement établi et chacun se cherche (en particulier la rémunération des soignants pour l'utilisation de ces services). Trouver la source de rémunération de son projet est alors essentiel.

Plusieurs pistes sont envisageables :



LES PATIENTS

Ils sont, dans la culture française, habitués à une prise en charge quasi totale : les faire payer est un challenge.



LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Population hétérogènement technophile, déjà surchargée de travail, peu habituée à payer, en particulier en libéral : nécessite de démontrer un retour sur investissement évident.



LES INDUSTRIELS DE LA SANTÉ

Plusieurs intérêts possibles à financer des startups (communication, développement commercial, co-développement, ...)



LES MUTUELLES/ ASSURANCES

Souhaitent parfois investir dans des solutions de prévention mais sans surcoût.



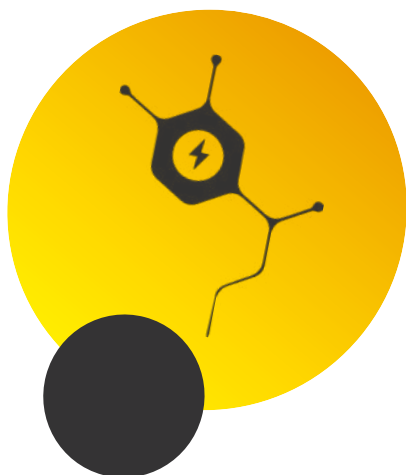
LES ENTREPRISES

Dans une démarche d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT), elles peuvent financer des services de santé pour leurs collaborateurs.

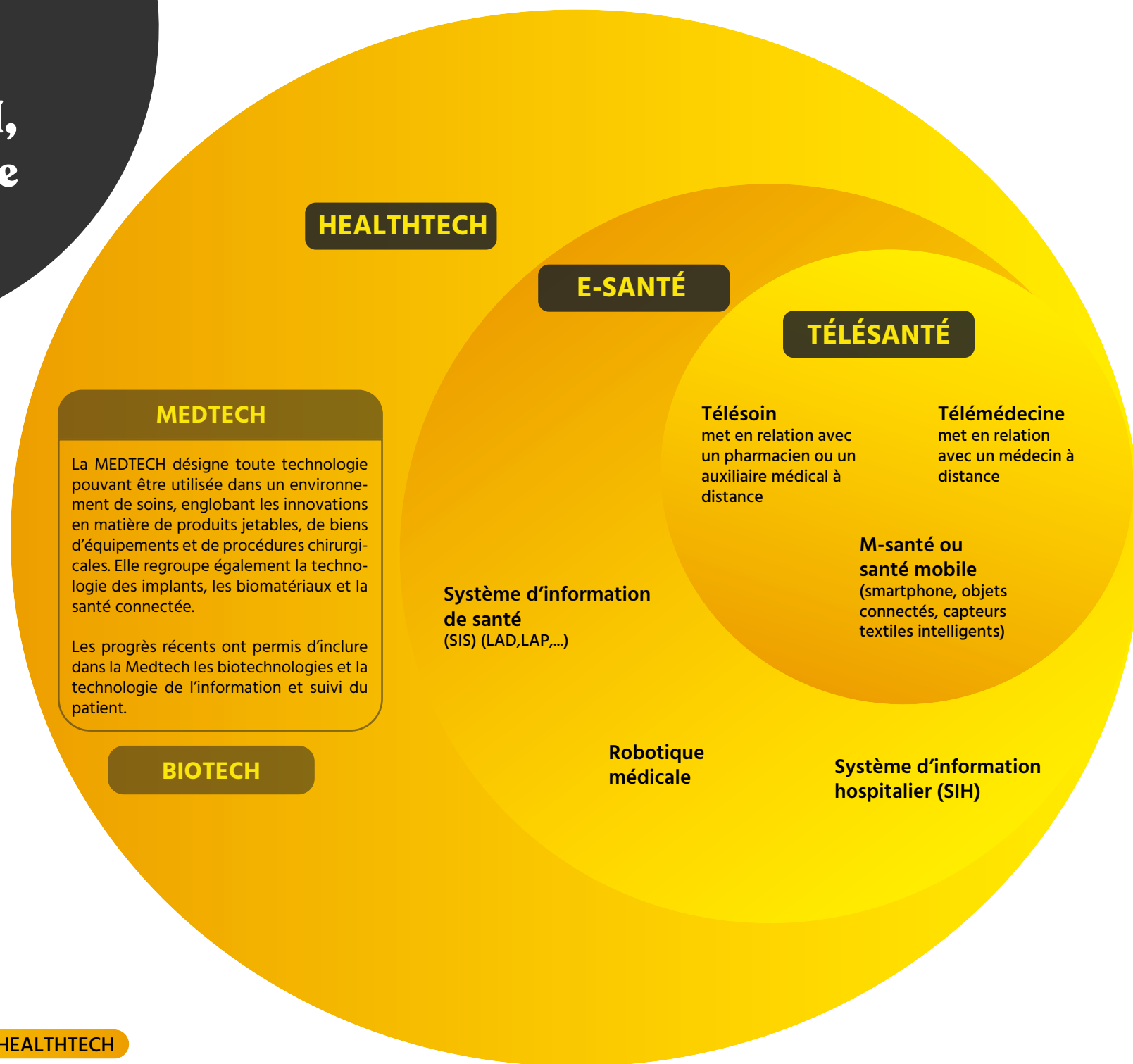


L'ASSURANCE MALADIE

Encore peu répandu en e-santé, difficile d'accès, même si la télésurveillance est par exemple entrée dans le droit commun.



HEALTHTECH, Vue d'ensemble



Exemples de modes de financements innovants poussés par le gouvernement

L'Allemagne est pionnière du numérique en santé en Europe : c'est le premier pays à rembourser les applications de santé (Digitale GesundheitsAnwendung ou DiGA).

Le système de santé allemand est financé par un système d'assurance obligatoire public et privé. Les caisses d'assurance maladie en sont l'acteur clé, bien qu'elles évoluent au sein d'un cadre légal posé par l'Etat fédéral et exécuté par les 16 régions (Länder). Une politique que compte officiellement suivre la France :

« Nous créons également une procédure d'accès immédiat pour l'accès au marché des produits innovants, de la même manière qu'en Allemagne. Je suis très direct avec vous - nous allons simplement reproduire ce qui fonctionne en Allemagne. » E. MACRON - Octobre 2021

Dans ce même esprit, de nouveaux modes de financement ont été mis en place, notamment suite à la LFSS (Loi de Financement de la Sécurité Sociale) de 2018, comme l'article 51 et E.T.A.P.E.S.

Article 51 LFSS 2018

L'Article 51 propose aux acteurs de santé d'expérimenter une innovation, en dérogeant à des règles de financement de droit commun et d'organisation applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social. Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. Le dispositif s'adresse à tout porteur de projet, sans aucune restriction : les associations d'usagers, les établissements de santé (publics ou privés), les fédérations et syndicats, les professionnels de santé, les startups, les professionnels de l'aide à domicile, les organismes complémentaires et les collectivités territoriales peuvent proposer des projets spontanément.

L'article 51 permet d'expérimenter et de financer des projets à différents stades, sans être un modèle d'affaires viable sur le long terme : il permet au mieux juste d'être à l'équilibre sur l'expérimentation.

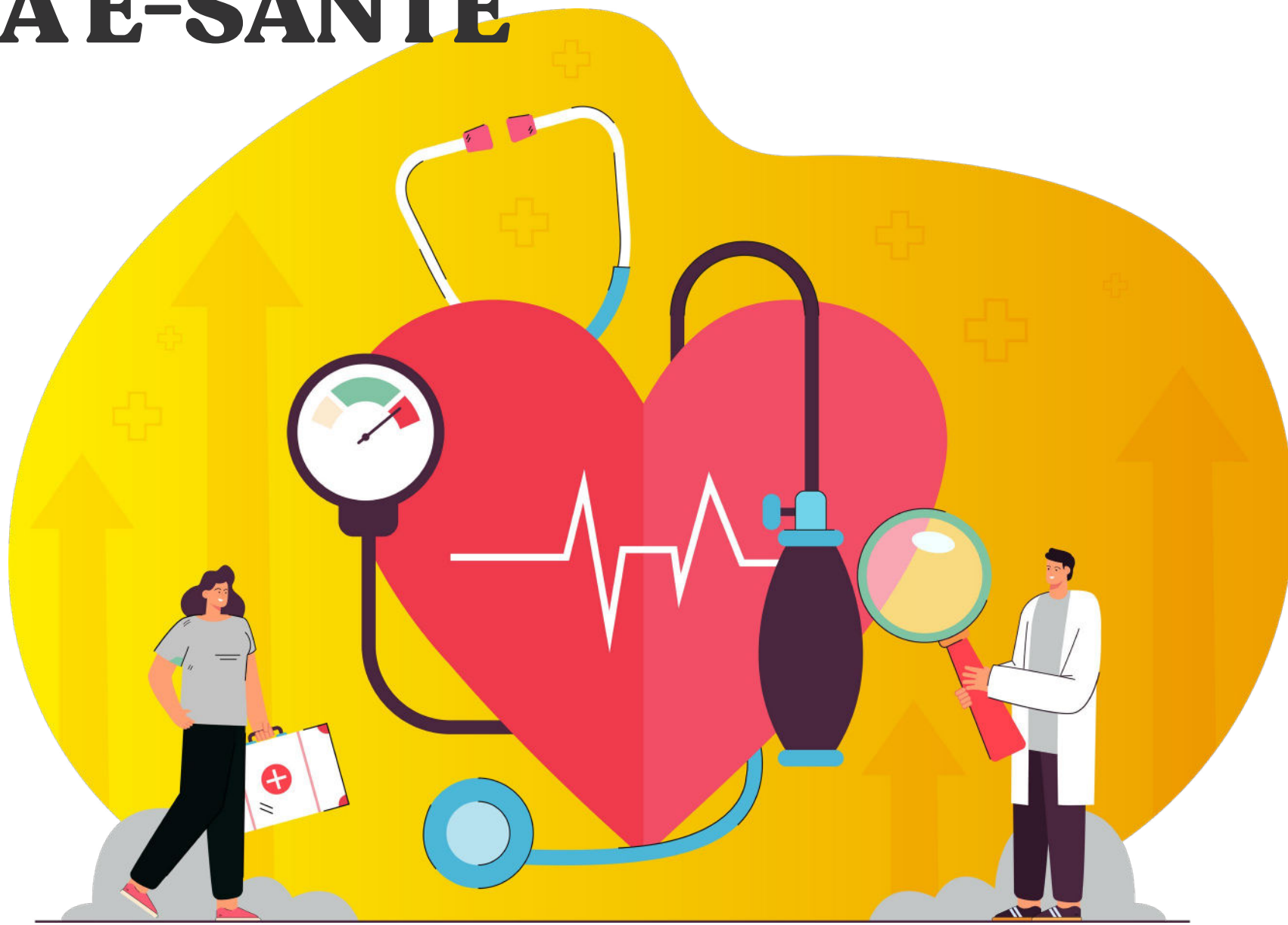
E.T.A.P.E.S. (Expérimentations de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé) (2018-2022)

A encouragé et soutenu financièrement le déploiement de plus d'une centaine de projets de télésurveillance sur l'ensemble du territoire. L'expérimentation s'arrêtera en juillet 2023.

La prise en charge de droit commun a été validée en janvier 2023 et a été conditionnée à une évaluation par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour chacune des pathologies concernées (insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, diabète, prothèses cardiaques implantables). Ses détails, en particulier financiers, pour les soignants et les solutions numériques, sont actuellement en discussion.

LES GRANDS GROUPES ET LA E-SANTÉ

PARTIE 01



LES GRANDS GROUPES ET LA E-SANTÉ

Il existe une idée reçue selon laquelle les startups sont infiniment plus agiles et donc plus rapides que les “grands groupes”. En ce qui concerne le domaine de la santé, ce paradigme n’est peut-être pas aussi vrai que dans d’autres secteurs, car la santé, c’est complexe et réglementé. Une réglementation qui rend certains délais incompressibles et où, au contraire, une bonne connaissance des nuances réglementaires et une marque reconnue dans l’écosystème peut jouer un rôle clé.

Les grands groupes sont même parfois plus efficaces et centrés utilisateurs dans leur démarche d’innovation qu’une startup qui a le temps pour se tromper et pivoter. Sachant que l’innovation n’est pas leur cœur de métier, les grands groupes sont prêts à prendre conseil et collaborer avec des structures comme **Adrénaline** pour bien définir leur stratégie au regard des besoins terrain, tester et lancer des produits minimaux pour viser juste du premier coup. On appelle cela «**la slow innovation**».

Quand ils prennent cette casquette d’innovateur, les grands groupes développent soit en interne, soit co-développent avec des startups. Ce sont le plus souvent des projets portés en parallèle de leur activité principale : soit en support (marketing, efficacité ...), soit en nouveau relais de croissance (territoire à préempter). Ces projets e-santé peuvent aussi accompagner un changement de modèle en profondeur, par exemple une transformation numérique.

Enfin, innover, c’est toujours risqué. La velléité d’un acteur installé à prendre ce risque dépend des menaces qu’il perçoit pour son propre modèle : si des startups lui grappillent des parts de marché, si sa croissance stagne, si le modèle réglementaire évolue... Le grand groupe sera d’autant plus enclin à investir pour faire bouger les lignes !

01. STRATÉGIES DE DÉVELOPPEMENT DE SOLUTIONS E-SANTÉ

1. Internaliser

Il y a 10 ans, l’essor des applications mobiles a poussé à la création de centaines d’applications de la part des industriels de la santé.

Cette vague de développement a été à l’origine d’une désillusion du digital facile qui ne prenait pas en compte l’expérience utilisateur («UX»), ainsi que les itérations et les efforts longs termes nécessaires. C’est la ténacité et la compréhension de l’importance de l’UX qui a permis à de nombreuses startups de survivre. C’était par exemple l’époque où, pour qu’un industriel lance une « app pour le diabète », il suffisait de quelques réunions avec des **KOL (Key Opinion Leaders = Professeurs reconnus dans leur domaine)** pour récolter leurs attentes en

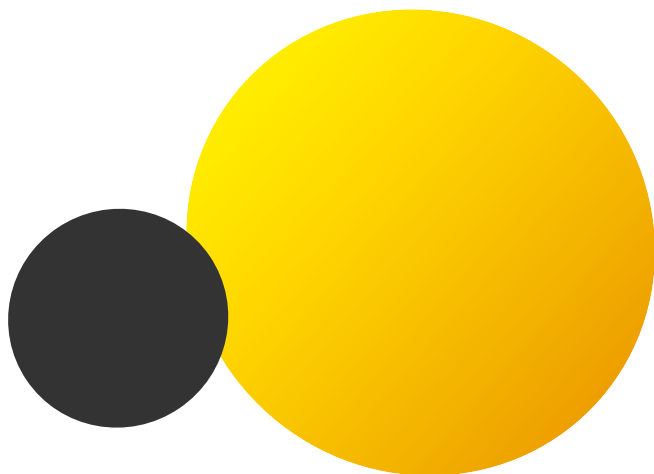
termes de fonctionnalités. La solution développée ne répondait alors absolument pas aux vrais besoins du terrain.

C'est à face à ce type de compétition que **MyDiabby Healthcare** a su s'imposer dans le suivi du diabète, grâce à des années d'itérations produit.

Internaliser le lancement d'un projet digital innovant avec succès implique en réalité de recruter ou de transformer ses équipes avec des compétences et une culture nouvelles. Cette démarche a d'autant plus de sens lorsque le nouveau projet e-santé est proche de l'activité principale actuelle de l'entreprise, en tant qu'extension naturelle de ses produits (marketing, expérience, suivi...), ou en tant que futur vrai relais de croissance (souvent dans un chantier de transformation digitale plus vaste).

Porter un projet innovant en interne est une tâche complexe et nécessite de s'entourer des bonnes compétences.

Notre parti-pris chez Adrénaline: créer ce projet avec des entrepreneurs experts en lancement d'innovation en e-santé.



VIDAL avec Vidal MaSanté : **L'application compagnon de mes traitements**

Objectif : Étendre l'usage de VIDAL a toutes les étapes du parcours patient.

Vidal a opéré sa transformation digitale, il y a maintenant 15 ans. Le site de référence s'attaque désormais au segment patient avec entre autres Vidal MaSanté, une application compagnon de leurs traitements.

Elle les aide à insérer leurs médicaments dans leur vie quotidienne en leur permettant de mieux les comprendre, diminuer les oublis de prise et avoir une vision globale de leur thérapeutique.

L'App est parmi les premières disponibles sur mon Espace Santé !

VIDAL a stratégiquement choisi d'internaliser ce développement, extension de leurs activités actuelles sur la cible patient (ils remontent déjà parmi les premiers résultats sur des recherches en ligne) pour renforcer leur position stratégique dans ce secteur.

Projet développé en collaboration avec Adrénaline.



URGO avec Healico : **L'assistant de prise en charge des plaies**

Objectif : Améliorer l'utilisation de ses produits

URGO, le spécialiste du traitement médical des plaies (pansements...), propose Healico, l'assistant mobile de prise en charge des plaies à destination des professionnels de santé, pour leur permettre de suivre l'évolution des plaies de manière plus précise et collaborative. Cette extension naturelle de leurs produits, qui permet de diminuer de 30% la durée de cicatrisation et les coûts associés, est déployée dans plusieurs pays et est portée par leur département « Transformation Digitale.»



BAYER avec Cardioflash : **Le «Brut» des cas cliniques de cardiologie.**

Objectif : Créer la plateforme de partage pour les cardiologues, par les cardiologues.

Le laboratoire pharmaceutique, particulièrement reconnu en cardiologie, a développé **Cardioflash** (en collaboration avec **Adrénaline**) pour fournir de la valeur aux cardiologues sur le canal digital. Ce projet est le fruit du travail collaboratif d'experts en cardiologie passionnés, désireux de partager leur expérience avec leurs pairs. Cette plateforme web + mobile propose fréquemment un nouveau live de 20 min avec Q&A et un cas clinique de 5 min de différents experts français. La régularité, l'efficacité, et le mode de diffusion du contenu en font son succès. Pour y arriver, les itérations menées en collaboration par les équipes **BAYER**, **Adrénaline** et les cardiologues sur la plateforme, son contenu, et le processus de réalisation des vidéos, ont été décisives !

2. Développer des partenariats

Les grands groupes se caractérisent par leurs infrastructures, leur champ d'action et leurs ressources importantes.

Ces arguments attirent de nombreux porteurs de projets innovants, en quête de partenariats variés. Soutien institutionnel, open innovation, croissance externe ou encore échange de bons procédés commerciaux : partons à la découverte d'exemples de partenariats noués avec les grands groupes. Mais attention : **avant de solliciter un grand groupe, il faut comprendre leurs objectifs et le contexte dans lequel le partenariat s'inscrit.**

Les grands groupes n'ont pas vocation à absorber le risque d'échec élevé de startups en phase d'émergence (90%). Bien qu'ayant des ressources, ils ne les dilapident pas si facilement. À travers un partenariat, le grand groupe va chercher, comme toute entreprise, un bénéfice concret au meilleur prix. Par exemple : **améliorer leur relation client, développer du business, étendre leur gamme produit, être plus compétitif, former leurs collaborateurs à des nouvelles méthodes de travail, ou acculturer au digital.**

A. Accélération de développement commercial : La force de frappe des grands groupes

Vendre est sans aucun doute la chose la plus importante pour un entrepreneur. Cependant, dans la santé, cette activité nécessite des ressources encore plus importantes qu'ailleurs, car les cibles sont difficiles à atteindre. Les industriels de la santé possèdent quant à eux une force commerciale établie et peuvent parfois la mettre à disposition de startups afin d'accélérer leur développement commercial... Si ils y trouvent quelque chose en échange !

BAYER X IMPLICITY



Implicity, entreprise de télésurveillance en cardiologie, a eu l'opportunité de réaliser un pilote avec **Bayer Pharmaceuticals** pour accélérer le déploiement de sa solution de télésuivi des patients insuffisants cardiaques au sein des centres hospitaliers

Ce partenariat, issu d'une mission entre la BU Cardiologie de **Bayer France** et **Adrénaline**, a permis à **Implicity** de profiter de la relation de confiance qu'ont les médecins avec les visiteurs hospitaliers de Bayer France : les portes des services s'ouvrent plus vite pour eux que pour une startup inconnue !

De l'autre côté, ce test a permis aux visiteurs hospitaliers de **Bayer France**, plus habitués aux nouvelles molécules, d'élargir leur discours et d'avoir de nouveaux éléments à présenter.

Ils sont rentrés dans l'ère de la e-santé par la pratique : un vrai projet de transformation.

Ce test s'est réalisé sans notion de partage de valeur, l'objectif étant d'apprendre ensemble, mesurer les KPIs d'acquisition et aller vite.

S'il arrive un moment pour parler répartition de valeur et "business model", ils auront alors les chiffres du terrain.

Pari réussi, les éléments de succès de ce partenariat sont notamment la réactivité du grand groupe, qui a su déployer le dispositif en moins de 6 mois incluant la formation des visiteurs et les aspects légaux, et sur le nombre réduit d'interlocuteurs avec lesquels **Implicity** avait à échanger pour avancer.

B. Co-développement : Quand l'union fait la force

Les grands groupes ont des expertises de pointe très utiles en e-santé. Le co-développement est un mode de partenariat où le grand groupe va aller plus loin que l'accélération commerciale. Il va concevoir et déployer une nouvelle offre avec la startup, sorte de fusion de leurs différentes compétences. Cette nouvelle offre sera soit un nouveau marché (ex: nouvelle aire thérapeutique) soit un segment plus large de la chaîne de valeur (ex: passer de brique techno SAAS à service tout en un). En terme de modèle financier, l'idée est que chaque partie investisse pour aller se partager la valeur créée par la «Joint Venture».

C. Rachat / Investissement : «Croître et multiplier»

Les startups se caractérisent par leur capacité à passer de 0 à 1, là où les grands groupes sont plus équipés pour passer à l'échelle et réaliser le 1 à 1000. Il est donc parfois plus simple pour un grand groupe de s'équiper en e-santé par croissance externe, en investissant de manière plus ou moins importante sur des startups ayant déjà démontré des résultats.

Un investissement est souvent à la fois signe d'un fort partenariat d'un autre type (commercial, codéveloppement...) et une préemption d'une startup pour un futur rachat ou intégration forte, à un prix moindre.

RELYENS X CARESYNTAX



Relyens est un groupe mutualiste européen de référence en Assurance et Management des risques, entre autres des risques chirurgicaux des hôpitaux. Relyens s'est associé à **CareSyntax**, un écosystème de chirurgie numérique qui transforme les données cliniques et les flux vidéos de la salle d'opération en informations exploitables, pour mieux gérer les risques et améliorer l'efficacité du bloc opératoire.

Relyens propose autour de **CareSyntax**, qui est surtout une solution technique, toute une offre holistique d'analyse et réduction des risques opératoires pour les hôpitaux, une transformation des pratiques, une formation des professionnels... Cette offre co-développée en partenariat avec la startup, est commercialisée par Relyens sur les pays où ils sont présents.

KORIAN X OMEDYS



Dans le cadre de leur transformation numérique, le groupe **Korian**, leader de la prise en charge du Grand Age et de la fragilité en Europe décide en 2019 d'acquérir 70% du capital d'**Omedys**, société spécialisée dans le déploiement de solutions de télémédecine de proximité, pour la continuité des soins en appui ou relais des médecins traitants dans les déserts médicaux.

Dans un contexte de réduction du nombre de lits, l'ambulatoire constitue le nouveau modèle pour répondre aux attentes. Le partenariat avec **Korian** va permettre de déployer **Omedys** sur le territoire national, et traiter à terme 1 million de consultations aujourd'hui mal adressées aux urgences.

C. Rachat / Investissement : «Croître et multiplier»

D. Soutien institutionnel :

Dans leur démarche d'accompagner au mieux les patients, les professionnels, l'innovation, et améliorer la compréhension et connaissance de leurs produits, certaines entreprises de la santé, apportent publiquement un soutien aux entreprises innovantes sous forme de « soutien institutionnel » (à différencier de l'achat direct de la solution dont on contrôlerait alors l'usage).

RELYENS X 360 MEDICS



Le groupe mutualiste **Relyens** a investi avec Impact Partners 10M€ dans 360 medics, un moteur de recherche médical dédié au soignant. Détaillé plus loin dans ce dossier, **360 medics** fournit entre autres des outils d'aide au soin et de collaboration aux profes-

sionnels de santé. Cela s'aligne avec la mission de **Relyens** qui accompagne les professionnels et les hôpitaux de toute l'Europe dans l'amélioration de leurs pratiques et la réduction des risques : de fortes synergies sont possibles !

VIK BY WEFIGHT



Les industriels du médicament sont sujets à de nombreuses contraintes réglementaires et la promotion de leurs produits ne déroge pas à la règle. Promouvoir auprès du public des médicaments remboursables par la Sécurité Sociale et/ou pour les médicaments inscrits sur une liste de substances vénéneuses est interdit en France.

Néanmoins, c'est dans la mission des laboratoires d'accompagner au mieux les patients dans les aires thérapeutiques ciblées par leurs produits.

Les VIKs sont des assistants virtuels développés par **WEFIGHT** qui accompagnent les patients de maladies chroniques et cancers tout au long de leur parcours de soin.

Ils sont un moyen intéressant pour les industriels d'augmenter leur notoriété autour d'une patholo-

gie, se placer en expert d'une aire thérapeutique, et d'aider dans la vie de tous les jours leurs patients au-delà du simple médicament. Les partenariats sous forme de soutien institutionnels avec des laboratoires pharmaceutiques représentent aujourd'hui le modèle économique principal de **WEFIGHT**, qui y adjoint des offres de services directes : la réalisation d'études/sondages auprès de ses utilisateurs (dans ce cas, le laboratoire va être vraiment le client de la prestation.)

Ce sont des engagements assez pérennes, puisque les durées de partenariats sont entre 1 et 2 ans. En cas de fin de sponsoring, ils maintiennent le VIK actif pour les utilisateurs. C'est une qualité forte du mode de partenariat « soutien institutionnel » : tout le travail effectué ne s'arrête pas et continue à profiter aux patients déjà inscrits.

E. «BUY» Achat direct d'un service déjà prouvé et industrialisé

Les grands groupes n'ont pas vraiment vocation à absorber tout le risque lié au développement d'une startup, c'est plutôt le rôle d'un investisseur en capital risque (VC). Ils sont plus pertinents à déployer massivement des solutions déjà prouvées et prêtes à changer d'échelle («scalables»).

Certaines entités d'open innovation de grands groupes de la santé n'ont donc plus que cette seule thèse, mûrie après avoir essuyé les pots cassés sur de précédentes expérimentations : la seule manière de franchir le gouffre qui sépare startup de grand groupe est l'achat ou le déploiement d'un service déjà prouvé, industrialisé et prêt à passer à l'échelle. C'est le partenariat le plus simple, un peu loin de l'innovation et l'expérimentation collective.

Ces entités, conscientes de la difficulté de la relation startup - grands groupes, seront aussi assez frileuses si les partenariats avec des grands groupes représentent l'intégralité du modèle de revenu de la solution innovante : se diversifier est vu comme une force et un gage de stabilité long terme.

02. CHANGEMENT DE MODÈLE EN PROFONDEUR

«Pivoter», c'est changer le cap de son entreprise pour survivre face à des difficultés. Modifier une partie de son produit, changer de type de clients... Autant d'actions qui peuvent permettre de survivre à un marché mouvant, ou une compétition trop forte. Terme souvent associé aux startups, qui par nature pivotent dans les phases d'émergence, ce sujet peut concerner en réalité toute entreprise à différents stades de sa vie.

Les grands groupes ne sont pas à l'abri d'une évolution de marché, il faut rester à l'écoute et agile dans sa capacité de réaction. Quelques exemples de changement profond de modèle... **vers plus de e-santé !**



KORIAN

Korian mise sur les soins à domicile, l'ambulatoire et la télémédecine

Korian, leader de la prise en charge du grand âge et de la fragilité en Europe, est une entreprise française de gestion de maisons de retraite médicalisées et de cliniques spécialisées. Historiquement, cette entreprise de 57 000 employés repose sur un modèle simple, celui d'un hôpital : acquérir des locaux afin d'y proposer des soins pris en charge par l'Assurance Maladie. Un modèle qui se trouve ne pas

être en phase avec l'évolution de la politique de prise en charge des patients. En effet, il n'est aujourd'hui plus possible en France d'ouvrir/de créer de nouveaux « lits », c'est-à-dire de places en hôpital, ce qui peut constituer un plafond pour la croissance et la réponse aux attentes des patients de **Korian**.

On peut distinguer 3 grands types de soins :

01

Soins Hospitaliers :

Les soins et l'hébergement de court et moyen séjours fournis par les hôpitaux du secteur public et par les hôpitaux du secteur privé.

02

Soins ambulatoires :

Les soins donnant lieu à une prise en charge médicale ou dans un service de santé d'un patient sans hospitalisation ou pour une durée de quelques heures.

03

Soins à Domicile :

Tous les soins ou services pratiqués par des personnels soignants ou prestataires privés d'assistance médicale à domicile permettant au patient d'être traité chez lui.

Les progrès de la médecine ont permis de rendre les soins moins invasifs et de réduire la durée d'hospitalisation. Par exemple, en 2000, la pose d'une prothèse de hanche représentait une hospitalisation moyenne de 30,5 jours. En 2022, cette même opération représente une hospitalisation moyenne 5,2 jours, soit 6 fois moins.

La prise en charge des patients a connu une réelle transformation vers l'ambulatoire sur les 20 dernières années. C'est dans ce même esprit qu'on observe aujourd'hui une tendance vers le soin à domicile, dans la limite de ce qui est réalisable et toujours dans le but d'assurer un soin de la plus grande qualité. Cela est

particulièrement vrai dans les déserts médicaux, ou dans un contexte technologique et réglementaire favorable.

C'est pourquoi **Korian** consacre désormais une part importante de ses ressources dans le développement d'une vraie offre de soins à domicile.

Elle a récemment acquis 70% du capital d'**Omedys** qui aide à la mise en place de solutions de télémédecine en soutien aux patients et médecins en exercice isolé, au sein notamment de déserts médicaux, et investis de façon majoritaire dans Move In Med, une solution de télésurveillance en oncologie, cardiologie et respiratoire.

Korian a aussi lancé plusieurs Article 51 sur la prise en charge en ambulatoire en post-opération bariatrique, en soins de suite et de réadaptation (SSR), ou encore dans la télé rééducation à domicile de pathologies respiratoires graves. Ces partenariats, investissements et expérimentations multiples lancées avec des startups font partie d'une stratégie profonde pour le groupe qui va devoir

adapter son modèle dans les années à venir.

Néanmoins, les enjeux de modèles d'affaires et en particulier du remboursement de la télésurveillance sont clefs pour la pérennité de ces développements : si les montants sont trop faibles, il va falloir une quantité énorme d'actes pour que ces activités soient viables !



LA TRANSFORMATION DIGITALE DE VIDAL

VIDAL, acteur de référence pour l'information et la décision sur les produits de santé (médicaments, parapharmacie, dispositif médical), et de l'information médicale à destination des professionnels de santé, a choisi, il y maintenant 15 ans de cela, de prendre le virage du numérique, encore à ses débuts.

Historiquement, le livre rouge était en écrasante majorité financé par des laboratoires pharmaceutiques (au coût par ligne), ce qui avait pour avantage de proposer un produit gratuit aux utilisateurs, mais qui pouvait poser la question de la liberté d'action.

VIDAL a donc su évoluer avec son temps et devenir plus qu'une "simple" base de données grâce à la mise en place de nombreux services additionnels, comme des services de détection d'interactions médicamenteuses, ou d'aide à la prescription digitale en APIs. Ces nouveaux services ont apporté plus de valeur aux hôpitaux et aux médecins, ils ont donc pu générer d'autres sources de revenus,

et équilibrer la part du CA de VIDAL issu de l'industrie. Et Hop, une première transformation digitale (et humaine) réussie !

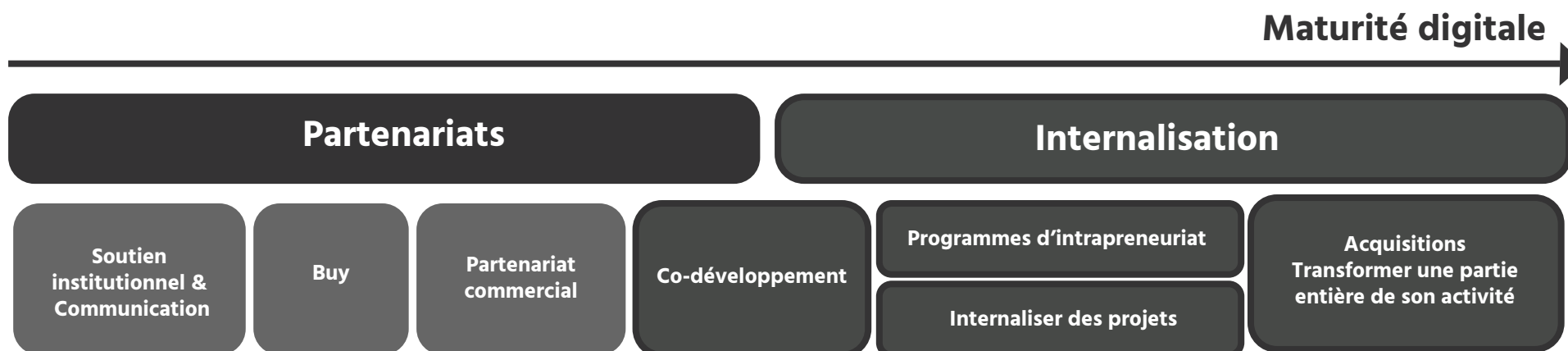
Mais l'aventure n'est pas finie. Face à la nouvelle concurrence de la vague "startup", VIDAL tient la distance grâce à ses nombreux partenariats (plus de 250), notamment avec les logiciels métiers (sont présents dans 80% des LAP - Logiciels d'Aide à Prescription.). L'entreprise compte par exemple aujourd'hui un récent partenariat d'exclusivité avec Doctolib : lorsqu'un médecin prendra Doctolib Médecin pour sa gestion de cabinet, il aura automatiquement un abonnement VIDAL.

"Mieux vaut prévenir que guérir" : VIDAL innove et prend des risques pour ouvrir de nouveaux marchés, par exemple sur la cible patient avec le lancement récent de l'app VIDAL Ma Santé (dont nous avons contribué à la définition et à la conception).

On peut peut-être corréliser sa longévité à son agilité et sa capacité d'adaptation... La preuve qu'il n'y a pas que les startups qui savent rebondir !

Stratégies de développement e-santé

Récapitulatif



Internalisation - Ne pas le faire à moitié :

- S'entourer de compétences en innovation digitale au plus haut niveau
- L'UX et l'intégration technologique seront complexes
- Long : Itérations avec utilisateurs vont être nécessaire pour valider la proposition de valeur et avoir de l'adoption.
- Le codéveloppement avec une startup évite de démarrer de zéro.

03 .Et les autres types de partenariats ?

On en parle plus rarement, mais des partenariats intéressants peuvent être noués entre acteurs de e-santé plus “petits”.

Dont certains reliés à une rentrée d'argent \$\$\$!

Adel Mebarki, fondateur de Kap Code et Vincent Tharreau fondateur de Kiplin discutent de ce sujet dans notre conférence de lancement.

1. Startup X Startup = offre plus complète

Certaines startups peuvent être en synergie et aller ensemble vendre à des grandes structures des offres plus exhaustives, correspondant mieux à leurs besoins.

Kap Code

x Codéveloppement avec d'autres Startups

Kap code, pour accélérer son déploiement commercial, s'est associée avec une startup de data marketing complémentaire pour vendre une offre “packagée” sur mesure aux laboratoires, complémentaire à son expertise des réseaux sociaux/épidémiologie numérique.

Arkhn X Owkin X Inria

4 centres en oncologie (Institut Curie, CHU Toulouse...) pour un projet de 10 M €

Arkhn facilite l'interopérabilité grâce à l'accès à un format standard aux données de santé de l'hôpital, quelle que soit leur logicielle source, en se connectant directement aux bases.

Son utilisation réduit la durée d'implémentation d'un projet data à l'hôpital. Ils font partie d'un consortium sur l'analyse de données d'oncologie pour extraire avec de l'Intelligence Artificielle des voies d'améliorations de la recherche contre le cancer. Dans ce consortium, les startups faisant de l'IA sont **Owkin**, **l'INRIA** et **Arkhn** le partenaire synergique.

Accéder à une enveloppe d'une enveloppe proche de 10M€, c'est une bonne synergie !

2. Collaboration en recherche et développement

Pour prouver la validité de son action et convaincre des décideurs, investisseurs, ou médecins qui vont recommander la solution, rien de tel qu'une étude clinique.

Et pour faire évoluer son produit en validant expérimentalement la performance de nouvelles fonctionnalités, rien de tel qu'un projet de R&D.

Et pourquoi pas mélanger les deux ? **Kiplin**, qui avait déjà un business modèle éprouvé sur la cible entreprise, a pu réaliser de nombreux essais cliniques sur son axe e-santé sans trop investir, grâce à des partenariats de R&D avec des CHU. En effet, une solution comme **Kiplin** (des jeux interactifs type de jeu de société pour rendre l'activité physique et le sport ludique) est un outil d'intérêt sur lequel baser une thèse ou autre papier de recherche pour un jeune

professionnel de santé. Le modèle est d'identifier un CHU, et un thésard que le CHU finance. **Kiplin** a par exemple mené une étude avec l'**Institut Gustave Roussy**, ainsi qu'un essai clinique randomisé avec le **CHI de Clermont**, qui leur ont permis de développer, tester et valider cliniquement de nouvelles fonctionnalités spécifiques au parcours patient en oncologie et obésité.

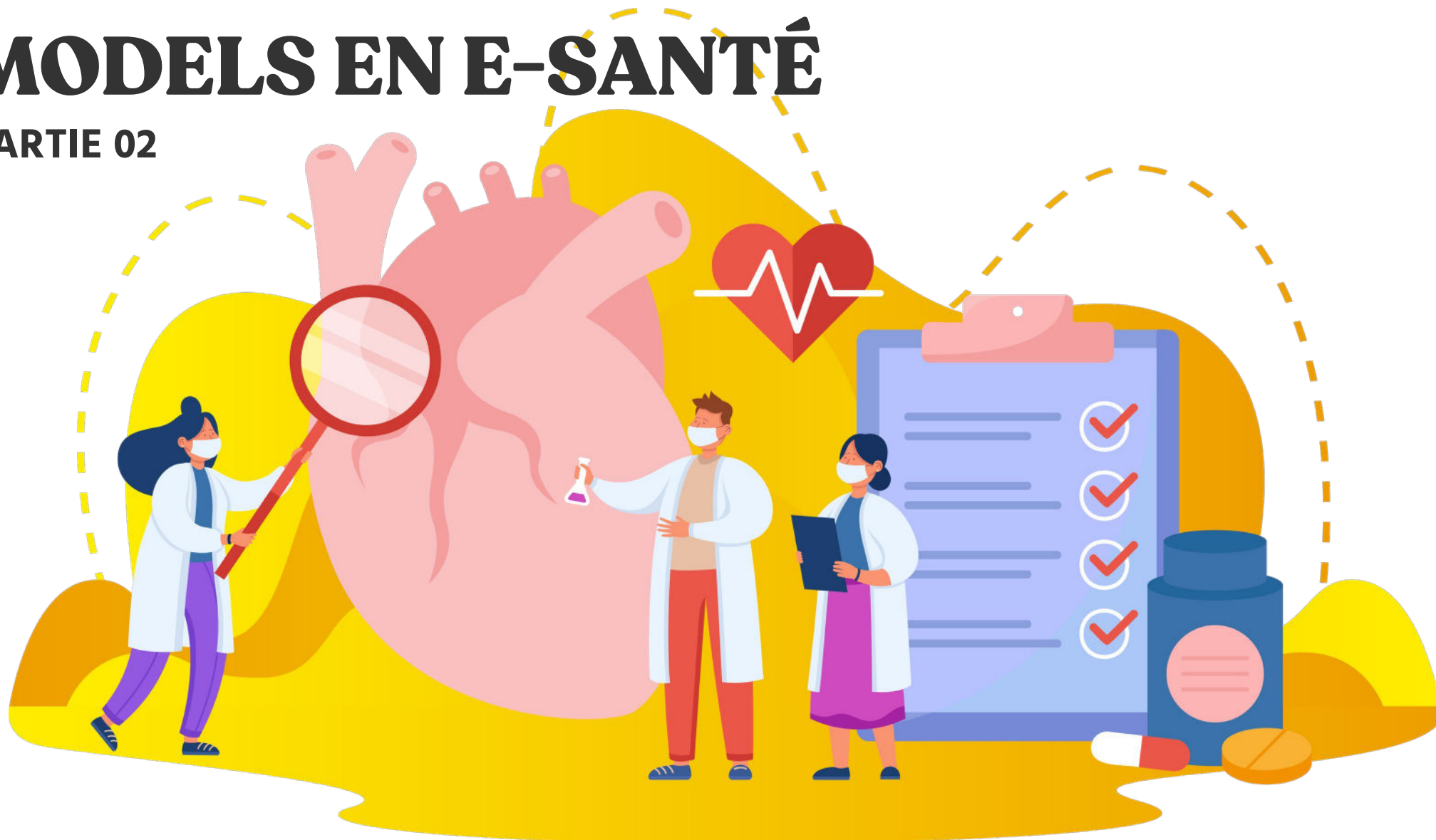
Sur un axe plus technologique, **Kap Code** a misé entre autres sur des partenariats de recherche avec des acteurs existants pour développer leurs algorithmes d'intelligence artificielle : que ce soient des partenaires universitaires de R&D en IA et NLP (Natural Language Processing = analyse de texte), ou des partenaires technologiques donnant des temps de calcul et une expertise technique gratuite comme Microsoft, IBM... Via leurs programmes d'incubation ou d'accélération de startups.



DOSSIER

LES BUSINESS MODELS EN E-SANTÉ

PARTIE 02





Biloba est un service permettant de connecter des parents à des professionnels de santé pédiatrique, via une messagerie **illimitée** et asynchrone, de 8h-22h, 7j/7, en moins de 10 min.

 **Nina**
16 mois et 2 semaines



 **Dr Cécile G.**

Secret sauce

Quelques messages échangés avec le bon professionnel de santé sur Biloba permettent de rassurer les parents et d'éviter beaucoup de nuits blanches passées aux urgences. Le caractère **illimité** des communications avec les professionnels de santé fait de Biloba, une réelle solution de prévention en phase avec notre époque.

Pour les professionnels de santé, Biloba a rendu possible un mode de travail qui ne l'était jusque-là pas : le **télétravail**. Un professionnel de santé peut alors travailler depuis **n'importe où, n'importe quand**, sans devoir être disponible en présentiel, visioconférence ni même par téléphone.

Ils ont aussi prouvé que c'est possible de faire payer directement l'utilisateur pour un service de santé bien précis si la valeur ajoutée est là.

Offres

B2C: Biloba :

Accès au service en **illimité** pour un tarif mensuel ou trimestriel

B2B: Biloba for work (depuis 2022)

Offrir à Biloba à ses collaborateurs
+ Fidélisation des employés et marque employeur

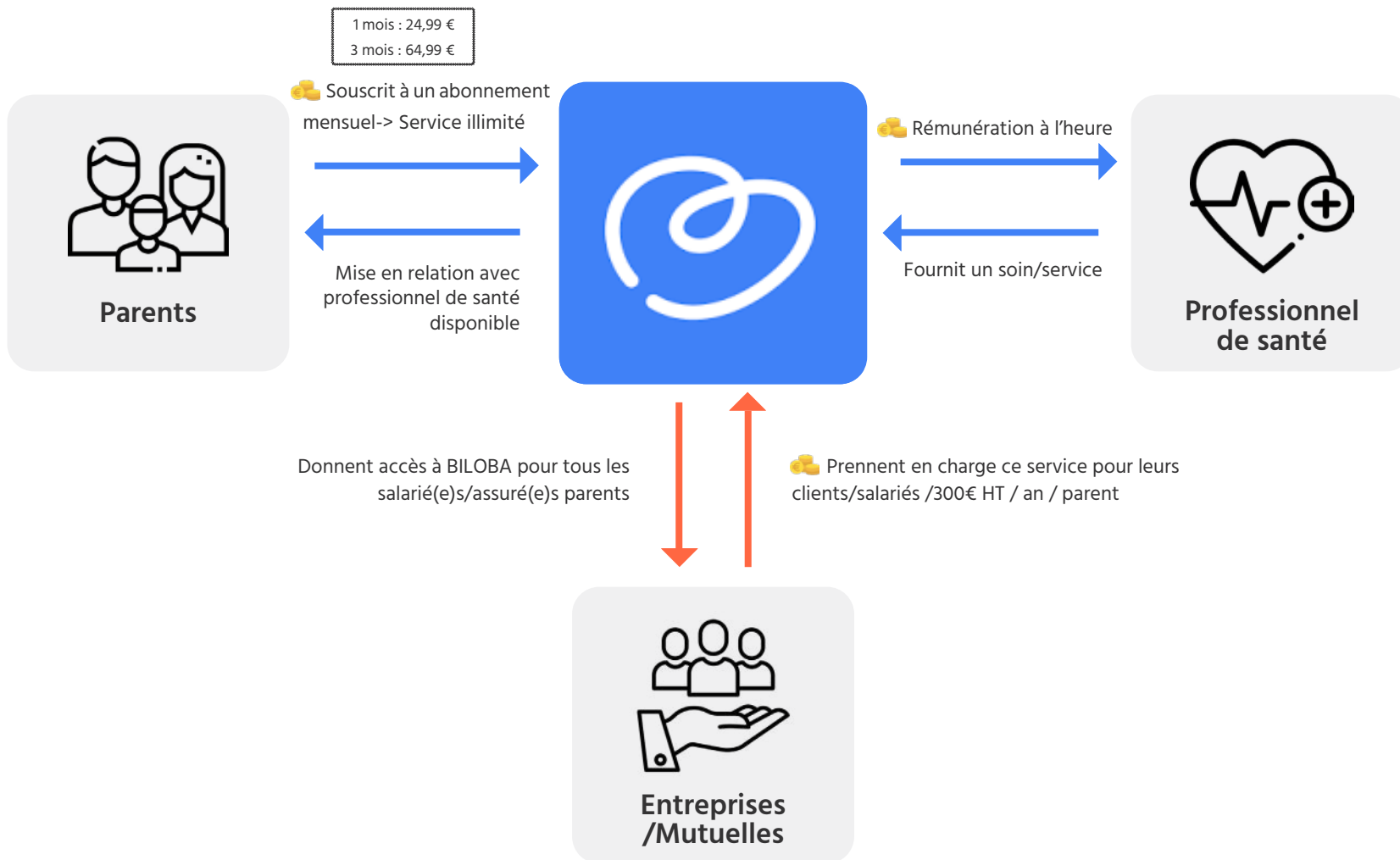
B2B: Biloba for Insurance (depuis 2022)

Ajouter Biloba à leur panier d'offres
+ Offre de prévention à coûts fixes

Pas de remboursement par l'Assurance maladie car une Messagerie Asynchrone, bien que considérée comme de téléconsultation, n'est pas (encore?) un acte remboursé par la sécurité sociale.

Infos-clés

- Fondé en 2018
- Présence : France
- Médical | non DM
- Business Model **prouvé**
- Levée de fonds: 1,4M €
(en plusieurs fois)
- Site web: www.biloba.com



2018

FAIRE PAYER LES PATIENTS

- ✔ Vérifier le product-market fit.
- ✔ Garantir qualité UX/UI.
- ✔ Obtenir de la data.
- ✘ Challenge : Pas dans la culture française de payer en tant que patient.

2022

FAIRE PAYER LES ENTREPRISES/ MUTUELLES

- ✔ Augmenter l'acquisition.
- ✔ Diminuer le Churn (contrats engageant sur des périodes bien plus longues que pour un simple client B2C).
- ✔ Obtenir encore plus de data.
- ✘ Challenge: cycle de vente différent et plus long.

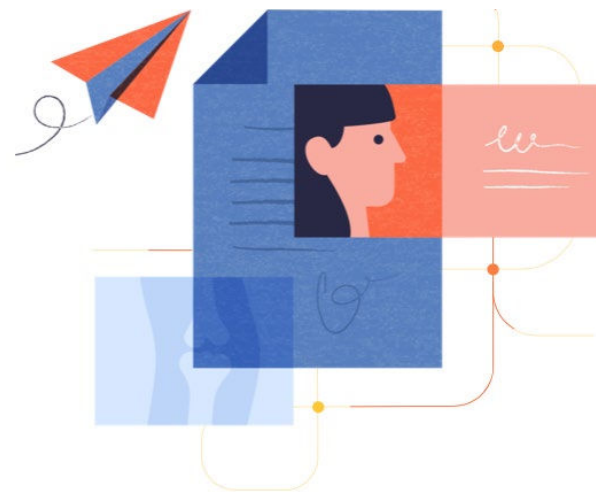
Futur

OBTENIR LE REMBOURSEMENT

- ✔ Augmenter fortement l'acquisition.
- ✔ Augmenter la crédibilité.
- ✘ Difficulté d'accès au remboursement.
- ✘ Risque de se faire dé-rembourser.



Lifen est une HealthTech qui propose des solutions de communication et d'échange de données médicales sécurisées entre tous les acteurs du soin. Lifen est également engagé dans la promotion de l'interopérabilité des systèmes d'information de santé en France.



Secret sauce

En 2015, Franck Le Ouay, Alexandre Huckert et Etienne Depaulis décident d'unir leurs forces pour relever un nouveau défi complexe : améliorer le système de soins grâce à un meilleur accès à l'innovation et aux données.

La première étape a été de briser les silos de la communication médicale en connectant tous les systèmes de messagerie sécurisée de la santé. Les systèmes d'information sur la santé étant fragmentés, Lifen utilise une combinaison d'imprimante virtuelle et d'IA avancée pour rendre son produit disponible instantanément et universellement à tous les praticiens et hôpitaux, puis développe rapidement des connecteurs aux logiciels de GAM et de DPI des établissements de santé utilisateurs de ses solutions.

En 2020, fort de ses 400+ hôpitaux clients et de plus de 350 connecteurs de données, Lifen lance Lifen Platform pour faciliter le déploiement de solutions innovantes à l'hôpital.

Offres

B2C: LIFEN Platform

Plateforme d'interopérabilité qui ouvre l'écosystème hospitalier (GAM, DPI) aux solutions de e-santé grâce à une unique intégration. Une seule intégration pour la solution, pour plusieurs établissements de santé.

Bénéfices : identito-vigilance hors les murs, synthèses de suivi directement intégrées dans le DPI.

B2B: LIFEN Sending

Envoi sécurisé de documents médicaux
Solution unique pour gérer l'ensemble des envois électroniques et postaux. Depuis le logiciel métier, les pros de santé peuvent envoyer leurs documents à d'autres pros ou patients sur tous les canaux (MSSanté, Apicrypt, postal, boîte mail classique).

B2B: LIFEN Integration

Intégration automatisée des documents médicaux dans le DPI, par intelligence artificielle. Rangement et traitement en toute conformité avec l'identitovigilance.

Infos-clés

- Fondé en 2015
- France / UK
- non-Médical | non DM
- BM Documents éprouvé :
+800 établissements déployés
- BM Platform : en cours de passage à l'échelle
+ de 15 solutions connectées
- Levée de fonds: 93M\$
- Site web: www.lifen.fr

*GAM : Gestion Administrative du Malade
DPI : Dossier Patient Informatisé



2015

TRANSMISSION DE DOCUMENTS

- ✔ Imprimante virtuelle : rendait plus rapide la prise de décision et l'adoption des clients.
- ✘ Challenge : Nécessité de structurer la donnée via des algorithmes d'IA.

2021

INTEROPÉRABILITÉ

- ✔ Permet de se connecter à n'importe quel hôpital en 1 clic.
- ✔ Faciliter les efforts d'intégration pour les partenaires de l'hôpital.
- ✘ Challenge : investissement pour créer toutes les connecteurs.
-> Itération sur le pricing de l'offre Platform : réduction du tarif pour entreprises, et finalement gratuit pour les établissements de santé.

Futur

CONTINUER À SE DÉVELOPPER

Platform : Poursuivre les nouveaux projets de connexion App/Hôpital.

MOKA.CARE

moka.care est le 1er acteur holistique de la santé mentale en France. Elle couvre le spectre complet de la prévention, en soutenant les employés, avec une app de selfcare et des thérapeutes certifiés, et les équipes RH, avec de la mesure d'impact, des formations, et de l'aide à la gestion de crise.



Secret sauce

L'engagement en santé mentale des entreprises est une politique RH qui s'inscrit au coeur de leurs politiques. moka.care déploie des produits personnalisés, humains et amplifiés par le digital pour adresser ce sujet.

Leur savoir-faire ? Une double approche, individuelle et collective. Pour le salarié, des sessions d'orientation de 30 min avec un psychologue salarié pour l'aider à comprendre son besoin et trouver le praticien qui lui convient, des sessions individuelles avec un praticien et une app de Self Care favorisant le suivi. Pari réussi, avec 90% de «match» sur leurs mises en relation !

Pour les équipes RH, un dashboard pour mesurer l'impact de moka.care, la Mental Health Academy pour former les RH & les managers et un accompagnement RH en continu en préventif et en réactif.

Leur secret ? Une approche globale qui couvre tous les niveaux de prévention des RPS (primaire, secondaire, tertiaire)

Offres

moka.care construit pour chaque entreprise une offre sur mesure d'abonnement mensuel basée sur ces briques :

B2B2C:

- **Appels d'orientation, de suivi ou d'urgence** avec nos psychologues référents, réponse < 72h sur tout sujet, pour orienter vers la solution la plus pertinente.
- **Séances** avec des psychologues, coachs et thérapeutes expérimentés : sur place, en visio dans le monde entier (15 pays, 15 langues, 9 pratiques)
- **Mental Health Academy** : offre de formations à destination des collaborateurs, RH et managers sur des sujets de santé mentale. Plusieurs formats disponibles (elearning, talks, ateliers, co-dev, sessions de relaxation)
- **Application Selfcare** : contenus et outils à explorer en toute autonomie (elearning, articles, programmes, méditations, podcasts, tests psys, outil cohérence cardiaque, ...)

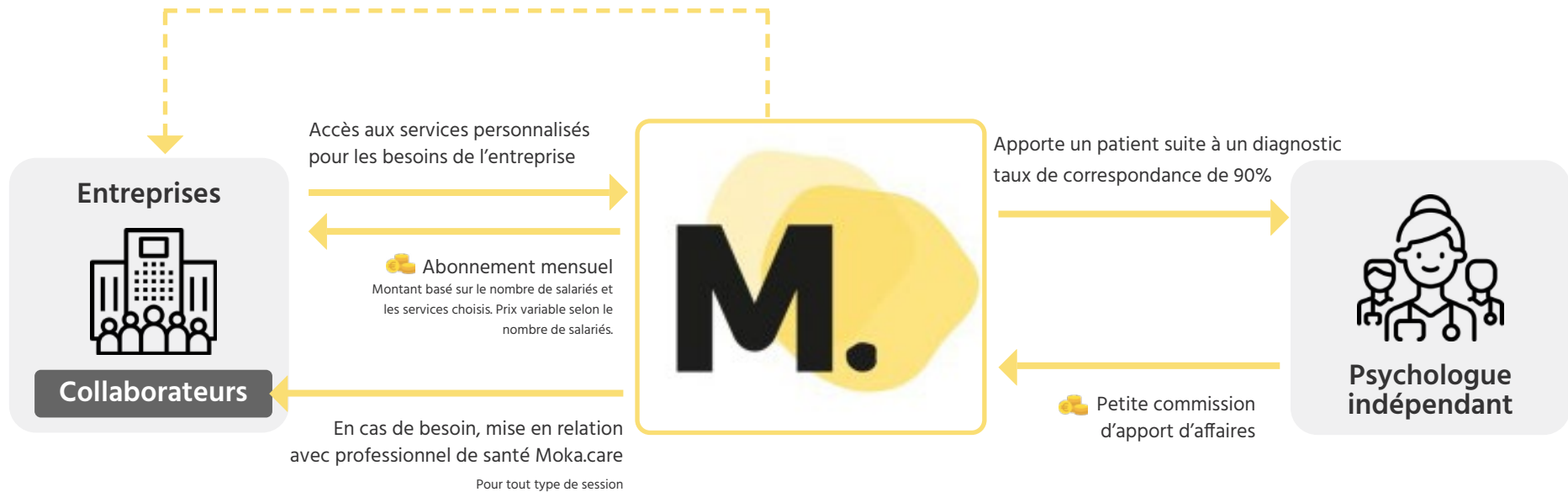
B2B: Accompagnement spécifique RH

Une app personnalisée avec un questionnaire de compte dédié, dashboard de pilotage, eNPS survey, baromètre pulse, et aide à la gestion de crise (plan d'action personnalisé et intervention sur

Infos-clés

- Fondé en 2020
- Présence : France et EU
Next : International
- Médical | non DM
- Business Model **prouvé**
- Levée de fonds: **17,5M €**
- **+150** entreprises clients,
+30000 employés
- Site web: www.moka.care

👉 Remboursement annuel de la différence,
en cas de sous-utilisation
Si moins de sessions n'ont été prises par les employés qu'il
n'était inclus dans le montant facturé mensuellement.



FAIRE PAYER LES ENTREPRISES/ MUTUELLES

2020

- ✔ Bon time to market, augmentant la propension des acteurs à payer pour la santé mentale, sujet devenu clef.
- ✔ Levée de 2M€.

DÉPLOIEMENT DE SELFCARE

2021

- ✔ Accompagner en permanence de manière plus scalable avec une app de suivi.
- ✔ Levée de 15M € pour se déployer à l'échelle européenne.

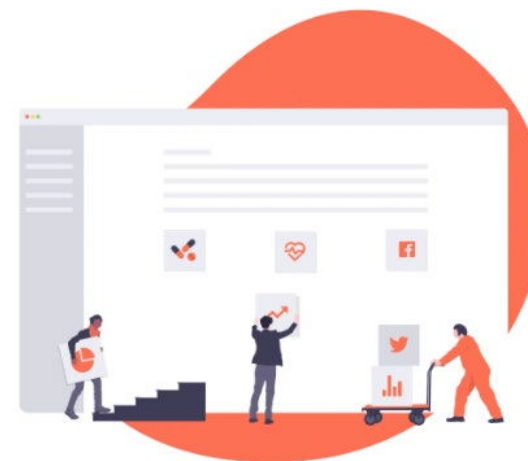
FAIRE DE LA SANTÉ MENTALE UN PILIER DE CROISSANCE POUR LES ENTREPRISES

Futur

- ✔ Se déployer en Europe.

Kap Code

Kap Code a développé Detec't, une solution capable d'analyser les données de vie réelle de patients issues des réseaux sociaux pour en extraire des appréciations médicales des patients. Avec plus de 14 modèles d'analyse différents, ils ont de nombreuses applications potentielles pour tous les acteurs de santé.



Secret sauce

Kap Code est la preuve vivante qu'une PME peut lancer une belle startup !

En 2009, lorsque les réseaux sociaux et les forums de discussions apparaissent comme une nouvelle source "publique" de données de vie réelle, Kappa Santé, une CRO (Contract Research Organization) spécialiste de la « real world data » décide de monter une équipe R&D dédiée à leur analyse. 7 ans et de nombreux articles scientifiques plus tard, l'équipe deviendra Kap Code.

Kap Code entend révolutionner la façon d'intégrer les données patients au sein des processus de développement des laboratoires pharmaceutiques, en permettant l'intégration de nouvelles "cohortes" gigantesques (30 000 personnes) dans leurs études par exemple de monitoring des effets de certains médicaments. Ils proposent aussi leurs services aux autorités de santé, ou aux assos de patients.

Offres

DETECT' : Récupère les messages publiés en ligne par des patients autour d'une pathologie, d'un traitement, d'une décision de santé publique... sur 1,5M de sources puis les traite via des algorithmes de Natural Language Processing afin d'en faire ressortir des informations (qualité de vie, difficulté parcours patients, ...) contextualisées.

B2B: Modèle 1 : Service

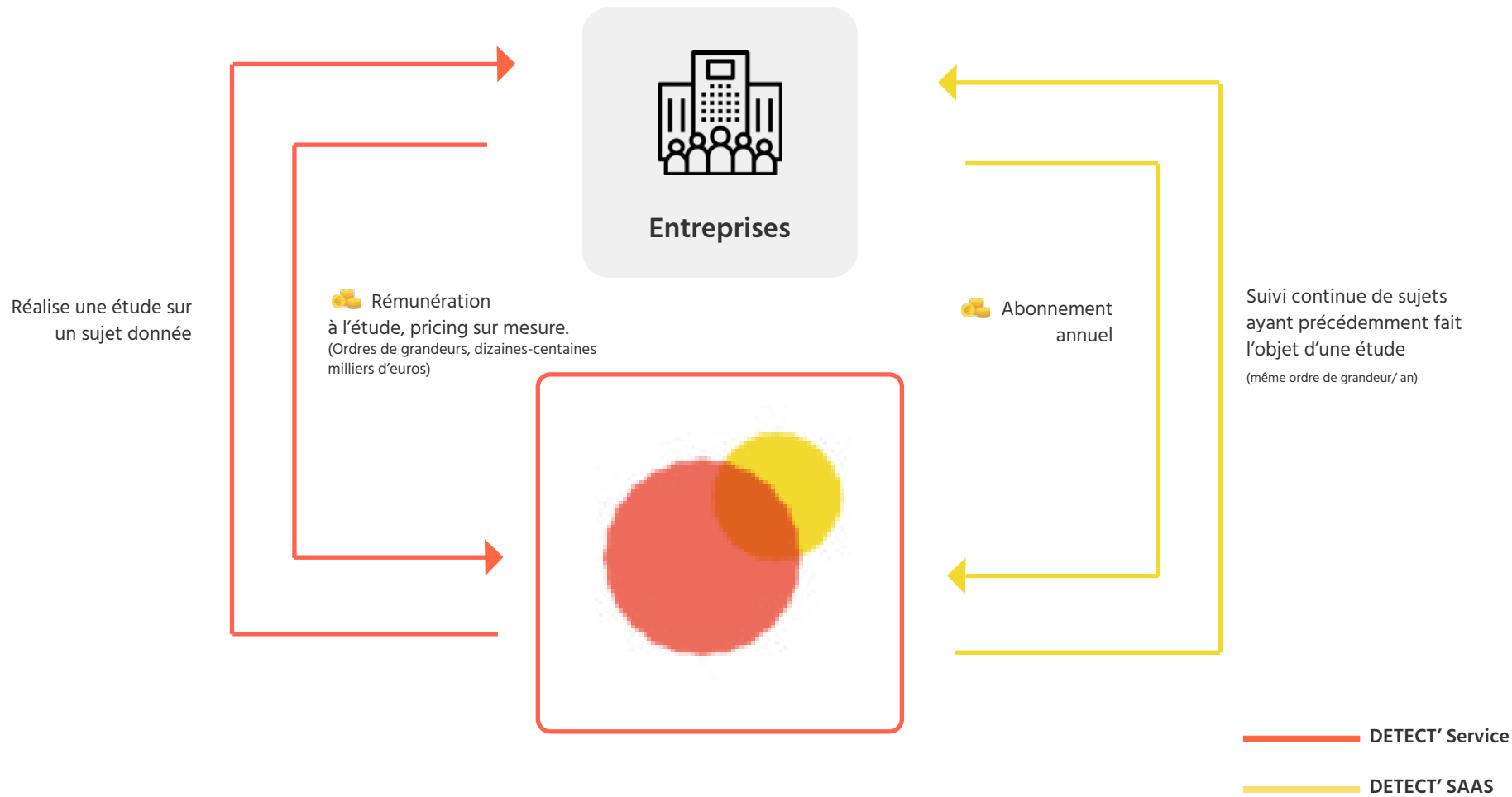
Réalisation d'une étude sur-mesure des réseaux sociaux épaulée par la technologie DETECT'

B2B: Modèle 2 : SAAS, Synchron

Plateforme de suivi des sujets faisant suite à une étude DETECT'

Infos-clés

- Fondé en 2016
- Présence : France
- Partenariats : Recherche pour prouver la valeur. Tech pour leurs modèles d'IA. Commerciaux, pour chacune de leurs verticales clients
- Levée de fonds: 3M €
- Site web: www.kapcode.fr/



SERVICE

2016

- ✔ Vérifier le product-market fit et entrainer les algorithmes.
- ✔ Mettre en place les processus.
- ✘ Non scalable.

SERVICE + SAAS

2022

- ✔ Amorcer un passage à l'échelle.
- ✔ Permettre une réelle récurrence avec l'abonnement SAAS.
- ✘ Légère perte de qualité.
- ✘ Pas entièrement automatisé.

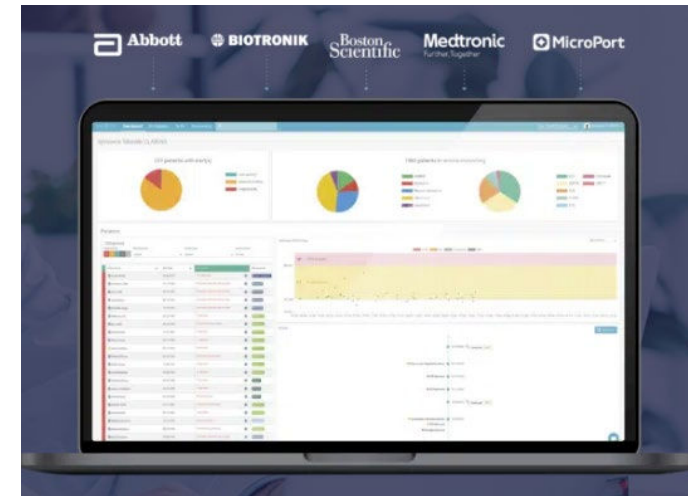
ENTIÈREMENT SAAS

Futur

- ✔ Passer réellement à l'échelle : vendre 70 % SAAS et 30 % service.
- ✔ Entièrement automatisé.



Implicit est une entreprise de télésurveillance en cardiologie qui a démarré dans le suivi des pacemakers et défibrillateurs cardiaques connectés, de façon interopérable (quelle que soit leur marque). L'expertise d'Implicit est aussi bien tech que dans le support aux soins à distance.



Secret sauce

Implicit a été fondée par un cardiologue connaissant de l'intérieur le problème de suivi des implants de marques différentes. Leur solution de télésuivi de l'insuffisance cardiaque à fait partie du programme de financement innovant E.T.A.P.E.S.

Malheureusement leur solution CRM de télésuivi des prothèses cardiaques n'était elle pas éligible...

Implicit a su s'adapter et prendre 2 décisions :

- Partir déployer sa solution aux USA, où il est plus simple de la faire payer.
- En France, construire un business model transitoire basé sur l'acte médical: un pourcentage de la rémunération des pros de santé pour leur télésuivi (lui inclus dans ETAPES). Ce business model s'adosse à une prise en charge qui était en passe d'être acquise.

Le futur ? Enfin voir la valeur ajoutée reconnue avec le remboursement direct en France, confirmant que la prise en charge est meilleure avec Implicit, et devenir un leader en IA en cardiologie

Offres

B2C: CRM (Cardiac Remote Monitoring)

Télésuivi des prothèses cardiaques
Non éligible directement au programme E.T.A.P.E.S.

B2B: FM (Heart Failure Module)

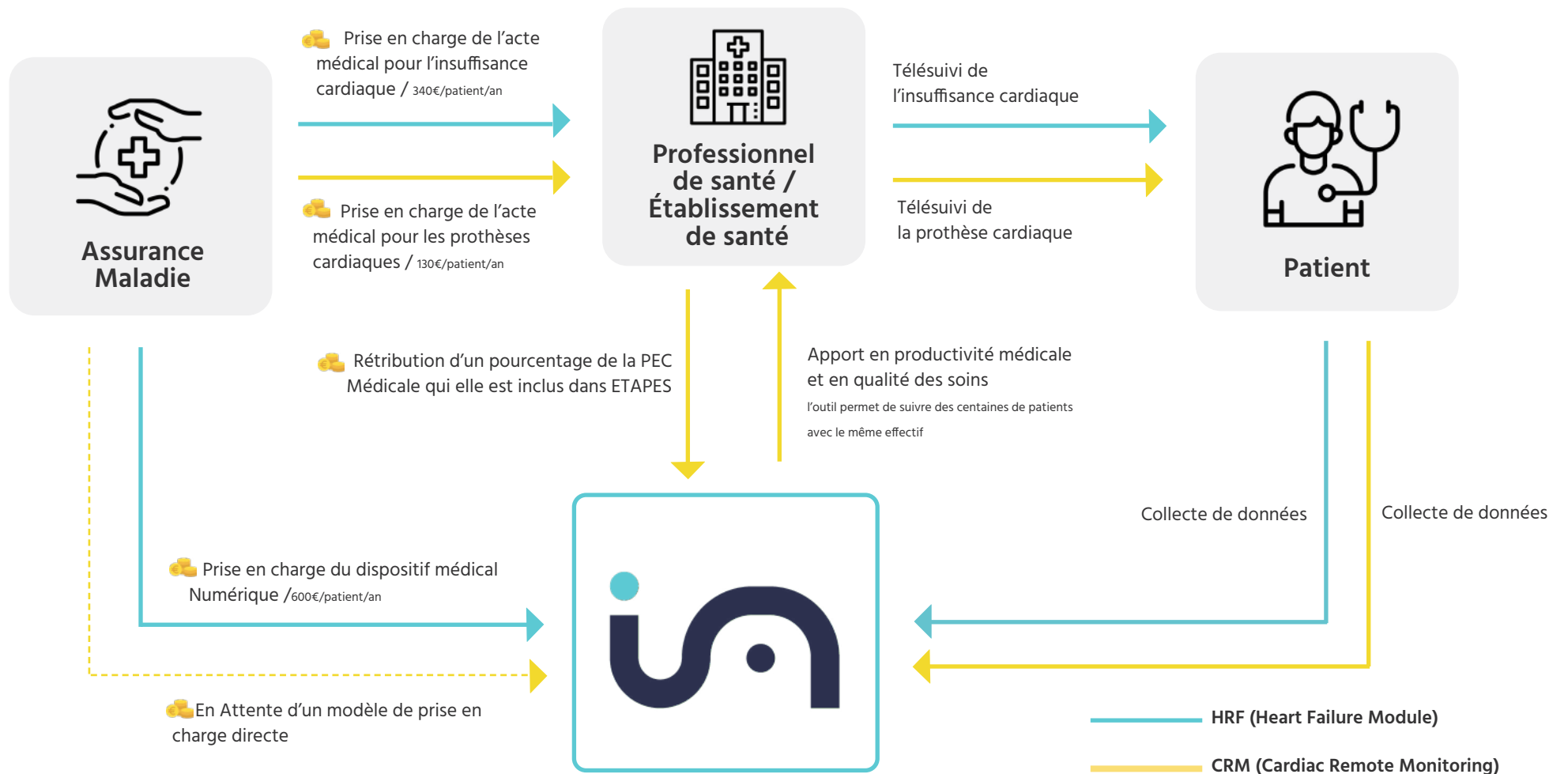
Télésuivi de l'insuffisance cardiaque complété de services d'assistance aux équipes médicales (tri des alertes...)
Éligible au programme E.T.A.P.E.S.

B2B: ART (Advanced Research Tool)

Module pour la recherche pour les patients porteurs de dispositifs électroniques cardiaques implantables.

Infos-clés

- Fondé en 2016
- Médical | DM
- Partenariats : déploiement commercial, Health Data Hub
- Présence: France, Allemagne, USA et autres pays Européens
- BM CRM à consolider
BM HFM prouvé
- Levée de fonds: 21 M €
- 2022 : 70k+ patients, 140+ clients
- Site web: www.implicit.com



E.T.A.P.E.S. COMME RAMPE DE LANCEMENT

2018

- ✔ Acquisition de patients et de PS.
- ✔ HFM prise en charge par ETAPES.
- ✔ CRM s'appuie sur rém PdS ETAPES.
- ✘ Pas PEC pour CRM.

À LA CONQUÊTE DES USA ...

2022

- ✔ Augmenter l'acquisition : Marché USA.
- ✔ Plus de data : 1ere startup accès au Health Data Hub.
- ✔ Levée de fonds 21M€.
- ✘ Mobilisation pour pérenniser ETAPES avec les conditions du succès.

PÉRENNISER ET DÉMULTIPLIER LEUR IMPACT

Futur

- ✔ Bénéficier d'un modèle économique incluant une prise en charge directe à hauteur des bénéfices apportés.
- ✔ Développer des solutions d'aide au diagnostic et de prédiction de maladies et événements cardiaques grâce à l'IA.
- ✔ Atteindre le seuil de rentabilité et se déployer sur plus de marchés internationaux.

Software As A Service (SAAS)



WEFIGHT est une entreprise spécialisée dans le développement d'assistants virtuels à destination de patient(e)s malades et de leurs proches. Les compagnons Vik (17 aujourd'hui) répondent aux questions des patients et de leurs proches à tout moment du parcours de soin avec une information validée par des professionnels de santé, pointue et accessible.

Financer un Vik permet à un industriel de la santé de faire partie d'un service digital d'information patient interactif de haute qualité sur l'aire thérapeutique qui l'intéresse.



Secret sauce

Vik a démontré qu'il était possible de proposer un service pertinent entièrement gratuit pour le patient.

Les défis à relever sont nombreux : répondre à des questions très précises sur de nombreuses aires thérapeutiques en étant «mieux que Google», utiliser une interface de chatbot nécessitant une compréhension fine du langage et des questions entrées par les patients, et **acquérir des patients sur 17 aires thérapeutiques.**

Leur modèle stratégique d'acquisition repose sur 3 piliers :

- Les réseaux sociaux & Google pour inscrire de nouveaux patients, suivant leur canal préféré
- Les associations de patient en complément
- Une communication indirecte via les délégués médicaux des partenaires pharmaceutiques. Ils parlent de Vik aux professionnels de santé pour que ceux-ci en parlent à leurs patients.

Offres

B2C: VIK

Création d'un chatbot d'information autour d'une pathologie financé par un industriel de la santé.

B2B: MEDVIK (bêta)

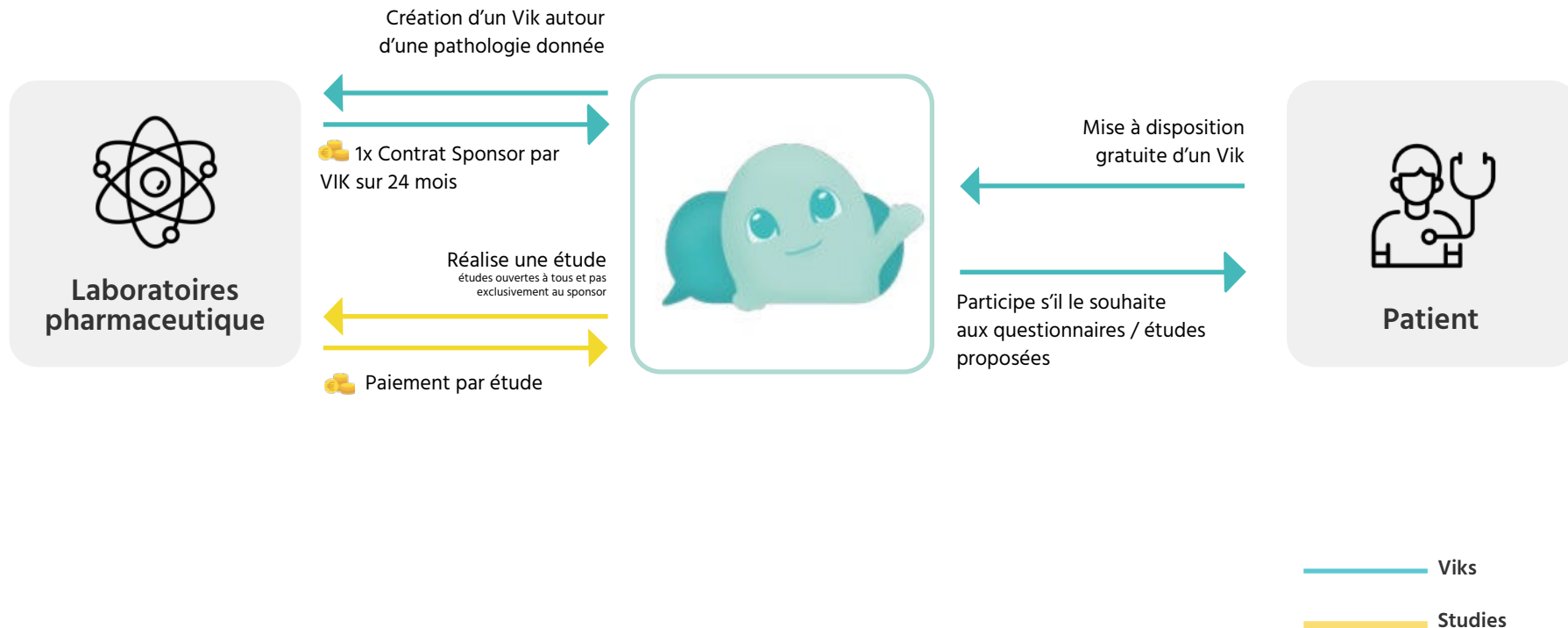
Conversion patient = évaluation de la sévérité d'une maladie chronique pour inciter le patient à consulter un praticien, dans l'optique d'obtenir la meilleure prise en charge.

B2B: VikStudies

Conduire à la demande des études (type études de marché) en permettant de s'appuyer sur son énorme réseau d'utilisateurs.

Infos-clés

- Fondé en 2017
- Médical | non DM
- Présence: 19 pays (focus EU & US)
- BM toujours en enrichissement et évolutions.
- Levée de fonds: 10M €
- Site web: www.wefight.co



CRÉATION DES PREMIERS VIK

2017

Augmenter la connaissance des patients sur leur maladie et création des communautés d'utilisateurs par acquisition multicanale.

VIK STUDIES

2020

Mise en oeuvre d'études auprès de ces communautés en vue de mieux comprendre leur vécu et leur prise en charge.

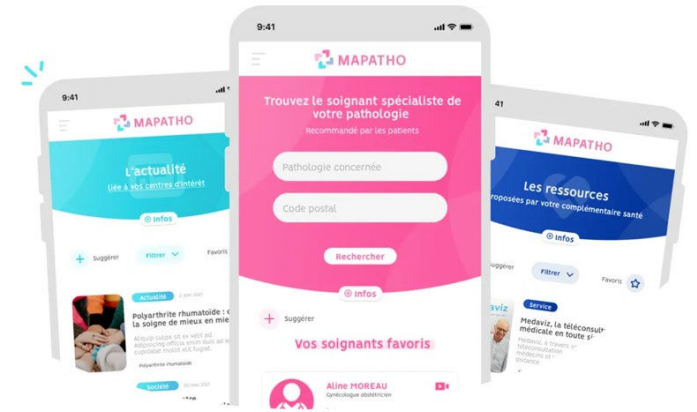
ACTIVATION ET RÉMUNÉRATION À LA PERFORMANCE

Futur

- ✔ Implémentation de questionnaires visant à évaluer la sévérité de leur maladie et les inciter à consulter pour obtenir la meilleure prise en charge.
- ✔ Prise de rdv chez professionnel de santé grâce à un partenariat avec un acteur de téléconsultation.
- ✔ Mise en place du paiement à la performance en fonction du nombre de patients ayant réalisé une action.



Mapatho est un service digital de création automatique de parcours de soins personnalisés pour les malades chroniques. Ils créent notamment des communautés de patients autour de pathologie.



Secret sauce

Mapatho, acteur majeur de la création de communautés de patients, a mis 4 ans à trouver un BM éthique.

En moyenne un patient chronique devra essayer 3 professionnels de santé avant de trouver celui qui lui convient.

Un surcoût qui pourrait être évité par MaPatho. Néanmoins malgré une démonstration ROIste aux mutuelles, c'est toujours difficile pour elles de financer de la «prévention» et l'«économie d'un service». La CNAM pourrait être intéressée, mais il faudrait aller chercher le remboursement.

MaPatho n'a pas choisi cette voie difficile, et a pivoté après 2 ans en ajoutant à son business model d'autres types d'entreprises.

Cherchant davantage de récurrence, Mapatho souhaite favoriser son offre Communauté et Pro face à son offre Audit ... et atteindre l'équilibre !

Offres

B2C: MAPATHO

Plateforme dédiée aux patients regroupant des actualités vérifiées, une communauté d'entraide et des soignants recommandés autour d'une même pathologie.

B2B: Mapatho+ Audit

Réalisation d'un benchmark des solutions déjà disponible sur une pathologie pour des mutuelles, des entreprises, des laboratoires pharmaceutiques.

B2B: Mapatho+ Communauté

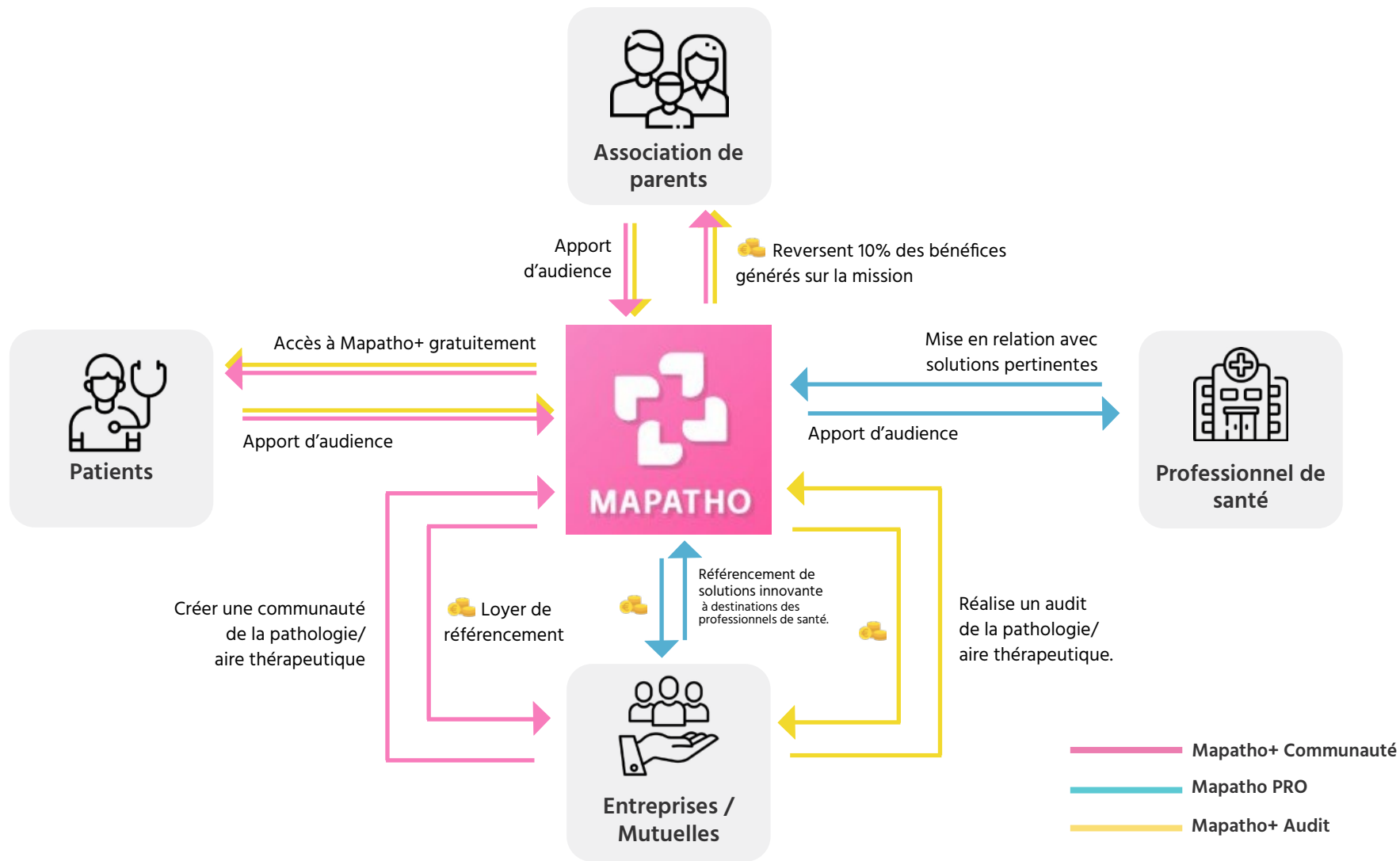
Création et gestion de communauté autour d'une pathologie pour des mutuelles, des entreprises, des laboratoires pharmaceutiques.

B2B: Mapatho pro

Référencement de solutions innovantes à destination des professionnels de santé. Les éditeurs de logiciels paient donc un "loyer de référencement" pour être visible auprès des professionnels de santé

Infos-clés

- Fondé en 2018
- Présence : France
- Médical | non DM
- BM prouvé (break even)
- 100 000 patients / +53 associations / +110 pathologies
- Levée de fonds: 1,7M €
- Site web: www.wefight.co



FAIRE PAYER LES MUTUELLES ❌

2019

- ✔ Évite un surcoût pour les mutuels.
-> «Mutuelles payent pour un service mais pas pour une économie d'un service». ❌
- ✔ Évite un surcoût pour les l'Assurance Maladie.
-> Obtention du remboursement trop complexe. ❌

FAIRE PAYER LES ENTREPRISES/ MUTUELLES

2021

- ✔ Leur permet d'échanger indirectement avec leurs clients finaux.
- ✔ Augmenter l'acquisition au travers de l'offre de référencement.

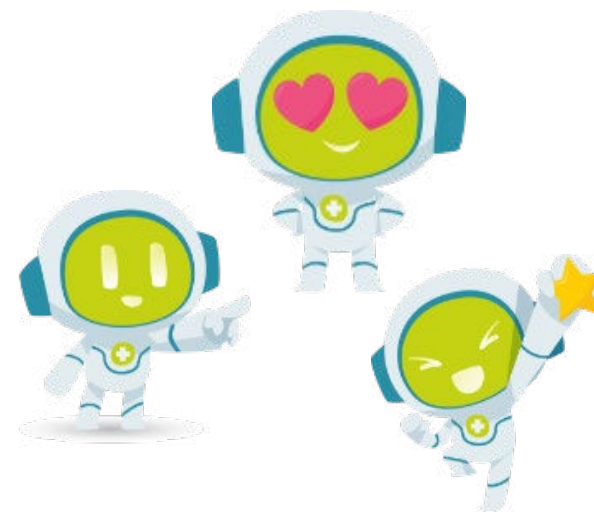
DÉPLOIEMENT À L'INTERNATIONAL

Futur

- ✔ Se développer dans un maximum de pays.

continuum+

Continuum+ est une solution numérique et humaine de télésuivi « hôpital-ville-domicile » en oncologie qui associe l'accompagnement humain de proximité à une solution de télésurveillance. Elle propose 3 modalités de suivi à domicile adaptées en fonction des besoins et du profil du patient : suivi par l'infirmier libéral, suivi par le pharmacien d'officine ou suivi par autoévaluation.



Secret sauce

Continuum+ se définit comme un pur projet "patient-centric", avec différentes offres de télésurveillance en fonction de l'autonomie de chaque patient atteint de cancer. Une approche hyper-personnalisée lui permettant aujourd'hui de revendiquer fièrement un NPS (Net Promoter Score) de 7,3 et 96% de patients satisfaits ! Cela génère un bouche-à-oreille important pour leur solution

Pour utiliser et diffuser leur plateforme de télésurveillance à distance (Marqué CE, DM classe I, bientôt classe II), ils mobilisent un réseau d'infirmières libérales et de pharmaciens sur tout le territoire. Une proposition de valeur qui a réussi à convaincre organismes privés comme publics, qui apportent chacun leur soutien à différents moments de la chaîne de valeur créée.

Ce suivi tout-terrain ouvre également la possibilité aux laboratoires pharmaceutiques de mieux pouvoir accompagner leurs nouvelles molécules en vie réelle.

Offres

B2C: AKO@DOM

Solution d'accompagnement personnalisé de suivi de votre traitement anticancéreux **à domicile accompagné par l'infirmière libérale** du patient spécialement formée au protocole de suivi.

B2C: AKO@PHARMA

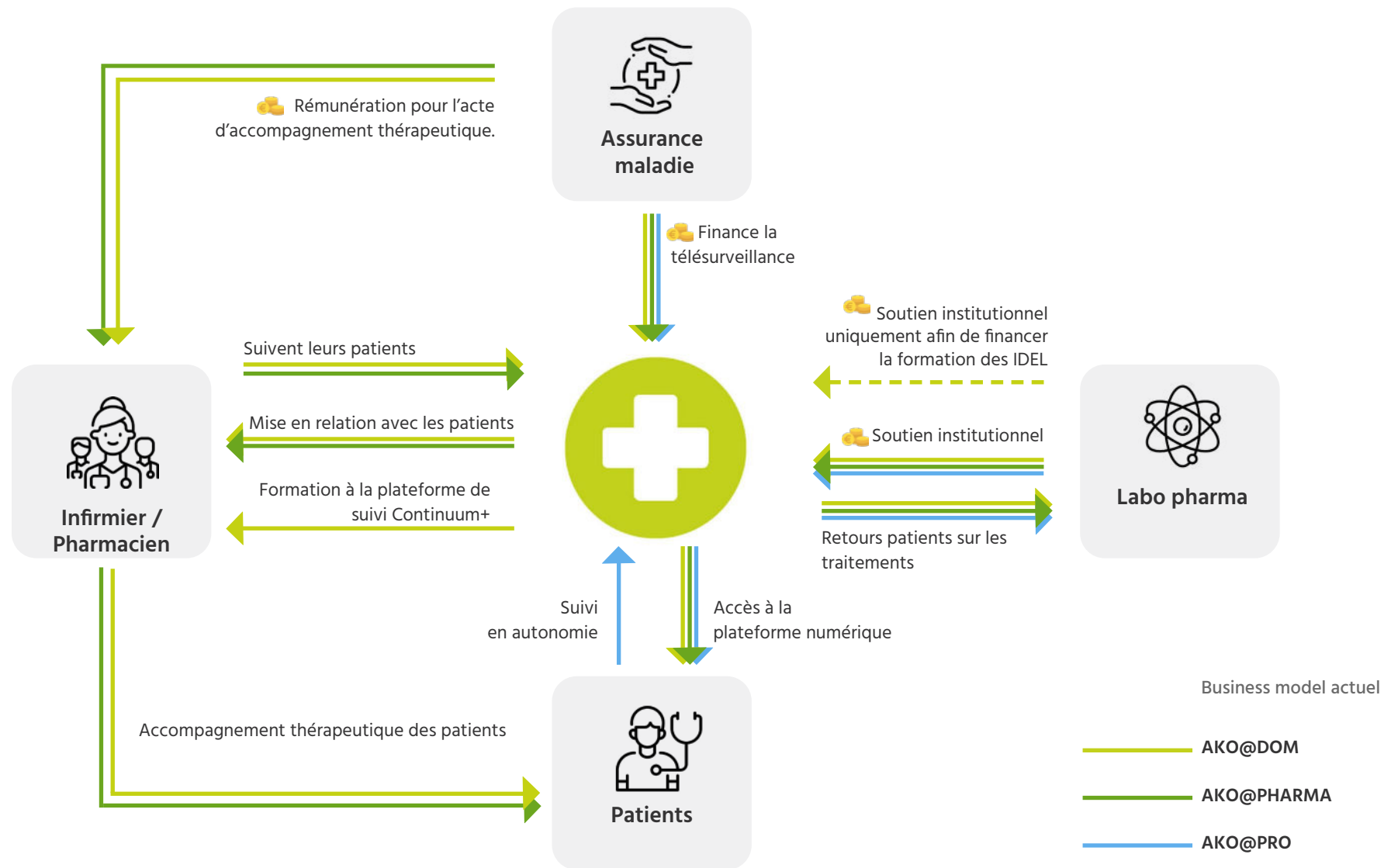
Solution d'accompagnement personnalisée de suivi de votre traitement anticancéreux directement **en pharmacie** via un pharmacien référent.

B2C: AKO@PRO

Solution d'accompagnement personnalisée de suivi de votre traitement anticancéreux à domicile **en toute autonomie**.

Infos-clés

- Fondé en 2017
- Médical | DM
- BM **prouvé**
- 1600 patients déjà accompagnés/ 57 établissements de soins au sein de 12 régions de France.
- Levée de fonds: 0,6M €
- Site web: continuumplus.net



LABOS EN SOUTIEN INSTITUTIONNEL

2019

- ✔ Évite un surcoût pour les mutuelles,
- ✘ mais... "Mutuelles payent pour un service mais pas pour une économie d'un service".
- ✔ Évite un surcoût pour l'Assurance Maladie,
- ✘ mais ... Obtention du remboursement trop complexe .

ARTICLE 51

2021

- CE, DM classe1
- ✔ Prise en charge par l'article 51 des différents coûts de télésurveillance.

ETAPES 2022 ? → REMBOURSEMENT

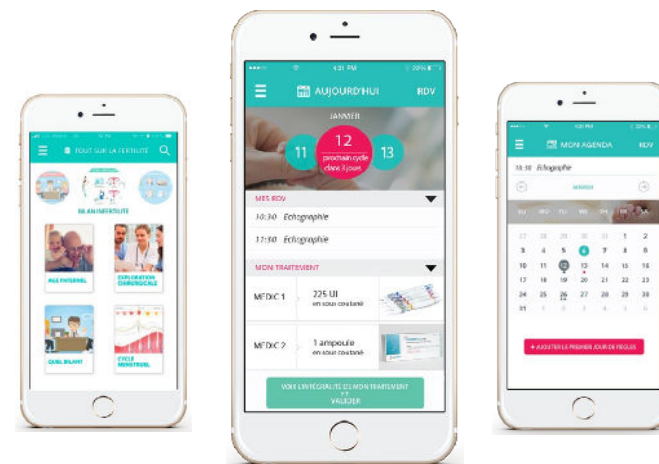
Futur

- DM classe 2a
- ✔ Souhaite être pris en charge par le prochain ETAPES pour la LFSS 2022.*

PS : rapport rédigé fin 2022



WiStim souhaite révolutionner la prise en charge et le parcours de PMA des couples infertiles. Plateforme de gestion et communication du parcours de soin, WiStim sécurise et simplifie les échanges patients-médecins: la patiente a enfin accès en direct à toutes les adaptations de traitement faites par son médecin. Elle garde ces informations au sein de son smartphone et dispose de tutoriels adaptés à son traitement.



Secret sauce

En digitalisant et sécurisant la relation patient, WiStim permet aux professionnels de santé d'en suivre plus, mieux. Une proposition de valeur très bien perçue par les établissements de santé spécialisés, en quête de croissance. Wistim peut également compter sur l'investissement fort des personnes dans leur projet parental pour être prêts à payer de leur poche tout service maximisant leurs chances de réussite.

WiStim souhaite aller vers le remboursement afin d'être accessible aux plus modestes, mais ne remplit pas encore les critères de PEC de la télésurveillance. En attendant, elle multiplie les apports en preuves cliniques de supériorité de leur solution, notamment au sein de CHU où WiStim s'installe de plus en plus.

WiStim continue son ascension en totale autonomie, sans levée de fonds et en diversifiant ses partenaires : aujourd'hui des laboratoires en soutien institutionnel, demain peut-être des mutuelles.

Offres

B2B: WISTIM Centre de PMA

Accès à l'outil pour gagner du temps médical. Coût de la solution pour les patientes pris en charge intégralement par l'établissement. Facturé avec un prix dégressif par nombre de cycles. Contrat sur plusieurs années. Partenariat possible avec laboratoire fournisseur du centre en soutien institutionnel.

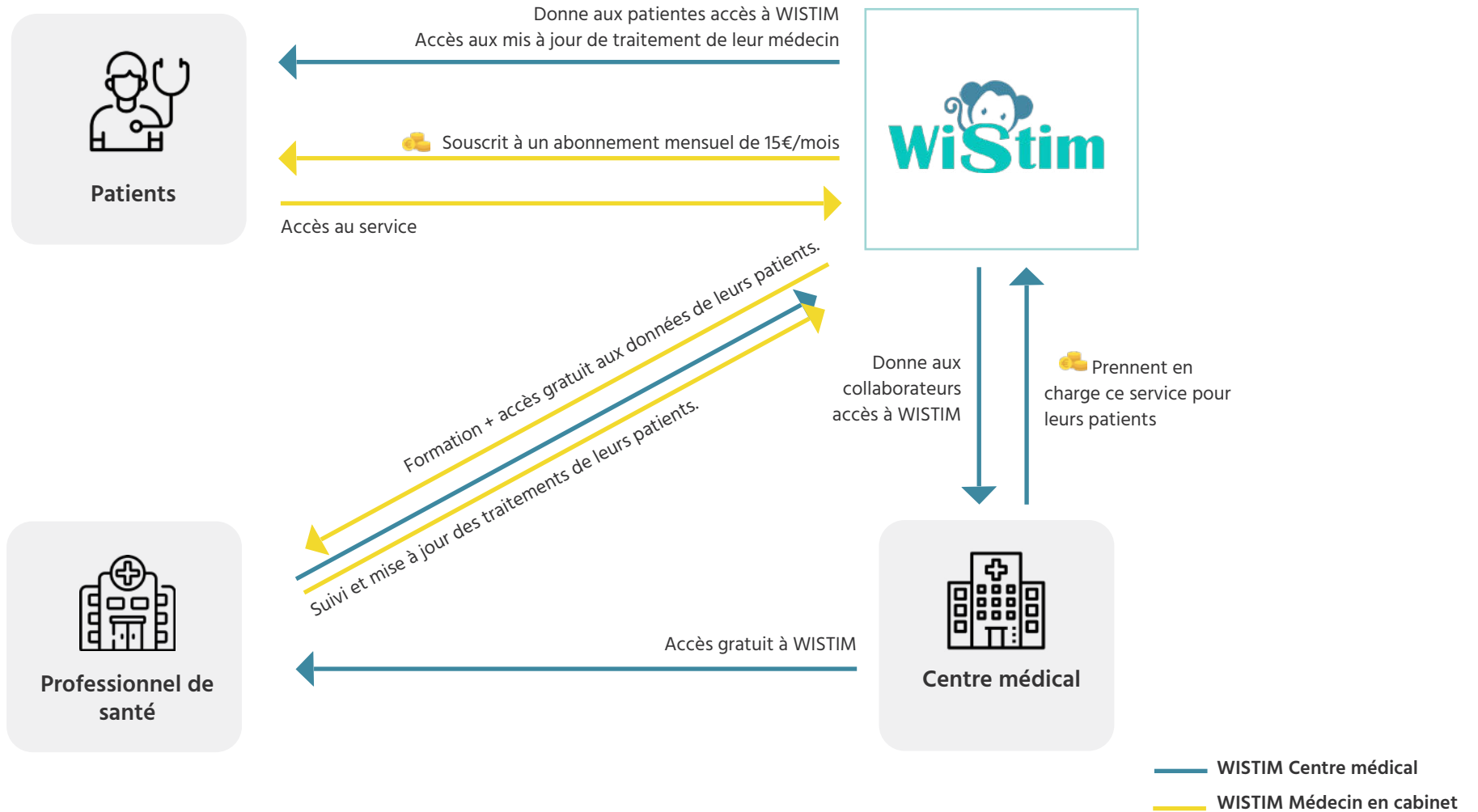
B2B2C: WISTIM Médecin en cabinet

Accès à l'outil de suivi des patients
Formation et accès gratuit pour les médecins.

Service payé par les patientes, 15€ /mois, leur permet de diviser par 5 les erreurs de traitements et améliore la satisfaction des patientes en diminuant l'anxiété générée par les traitements de PMA.

Infos-clés

- Fondé en 2016
- Plus de 110 000 patients utilisateurs.
(20% de la PMA en France)
- Dispositif Médical classe I
- BM **rentable**
- Levée de fonds: aucune
- Partenariats : labos pharmaceutiques.
- Présence : Belgique & Espagne (UK en cours)
- Temps moyen d'utilisation : 4 mois et demi
- Site web: www.wistim.com



FAIRE PAYER LES PATIENTS

- ✓ Vérifier le product-market fit.
 - ✓ Garantir qualité UX/UI.
 - ✓ Obtenir de la data pour montrer que la solution marche.
 - ✗ Pas dans la culture française de payer en tant que patient.

FAIRE PAYER LES CENTRES MÉDICAUX

- ✗ Acquisition plus complexe.
 - ✓ Récurrence importante.
- ### S'IMPLANTER EN CHU
- ✗ Acquisition plus complexe.
 - ✓ Permet de réaliser des études cliniques.

OBTENIR LE REMBOURSEMENT

- Futur
- ✓ Augmenter fortement l'acquisition.
 - ✓ Augmenter la crédibilité.
 - ✗ Difficulté d'accès au remboursement.
 - ✗ Risque de se faire dé-rembourser.



Medicalib permet de trouver un professionnel de santé paramédical à domicile ou en entreprise en moins d'une heure, grâce à un réseau important d'infirmières, sages-femmes et kinés libéraux.



Secret sauce

Medicalib répond à un réel besoin. Ce logiciel SAAS permet depuis 2017 à des patients de trouver en moins d'1h des professionnels de santé paramédicaux (infirmière, kiné, sage-femme) disponibles pour se déplacer à domicile et leur prodiguer des soins.

Medicalib a ensuite étendu son offre et est venu en aide aux établissements de santé, en leur permettant de trouver rapidement du personnel qualifié lors de besoins de renforts (notamment en Ehpad) mais également de les accompagner dans leur obligation de coordination des soins hôpital-ville en sortie d'hospitalisation pour des soins lourds.

L'occasion pour ces soignants d'augmenter (à leur guise) leurs tournées de patients ou d'accéder facilement à de nouvelles missions et ainsi leur permettre de se développer plus rapidement et de manière flexible.

Offres

B2B: MEDICALIB PRO (M) 29,99€ TTC/mois

Service à des professionnels de santé paramédicaux permettant de les mettre en relation avec des patients et de gérer l'administratif de leur cabinet (dossier patient, planning, etc...)

B2B: Établissement de santé : Coordination (S)

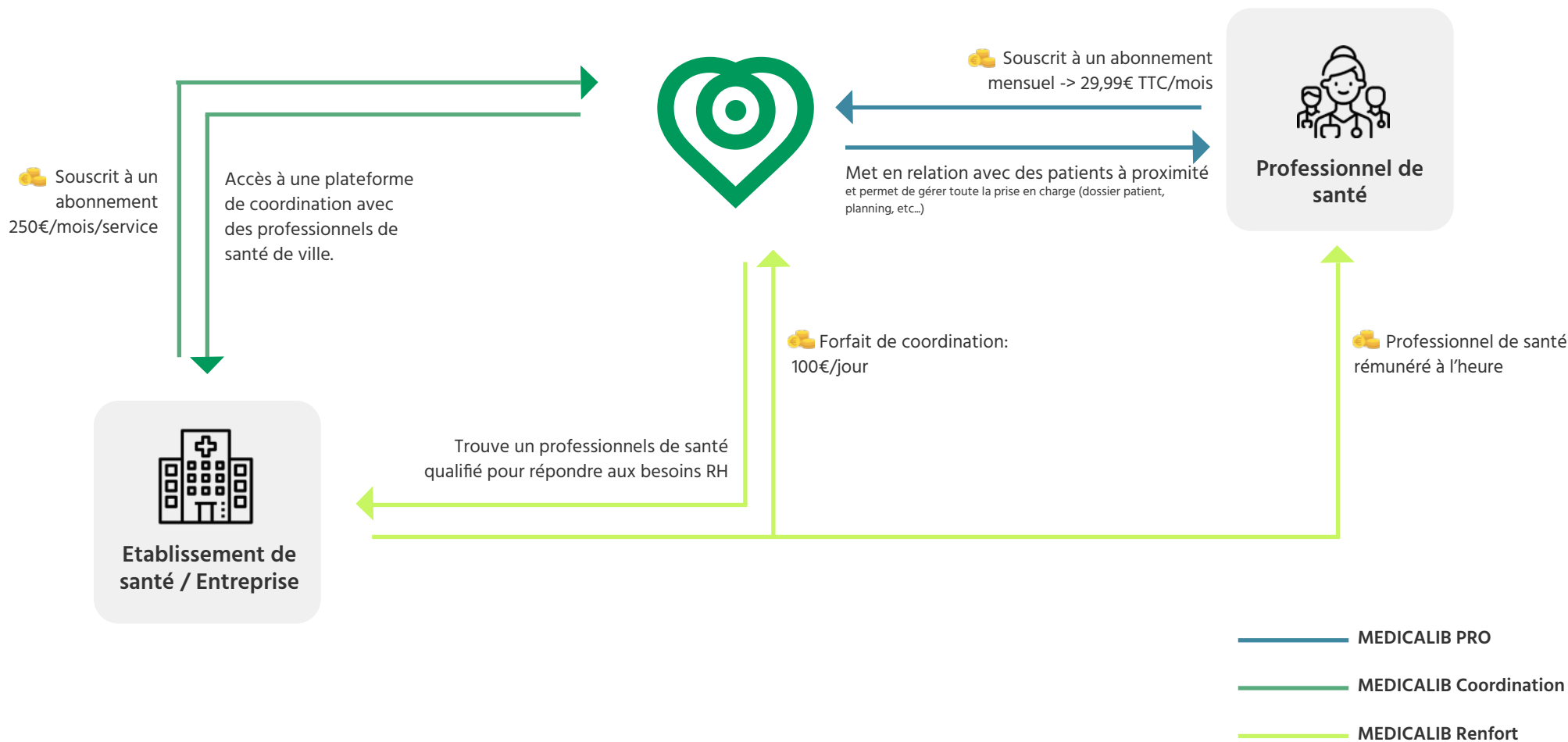
Plateforme destinée à coordonner et accompagner la sortie d'hospitalisation avec des professionnels de santé de ville.

B2B: Établissement de santé : Renfort (M)

Service permettant de trouver rapidement du personnel soignant qualifié pour du renfort en établissements ou des missions de prévention en entreprise.

Infos-clés

- Fondé en 2017
- Non-Médical | non DM
- BM prouvé
- Partenariats : essaient de se diversifier avec des acteurs de la prévention, des grands groupes, Cereb Alliance, Ramsey...
- Levée de fonds: 2M€
- Site web: www.medicalib.fr



MEDICALIB PRO

2018

- ✔ Facilité de mise en place.
- ✘ Difficulté à augmenter la valeur perçue par les soignants.

MEDICALIB ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

2020

- ✔ Diversification des offres.
- ✔ Se baser sur une mission obligatoire des établissement de santé : la coordination ville / hôpital.
- ✘ Challenge : développer une nouvelle plateforme SAAS.

DÉVELOPPEMENT DE PARTENARIATS

Futur

- ✔ Entreprises : afin de développer leurs services en entreprises.
- ✔ Labo pharma : Expérimentation de médicaments à domicile.
- ✔ Groupement hospitaliers.

kiplin

Kiplin est une solution innovante permettant de réconcilier ses utilisateurs avec le Sport Santé. Avec un taux d'engagement record de 70% pour ses jeux interactifs (type jeux de société) qui rendent l'activité physique et le sport ludique, Kiplin favorise des changements de comportement durables et mesurables.



Secret sauce

Beaucoup de solutions digitales promettent d'améliorer notre santé mais très peu réussissent à engager.

Ramener à l'activité physique des gens fâchés avec le sport, c'est la mission de KIPLIN depuis plus de 8 ans, d'abord auprès des entreprises/mutuelles pour améliorer de manière ludique la santé de leurs salariés/adhérents dans une démarche de "QVT".

Les acteurs du système de santé y ont vu une façon d'identifier, d'orienter et d'engager réellement sa population la plus à risque dans la prévention par le sport. Kiplin s'est donc déployé dans les établissements de santé : diabète, obésité, troubles cardio, cancer, ... C'est l'aspect inclusif de la solution digitale qui engage mieux, pour moins cher : un parcours similaire présentiel coûterait 600€.

Pour réaliser ses études (Article 51, DM classe I, ...) en engageant le minimum de fonds, Kiplin réalise des partenariats de recherche avec des thésards de CHU.

Offres

B2B2C: Jeux de santé : 4 500€ à 12 000€

Animation sous forme d'événements durant 1 à 3 semaines permettant promouvant les bienfaits du sport santé pour les salariés et pour l'entreprise et de détecter et d'enrôler les personnes à risques dans des programmes plus ciblés.

B2C: APACO : programme d'Activité Physique Adaptée COnnecté

Une thérapie digitale non médicamenteuse pour toutes les personnes porteuses de maladies chroniques (oncologie, obésité, diabète...).

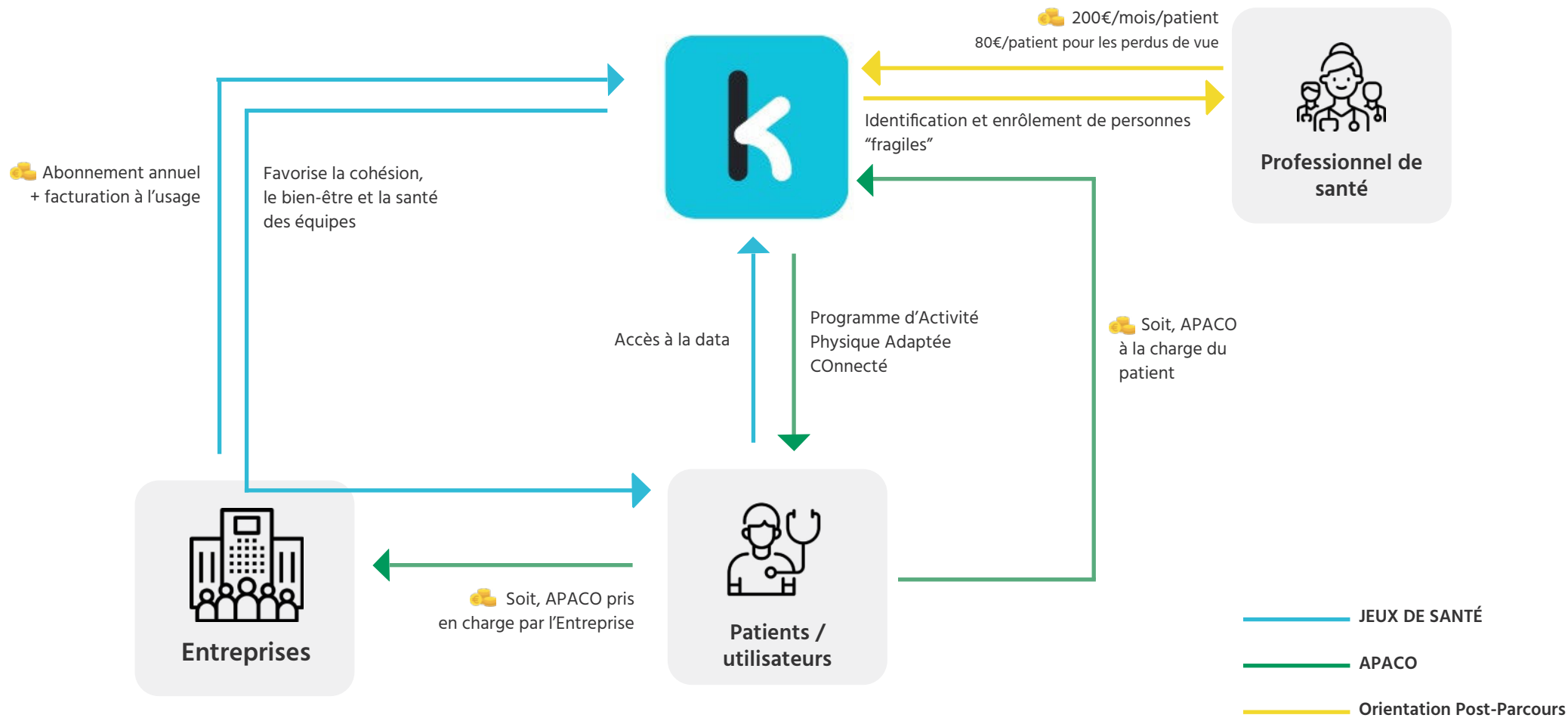
- Parcours d'éducation : 150€ HT/mois/patient
- Parcours thérapeutique : 200€HT/mois/patient

B2B2C: Parcours UP repérage orientation et accompagnement de personnes fragilisées :

Utilisateur repéré fragile entreprise ou sur prescription 200€/mois (si "perdu de vue" = entré puis re-sorti 80€).

Infos-clés

- Fondé en 2014
- Non-Médical | (parcours patient et non thérapie digitale)
- DM classe I
- **BM prouvé (breakeven depuis 4 ans)**
- Partenariats : labos, recherche, hôpitaux ...
- Levée de fonds: 3M€
- Site web: www.kiplin.



POSITIONNEMENT SANTÉ/ BIEN-ÊTRE

2014

- ✔ Absence de contraintes réglementaires liées aux solutions de santé.
- ✘ Challenge : Valeur réelle difficile à démontrer au début ?

ARTICLE 51 : RAMSAY X KIPLIN

2021

- ✔ Obtention d'une prise en charge de l'APA dans les Hauts-de-France, prouvée avec l'aide du groupe RAMSAY.
- ✘ Challenge : développer une nouvelle plateforme SAAS pour cet usage.

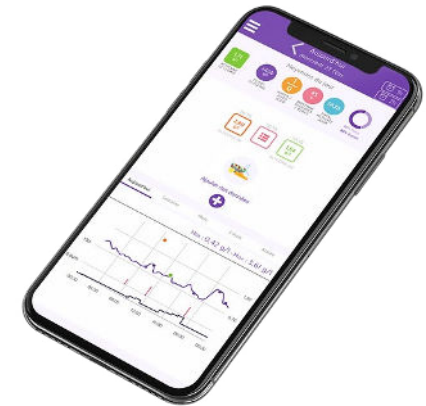
DÉPLOYER EN POPULATION GÉNÉRALE

Futur

- ✔ Commence déjà à travailler avec les territoires.
- ✔ Être pris en charge par la CPAM post article 51.



MyDiabby Healthcare est aujourd'hui le leader français de la télésurveillance du diabète avec 75% du marché. Pionnier de la Télésurveillance en France, cette startup a fait le choix de co-construire avec les autorités, la mise en place du cadre réglementaire et du remboursement : un pari qui leur a permis de l'emporter sur leurs nombreux concurrents, startups comme industriels de la santé.



Secret sauce

MyDiabby Healthcare permet aux professionnels de santé de mieux suivre et communiquer avec leurs patients diabétiques, et aux patients de remonter leurs constantes automatiquement grâce à l'interopérabilité avec de nombreux dispositifs d'insuline et de glycémie.

Cette télésurveillance améliore drastiquement la qualité de vie du patient et son état de santé.

MyDiabby Healthcare prend en charge les coûts développés pendant 4 ans sa plateforme sur le terrain jusqu'à l'arrivée d'ETAPES et de l'article 51 du PLFSS 2018 (télésurveillance du diabète gestationnel). Ils se sont toujours focalisés sur l'adoption par les patients et médecins, le tout avec très peu de financement ... et avec une équipe très réduite !

Cela leur a permis de construire le meilleur produit avec beaucoup d'usage et d'être en pôle position pour le droit commun... En effet, différentes études prouvent que ce suivi permet au système de santé de réaliser de grandes économies.

Offres

B2C: MyDiabby Healthcare : (95%)

Télésurveillance des patients diabétiques (Type 1, Type 2 ou Gestationnel)

Communication interprofessionnels et professionnels-patients

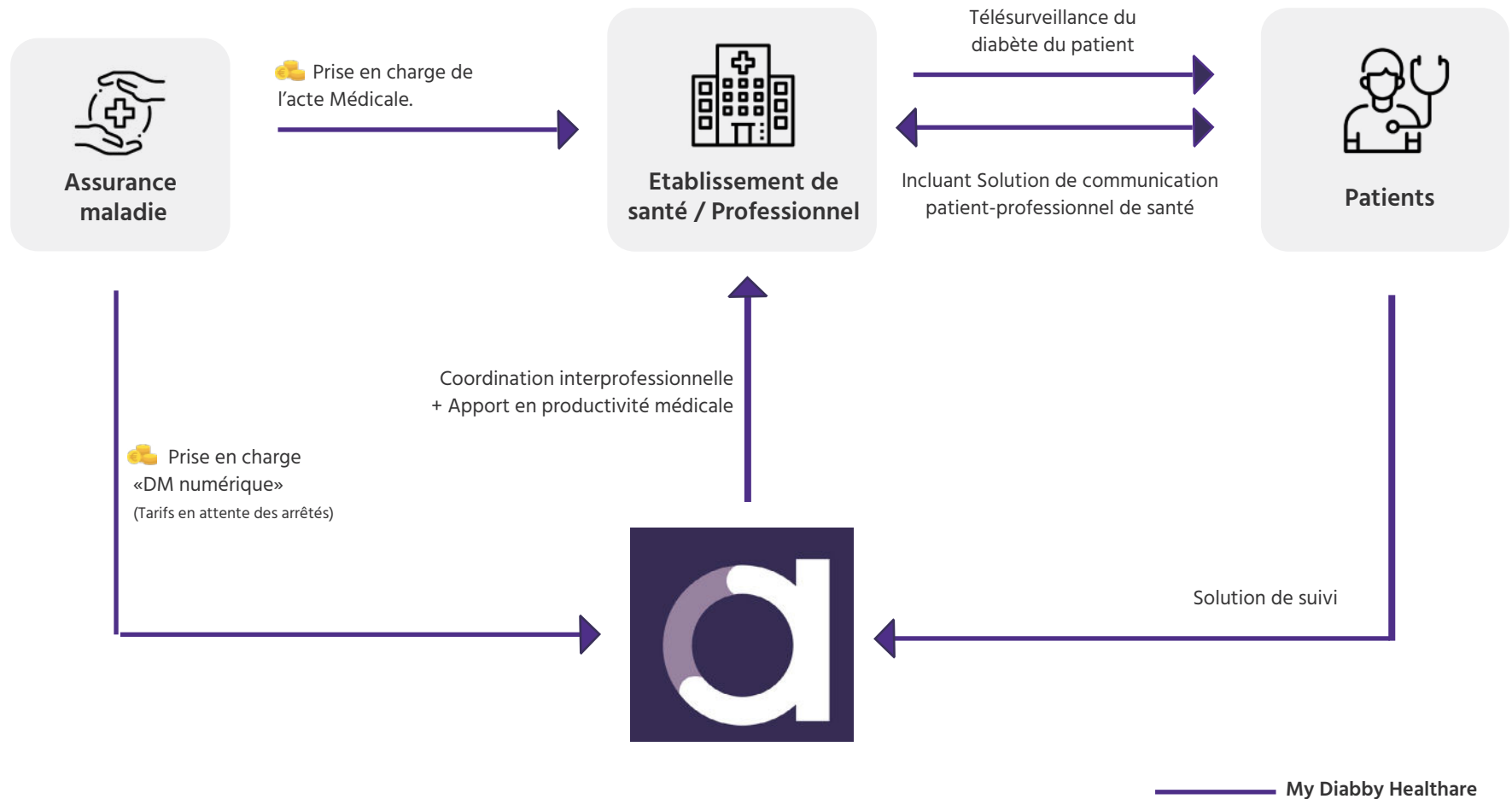
Éligible au programme E.T.A.P.E.S.

B2B: MyDiabby HC Studies : (5%)

Aide via l'app à des études cliniques, médico-économiques, organisationnelles ou sur la qualité de vie des patients, prospectives ou rétrospectives, portant sur tous les types de diabètes, avec ou sans télé-médecine.

Infos-clés

- Fondé en 2014
- Médical | DM (bientôt IA)
- BM à **prouver** (en France) (remboursement, montant à définir)
- BM à adapter selon les pays en Europe
- Levée de fonds: **Aucune**
- Site web: mydiabby.com



MODE SURVIE

EN ATTENDANT UNE PRISE EN CHARGE

2014

- ✔ Revenus d'opportunités grâce au soutien institutionnel de laboratoires pharmaceutiques.
- ✔ Itérations avec premiers patients et PS.
- ✘ Minimisation des coûts (3 personnes dans l'équipe pendant 3 ans).

PRISE EN CHARGE PAR E.T.A.P.E.S. ET ARTICLE 51 (PLFSS 2018)

2018

- ✔ Viabilité économique.
- ✔ Acquisition de plus de patients et de PS.
- ✔ Évaluer le modèle économique.

OBTENTION DU REMBOURSEMENT :

INSCRIPTION SUR LA LPPR (2023)

Futur

- ✔ Augmenter l'acquisition.
- ✔ Améliorer le service médical rendu.
- ✔ Faire prospérer le modèle sur d'autres pays et d'autres pathologies.



360 medics répond avec précision aux questions médicales des soignants, et leur donne accès à un écosystème d'outils dédiés à chaque spécialité. Et ce n'est que le début ! Ils lancent maintenant Bipper, le nouvel outil pour améliorer la collaboration des équipes de soin.



Secret sauce

360 medics a réussi le challenge difficile des apps pour soignants : l'adoption et l'usage au quotidien, avec 600 000 utilisateurs dont 285 000 en France !

Leur secret ? 360 medics se met entièrement à la disposition des soignants pour développer les outils les plus adaptés à leur exercice quotidien. Par exemple, les sociétés savantes peuvent très facilement créer les solutions, calculateurs ou aides à la décision pour leur spécialité qui seront accessibles à toute la communauté.

L'app est gratuite car ces outils doivent être accessibles à tous les soignants qui le souhaitent.

360 medics se rémunère comme tous les Média en santé, en fournissant des espaces de communication dédiés à l'ensemble de l'écosystème (sociétés savantes, laboratoires pharmaceutiques, institutions).

Offres

B2B: Campagne de Visibilité sur-mesure:

Campagne de visibilité sur-mesure sur 360 medics.

La data d'usage des services est exploitée pour proposer les bons contenus, sous le bon format, à chaque médecin pour l'encourager à se former en continu. CPC par cible.

B2B: "Bipper" - SAAS Établissement de santé :

Solution de collaboration et de communication pour les équipes de soin.

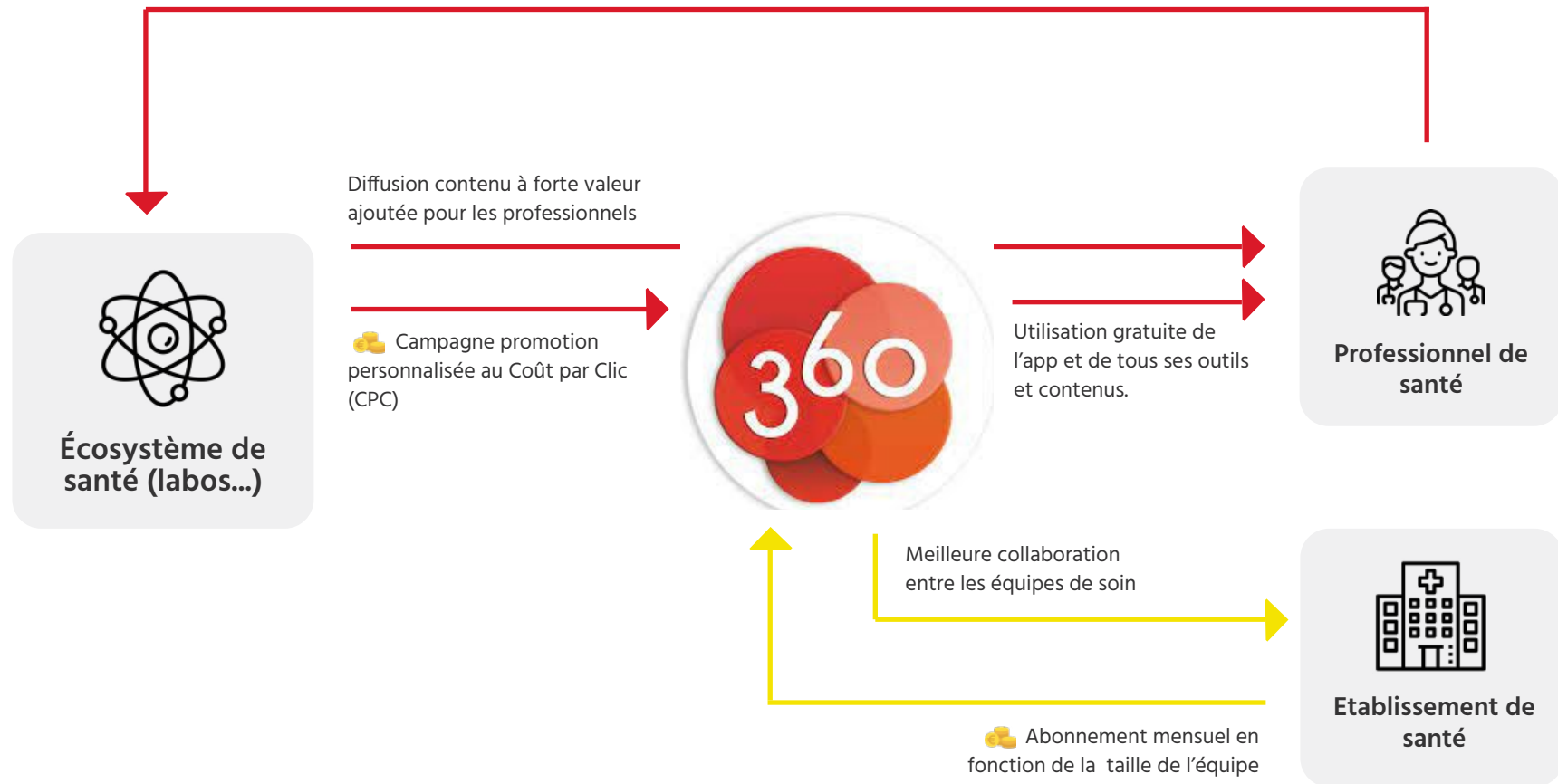
Tarif en fonction de la taille des équipes de soin.

Une dizaine d'établissements et d'organisations (CHU, cliniques, cabinets libéraux, CPTS,...) déjà équipés.

Infos-clés

- Fondé en 2014
- Médical | DM (bientôt IA)
- France, UK, Espagne
- BM publicitaire **prouvé**
- BM Bipper **en itération**
- Levée de fonds: 10M€ Avec Relyens Group et Impact Partners
- Site web: 360medics.com
- Bipper : bipper.io

Meilleure information des soignants sur les offres et produits promus par l'écosystème



— SAAS Bipper
— Campagne publicitaire

LANCEMENT ET 1ÈRES FONCTIONNALITÉS

2014

- ✔ Co-création des premiers partenariats et contenus: d'abord très onco, puis médicaments
- ✔ Travail important d'adoption
- ✔ Itérations sur le produit

ACCÉLÉRATION ET DÉPLOIEMENT UE

2021

- ✔ Preuve du modèle économique et de l'adoption
- ✔ Modèle publicitaire et contenus plus globaux
- ✔ Lancement de Bipper
- ✔ Déploiement UK et levée de fonds

AMÉLIORATION DES SERVICES RENDUS DIVERSIFICATION DES BUSINESS MODEL

Futur

- ✔ Encore plus d'international et de partenariats
- ✔ Industrialisation du modèle Bipper
- ✔ Développement de nouveaux services et business model

STRATÉGIE D'ÉVOLUTION DU BUSINESS MODEL

PARTIE 03



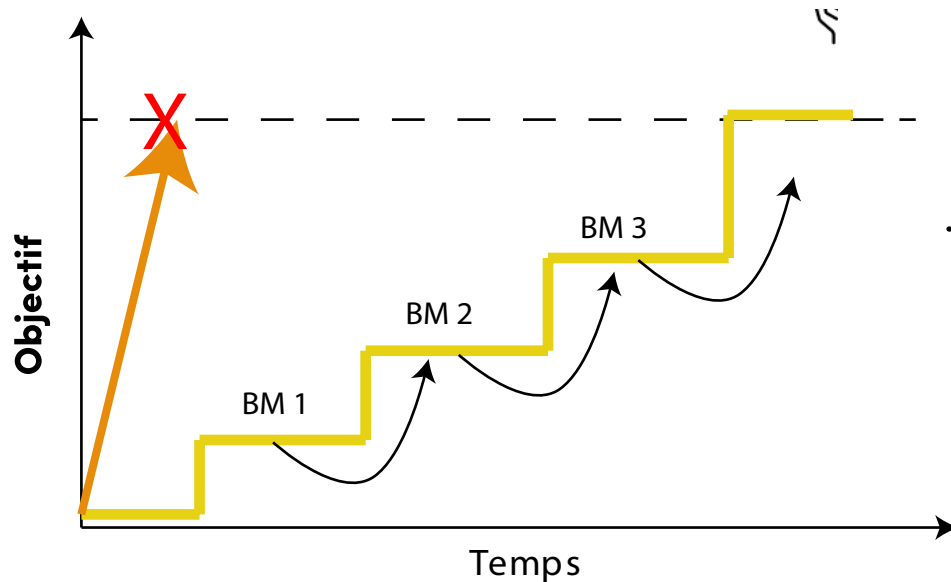
“Attention : Un business model peut en cacher un autre”

Le modèle d'affaires est un modèle dynamique, qui doit savoir s'adapter à la fois aux évolutions du marché et aux capacités de l'entreprise.

Il n'est donc pas figé dans le temps. Lorsque l'on décide d'analyser un Business model, il faut garder à l'esprit qu'il n'est bien souvent valable qu'à un instant t.

Si vous démarrez avec un objectif final ambitieux comme l'obtention du remboursement, vous avez le choix entre deux chemins :

La stratégie d'accès au marché est critique et se pense de façon différente dans la e-santé par rapport à une startup classique. À la fois car les paliers de développements peuvent être nombreux (expérimentations, validation, industrialisation, extension à une cible plus large...), et car on ne peut pas itérer et pivoter de façon «quick and dirty» à cause des enjeux et des contraintes réglementaires associées.



En orange, une stratégie directe où l'ensemble des actions sont menées dans le but d'atteindre directement le business model visé à terme. Vous devrez avoir des ressources solides pour apporter toutes les preuves et réussir. Et vous n'avez que peu le droit à l'erreur.

En jaune, une stratégie incrémentale, où vous visez plusieurs business models successifs, moins ambitieux, pour assurer un début de revenus vous permettant de convaincre, de confirmer vos hypothèses, et d'améliorer votre produit. Tout en tendant vers votre objectif final, en diversifiant vos sources de revenus.

Les entrepreneurs que nous avons interviewés ne l'ont pas forcément fait consciemment, mais c'est un schéma qui se retrouve dans leurs expériences. Donc réfléchissez-y dès le début de votre projet.

01. Commencer dans le champ non-médical



CAS DOCTOLIB

Commencer par développer un outil d'organisation à destination des professionnels de santé.

Doctolib a démarré comme un logiciel d'organisation d'agenda et de secrétariat pour médecin, et ensuite de prise de rendez-vous patient. Bien que s'adressant à des médecins et à des patients, le service proposé par **Doctolib** n'avait rien de «médical».

Ils se sont développés dans toute l'Europe. C'est finalement tout récemment qu'ils se sont attaqués au développement de leur LAP (Logiciel d'Aide à la Prescription), classé lui Dispositif Médical.

Débuter par un projet hors du champ médical peut s'avérer être une stratégie payante. Cela permet d'éviter les contraintes réglementaires, de pouvoir tester et apprendre rapidement, et commencer à générer les premiers revenus, pour enfin développer un dispositif médical.

En voici deux exemples :



CAS KIPLIN

Commencer par développer un outil dans le domaine du bien-être

Kiplin, un éditeur de jeux de santé pour revenir à l'activité physique, a démarré sur le marché du bien-être et des solutions d'engagement RH. Les entreprises achètent leurs solutions afin de favoriser la cohésion, le bien-être et la santé de leurs équipes.

Une fois l'engagement des utilisateurs et le business model éprouvé, les applications potentielles en santé publique sont vastes !

Kiplin est aujourd'hui porteur d'un article 51 pour accompagner des patients après un cancer (digestif ou du sein) à l'aide de leur application de jeux de santé, et plus largement pour mieux détecter, orienter et engager vers des maisons de sport-santé qui ont du mal à recruter uniquement via la prescription par des médecins.

02. Être un intermédiaire tech / organisationnel dans le monde médical

Se positionner sur un besoin de digitalisation lié au processus médical, et utiliser cette position pour faire de l'aide au soin plus directement. (ex : lancer une plateforme mutualisant l'accès aux données de l'hôpital ou développer une solution de télésuivi, et lancer en même temps des alertes de décompensation ou un soutien par une infirmière en ligne)



CAS IMPLICITY

Faciliter la remontée et l'analyse des données des pacemakers et autres dispositifs cardiaques implantables «connectés».

Le cœur de la première proposition de valeur d'Implicity était "tout simplement" de pouvoir rassembler et harmoniser les données de tous les modèles de pacemakers du marché au sein d'une même solution, afin d'aider les équipes de cardiologie à suivre sur une même interface l'ensemble de leurs patients.

Une fois la solution adoptée par les services, il est possible d'utiliser l'intelligence artificielle pour gagner en productivité et en qualité de télésuivi et pour développer des outils d'aide à la décision médicale comme un prédicteur de crises d'insuffisance cardiaque ; ou encore de s'étendre sur d'autres indications de télésuivi, avec d'autres objets connectés : comme par exemple l'insuffisance cardiaque.

03. Trouver un «hack» pour se financer dans le domaine qu'on veut atteindre

Obtenir une prise en charge par l'Assurance maladie, être ajouté au catalogue d'une mutuelle ou être référencé dans des hôpitaux sont des processus longs. Comment maintenir son projet en vie jusqu'à atteindre l'objectif fixé ?



CAS BILOBA

Commencer par faire payer ses patients

Biloba a décidé de faire payer ses patients. Un choix audacieux, car très éloigné de la culture française, mais c'est pourtant ce qui lui a permis de valider et de garantir la désirabilité de son produit. Cela génère des revenus, de la data sur l'utilisation réelle du service, et surtout des retours d'utilisateurs payants, donc plus exigeants. Tout cela force et permet de créer une expérience utilisateur toujours à la pointe et de maximiser l'engagement.

Cette stratégie leur a même permis d'augmenter leurs tarifs avec plus de fonctionnalités au cours du temps ! Logique pour une startup, plus on apporte de valeur, plus on peut demander en échange. Demain, **Biloba** a pour objectif d'obtenir le remboursement pour sa solution afin d'en donner l'accès au plus grand nombre : mais ils ont déjà toutes les cartes (et chiffres) en main.



CAS WISTIM

Être gratuit pour les médecins libéraux pour collecter patientes payantes... et data.

WiStim aide les patientes en PMA à 15€ TTC/mois tout compris et sans engagement, pour diminuer le risque d'erreurs et mettre toutes les chances de réussite de leur côté. Leur parcours est difficile et le taux d'échec important, donc payer ce faible montant pour avoir des rappels sur la médication complexe et interagir plus facilement avec leur médecin est tout à fait acceptable.

Démarrer ainsi a permis de trouver des utilisatrices via les médecins et des centres pilotes, ainsi que d'aligner l'app avec les attentes. La donnée collectée a prouvé le gain en temps et en ressources pour le centre, et donc des arguments pour les faire payer en plus des patientes. Le futur : aller vers les mutuelles et le remboursement ?

04. Se focaliser d'abord sur la preuve de valeur

ou la preuve technologique à coût réduit pendant (trop?) longtemps

Kap•Code

CAS KAP CODE

Commencer par la tech, la data et les études cliniques... au risque de se planter
VIDEO : Adel en parle dans notre table ronde

Kap Code a démarré comme un projet très "technique" autour de l'analyse des échanges des patients sur les réseaux sociaux. Ils ont passé un certain temps à développer cette expertise data de remontée et d'analyse de signaux venant de tout internet, à travers des financements d'aide à la recherche, des partenariats, et le soutien de la PME mère qui finançait ce "side project". Après 2 ans de création des modèles d'Intelligence Artificielle... il a bien fallu parler aux clients, et là... patatra ! Il ne savaient pas vraiment à qui le vendre et pourquoi. Trouver leurs vrais cas d'usages a nécessité le développement d'autres fonctionnalités qu'ils n'avaient pas envisagées, et une adaptation de leur proposition de valeur, et donc une perte de temps et d'argent.

Conclusion : même si vous avez un contexte favorable qui vous permet de rester dans votre garage à bidouiller pendant 2 ans... **ALLEZ VALIDER LE BUSINESS MODEL ET LE MARCHÉ PENDANT CE TEMPS-LÀ !** (Adel de Kap Code m'a autorisé à mettre les majuscules, c'est presque lui qui le dit aujourd'hui)



CAS MYDIABBY HEALTHCARE

Développer une plateforme en coopération avec les acteurs du terrain.

Aujourd'hui leader des solutions de télésurveillance du diabète en France avec 75% de part de marché et 100 000 nouveaux patients suivis par an, **MyDiabby Healthcare** a été créé en 2014. Pendant 3 ans, les deux cofondateurs et le CTO ont été seuls dans l'aventure, à minimiser leurs coûts tout en mettant le paquet sur la co-création avec les utilisateurs sur le terrain de la meilleure app pour les patients et les professionnels de santé. À part quelques opportunités de partenariats de soutien institutionnel avec des laboratoires, l'app était gratuite !

Ce mode de développement produit tech, UX sur le terrain leur a permis d'avoir la meilleure expérience et la bonne proposition de valeur : les clefs d'une adoption réussie par le maximum d'utilisateurs. Un exemple de leur frugalité : ils ne démarchaient les centres qu'en visio. Moins cher et plus rapide... Ce n'était pourtant pas la facile à l'époque pré-covid !

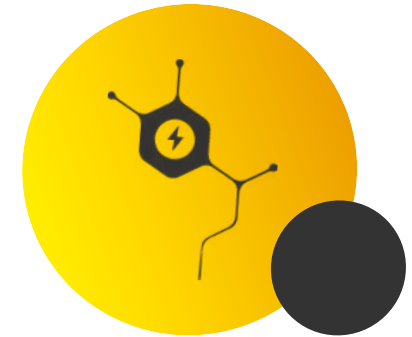
Rentrés dans ETAPES et dans l'article 51 en 2018 comme leader sur l'expérimentation du diabète, ils ont pu commencer à grandir plus sereinement, en attendant le prochain passage en droit commun de la télésurveillance.

LA QUESTION DU REMBOURSEMENT

PARTIE 04



LE REMBOURSEMENT: CERISE OU GÂTEAU ?



Prise en charge

Crédibilité

Adoption massive

Business model pérenne



Remboursement partiel et
montant faible

Evangelisation nécessaire

Acquisitions patients & professionnels de
santé difficiles

Possibilité de perdre le remboursement

“La place du remboursement des solutions e-santé est-elle vraiment comparable à celle occupée dans l’industrie du médicament ?”

Les solutions de e-santé qui s’adressent presque directement au patient tendent de plus en plus à obtenir un statut comparable aux médicaments physiques. C’est notamment le cas des DTx (Digital Therapeutics).

Héritage du fonctionnement de l’industrie pharmaceutique, certaines solutions d’e-santé font de la prise en charge par l’Assurance maladie, plus connue sous le nom de “Remboursement”, un objectif à atteindre à plus ou moins long terme.

Cependant, une question reste légitime : **La place du remboursement pour les solutions e-santé est-elle vraiment comparable à celle qu’il occupe dans l’industrie du médicament ?**

Le business model des industriels du médicament est bien différent d’un fabricant de solutions digitales.

Si l’on devait résumer grossièrement, la timeline de développement d’un médicament “classique”, c’est :

- 10 ans de R&D (incluant les essais cliniques)
- 2 ans de validation auprès des autorités
- 8 ans de commercialisation avant que la molécule ne perde son brevet et tombe dans le domaine public.



Développer un médicament “classique”, c’est finalement une approche peu itérative une fois le produit lancé : un laboratoire innovant ne cherchera pas forcément à protéger sa molécule une fois le brevet tombé.

À l’inverse, les solutions digitales ont des besoins nettement moins importants en temps (au premier abord) et en argent mais doivent cependant se renouveler et s’améliorer en permanence afin d’obtenir et de conserver, une place de référence sur le marché. Marché qui n’est lui-même pas forcément mature et qui nécessitera donc davantage de travail d’acquisition voire d’évangélisation qu’un produit de santé classique.

En ce qui concerne le modèle économique, le remboursement reste la principale source de revenu des industriels du médicament. Ce modèle est éprouvé et permet d’assurer une rentabilité stable des acteurs.

Mais les solutions e-santé ont plus de difficulté à se faire une place dans ce schéma, et même lorsqu'elles y parviennent, le montant du remboursement ne sera pas forcément suffisant pour couvrir leurs coûts.

Se pose alors certaines questions au sujet du remboursement comme modèle d'affaires viable en e-santé :

Le remboursement est-il une bonne idée ? Dans quels cas ? Quels challenges puis-je néanmoins rencontrer ? Quelles alternatives puis-je considérer pour pérenniser mon modèle d'affaires quand le patient est mon principal bénéficiaire ?... Quelques questions que l'on tentera d'éclairer dans la suite de cet article !

01. Pourquoi le remboursement est-il une bonne idée ?

Le remboursement est vu comme le Graal des solutions de e-santé, mais pour quelles raisons ?

✔ Preuve d'efficacité et de sérieux

La difficulté d'accès au remboursement, par le niveau de preuves cliniques et d'impact positif sur le système de santé exigés, en fait un gage de qualité et d'efficacité auprès des patients comme des professionnels de santé. Cette validation est importante pour maximiser les chances de prescription, recommandation et utilisation par un professionnel de santé, aujourd'hui pas encore vraiment habitués à prescrire des "applications" (et encore moins si elles sont payantes pour le patient).

Or, pour l'adhésion du patient, c'est le médecin qui reste le meilleur prescripteur.

✓ Ouverture du marché

Intérêt évident. En 2018, 24% des français ont renoncé à des médicaments pour raisons financières. La prise en charge par l'Assurance Maladie ouvre le marché potentiel des utilisateurs.

C'est d'ailleurs l'un des arguments du CEPS lors de la négociation du tarif de remboursement avec l'exploitant de la solution : un montant unitaire faible qui se compensera par la quantité d'utilisateurs pouvant y avoir accès.

✗ ✓ Attirer des VCs

Ce n'est pas forcément une obligation, mais les investisseurs en capital risque (VC) peuvent être intéressés par des approches très long termistes avec une route claire vers le remboursement.

En effet, la logique du remboursement est très synergique à la logique de "hit" que les investisseurs appliquent dans leur portefeuille : un investisseur en capital risque va investir dans 10 sociétés en espérant que l'une d'entre elle fasse x20 ou x30 ou plus sur son investissement et devienne un leader mondial.

À partir de là, ils peuvent préférer parier sur des startups qui ont cette ambition clairement affichée, veulent résoudre un problème présent à l'échelle mondiale même si le modèle d'affaires n'est pas encore clair, et



y mettre beaucoup d'argent pour mettre toutes les chances de leur côté. Entre autres en écrasant la compétition qui n'aura pas les reins assez solides pour tenir 2 ans, 5 ans ou plus sans générer de revenu.

Ce jeu peut paraître séduisant, mais si vous êtes fondateurs de projets innovants, n'oubliez pas que cela est non seulement réservé à certains projets très ambitieux portés par des entrepreneurs expérimentés, mais qu'il est aussi très risqué !

PS : De manière intéressante, c'est une approche relativement opposée à la théorie du «Lean Startup», mais très présente dans les biotech / deep-tech.

✓ Être le «winner takes all» ... ?

En 2015, des dizaines de sociétés de téléconsultations ont émergé. Aujourd'hui il n'en reste que quelques-unes. Dans chaque aire thérapeutique, les acteurs de la télésurveillance sont aussi sûrement dans ce même schéma : le marché adressable n'est pas suffisant pour garder en vie de nombreux acteurs, en particulier si les montants de remboursement sont faibles, et les hôpitaux prendront en priorité la solution remboursée.

Il y aura des consolidations. Néanmoins, attention, l'histoire montre qu'être le premier à être remboursé ne signifie pas forcément que la solution sera *in fine* la plus adoptée par les professionnels : il faut aussi avoir déjà trouvé une large adhésion sur le terrain ! **MyDiabby Healthcare** est par exemple le mieux positionné aujourd'hui sur la télésurveillance du diabète.

02. Les challenges du remboursement en e-santé

✘ Le délai et les ressources nécessaires à l'obtention du remboursement

L'Assurance Maladie est particulièrement difficile à convaincre. De nombreuses preuves et études sont nécessaires avant de vous comparer aux solutions déjà en place. Obtenir un remboursement, c'est être armé de patience, et de fonds pour supporter ces études. Ce qui n'en fait pas une stratégie à court ni moyen terme idéale.

Par exemple, même Wistim, qui vend directement aux "patientes" en cours de PMA un outil pour fluidifier et améliorer le suivi des traitements avec son médecin, a de plus en plus d'études cliniques qui montrent son efficacité. Ses fondatrices aimeraient aller vers le remboursement. Mais dans leur roadmap, ce n'est pas l'étape numéro 1, au vu du coût et de l'incertain : elles se focalisent aujourd'hui plutôt sur l'optimisation produit, le déploiement et l'acquisition marché, par rapport par exemple à faire une étude en vie réelle pour optimiser leurs données d'efficacité en vue d'une demande de remboursement. Pour une startup en mode "lean", il faut faire des choix !

Les financements innovants

Pour initier un mouvement vers la prise en charge de la e-santé, le gouvernement a mis en place des financements innovants (Article 51, E.T.A.P.E.S., forfait innovation...). Ces dispositifs ont pour but de donner l'occasion à des acteurs du secteur public comme privé, de tester des approches innovantes et d'être alors en première ligne d'accès à un remboursement, si l'hypothèse de départ venait à être confirmée.

Cependant, il est nécessaire de préciser que dans la grande majorité des cas, les fonds accordés sont (pour les plus chanceux) juste suffisants pour ne pas perdre d'argent sur l'opération de l'expérimentation, mais ne permettent en aucune manière de réaliser un bénéfice.

De plus, ces financements permettent de couvrir les frais opérationnels et ne prennent absolument pas en compte les investissements faits dans la recherche et le développement de la solution. Participer à un de ces dispositifs, par exemple article 51, c'est s'assurer d'être dans le peloton de tête d'accès au remboursement pour certaines missions, mais c'est également long, coûteux et caractérisé par un certain poids administratif et légal : ces dispositifs ne sont pas pour tout le monde, et ne sauraient constituer un modèle d'affaires viable.

Par exemple, les équipes dédiées à ce sujet chez **Korian** gèrent en parallèle plusieurs Articles 51, ce qui permet de mieux rentabiliser l'expérience accumulée du processus administratif associé.

✘ Conditions de remboursement

Le remboursement des solutions e-santé n'est pas manichéen.

Premièrement, on peut donner accès à son service à une population X, mais le remboursement ne sera accordé qu'à une sous-partie Y de cette population, évaluée suivant des critères de résultats après utilisation de la solution. Un mode de fonctionnement permis par la collecte de données du numérique, inenvisageable (et impossible techniquement) dans le médicament physique.

Par exemple, **MAX anesthésie**, une solution de pré-consultation d'anesthésie développée par **BOTdesign**, permet avec du machine learning la classification des patients par un code couleur (vert, orange, rouge) en fonction de leur risque anesthésique. L'assurance maladie n'a accordé son remboursement que pour les patients identifiés rouge !

Le montant du remboursement peut également poser problème lorsqu'il est insuffisant.

C'est notamment le cas de **Moovcare**, un dispositif médical de classe I visant à détecter une récurrence ou une complication pendant le suivi de patients atteints d'un cancer du poumon, qui a été la première thérapie numérique remboursée en France. Remboursée oui mais à quel montant ? L'assurance maladie a accordé 500€/trimestre/patient au fournisseur pour sa solution. Un montant malheureusement trop bas pour baser une rentabilité du service sur cette seule prise en charge.

✘ Le risque de déremboursement

Compter uniquement sur le remboursement revient à mettre tous ses oeufs dans le même panier. En effet, après avoir obtenu le remboursement vient une deuxième épreuve, celle de le conserver.

Si vous ratez une réévaluation et que tout votre revenu model repose sur le remboursement, vous risquez de perdre beaucoup.

Trouver des sources de revenus alternatives vous permettra d'être plus résilient.

Au contraire, lorsque l'on base tout son revenu model sur le remboursement, c'est risquer de tout perdre à la moindre réévaluation ratée.

Il est donc **indispensable de trouver des modes de financements alternatifs** afin de compléter voir remplacer la source de financement que peut constituer le remboursement.

03. Stratégies alternatives au remboursement

Quelques inspirations de stratégies alternatives pour compléter ou remplacer le remboursement.

Les partenariats

Le processus d'obtention du remboursement est un processus long qui nécessite de trouver des solutions à court et moyen terme. Les partenariats avec des grands groupes déjà évoqués précédemment peuvent permettre de se diversifier ou de tenir dans la durée le temps d'atteindre le remboursement.

Si vous êtes dans une logique d'aider en direct le patient et que vous commencez à avoir des preuves solides, les mutuelles peuvent être un bon complément. Par exemple **Aésio**, deuxième acteur mutualiste en France, prend désormais en charge le dispositif médical numérique Mila-Learn de la startup **Mila** pour les personnes éligibles parmi ses 2,8 millions d'adhérents. Mila-Learn, dispositif médical CE, aide les enfants avec des troubles de l'apprentissage.

Mais attention, certaines startups se sont cassées les dents sur la piste mutuelle pendant plusieurs années sans résultat, en particulier sur des sujets de prévention !

Financement hybride

Une solution (qui semble presque trop évidente pour l'écrire) est de viser un financement hybride. Car chaque source de financement a ses avantages et ses inconvénients : le remboursement n'est pas toujours suffisant à lui seul et complexe à obtenir. Il est donc pratique de s'appuyer sur d'autres financeurs pour permettre la viabilité de son projet. Avoir d'autres sources de financement permet de montrer de la traction à ses investisseurs dès le début du projet. Mais c'est aussi utile sur du long terme, y compris lorsque l'accès au remboursement est la vision cible.

Par exemple, **Continuum+** a développé une solution de télésurveillance en oncologie prenant en compte la vulnérabilité ou le manque d'autonomie potentiels des patients.

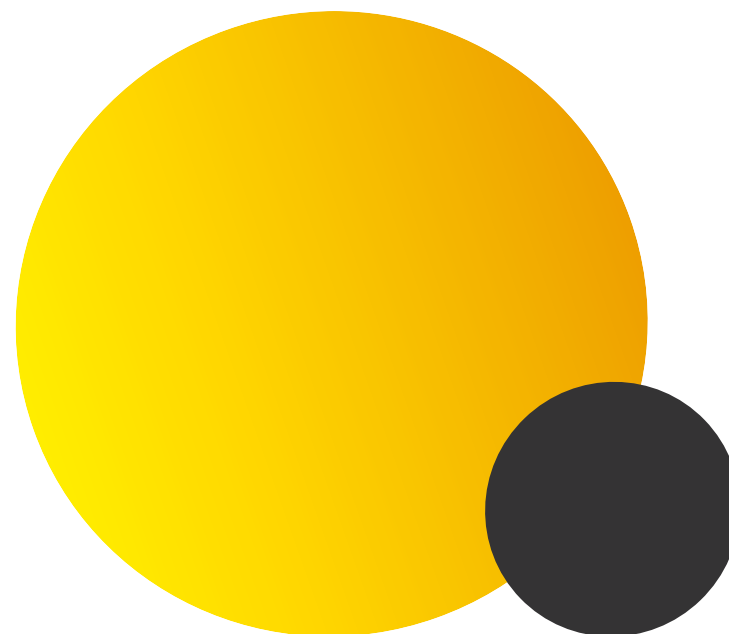
Leur service d'accompagnement **AKO@Dom** donne accès à un suivi à domicile réalisé par leur infirmière libérale, qui est formée à un protocole spécifique et dotée d'une application numérique pour recueillir les données cliniques.

C'est le parfait exemple du financement hybride puisque le remboursement (ETAPES et sa suite) financera la partie télésurveillance et les laboratoires pharmaceutiques financent les formations aux outils des infirmières libérales sur le terrain avec un soutien institutionnel. Une illustration de la possibilité de compter parmi ses financeurs, des acteurs publics et privés pour l'opération viable et en haute définition d'une même offre.

Un modèle transitoire : s'adosser à des remboursements existants

Implicity a adopté une approche incrémentale consistant d'abord à s'adosser à la rémunération des professionnels de santé opérant la télésurveillance, en attendant l'ouverture de voie d'accès au remboursement direct sur laquelle la France s'engageait pour la sortie du programme expérimental ÉTAPES.

L'avantage, c'est que cela limite le risque de perdre le financement puisqu'il est peu probable que les professionnels de santé ou les établissements de santé perdent la rémunération liée à leurs actes. Cela permet de créer d'emblée l'adoption du service.



S'adosser à d'autres réglementations ou certifications (sécurité, marchés, ...)

Un des objectifs indirects de la quête du remboursement est d'avoir un canal d'accès au marché prioritaire et une différenciation forte, au prix d'un investissement et d'une certification importante.

Un moyen classique d'avoir cette différenciation au niveau des hôpitaux est d'être référencé sur un marché d'une centrale d'achats comme **UniHa** ou le **Resah**. C'est parfois ça le Graal pour une solution de e-santé !

Autre exemple, **Lifen** a construit ses solutions en assurant une sécurité et une conformité réglementaire optimale : opérateur agréé **MSSanté** après un référencement complexe, certifié HDS, référencé comme plateforme d'intermédiation par l'ANS.

Avec en plus leur interopérabilité optimale (**Lifen Documents** fonctionnant avec tous les logiciels, **Lifen Platform** utilisant des connecteurs standardisés), ces expertises leur ont donné une différenciation forte pour développer les usages dans le temps. Suivre les évolutions de réglementations, les certifications, les standards en cours de déploiement peut être utile pour se positionner en premier sur un canal émergent et renforcer sa légitimité.

C'est ce type de pari qu'ont fait tous les éditeurs qui ont postulé à la bêta de l'Espace Numérique de Santé pour y être référencé en premier, comme **VIDAL Ma Santé**.

Se déployer à l'étranger

En l'absence de modèle économique viable en France, **Implicitity** a choisi de partir à la conquête des USA, là où le remboursement de la télésurveillance des prothèses cardiaques implantables est mature, où les établissements de santé ont une démarche productiviste plus marquée, et où le marché domestique est plus important. Même situation pour l'Allemagne, où le démarrage en 2022 d'un remboursement pérenne de la télésurveillance des insuffisances cardiaques, et plus de cinq fois plus élevé pour les porteurs de prothèses cardiaques, a créé une place de choix pour Implicitity. Une stratégie très courante dans la Medtech, qui peut également se voir dans la e-Santé.

Par exemple, **Dreem**, le bandeau connecté pour mesurer et améliorer le sommeil, est parti aux Etats-Unis pour ouvrir des cliniques du sommeil, en recrutant ses propres médecins, et Cardiologs, l'algorithme de deep learning pour analyser les ECG était parti aux Etats-Unis pour déployer sa solution plus rapidement (maintenant rachetée par Philips).

La tech française y semble appréciée et il ne faut pas avoir peur de sauter le pas !

Vendre en direct... au patient !?

Un des présupposés de la quête du remboursement est que le patient n'est pas prêt à payer pour sa santé en France. Pour les solutions qui visent exclusivement à l'aider lui, ça peut être un sacré casse-tête de se financer autrement. (Parfois, à l'autre bout de la solution, il est connu qu'il sera très difficile de faire payer le médecin, sauf si vous lui faites gagner du temps).

Pourtant, si on regarde ailleurs, les dépenses de santé ou bien être du patient, partiellement ou non remboursées totalement par la sécurité sociale, ont toujours existé (spécialistes, ostéopathes, cross-sell de produits hors ordonnance en pharmacie, sans parler de toutes les médecines dites "alternatives", homéopathie, huiles essentielles, naturopathie,...).

Certains patients ont donc bien un budget additionnel pour améliorer leur expérience de soin. Peut-être que ce n'est qu'un "cœur de cible" initial pour débiter, peut-être que le tarif doit être dégressif pour les moins fortunés... Mais cela mérite d'être testé, car si vous y arrivez, c'est déjà un début pour aller plus loin, et cela prouve que vous apportez beaucoup de valeur.

Ce type de modèle a aujourd'hui été prouvé pour la cible des parents avec **Biloba** sur la réponse aux questions pédiatriques, mais le cas de **Wistim** est aussi intéressant. (C.f encart Wistim).

Nabla a aussi un temps testé une approche d'app santé de la femme payée par la cliente... ils ont pivoté récemment vers une brique purement technologique, peut-être sous l'effet non concluant de ce test ?

Peut-être qu'il faudrait plus souvent réfléchir l'innovation digitale tournée vers le patient ainsi : si parmi eux vous ne trouvez pas un cœur prêt à payer une petite somme pour utiliser votre solution... c'est peut-être qu'elle n'apporte pas suffisamment de valeur, et que vous devriez pivoter une partie de votre proposition.



CAS WISTIM

Solution de soutien à la PMA, elle fait payer le «patient» pour l'aider dans son parcours de soin.

Les centres médicaux ont été plus difficiles à convaincre : il a fallu leur prouver le gain de temps et la réduction d'erreurs chiffrés à l'appui... récoltés grâce au premier business model ciblant les patientes en «direct». Wistim couvre aujourd'hui 110000 patients utilisateurs, et 20% de la PMA en France !
C'est un dispositif Médical de classe I, au business model rentable sans aucune levée

de fonds, fait suffisamment rare pour être souligné.

Sur cette lancée, en gardant leur totale autonomie, ils ont pu développer des partenariats avec des laboratoires présents en santé de la femme, se développer en Belgique et en Espagne, et continuer leur expansion avec l'ouverture du Royaume-Uni..

LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS

PARTIE 05





Vincent Puren
Managing director
Future4care



Future4Care accélère le passage à l'échelle de startups européennes de la e-santé, en vue de leur industrialisation.

- Fondé en 2021 par Sanofi, Capgemini, Generali et Orange
- Accélérateur européen
- Spécialisation : e-santé
- Objectif : Accompagner 150 startups d'ici 2025 dans le déploiement de leur business model
- Site web: www.future4care.com

Après une expérience entrepreneuriale, il devient en 2015 directeur de **Maddyness**, le média de référence des entrepreneurs et innovateurs en France. Finalement c'est 6 ans plus tard, en 2021, qu'il quittera son poste pour rejoindre l'équipe de **Future4care** dirigée par Agnès de Leersnyder. Son expérience des grands groupes et de la tech lui permet de poser un regard nouveau et ainsi de challenger l'écosystème santé, auquel il appartient désormais. Après avoir déjà accompagné de nombreuses startups de la santé plus que prometteuses, telles que **Vik by WEFIGHT**, **Kap Code** ou encore **Ma Patho**, Vincent nous livre son point de vue sur les différents sujets qui animent l'écosystème santé digitale d'aujourd'hui.

«L'écosystème santé est en train de fortement évoluer. Auparavant, c'était des personnes de la tech qui allaient chercher des médecins pour créer une nouvelle solution en (e)santé. Une logique qui a démontré ses limites. Aujourd'hui ce sont des professionnels de santé que part l'impulsion. Ces derniers vont aller chercher de la tech pour solutionner leurs problèmes.»

L'Erreur la plus fréquente ?

«Ne plus être maître de son temps» ! Lorsque son business model repose entièrement sur un remboursement

ou sur une collaboration avec un grand groupe donné, l'aspect chronophage de certaines missions peuvent remettre en question le maintien de la vision et donc la survie de son projet. J'invite les startups, dans la limite des ressources disponibles, à se diversifier, à être sur plusieurs fronts : soyez libres sur votre business model !

Avec mon expérience dans la tech, je constate que les fondateurs professionnels de santé apportent énormément mais pèchent sur un domaine, malheureusement trop sous-estimé : l'expérience utilisateur et l'interface (UX/UI design). C'est d'ailleurs selon moi une caractéristique qui a été déterminante dans l'adoption et le succès de Doctolib auprès des professionnels de santé. Ils sont en permanence occupés et n'accepteront que des solutions à friction ou temps d'investissement quasi-nul.

Enfin, je rappelle que même si la data est sûrement une manière d'avenir de capter la valeur des solutions digitales en santé, c'est aujourd'hui à juste titre, un sujet très sensible et à manipuler avec précautions, donc plutôt un business model long terme et difficile à atteindre qu'un premier départ.



Jules Caput Responsable Filière santé numérique à MEDICEN



MEDICEN est le pôle de compétitivité santé de la région Île-de-France. Guichet et tiers de confiance de l'innovation santé en IdF.

- Pôle de compétitivité santé
- Pharma/Biotech, MedTech, Santé Numérique, Diagnostic, Données de santé
- Objectif : Accompagner sur l'Innovation, le Financement et l'International
- Site web: www.medicen.org

Après le « virage ambulatoire » du secteur de la santé, il est désormais impératif de se tourner pleinement vers le numérique. Le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) permet de nouvelles organisations de la pratique médicale, des soins infirmiers, de la relation médecin-patient, de l'accès aux soins, de l'accompagnement des intervenants, tout en réduisant les inégalités géographiques et en répondant à l'évolution démographique et au vieillissement de la population.

Le problème est désormais que les entreprises ont du mal à identifier et résoudre les différentes énigmes nécessaires pour construire des modèles économiques durables. Ils opèrent sur des marchés où les bénéficiaires ultimes ne sont pas habitués à payer directement les services médicaux et attendent un remboursement de la part de l'administration de la sécurité sociale. Il faut alors trouver des intermédiaires de financement. Une autre difficulté réside dans les conditions de mise sur le marché et le poids de l'évaluation. Il existe un écart très important entre le très long processus d'essais cliniques et les progrès technologiques très rapides.

Dans le cas des thérapies numériques (DTx), nous pouvons apercevoir plusieurs modèles distincts :

Une première stratégie des acteurs des DTx a été de conclure des partenariats avec les laboratoires pharmaceutiques.

D'autres choisissent de développer des solutions autonomes tout en s'appuyant sur la puissance de feu de l'industrie pharmaceutique pour la commercialisation. C'est le cas de **Tilak Healthcare**.

Sivan avec **Moovcare** s'est lancé dans ce parcours du remboursement

Etypharm Digital Therapy, avec **Deprexis** ont de leur côté décidé de commercialiser leur solution sans attendre un remboursement potentiel.

Medicen Paris Région a lancé un groupe de travail sur la question des DTx, notamment de l'accessibilité au marché et au remboursement en fin 2022.

Pour plus d'informations : contactez Jules Caput, responsable de la filière santé numérique chez Medicen à l'adresse suivante : jcaput@medicen.org



Mari Kameyama

Impact VC chez Investir&+ et Mutuelles Impact



Investir&+ est une structure d'investissement impact first et evergreen exclusivement financée par des entrepreneurs 250k€ à 1M€ sur un 1er tour

- Projets à fort impact social ou environnemental
- Réseau de 80 entrepreneurs/ actionnaires
- BCorp, +31 financements
- Site web: fr.investiretplus.com

Quel est le rôle d'un investisseur à impact dans le financement de la e-santé ?

Pour un investisseur d'impact comme Investir&+, « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (définition de l'OMS).

Nous investissons principalement en France, où les soins et médicaments sont pris en charge, mais la e-santé, qui peut être un formidable levier de mieux-être global (thérapies digitales, plateforme de sport-santé ou de santé mentale etc.) ou d'optimisation du système de santé, ne l'est pas (où très partiellement).

Or, il est capital que les projets que nous accompagnons soient accessibles et ne fassent pas porter leur coût aux usagers finaux. Il faut donc aussi qu'ils répondent aux besoins stratégiques des acteurs de la santé (établissements sanitaires, mutuelles et assureurs, sécurité sociale, mais aussi entreprises privées et laboratoires pharmaceutiques) qui financent ces solutions en B2B.

Nous soutenons les initiatives comme **Continuum+** qui essaient de lever les obstacles physiques et géographiques au diagnostic, à l'administration et au suivi d'un traitement, et au lien entre le patient et ses soignants. Accompagner les patients à domicile dans leur

traitement contre le cancer en faisant le lien ville-hôpital-médecin-infirmier permet de mettre la tech au service d'un impact médical et social, en gardant un suivi humain crucial ! Des obstacles sociaux et culturels sont aussi sources de disparités fortes et difficiles à évaluer dans l'accessibilité aux soins : compréhension des messages, de la prévention, des réflexes sanitaires, accès aux professionnels... Nous participons à **deuxièmeavis.fr** qui a pour mission de permettre à tous d'accéder à un haut niveau d'expertise médicale en cas de problème de santé sérieux ou de situation médicale complexe

Cette liste esquisse la diversité des leviers d'impact en matière de santé : chaque rencontre avec un entrepreneur l'allonge, et nous révèle le potentiel ainsi que les contraintes du secteur (délais, coûts, réglementaire, certifications...). À nous de nous mobiliser pour les aider à réussir et rendre une santé de qualité accessible au plus grand nombre !

Pour conclure ...

Un interlocuteur clé



MICKAËL COENCA

 **adrénaline**
by START THE F UP

Co-fondateur Adrenaline

mickael@stfu.pro

Pour aller plus loin :

Suivre l'activité de Start The F Up sur LinkedIn



Découvrir ou redécouvrir notre podcast La Galère.





adrénaline

by **START THE F UP**