

Les 10 tendances de la healthtech en 2026

Comme chaque début d'année, nous sommes heureux de vous présenter 10 tendances qui seront cette année au cœur des enjeux de l'écosystème de la healthtech. Cette sélection est le fruit de notre veille quotidienne du secteur et d'une cinquantaine d'entretiens que nous avons menés avec des expert(e)s, acteurs directs ou observateurs des mutations qui (re) dessinent le paysage de la santé.



- ▶ AI Scribes : le déploiement des assistants vocaux s'intensifie en consultation (p. 2)
- ▶ Biomédicaments en oncologie : l'essor des ADC se confirme (p. 5)
- ▶ GLP-1 : la ruée vers l'or continue (p. 8)
- ▶ Le marché des TechBio devient mature (p. 11)
- ▶ L'Europe pharmaceutique face à un risque de déclassement (p. 14)
- ▶ L'IA agentique est prête à l'emploi (p. 18)
- ▶ Les wearables BtoC multiplient les incursions sur le terrain médical (p. 20)
- ▶ Financement : la consécration des Goliath (p. 23)
- ▶ Une année charnière pour l'accès au marché des DMN (p. 26)
- ▶ Les données synthétiques à un carrefour stratégique (p. 29)

BAROMÈTRE EXCLUSIF

Les start-up et scale-up françaises de la e-santé ont levé seulement 290 M€ en 2025

Après une année 2024 en progression, les montants levés par les start-up de la e-santé sont en forte baisse en 2025. Le marché gagne en maturité, avec des opérations de consolidation, et les solutions faisant appel à l'intelligence artificielle captent une large part des financements. Les difficultés d'accès au remboursement des dispositifs médicaux numériques à visée thérapeutique (DTx) restent un sujet de préoccupation pour nombre d'investisseurs.

Lire page 31



AI Scribes : le déploiement des assistants vocaux s'intensifie en consultation

Le marché des IA scribes est en plein essor et particulièrement concurrentiel. Elles deviennent de véritables assistants pour les soignants. En France, des acteurs comme Microsoft, Nabla ou Tandem Health se disputent les parts du marché hospitalier. Quelle solution fera ses preuves sur la durée et sortira gagnante face à la concurrence ?

Le contexte

Conçus pour faciliter la prise de note des médecins en générant automatiquement des comptes rendus des consultations, les "AI Scribes" promettent de réduire la charge administrative des soignants et dégager du temps de qualité avec le patient. Cette technologie connaît une adoption rapide dans les hôpitaux et les cliniques aux États-Unis, et un démarrage plus tardif (mais non moins réel) en Europe.

La compétition s'est intensifiée entre les fournisseurs de ces technologies d'IA ambiante, à l'instar de Suki, Microsoft, Abridge et Nabla, qui établissent des partenariats stratégiques avec un certain nombre de prestataires de soins de santé et innoveront au gré des levées de fonds.

Les investissements s'accélèrent dans la course aux AI Scribes, reflétant leur succès auprès des systèmes de santé. 243 M\$, c'est le montant levé par la start-up californienne Ambience Healthcare en 2025. Il s'agit de la 5^e levée dans le secteur de l'IA ambiante l'an passé.

En parallèle des investissements, les revenus décollent, comme Nabla, par exemple, dont l'ex-CEO Alexandre Lebrun a déclaré que l'entreprise avait "*plus que triplé son chiffre d'affaires annuel récurrent cette année*" et approchait désormais du "*milliard de dollars*". Avec 80 % de ses revenus réalisés aux États-Unis, la société française a annoncé récemment une alliance stratégique avec la société de Yann LeCun, Advanced Machine Intelligence, dont Alexandre Lebrun devient le CEO, et qui est déjà en passe de lever 500 M€.



The screenshot shows a video call between a doctor and a patient. The doctor, a man with glasses and a stethoscope, is on the left. The patient, a woman, is on the right. They are both in a clinical setting. The interface has speech bubbles for each participant.

- Docteur:** Bonjour, ça fait un moment qu'on ne s'est pas vu, comment allez-vous aujourd'hui ?
- Patiene:** Bonjour docteur, et bien je suis très fatiguée toute la journée, j'ai du mal à me concentrer au travail
- Docteur:** Je vois. Est-ce que vous avez une gêne ou une douleur quelque part en particulier ?

To the right of the video call, there is a sidebar with the Nabla logo and various medical history sections:

- Compte rendu**
- Motifs de consultation**: Fatigue et maux de tête
- Antécédents médicaux**: Hypertension et hyperglycémie
- Symptômes**: Fatigue à longueur de journée, difficile de concentrer au travail. Maux de tête
- Allergies**: Arachide
- Traitements**: Pilules de mélatonine

■■■ Les signaux forts et faibles

- Abridge a levé 300 M\$ lors d'une série E en juin 2025, valorisant la société américaine à 5,3 Mds \$, soit presque deux fois plus que lors de son précedent tour de table de 250 M\$, bouclé quelques mois plus tôt.
- La start-up franco-américaine Nabla a bouclé en juin 2025 une levée de fonds de 70 M\$ en série C.
- Ambience Healthcare a enfin annoncé en juillet 2025 une levée de fonds de 243 M\$, portant sa valorisation à 1,25 Md\$. La participation d'OpenAI dans ce tour de table montre l'intérêt des acteurs de la tech pour ce secteur.
- Microsoft a lancé Dragon Copilot en France en octobre 2025, un outil qui combine la reconnaissance vocale de Dragon Medical One (disponible en France depuis plusieurs années) et l'IA ambiante de DAX Copilot (une solution qui était jusqu'alors uniquement commercialisée aux États-Unis).
- Doctolib a annoncé en décembre 2025 le déploiement de son assistant de consultation à l'hôpital. Lancé en octobre 2024, cet outil était jusqu'à maintenant uniquement disponible en ville, auprès des médecins et spécialistes libéraux.
- La solution de Calmedica devrait prochainement s'enrichir d'un AI scribe. La société française, spécialisée depuis 12 ans dans le télésuivi de patients, a confié en décembre dernier à mind Health qu'un module d'intelligence artificielle, développé par la société Praxy Santé, intégrera bientôt sa solution Memoquest.
- Nabla ouvre un nouveau chapitre de son histoire. En décembre dernier, la société spécialisée dans l'IA ambiante a annoncé un partenariat inédit avec Advanced Machine Intelligence, la société fondée par le Pr Yann LeCun, ex-dirigeant de la division IA de Meta, qui figure parmi ses investisseurs historiques.

Pourquoi c'est important ?

Parmi toutes les nouvelles applications d'IA qui émergent dans le monde de la santé, les AI Scribes sont "particulièrement prometteuses", estime Benjamin Belot, collaborateur chargé du pôle IA et TechBio chez Kurma Partners. "L'identification claire du cas d'usage a incité de nombreuses



FÉLIX MOTOSO,
directeur général France de Tandem Health

entreprises à se lancer dans ce domaine, ce qui en fait une course à la levée de fonds la plus importante" dit-il.

"L'arrivée des AI Scribes sur le marché a apporté une aide concrète et significative aux médecins dans leur travail quotidien, considère Arnaud Wilmet, chief medical information officer de Microsoft EMEA, qui voit l'année 2026 marquer "l'adoption massive de ces technologies afin qu'elles deviennent une commodité à terme".

Cette aide se concrétise par des résultats tangibles et rapidement mesurables au sein des établissements où des AI Scribes sont déployés. En effet, selon une étude récente réalisée en Suède par Tandem Health, les assistants médicaux basés sur l'IA réduisent de près d'un tiers le temps passé sur l'administratif. Ces outils permettent aussi de soulager la charge mentale : les soignants interrogés se disent en moyenne 16 % plus présents pendant les consultations et signalent une réduction du stress de 30 % lié aux tâches administratives. Une étude américaine menée au sein du Permanente Medical Group corroborent aussi cette idée. Le gain de temps généré par ces assistants d'IA sur un an est estimé à près de 15 700 heures (soit 1 794 jours ouvrables) pour les médecins utilisateurs par rapport aux non-utilisateurs.

Perspective et analyse pour 2026

Les assistants IA de transcription médicale se transforment en plateforme et intègrent davantage de fonctionnalités. Les développeurs d'assistants médicaux proposent d'ores et déjà des fonctionnalités de codage et de facturation automatisées afin d'offrir un retour sur ■■■



■■■ investissement. Abride a développé un système de génération des codes de facturation médicale (qui remplissent une fonction similaire à celle des [codes CIM-10](#)). Nabla souhaite aussi répondre aux enjeux économiques des professionnels, en permettant l'automatisation de la codification pour la facturation. Idem pour [Tandem Health](#), qui commence à déployer un module d'aide au codage avec ses services. “Aujourd’hui, ce que nous faisons se limite à l’automatisation des tâches administratives. Tandem rédige le compte-rendu, le courrier d’adressage et commence à automatiser le codage”, précise à [mind Health](#) Félix Motosso, directeur général France de [Tandem Health](#). L’entreprise suédoise veut se tailler la part du lion en France, qui [fait partie de ses marchés prioritaires](#), malgré un taux d’adoption encore relativement faible en dépit d’une accélération au second semestre 2025.

Les AI Scribes séduisent aussi la clientèle libérale. La nouvelle IA clinique ambiante que met en place Doctolib capte l’échange entre le patient et le soignant, génère une synthèse structurée et pourra également à l’avenir préremplir la lettre de compte rendu. “Dès le début d’année 2026, nous proposerons aux établissements hospitaliers une personnalisation avancée par spécialité et par organisation, avec des modèles de notes et de lettres adaptés aux pratiques locales et un niveau de détail ajustable selon le contexte clinique”, précise Stanislas Niox-Chateau,

cofondateur et CEO de Doctolib, dans un [post LinkedIn](#).

OpenEvidence, une entreprise américaine d’intelligence artificielle qui au départ développe un moteur de recherche médicale utilisé par les médecins pour l’aide à la décision clinique, a intégré une IA ambiante pour suivre la consultation et éviter de poser des questions redondantes. Synapse, qui a lancé en [septembre 2025 son assistant d’IA médical MedGPT](#), envisage aussi de suivre cette voie. Clément Goehrs, CEO de Synapse, a confié à [mind Health](#) qu’il envisageait d’implémenter cette fonctionnalité parmi les développements futurs de son produit. “Cela nous permettra de capter les informations et ainsi d’élargir considérablement la fenêtre de contact pour les questions”, dit-il.

Les AI Scribes pourront dialoguer à l’avenir avec des [plateformes d’IA agentique](#), pour permettre aux établissements de personnaliser les solutions de documentation clinique, de codage médical et de dictée, voire de créer leurs propres agents. Après l’annonce de sa dernière levée de fonds, Nabla a également dévoilé son expansion dans le domaine de l’IA agentique. Les agents IA de Nabla pourront par exemple initier des actions dans le dossier patient informatisé (DPI). ■

Clarisse Treilles



Suivez-nous aussi sur LinkedIn !

Abonnez-vous à la page mind Health pour retrouver, chaque semaine :

- l’actualité du secteur de la santé, nos infos exclusives, nos analyses et indicateurs marché
- nos actualités : événements, partenariats, où nous croiser



<https://www.linkedin.com/company/mindhealth/>

Biomédicaments en oncologie : l'essor des ADC se confirme

Apparus il y a une vingtaine d'années, les conjugués anticorps-médicaments (Antibody-Drug Conjugates ou ADC) ne sont plus seulement une promesse technologique, ils sont l'un des principaux moteurs de la croissance en oncologie. Focus sur une révolution dans le traitement ciblé du cancer, qui connaît en ce moment une accélération sans précédent, à la faveur de molécules optimisées adaptées à des indications toujours plus larges.

Le contexte

Les conjugués anticorps-médicaments (ADC) marquent une nouvelle ère dans la thérapie ciblée du cancer. En alliant la spécificité des anticorps monoclonaux (leur capacité à cibler précisément les tumeurs) à la puissance des agents cytotoxiques, ils visent à éliminer les cellules tumorales tout en épargnant les tissus sains.

En 2000, le premier ADC (Mytolarg) est approuvé par la FDA. “Aujourd’hui, 17 ADC sont approuvés sur le marché. L’appétit pour les ADC est croissant à travers le monde. Alors qu’en 2017, on comptait à peine 200 conjugués, en 2024 il y en a 2 960 au total”, a indiqué Olivier Cochet, responsable du développement pharmaceutique chez Debiopharm, lors du 10^e congrès sur la bioproduction organisé en septembre dernier par [MabDesign](#).

Parmi les grandes tendances qui se dessinent, “nous évoluons vers des conjugués plus complexes”, faisait remarquer le Dr Alain Beck, directeur senior, CMC et développabilité de molécules biologiques au sein du laboratoire Pierre Fabre. Dans le paysage international, “les entreprises chinoises sont les plus avancées dans ce domaine”, ajoute-t-il.

Signaux forts/faibles

- ▶ En 2025, trois ADC ont [obtenu la désignation de “breakthrough therapy”](#) de la FDA
- ▶ L’Institut Gustave Roussy a annoncé [le 6 février 2025 le lancement d’un nouveau programme de recherche européen](#), axé sur les anticorps conjugués, baptisé “OASIS”. Ce projet vise à développer des outils permettant aux cliniciens de choisir l’ADC le plus adapté à chaque patient.

- ▶ Le 5 juin 2025, *mind Health* organise la 2^e

édition du [mind Health Day](#) consacré à la thématique : “Comment la médecine de précision révolutionne l’oncologie”. L’occasion d’explorer à travers des tables rondes et des keynotes les dernières avancées en matière de thérapies ciblées, notamment les ADC.

▶ Le groupe Servier a annoncé [le 2 septembre 2025](#) un accord de licence avec [IDEAYA Biosciences](#) visant à commercialiser le darovasertib à travers le monde, un traitement développé contre le mélanome uvéal (MU) primaire et métastatique.

▶ La biotech allemande Tubulis [a annoncé le 15 octobre avoir levé 308 M€ en série C](#) pour accélérer le développement clinique de son principal candidat TUB-040 et élargir son portefeuille de produits. Cet ADC a reçu la désignation de “Fast Track” (procédure accélérée) de la [FDA en juin 2024](#).

▶ La société biopharmaceutique française [Adcytherix](#) a annoncé le 16 octobre avoir levé 105 M€ en série A pour développer des anticorps conjugués propriétaires basés sur de nouveaux agents cytotoxiques. [Ce tour de table](#) a été mené par Bpifrance (via les fonds Large Venture et InnoBio) et codirigé par Kurma Partners, Andera Partners et Angelini Ventures.

▶ Trois essais cliniques ont [marqué l'édition 2025 de l'ESMO](#), l'équivalent européen du congrès de l’ASCO (American Society of Clinical Oncology). Deux de ces études ([DESTINY-Breast05 and DESTINY-Breast11](#)) ont été menées pour des cancers du sein qui surexpriment HER2 et une pour le cancer de la vessie. L’aspect novateur de ces trois études tient au fait qu’elles utilisent des ADC à des phases précoce de la maladie, alors que les ADC étaient jusqu’à maintenant utilisés pour des cancers déjà métastasés.



■■■ ► Le laboratoire Merck a annoncé le 5 novembre 2025 avoir conclu un accord avec la société d'investissement Blackstone Life Sciences autour du développement d'un ADC, le sacituzumab tirumotecan (sac-TMT). Dans le cadre de cet accord, Merck recevra 700 M\$ pour financer une partie des coûts de développement qui seront engagés en 2026, en contrepartie du versement d'une redevance à Blackstone.

Pourquoi c'est important ?

Les ADC sont considérés comme une révolution thérapeutique, car ils cumulent "*le meilleur des deux mondes*" : la précision des anticorps monoclonaux qui ciblent spécifiquement les protéines à la surface des cellules cancéreuses et la puissance de la chimiothérapie.



RIV : une technologie désormais mature, une filière en construction

La radiothérapie interne vectorisée (RIV), une branche de la médecine nucléaire, est actuellement en plein essor, aussi bien en termes de transactions industrielles que d'avancées scientifiques. Cette technologie complète l'arsenal thérapeutique actuellement disponible pour lutter contre le cancer et repose sur les radioligands, des molécules composées d'une particule radioactive thérapeutique et d'une molécule ciblant le cancer (le "ligand"). Mieux tolérée par les patients que la chimiothérapie, cette thérapie a l'avantage d'être très précise : les isotopes radioactifs sont capables d'identifier précisément la cellule malade, de s'accrocher à elle et de la détruire en délivrant une forte dose de rayonnement localement. Contrairement à la radiothérapie classique, elle permet surtout de ne pas irradier les tissus sains autour des cellules cancéreuses. Selon le Journal international de médecine (JIM), les progrès technologiques et la meilleure compréhension de la biologie des cancers ont permis l'essor de la RIV dans le monde avec plus de 80 molécules en cours de développement. Déjà en 2025, rappelait MabDesign, les radio-immunoconjugués ou radiomarqués constituaient une tendance émergente à suivre. Plusieurs opérations ont marqué le secteur en 2024, comme la finalisation de l'acquisition de Fusion Pharmaceuticals par AstraZeneca pour 2,4 milliards de dollars ou l'accord de licence de 110 millions de dollars signé par Sanofi avec la biotech américaine RadioMedix et la biotech française Ornano sur les cancers rares. À noter que le pari de 110 millions de dollars de Sanofi semble avoir porté ses fruits puisque le radioligand en question (baptisé AlphaMedix) a atteint les principaux objectifs d'une étude de phase 2 dans le traitement des tumeurs neuroendocrines.

Il existe actuellement un fort enjeu de développement d'une filière française et européenne, qui est en train de se structurer. À ce titre, France Biotech a réalisé le 25 juin 2025 un bilan de la filière de la médecine nucléaire en France, qu'elle juge encore sous-exploitée. L'association représentative des acteurs de la healthtech relève notamment que la radiothérapie interne vectorisée (RIV) est à un tournant, les contraintes actuelles limitant son utilisation, malgré des besoins grandissants. France Biotech formule également des propositions concrètes autour de trois priorités : "*renforcer les parcours de soins, valoriser la filière industrielle et rendre la France attractive pour les investissements, la R&D et les talents*".

À noter, sur le plan scientifique, que l'Institut Gustave Roussy a traité en janvier 2025 sa première patiente atteinte d'un cancer du sein par RIV. La RIV, note le CLCC, "est amenée à prendre une place croissante dans l'arsenal thérapeutique contre le cancer, et ceci dans de nouveaux sites tumoraux, à l'image de la prostate, après des décennies centrées quasi uniquement sur les cancers de la thyroïde". "Une étude remarquable a concerné les radioligands thérapeutique", notait également le Pr Fabrice André, directeur de la recherche de l'Institut Gustave-Roussy, à l'issue du congrès 2025 de l'ESMO (dont il est le président). "En première ligne de traitement, un bénéfice sur la survie sans progression a pu être démontré", témoignait-il.



■■■ Contrairement à la chimiothérapie, les ADC permettent de détruire les tumeurs en épargnant les tissus sains. Ils réduisent ainsi drastiquement les effets secondaires tout en augmentant l'efficacité sur des cancers auparavant difficiles à traiter (sein HER2+, poumon, vessie).

En 2024, l'approbation du trastuzumab-deruxtecan pour le traitement de toutes les tumeurs solides surexprimant le récepteur HER2 a marqué une avancée majeure en oncologie. Cette nouvelle option thérapeutique permet une stratégie thérapeutique personnalisée, adaptée aux spécificités moléculaires de la tumeur. Cette approbation illustre le potentiel des thérapies dites pan-tumeurs (capables de cibler un biomarqueur commun à plusieurs types de cancers) et a ouvert la voie à l'utilisation des ADC pour plusieurs indications.

Perspective et analyse pour 2026

Le marché des ADC s'élève à 10 Mds \$ en 2025. Il devrait croître chaque année de 15,6 % en moyenne jusqu'en 2032, où il devrait atteindre 34 Mds \$ (source : [Data Bridge Market Research](#))

Le cancer du sein demeure le segment le plus important des ADC ([avec une part de marché de 39,5 % en 2024](#)) mais ils s'attaquent à de plus en plus de tumeurs solides (poumon, vessie, ovaire) et aux cancers gastro-intestinaux, avec plusieurs décisions de la FDA attendues au premier trimestre 2026, notamment l'extension d'indications pour le Datopotamab Deruxtecan (Dato-DXd) et des protocoles combinés alliant le Pembrolizumab (Keytruda) avec des ADC comme le Mirvetuximab soravtansine.

Des ADC de nouvelle génération font leur apparition, avec des liaisons chimiques (linkers) plus performantes, qui permettent de s'assurer que la chimiothérapie n'est libérée qu'à l'intérieur de la cellule cancéreuse, préservant ainsi les tissus sains. Aussi, au-delà des agents cytotoxiques classiques, on voit apparaître de nouvelles charges utiles (payloads) comme des immunomodulateurs ou des agents ciblant l'ARN. Beaucoup des essais cliniques actuels en oncologie explorent les synergies entre les ADC et l'immunothérapie pour décupler la réponse immunitaire du patient.

L'un des principaux défis scientifiques, qui conditionne les succès futurs des ADC, consiste à trouver des moyens pour que ces molécules se lient aux cellules cancéreuses avec une spécificité et une affinité optimales. Une nouvelle génération d'ADC, utilisant des anticorps bispécifiques, représente à cet égard une avancée significative puisqu'en ciblant simultanément deux antigènes tumoraux, ils améliorent la sélectivité tumorale et réduisent les résistances. Les ADC à double charge utile, apparus récemment, répondent également à ce défi de la résistance. Parce que toutes les tumeurs ne réagissent pas à une cytotoxine donnée, combiner ces toxines permet d'augmenter le pourcentage de cellules cancéreuses qui répondent aux ADC. ■

Romain Bonfillon

CAR-T ex vivo / CAR-T in vivo : d'une révolution à l'autre

Les thérapies CAR-T ex vivo, apparues il y a une quinzaine d'années, ont marqué une avancée thérapeutique majeure, offrant une guérison à des patients jusqu'alors incurables. Cependant, leur complexité de fabrication et leur coût très élevé ont limité leur accès à un grand nombre de patients. Depuis un an, les thérapies CAR-T in vivo émergent pour pallier ces inconvénients, suscitant l'enthousiasme des investisseurs et des grandes entreprises pharmaceutiques. "Azalea Therapeutics, une entreprise américaine qui vient de se lancer dans ce secteur, a par exemple levé [82 M\\$](#) en novembre 2025. Et avant de se faire racheter par Abbvie, une entreprise comme Capstan aTEND avait levé 200 M\$. On pourrait juger ces sommes énormes, mais c'est selon moi le bon ordre de grandeur. Le problème est qu'en Europe, nous avons du mal à lever de telles sommes", a confié à mind Health Rémi Soula, CEO de la biotech Thesian, l'une des trois sociétés françaises spécialisées dans le domaine des CAR-T in vivo. [En savoir plus sur notre site.](#)



GLP-1 : la ruée vers l'or continue

Les analogues du GLP-1 se sont imposés pour traiter l'obésité. Si Novo Nordisk et Eli Lilly dominent aujourd'hui le marché, de nouveaux acteurs cherchent à se faire une place. L'accompagnement des patients est également une opportunité pour les entreprises de santé numérique.

Le contexte

Initialement développés pour la prise en charge du diabète de type 2, les analogues du GLP-1 (glucagon like peptide-1) sont devenus incontournables dans le traitement de l'obésité. Secrétée naturellement par les cellules de l'intestin, l'hormone GLP-1 permet de réguler le taux de glucose dans le sang, de réduire l'appétit et de contribuer à une sensation de satiété. Les médicaments GLP-1 imitent l'action du GLP-1 naturel. *“Auparavant, la chirurgie bariatrique constituait la seule option curative dont nous disposions. Les GLP-1 changent la donne car ils permettent des pertes de poids quasiment similaires à la chirurgie qui induit une perte de poids de 25 à 35 %, indique Baptiste Mazas, médecin spécialisé en diabétologie, nutrition, prévention cardiovasculaire et médecine du sport exerçant au service nutrition de l'Hôpital européen Georges Pompidou. Depuis deux ans, nous observons en France que les GLP-1 montrent des bénéfices allant de 15 à 20% de perte de poids en complément de mesures alimentaires et de la pratique d'une activité physique, une étude récente a même fait état d'une perte de poids de 30 %.”*

Preuve de l'importance prise par les GLP-1 dans le traitement de l'obésité, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié [ses premières lignes directrices](#) concernant leur utilisation le 1er décembre 2025. L'OMS rappelle que l'obésité est “un défi sanitaire mondial croissant” touchant près d'un milliard de personnes dans le monde. L'OMS souligne que l'obésité a été associée à 3,7 millions de décès dans le monde en 2024 et que “sans mesures décisives”, le nombre de personnes obèses devrait doubler d'ici 2030. Elle estime que le coût économique mondial de l'obésité devrait atteindre 3 000 milliards de dollars américains par an d'ici 2030. Ces lignes directrices insistent sur l'importance d'un accès équitable aux traitements GLP-1 et la préparation du système de santé à leur utilisation.

Un [rapport d'UBS](#) publié en 2024 estimait que 20 millions de personnes prendront un médicament GLP-1 d'ici 2029, dont 44 % aux États-Unis. Cela

représente un chiffre d'affaires de 126 milliards de dollars d'ici 2029, soit un taux de croissance annuel composé (TCAC) de 30 % entre 2023 et 2029. Deux laboratoires pharmaceutiques se partagent aujourd'hui le marché : Novo Nordisk et Eli Lilly. Le laboratoire danois est le premier à avoir obtenu l'autorisation de la FDA en 2021 pour utiliser un GLP-1 (Wegovy) dans le traitement de l'obésité. Eli Lilly a obtenu en 2022 l'autorisation de commercialiser le Zepbound.

Les signaux forts et faibles

► Le 5 janvier, Novo Nordisk a annoncé le [lancement officiel de sa pilule Wegovy](#), la version orale à prise quotidienne de son médicament injectable amaigrissant. Le 22 décembre, le laboratoire danois a obtenu l'autorisation de la Food and Drug Administration (FDA) pour la commercialiser aux Etats-Unis. Il s'agit du premier aGLP-1 autorisé pour traiter l'obésité. La FDA l'a également approuvé dans une seconde indication (la réduction des risques cardiovasculaires) comme la version injectable. La pilule Wegovy est disponible via différents points de vente, les pharmacies mais aussi des prestataires de télémédecine comme Ro et GoodRx. Pour les patients ne disposant pas d'une assurance, le prix aux doses maximales est inférieur à celui annoncé par son concurrent Eli Lilly pour sa pilule GLP-1 (l'orforglipron) en attente d'approbation de la FDA. Novo Nordisk a également indiqué qu'elle avait soumis un dossier en vue d'obtenir une autorisation de mise sur le marché à l'Agence européenne du médicament ainsi qu'à d'autres régulateurs.

► Le 9 décembre, Pfizer a signé un accord exclusif de licence mondial avec [YaoPharma](#), une filiale de Shanghai Fosun Pharmaceutical, pour le développement d'un GLP-1 à petite molécule.

► Le 21 novembre, la capitalisation boursière d'Eli Lilly dépasse les 1000 Mds \$. L'entreprise américaine est le premier laboratoire pharmaceutique à franchir ce seuil. [Au troisième trimestre 2025](#), Lilly a enregistré un chiffre d'affaires combiné de 10,1 Mds \$ provenant ■■■



■■■ de son portefeuille de produits contre l'obésité et le diabète, soit plus de la moitié de son chiffre d'affaires total de 17,6 Mds \$.

► L'un des objectifs du président américain Donald Trump est de réduire le prix des médicaments sur ordonnance proposés aux patients américains. Le 6 novembre, la Maison Blanche a annoncé avoir signé un accord avec Eli Lilly et Novo Nordisk entérinant la baisse des prix de leurs médicaments GLP-1 lorsqu'ils sont achetés sur la plateforme TrumpRx.

► Le 7 novembre, Pfizer a finalisé l'acquisition de la biotech Metsera pour 10 Mds \$. Cette annonce a mis fin au duel entre Pfizer et son concurrent danois Novo Nordisk. Le 30 octobre, ce dernier avait surenchéri sur l'offre de rachat de Pfizer alors que le conseil d'administration de Metsera avait approuvé à l'unanimité la vente de l'entreprise pour 4,9 Mds \$.

► Le 10 septembre, Novo Nordisk a annoncé son intention de supprimer 9 000 postes sur les 78 400 que comptent l'entreprise à l'échelle mondiale d'ici la fin de l'année 2026. Le laboratoire fait face à une concurrence féroce de la part d'Eli Lilly sur le marché américain et paie les conséquences des difficultés d'approvisionnement du Wegovy. En mai 2025, la baisse de l'action a amené l'ancien PDG, Lars Fruergaard, à démissionner sous la pression du conseil d'administration.

► Le 15 août, la FDA a approuvé le Wegovy pour le traitement de la stéatohépatite métabolique (MASH) chez les patients atteints de fibrose modérée à avancée.

Pourquoi c'est important ?

La demande pour accéder aux médicaments GLP-1 est en constante augmentation. En novembre dernier, KFF, la société américaine spécialisée dans les sondages d'opinion et les études sur les politiques de santé, révélait qu'un adulte américain sur huit prend un médicament GLP-1 pour perdre du poids ou traiter une maladie chronique. 27 % d'entre eux déclarent avoir payé eux-mêmes. Les prescriptions de GLP-1 ont contribué à augmenter les dépenses des assureurs et des employeurs américains. Certains ont déjà annoncé leur intention de cesser de prendre en charge le remboursement de ces médicaments à l'instar de Medi-Cal.

En France, le Wegovy est autorisé depuis 2022 et

a été distribué via le dispositif d'accès précoce. L'entreprise a depuis annoncé son intention d'obtenir un remboursement de droit commun. Depuis le 23 juin 2025, l'ANSM a fait évoluer les conditions de prescription et de délivrance des aGLP-1 indiqués dans la prise en charge de l'obésité. Ces médicaments, disponibles uniquement sur ordonnance, peuvent désormais être prescrits par tout médecin.

Si ces médicaments ont un impact certain sur la perte de poids, ils présentent des effets secondaires importants (nausées, vomissements, douleurs abdominales) incitant les patients à interrompre le traitement. "30 % des patients abandonnent le traitement le premier mois et moins de 50 % continuent le traitement sur un an", indiquait à *mind Health Paul-Louis Belletante, le CEO de Boli Care* qui développe une thérapie numérique (DTx) afin d'accompagner les patients traités avec des GLP-1. En effet, le suivi de ces patients présente une opportunité pour les entreprises de DTx. En décembre, la société française Annette a levé 2 M€ pour améliorer son application compagnon dédiée aux patients obèses avec un IMC supérieur à 30 sous traitements GLP-1. L'application, lancée en février dernier, suit aujourd'hui 1 000 patients. "Notre objectif est d'en accompagner 4 000 à 5 000 d'ici la fin de l'année. Notre application leur permet d'obtenir des conseils sur les effets secondaires, les montées de dose, l'absence de ressentit, d'échanger avec une équipe paramédicale et d'avoir accès à notre réseau de médecins", précise son cofondateur François-Xavier Trancart. "Nous sommes également contactés par des médecins généralistes qui ne se sentent pas à l'aise aujourd'hui pour assurer le suivi de ces traitements", poursuit-il. L'application est accessible via un abonnement mensuel de 49 €. Preuve que les laboratoires s'intéressent aux thérapies numériques, la filiale française de Novo Nordisk s'est associée à Agora Health et à AppThera en janvier dernier pour lancer un programme d'accélération dédié aux DTx améliorant la prise en charge de l'obésité.

Perspective et analyse pour 2026

"Nous ne sommes qu'au début de l'histoire des GLP-1, les prescriptions vont continuer à croître à condition qu'il n'y ait pas de mésusage et qu'on ne découvre pas d'effets indésirables importants", estime Baptiste Mazas. D'autant que les laboratoires cherchent à toucher de nouveaux patients en obtenant des autorisations dans de nouvelles indications. Aux États-Unis, le Wegovy est autorisé pour la réduction des risques ■■■



■■■ cardiovasculaires et le traitement de la stéatohépatite métabolique. “Les GLP-1 vont devenir un des traitements de référence pour l’apnée du sommeil, pour les maladies hépatiques, pour les maladies cardiovasculaires car ces médicaments réduisent la pression artérielle, le cholestérol. Il est probable que cela ait également un impact sur le bruit alimentaire, de nombreuses recherches portent sur les addictions, souligne le médecin. Les effets sur l’arthrose sont également importants. Il ne s’agit pas des médicaments miracles, mais grâce à eux nous sommes en train de traiter les complications liées à l’obésité. Or, depuis les années 1980 l’explosion des maladies découle de l’augmentation de l’obésité.”

Pour Olivier Soula, directeur général de la biotech **ADOCIA**, la croissance du marché va permettre à de nouveaux acteurs d’émerger : “Je pense que nous arriverons à 10 ou 15 grands acteurs se partageant le marché des GLP-1. Il est probable

que Pfizer, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim se fassent une place aux côtés de Novo Nordisk et d’Eli Lilly. Chacun se débrouillant pour faire 20 milliards de revenus, certains atteindront peut-être 40 milliards. L’an dernier, juste avec le sémaglutide (le principe actif de l’Ozempic, du Wegovy et du Rybelsus), Novo Nordisk a réalisé 29 Mds d’euros de revenus, Lilly a engrangé 17 Mds de dollars avec le tirzépatide (Mounjaro, Zepbound).” Aux côtés de ces grands laboratoires, de nombreux petits acteurs devraient faire leur apparition selon lui. “Les acteurs qui ont des peptides propriétaires ne seront plus seuls sur le marché car l’année prochaine en Inde, en Chine, au Brésil, le sémaglutide est libre de droit”, souligne-t-il. ■

Coralie Baumard

Votre étude sur mesure

HEALTH
BENCHMARK - PANORAMA
ANALYSE DE POTENTIEL
VEILLE - SCREENING

Par une équipe pluridisciplinaire

A des tarifs attractifs

Pour des livrables opérationnels

mind
R E S E A R C H

Un projet / des
réflexions en
cours ?

Prenez rendez-vous en ligne



Le marché des TechBio devient mature

À l'heure où l'industrie du médicament connaît de fortes pressions économiques et politiques, les TechBio prolifèrent et les indices de maturité sur ce marché s'accumulent. Devant les performances des modèles d'IA, certaines de ces entreprises technologiques au service de la drug discovery ou du développement clinique basculent d'un modèle de service vers celui de sociétés biotechnologiques à part entière.

Le contexte

Les start-up qui se positionnent sur la drug discovery ou le développement clinique des médicaments sont nombreuses à rejoindre les rangs des "TechBio", une catégorie de sociétés innovantes apparue il y a une dizaine d'années et dont la dénomination prête encore à confusion auprès de certains investisseurs.

Les TechBio se sont multipliées. La filière française est passée de 22 entreprises en 2024 à 40 en 2025, selon le dernier recensement réalisé par la commission TechBio au sein de France Biotech.

Leur spectre d'activité tend à s'élargir. Certaines développent des solutions hardware ou des plateformes expérimentales intégrant robotique et automatisation, tandis que d'autres se concentrent sur des services logiciels SaaS basés sur l'intelligence artificielle et la modélisation computationnelle pour accélérer la R&D. Les catégories peuvent être parfois mouvantes, certaines TechBio se situant "*à la frontière entre les classifications de biotechnologie et de facilitateur technologique*", rappelle la commission de France Biotech dans son bilan en 2025.

Autour des TechBio, on distingue d'autres catégories d'acteurs : des fonds d'investissement ayant une spécialisation dans la convergence entre la biologie et la technologie, cabinets de conseil, incubateurs ou dispositifs publics qui contribuent à structurer et accompagner la filière, les "Tech Enablers" qui fournissent des infrastructures et des solutions technologiques, ainsi que des acteurs pharmaceutiques qui intègrent des activités TechBio (comme Servier et Sanofi en France).

Les signaux forts et faibles

► Bioptimus a annoncé un financement de 41 M\$ en janvier 2025, moins d'un an après son premier tour de table, pour un total de 76 M\$ de financement en série A.

► Spore.Bio a levé 23 M\$ en février 2025, lors d'un tour de table en série A mené par le fonds Singular.

► Insilico Medicine a levé 110 M\$ en série E en mars 2025. Après son entrée à la bourse de Hong Kong, Insilico Medicine a par ailleurs annoncé en janvier 2026 un accord de R&D avec le laboratoire Servier d'une valeur potentielle de 888 M\$.

► One Biosciences, spécialisée en oncologie de précision, a levé 15 M€ en série A en juillet 2025. Cette levée de fonds porte le financement total de One Biosciences à plus de 20 M€ en incluant le financement d'amorçage du venture builder Home Biosciences.

► Owkin a annoncé en juillet 2025 s'être associé à l'Hôpital Foch pour valider ses biomarqueurs tumoraux sur des échantillons biologiques humains collectés dans l'hôpital. Puis, en octobre, la TechBio a lancé K Pro, un copilote basé sur une IA agentique appliquée à la recherche biomédicale et au développement de médicaments.

► La TechBio américaine Excelsior Sciences a annoncé en décembre dernier une levée de fonds de 95 M\$. La société dit avoir trouvé le moyen d'automatiser la chimie grâce à sa technologie reposant sur des "smart blocs".

► Iktos a annoncé en janvier 2026 un partenariat multi-cible avec Servier pour un montant pouvant atteindre 1 milliard de dollars.

Pourquoi c'est important ?

Les investissements dans les TechBio spécialisées dans la découverte de médicaments en Europe sont passés de 391 M\$ en 2015 à 2,1 Mds \$ en 2025, selon des données livrées par Speedinvest et Dealroom en fin d'année dernière. Le VC estime que ces chiffres reflètent à la fois "*la maturité croissante de l'écosystème et une distinction plus nette entre les investissements*".



■■■ dans les infrastructures et les innovations technologiques considérées comme plus niches". En 2025, souligne Estelle Botbol, principal investor chez Speedinvest, lors de TechBio France à Future4Care, "les TechBio passent du concept à la réalité".

Pour beaucoup d'observateurs, les TechBio représentent un atout pour le marché pharmaceutique. "Cette approche est amenée à générer une réelle valeur ajoutée au cours des prochaines années notamment pour optimiser les investissements en discovery et contribuer à mieux anticiper les risques d'échec de développement. Elle ne constitue pas aujourd'hui une solution universelle et saura bénéficier d'interactions convergentes avec différents domaines également émergents, comme les organes sur puce, les organoïdes ou encore les oligonucléotides thérapeutiques", estime Franck Mouthon, directeur exécutif de l'Agence de programmes pour la recherche en santé de l'Inserm, à *mind Health*.

Certaines entreprises ont déjà des pipelines bien matures, comme le constate Benjamin Belot, chargé de l'IA et des TechBio au sein de Kurma Partners, qui a notamment financé Brink Therapeutics en France. "Les premiers résultats concrets de l'IA en développement de molécules commencent à apparaître, à l'instar d'Insilico Medicine ou des entreprises de la génération Schroedinger. Insilico a notamment démontré l'efficacité de l'IA pour identifier la meilleure cible, réduisant considérablement le temps entre la réflexion initiale et l'obtention d'un candidat. Le gain de temps sur cette partie du processus est indéniable. La prochaine étape qui fera foi sera la validation de ces avancées par des tests sur l'humain", indique Benjamin Belot à *mind Health*.

Ces avancées génèrent des espoirs quant à de potentielles sorties dans les années à venir. Des fusions-acquisitions ou des rapprochements commencent à émerger comme l'illustre l'accord passé entre Exscientia et Recursion. "Cependant, cette dynamique soulève une question : est-ce réellement un signe positif pour le secteur ?", s'interroge Timothé Cynober, coordinateur de la commission TechBio au sein de France Biotech. "Certains rachats se font à bas prix, dit-il. Bien qu'il soit encore difficile de prévoir une multiplication des acquisitions, on constate néanmoins une intensification des rapprochements des collaborations entre les entreprises pharmaceutiques et les TechBio, se traduisant par des accords de plus en plus importants. Par

ailleurs, des groupes technologiques, des acteurs du service ou du manufacturing, tels que les CDMO, envisagent également sérieusement des acquisitions dans ce secteur".

Timothé Cynober note des disparités entre régions : "Aux États-Unis, des contrats se chiffrent en milliards de dollars, tandis qu'en France, les montants ne sont pas les mêmes, bien que les transactions continuent de se structurer. On observe une progression en termes d'ambition et de dimensionnement des accords, annonçant potentiellement à terme des procédures de rachat et d'acquisitions."

Perspective et analyse pour 2026

La FDA a commencé à approuver certains modèles basés sur des patients virtuels, démontrant ainsi leur efficacité. Avec une sophistication plus accrue des modèles d'IA et des bases de données, les TechBio, qui d'ordinaire prêtaient leur plateforme et leur expertise aux sociétés biotechnologiques pour les aider à concevoir des molécules candidates viables, "s'éloignent du modèle de services pour devenir elles-mêmes des biotech", constate Benjamin Belot.

Sur le plan financier, les récentes levées de fonds se sont davantage concentrées sur le développement des plateformes et l'acquisition de données.

La commission TechBio de France Biotech observe que "certains fonds d'investissement étrangers, comme Verve Ventures ou encore Debiopharm Innovation Fund, mènent une activité particulièrement active" dans l'Hexagone. Malgré cet intérêt croissant des fonds de capital-risque pour la sphère des TechBio, ces acteurs peinent encore parfois à se faire comprendre. "On nous interroge souvent sur nos essais cliniques, ce qui relève des biotech, ou sur l'obtention de notre marquage CE, qui concerne plutôt les medtech. Il est essentiel que notre spécificité soit prise en compte par une évaluation distincte, menée par des experts réellement familiers de notre spécificité", témoigne Timothé Cynober.

Pour la filière française, l'accès aux financements non dilutifs et dilutifs, l'accès à la donnée, la compétitivité internationale et la communication au sens large sont des questions prioritaires cette année.

Les partenariats, académiques et industriels, demeurent stratégiques pour accompagner ■■■



■■■ la montée en puissance des projets. Les contrats avec les acteurs pharmaceutiques s'envolent, à l'instar des contrats passés entre Servier, Insilico Medicine et Iktos, dont les montants pourront atteindre respectivement jusqu'à 888 M\$ et 1 Md €.

Quelques TechBio bien installées dans le paysage se situent en 2026 à un carrefour stratégique, à l'instar de Qubit Pharmaceuticals qui vise un chiffre d'affaires de "quelques millions d'euros" d'ici la fin d'année et se prépare à présenter les premiers résultats d'un de ses programmes ciblant le cancer du sein à la conférence JP Morgan. La société Owkin entreprend également un virage stratégique majeur près de dix ans après son lancement. Selon des informations repérées par mind Health, la TechBio a scindé ses activités en deux, le premier pôle étant dédié à la R&D

scientifique et le second à ses logiciels spécialisés dans le diagnostic.

"L'écosystème reste compliqué, que ce soit pour les TechBio, les biotech et l'ensemble de la filière biopharmaceutique, même si les TechBio semblent s'en sortir un peu mieux, en témoignent les importantes levées de fonds observées en France et à l'étranger, concède Timothé Cynober. La situation des TechBio est moins difficile que celle des acteurs dont la stratégie repose sur un produit pharmaceutique unique et sur une logique "on/off", analyse-t-il. La polyvalence et la capacité à pivoter d'un point de vue applicatif, permettant de passer d'une modalité à une autre ou d'une autre thérapeutique à une autre, nous rendent probablement moins vulnérables." ■

Clarisse Treilles



L'info de référence de l'écosystème de la santé et de la e-santé

Rendez-vous sur www.mindhealth.fr
ou scannez le QR code



L'Europe pharmaceutique face à un risque de déclassement

La concurrence internationale dans le champ de la recherche clinique et de l'innovation pharmaceutique s'est considérablement durcie ces derniers mois, en raison de la politique offensive de l'administration Trump et de l'inexorable ascension de la Chine. Face au niveau visage de la géo-économie du médicament, l'Europe cherche encore des solutions pour ne pas être sortie du jeu.

Le contexte

La pression protectionniste de l'administration américaine, combinée à la montée en puissance de nouveaux acteurs comme la Chine et l'Inde, redessine la carte mondiale de l'industrie pharmaceutique. Face à cette nouvelle donne, comment l'Europe peut-elle réagir pour ne pas perdre son attractivité ? Les industriels ne cachent pas leur inquiétude.

Interrogé par Le Monde, le PDG d'AstraZeneca, Pascal Soriot, considère que “l'Europe a perdu le contrôle de sa chaîne d'approvisionnement sur les médicaments génériques, dont les principes actifs sont aujourd'hui majoritairement fabriqués en Inde ou en Chine. Et elle est en train de perdre le contrôle de sa chaîne d'approvisionnement sur les médicaments innovants”.

Aussi, le 15 décembre dernier, lors d'un colloque organisé par le Leem et intitulé “Quel avenir

pour le médicament en France”, Nathalie Moll, directrice générale de l'European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) dressait le constat suivant : “nous étions [l'Europe] la pharmacie du monde il y a 50 ans, nous avons perdu la moitié de nos essais cliniques en 10 ans. Donc non seulement 80 % des essais cliniques se passent ailleurs mais l'Europe a perdu la moitié de ces essais de 60 000 européens ont perdu leur premier accès au médicament.”

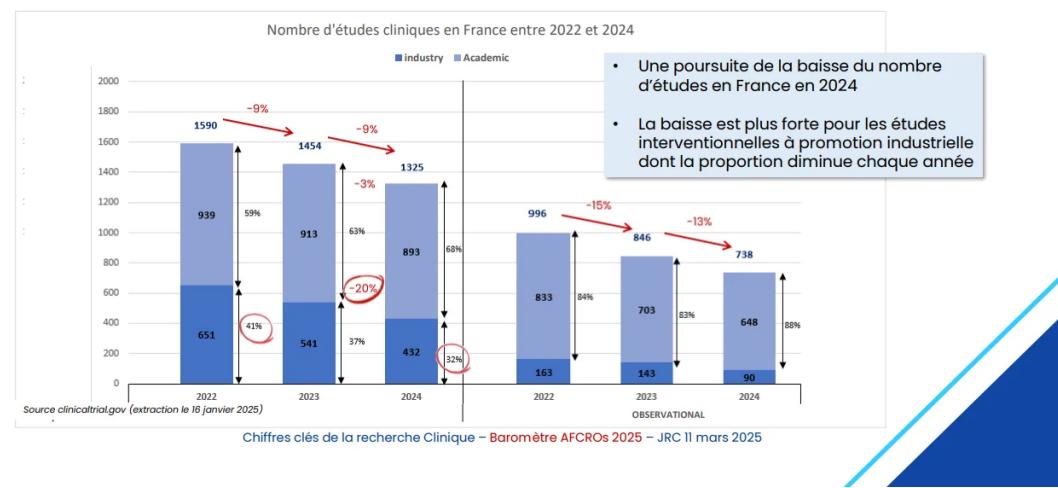
Signaux forts et faibles

► La perte de vitesse de la recherche clinique française et européenne

L'AFCROs a dévoilé le 11 mars dernier les chiffres clés de la recherche clinique en France en 2024. Ce baromètre montre que la France subit depuis deux ans, comme la plupart des pays européens, une baisse continue du nombre d'études cliniques menées sur son territoire.



Nombres d'études en France 2022 à 2024, toutes catégories : Médicaments, dispositifs médicaux et autres Interventionnelles et Observationnelles



■■■ Chaque année, le Leem réalise une étude sur [l'attractivité de l'Europe et de la France en matière de recherche clinique](#). L'Europe se trouve désormais à la troisième place de la compétition mondiale, derrière l'Asie et les Etats-Unis, "avec une participation à seulement 19 % des essais industriels sur le médicament", souligne Ariane Galaup Paci, directrice de la recherche clinique au Leem, qui explique à *mind Health* cette position par "certaines stratégies d'évitement du territoire européen du fait de la complexité de ses réglementations. Les industriels attendent que les choses se mettent en place et se stabilisent mais pour l'heure, les phases précoce de développement sont particulièrement impactées. Ce sont des essais cliniques pour lesquels il y a peu de pays concernés, peu de centres et où la concurrence est donc féroce", analyse-t-elle.

Juliette Moisset, directrice de l'Accès et des Affaires économiques du Leem, observe qu'un grand changement s'est opéré ces derniers mois dans l'équilibre géo-économique de l'industrie du médicament. "Jusque là, explique-t-elle à *mind Health*, les États-Unis avaient un système de tarification des médicaments où ils ne regardaient pas le reste du monde, avec, aujourd'hui, des prix beaucoup plus élevés et entre 45 % et 60 % du CA de l'industrie du médicament qui se fait aux États-Unis". Selon [les chiffres de l'administration Trump](#), ce serait même 75 % des bénéfices de l'industrie mondiale (et donc du réinvestissement en recherche) qui est générée aux États-Unis. Pour le président Donald Trump, le fait que les 4 % de la population mondiale que représente la population américaine financent 75 % des bénéfices de l'industrie mondiale n'est plus soutenable pour les patients américains. Il souhaite donc que les États-Unis bénéficient d'une tarification identique au pays le plus favorisé par l'industrie pharmaceutique, médicament par médicament.

► Les investissements massifs des big pharmas

Dès le début de son deuxième mandat, Donald Trump a brandi la menace d'une augmentation des tarifs douaniers sur les produits pharmaceutiques pour inciter les laboratoires à accroître leur présence sur le sol américain. Plusieurs laboratoires ont alors annoncé des investissements, à l'instar d'[Eli Lilly](#) (27 Mds \$), de [Roche](#) (50 Mds \$), d'[AstraZeneca](#) (50 Mds \$) ou de [GSK](#) (30 Mds \$) afin de créer de nouveaux sites de production. Selon [PhRMA](#), l'association professionnelle américaine représentant le secteur pharmaceutique, plus de 500 milliards de dollars

(427 milliards d'euros) d'investissement ont été annoncés par les laboratoires entre janvier et fin septembre 2025.

L'European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), à laquelle appartient le Leem, a [averti le 8 avril](#) la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen, qu'environ 16,5 Mds € (18 Mds \$) d'investissements biopharmaceutiques dans les 27 pays de l'UE pourraient être menacés au cours des trois prochains mois, à moins que l'Europe n'apporte "un changement politique rapide et radical". Selon l'EFPIA, ce sont même jusqu'à 103,2 Mds \$ de dépenses de R&D qui pourraient quitter l'Europe entre 2025 et 2029 (soit 113 Mds \$ sur les 164,8 Mds \$ de dépenses totales prévues pour cette période). Trois jours plus tard, le 11 avril, c'était au tour de dirigeants de 32 groupes pharmaceutiques européens (parmi lesquels le français Sanofi et le britannique GSK) d'adresser une lettre à Ursula von der Leyen, pour lui demander de prendre rapidement des mesures renforçant l'attractivité du secteur. Sinon, ce sera "l'exode", menacent-ils.

À noter que du côté de l'administration Trump, l'offensive est également réglementaire. Les États-Unis entendent attirer les industriels pharmaceutiques en simplifiant les procédures d'accès au marché. Ainsi, la Food and Drug Administration (FDA) a annoncé le 15 décembre 2025 un allègement des restrictions en matière d'utilisation des données de vie réelle dans le cadre de l'évaluation des demandes d'autorisation de mise sur le marché des médicaments et des dispositifs médicaux (DM).

► L'inexorable ascension de la Chine

La Chine s'impose aujourd'hui comme l'un des épicentres de la recherche clinique mondiale.

Autrefois cantonnée à la fabrication de génériques et de principes actifs, la Chine fait aujourd'hui partie des pays qui participent le plus à la découverte de médicaments innovants. [Selon la plateforme internationale des essais cliniques de l'Organisation mondiale de la santé](#) (OMS) le pays a enregistré 7 100 essais cliniques en 2024, contre 6 000 aux États-Unis.

Aussi, les grandes sociétés pharmaceutiques se pressent désormais pour acquérir les licences de médicaments développés en Chine. [Le 22 décembre dernier](#), le laboratoire français ■■■



■■■ Ipsen a annoncé qu'il avait signé avec le laboratoire chinois Simcere Zaiming un accord à plus d'un milliard de dollars pour exploiter les droits mondiaux exclusifs d'un conjugué anticorps-médicament utilisé dans le traitement des tumeurs solides. [En septembre 2025](#), la biotech chinoise Argo Biopharmaceutical a annoncé la signature d'un accord de licence avec Novartis dans le domaine des maladies cardiovasculaires. Selon cet accord, Argo Biopharmaceutical recevra un paiement initial de 160 M\$, pouvant être complété par des paiements d'étapes pour un total de 5,2 Mds \$.

Sur le [marché prometteur des CAR-T in vivo](#), les acteurs les plus en pointe ont opté pour la Chine pour réaliser leurs essais cliniques, à l'image de la société belge ESO Biotech qui a été la première à annoncer des données cliniques concernant ces CAR-T in vivo. "Ils ont doublé tous leurs concurrents en tirant profit pour leur essai clinique d'un environnement réglementaire très favorable. C'est grâce à ces premières données qu'ils ont été [rachetés par AstraZeneca](#)", observe Rémi Soula, CEO de Thesian. Cet environnement réglementaire favorable porte un acronyme : IIT, pour Investigator Initiated Trials. "Ce sont des études faites à l'hôpital pour lesquelles les exigences sont beaucoup plus souples à comparer du travail qu'il y a à faire pour mener une étude clinique en Europe ou aux États-Unis", explique le CEO de la biotech française, qui compte elle aussi démarrer en 2026 son premier essai clinique en Chine.

En quoi c'est important ?

Publié en septembre 2024, le rapport Draghi alertait sur le retard pris par l'Europe en matière de compétitivité de son secteur pharmaceutique, en raison notamment des faibles investissements en R&D. Les niveaux d'investissement en R&D pharmaceutique entre Etats-Unis et Europe, comparables jusqu'en 2014, ont vu les écarts se creuser depuis lors, pour atteindre un fossé d'environ 25 milliards d'euros en 2022 (source : [Economic footprint of the pharmaceutical industry in Europe, PwC](#)).

Le défaut d'attractivité de l'Europe pose également la question de sa souveraineté sanitaire. Le continent dépend désormais des approvisionnements venus d'Asie pour de nombreux médicaments essentiels, comme le paracétamol (qui n'est plus produit en France et en Europe depuis 2008) ou les antibiotiques. [Une étude menée par l'association professionnelle](#)

[des génériqueurs allemands](#) Pro Generika révèle qu'aujourd'hui, 80 % des principes actifs des médicaments consommés en Europe proviennent d'Inde ou de Chine.

Le secteur pharmaceutique est essentiel pour la santé, la richesse et la résilience de l'Europe. Il représente à lui seul le plus grand contributeur à la balance commerciale de l'UE, atteignant une valeur d'environ 158 milliards d'euros d'excédent commercial en 2023 (source : [Eurostat, International trade in medicinal and pharmaceutical products](#)).

[Interrogée par mind Health](#), Juliette Moisset, directrice de l'Accès et des Affaires économiques du Leem, estime que "*maintenir en France un certain niveau de prix conditionne notre attractivité, qui se traduit par la capacité à accéder aux médicaments les plus innovants et à participer à la recherche clinique internationale. Cette participation est stratégique et pas seulement pour des raisons économiques. C'est un moyen de faire entendre nos besoins de santé publique européens et français. La Chine est en train de devenir un moteur de création d'innovation pharmaceutique pour des besoins de santé publique sur lesquels on risque d'avoir de moins en moins d'influence*".

Perspectives 2026

► Une hausse prévisible du prix des médicaments en Europe

Le 14 novembre dernier, Washington a dévoilé un projet pilote de cinq ans, [le modèle GENEROUS](#), qui alignera les prix des médicaments aux États-Unis sur le deuxième prix le plus bas parmi huit pays de comparaison : le Danemark, la France, l'Allemagne, l'Italie, la Suisse, le Royaume-Uni, le Canada et le Japon. Les cartes sont désormais rebattues. "Il y a dans le GENEROUS Model, le modèle mis en œuvre par le CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services, ndlr), une obligation de transparence faite aux industriels", rappelait récemment l'économiste de la santé Thomas Rapp, lors d'une conférence organisée par le Leem. Et d'anticiper un changement profond de paradigme : "On peut donc rentrer dans les mois qui viennent dans un monde dans lequel les industriels, pour pouvoir commercialiser leurs produits et leurs médicaments remboursés dans le cadre de Medicaid, devraient divulguer de façon transparente les prix négociés dans chacun des pays concernés par MFN (la politique instaurée par Donald Trump de la "nation la plus favorisée"



■■■ ou Most Favoured Nation, ndlr), dont la France évidemment fait partie. Cela aura évidemment un impact sur l'accès au marché dans les pays européens avec certainement des pressions sur les prix sans précédent en Europe.

► **Bientôt une union des marchés des capitaux européens ?**

Le 15 décembre dernier, lors du colloque "Quel avenir pour le médicament en France ?" du Leem, Nathalie Moll estimait que "nous sommes coincés dans une guerre commerciale mais aussi scientifique et d'innovation. Nous sommes en train de perdre nos chaînes de valeur et l'Europe se trouve à un moment de choix très important. Elle doit trouver des solutions rapides pour rester dans le jeu. Il nous faut en premier lieu une industrie forte. La première solution à mettre en œuvre est l'union des marchés capitaux européens. Si nous n'arrivons pas à la mettre en place, nous n'arriverons pas à faire repartir l'innovation". Cette idée d'une union des marchés de capitaux n'est pas neuve. Cette initiative, lancée en 2014 par l'ancien président de la Commission européenne, Jean-Claude Juncker, devait voir le jour en 2019. À date, elle n'est pas encore avvenue, même si le Groupe BEI crée des instruments financiers pour transformer ce concept en une réalité tangible.

Vers une accélération des délais d'autorisation des essais cliniques

Pour le Pr Karim Asehnoune, président du CNCR (Comité national de coordination de la

recherche), le problème du manque d'attractivité de la recherche française ne se résume pas à une problématique de financements. Interrogé par mind Heath, il explique : "Nous avons un certain nombre de simplifications réglementaires à faire qui, à enveloppe égale, nous permettraient, au moins de rattraper une partie du retard. J'ai obtenu en 2024 un PHRC (programme hospitalier de recherche clinique, ndlr) national dont j'ai été notifié début juin 2025 et la première inclusion de patient dans cet essai multicentrique s'est faite fin septembre 2025. On met 18 mois là où les Espagnols et les Allemands mettent beaucoup moins". Le CNCR a engagé un travail avec la DGOS, pour identifier un certain nombre de mesures simples qui permettraient d'augmenter considérablement le nombre de publications et la rapidité de celles-ci, sans besoin de financement supplémentaire. À noter que l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), la Commission nationale des recherches impliquant la personne humaine (CNRIPH) et la Conférence nationale des comités de protection des personnes (CNCP), en lien avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence de l'innovation en santé (AIS), ont annoncé le 20 novembre 2025 la mise en place à compter du premier trimestre 2026 d'un nouveau dispositif accéléré d'autorisation (fast-track) pour certains essais cliniques conduits sur le territoire national. ■

Romain Bonfillon



Les techniques de l'Intelligence économique au service de la compréhension des enjeux de la transformation digitale.

ACCESIBILITÉ	EXPERTISE	SUR-MESURE
<small>ACCESIBILITÉ</small>	<small>EXPERTISE</small>	<small>SUR-MESURE</small>

Contact : Anne-Cécile Henkes, achenkes@mind.eu.com



MIND RESEARCH Propose des analyses personnalisées et des infos hors-marché pour vous aider à renforcer votre stratégie numérique

■ Panoramas sectoriels - Observatoires Marchés - Études Thématiques ■ Benchmarks - de concurrence, de solutions ■ Screening de sociétés - Investment ideas - Screening sur cahier des charges ■ Profil de société - Données de marché - Données d'entreprise, de marque ■ Profil de dirigeant



L'IA agentique est prête à l'emploi

Pour certains, les agents d'IA sont un "buzzword", pour d'autres il s'agit d'une technologie bien réelle. Les agents d'IA semblent être prêts à l'emploi, mais les praticiens sont-ils prêts à les utiliser ?

Le contexte

L'adoption massive de l'intelligence artificielle générative en santé a pavé la voie à une autre vague technologique, celle de l'IA agentique. Le terme désigne de manière générale les systèmes capables d'effectuer des tâches complexes de façon autonome (ou semi-autonome). De tels systèmes sont conçus pour atteindre des objectifs précis en planifiant, en raisonnant et en exécutant des actions en plusieurs étapes. *"Par définition, l'IA agentique agit : elle intègre le protocole de soins et prend des décisions à partir des observations réalisées"*, a déclaré Stéphanie Allassonière, professeure de mathématiques appliquées à la faculté de médecine de l'Université Paris Cité, à mind Health.

De plus, ces dernières années, les frameworks d'orchestration de plusieurs agents spécialisés ont gagné en maturité, permettant à un agent de déléguer des sous-tâches à d'autres agents (on parle d'une approche "multi-agent"). Cela alimente les systèmes d'IA agentique, qui s'érige comme une tendance majeure.

Les signaux forts et faibles

- En mai 2025, Owkin a annoncé le lancement de K Navigator, sa suite d'agents d'IA conçue pour les chercheurs en biomédecine. Owkin a ensuite dévoilé K Pro, un outil commercialisé aux biotech et aux sociétés pharmaceutiques

- En juin 2025, Nabla a clôturé une série C de 70 M\$. L'objectif de l'entreprise est de construire une plateforme d'agents d'IA pour les soins de santé, permettant aux établissements de soins de personnaliser les solutions de Nabla de documentation clinique, de codage médical et de dictée ou de créer leurs propres agents.

- En juillet 2025, l'entreprise américaine OpenEvidence a annoncé le lancement d'OpenEvidence DeepConsult, son agent d'IA conçu pour les médecins, à l'occasion de sa levée de 210 M\$ codirigée par Google Ventures et Kleiner Perkins.

- En septembre 2025, Adonis, une plateforme d'orchestration d'IA pour la gestion CRM a annoncé un partenariat avec CaduceusHealth. Les agents IA d'Adonis simplifieront les processus en automatisant les tâches auparavant manuelles, comme la consultation du statut des demandes de remboursement et l'anticipation des comportements des organismes payeurs.

- En octobre 2025, Verily, la filiale d'Alphabet dédiée à la santé, a annoncé le lancement d'une application gratuite de santé destinée au grand public : Verily Me. Cette dernière permet aux utilisateurs de recevoir des recommandations émises par des professionnels de santé ainsi que des conseils nutritionnels et de consulter leurs antécédents médicaux. Ils peuvent également dialoguer avec Violet, un agent d'IA pour obtenir des réponses sur leur dossier médical.

- En novembre 2025, Owkin, la Charité Comprehensive Cancer Center (Berlin) et Gustave Roussy ont lancé un consortium pour créer une infrastructure agentique paneuropéenne conçue pour rendre les données biologiques exploitables par l'IA.

- En novembre 2025, INBRAIN Neuroelectronics, qui a développé une plateforme d'interface cerveau-machine (ICM), a signé un partenariat avec Microsoft. Ce partenariat vise à mettre à profit l'IA agentique pour faire progresser la technologie d'INBRAIN. Cette dernière combine un implant avec des semi-conducteurs en graphène à un logiciel d'apprentissage automatique pour fournir une thérapie neuroélectronique qui cible des pathologies telles que la maladie de Parkinson, l'épilepsie et la rééducation post-AVC.

- En décembre 2025, la FDA a annoncé le déploiement de l'IA agentique à destination de ses employés. L'agence fédérale mise sur l'IA agentique pour faciliter les tâches complexes comme les évaluations préalables à la commercialisation, la validation des examens, la surveillance post-commercialisation, les inspections, la conformité et les tâches administratives.



■■■ ► Vidal a annoncé en décembre 2025 le lancement d'un serveur d'intégration IA agentique pour faciliter l'accès des applications d'IA à sa base de connaissances médicales et à ses outils d'aide à la décision. Une première version du serveur sera disponible début 2026 pour les partenaires de Vidal.

► La société d'IA Anthropic a introduit en janvier 2026 son modèle Claude for Healthcare, quelques mois après Claude for Life Sciences. Cette suite d'outils est destinée aux professionnels de santé, organismes payeurs et patients. Le modèle a introduit des agents IA pour étendre ses fonctionnalités. Il peut ainsi rédiger un projet de protocole d'essai clinique qui tient compte des exigences de la FDA et du NIH.

Pourquoi c'est important ?

Pour Mohammed El Bojadaini, cofondateur de Curecall, une start-up qui a rejoint les rangs de Lifen en ce début d'année, l'intelligence artificielle agentique se révèle être une technologie “assez prometteuse”, qui va permettre de “repousser le champ des possibles et de casser certaines croyances limitantes”. Et d'ajouter : “À nous de faire en sorte que ce champ des possibles soit au bénéfice du bien commun”.

Parmi les cas d'usage les plus imminents, les agents d'IA ont le potentiel d'améliorer la relation du médecin au patient, avant, pendant et après la consultation. Cette technologie peut aussi aider à approfondir la connaissance médicale et l'aide à la décision de bien des manières. Microsoft commence par exemple à ouvrir l'accès de son assistant de consultation basé sur l'IA ambiante Dragon Copilot à des applications et agents tiers pour permettre aux cliniciens d'accéder à des outils spécialisés dans un seul et même workflow.

De façon plus spectaculaire, l'IA agentique sera probablement impliquée très rapidement dans le champ de la robotique. “Le bloc opératoire représente un terrain de jeu extrêmement intéressant pour les spécialistes de l'IA agentique”, souligne Stéphanie Allassonnière.

Toutes ces expérimentations posent bien sûr la question de la responsabilité médicale. Le cadre réglementaire européen pousse les acteurs à la prudence, puisque l'AI Act impose une capacité de supervision humaine pour les systèmes à haut risque (article 14). Par définition, l'IA agentique

dépasse ce cadre, en agissant sans une supervision humaine constante.

Perspective et analyse pour 2026

Parmi les domaines où l'IA agentique est attendue au tournant en 2026 figurent notamment les processus administratifs qui constituent un goulet d'étranglement dans les parcours de soins. Les agents d'IA viennent en renfort des AI Scribes pour automatiser un certain nombre de tâches en temps réel.

Selon un rapport annuel de Deloitte sur les perspectives des soins de santé aux États-Unis en 2026, 45 % des dirigeants du secteur interrogés ont déclaré que l'AI généraliste et agentique auront un impact sur leur stratégie pour l'année à venir. Cependant, 49 % des organismes interrogés ne font qu'expérimenter l'IA générative et l'IA agentique, tandis que 18 % n'ont pas du tout adopté ces technologies. Seul un tiers des organismes de santé déploie l'IA à grande échelle. Les dirigeants interrogés prévoient que, dans l'année à venir, l'IA générative et l'IA agentique représenteront 19 % de leurs budgets technologiques.

À l'hôpital, Eric Durand estime que “chaque métier – des équipes d'admission aux médecins, infirmiers, pharmaciens et personnel administratif – pourrait être assisté par un ou plusieurs agents d'IA. Ces agents ont pour rôle de gérer les tâches répétitives et de rassembler l'information utile au bon moment”. Pour le chief data science officer d'Owkin et cofondateur de Bioptimus, “la prochaine étape de maturité sera franchie lorsqu'un protocole commun permettra aux agents de communiquer entre eux de façon sûre et fiable”.

Des acteurs commencent à réfléchir à des infrastructures standardisées au niveau mondial. C'est ainsi qu'une coalition d'acteurs de l'IA, menée par la Linux Foundation, a récemment créé une fondation pour définir des standards ouverts permettant aux agents IA de fonctionner ensemble. ■

Clarisse Treilles



Les wearables BtoC multiplient les incursions sur le terrain médical

Les levées de fonds successives de l'entreprise finlandaise Oura ont remis sur le devant de la scène les fabricants d'objets connectés. En 2024, Apple a obtenu l'autorisation de la Food and Drug pour commercialiser sa fonctionnalité permettant aux AirPods Pro de servir d'aide auditive. Lors du lancement de ses derniers produits, Withings a annoncé son intention d'obtenir le CE médical pour certaines applications.

Le contexte

Dès 2018, Apple a ajouté des fonctionnalités santé avancées à sa montre connectée. L'Apple Watch Series 4 est le premier modèle équipé de son capteur de fréquence cardiaque capable d'effectuer un électrocardiogramme. Si le géant de Cupertino avait diminué ses initiatives en santé ces dernières années, 2024 a marqué un retour en force. En mai, la FDA a annoncé qu'elle avait accordé à Apple l'autorisation d'utiliser sa fonctionnalité de détection de la fibrillation auriculaire présente sur l'Apple Watch dans le cadre d'essais cliniques. La Food and Drug Administration (FDA) a précisé qu'il s'agissait de la première technologie de santé numérique qualifiée pour cette indication dans le cadre de son programme (Medical Device Development Tools). En septembre, Apple a présenté la série 10 de sa montre connectée, qui intègre un détecteur d'apnée du sommeil. Son concurrent Samsung s'est également lancé sur le sujet avec sa Galaxy Watch 8. En 2024, Apple a également obtenu une autorisation de la FDA pour Hearing Aid Feature, la fonctionnalité permettant aux AirPods Pro de servir d'aide auditive.

Oura, le fabricant de bagues connectées a été au cœur de l'actualité en 2025 avec sa levée de fonds 900 M\$, valorisant l'entreprise à 11 Mds \$. Selon Rock Health, il s'agit de la plus importante opération de financement dans le secteur de la santé numérique depuis 2011. En septembre, la société finlandaise a indiqué avoir vendu au total 5,5 millions de bagues connectées en dix ans. Preuve de son adoption grandissante, plus de 2,5 millions d'exemplaires ont été achetés depuis juin 2024.

Les signaux forts et faibles

► En janvier 2026, à l'occasion du CES, Samsung a annoncé avoir développé des fonctionnalités conçues pour aider à détecter précocement la

démence chez les personnes âgées en s'appuyant sur ses appareils mobiles ou ses objets connectés.

► Withings a dévoilé au CES la nouvelle version de sa balance connectée : Body Scan 2. Elle intègre une notification de risque d'hypertension, une évaluation complète de l'efficacité de la fonction de pompage du cœur grâce à l'impédance cardiographie et une analyse de la santé cellulaire, de l'efficacité métabolique et de la régulation glycémique. L'application Withings permet ensuite d'envoyer des recommandations personnalisées. La balance sera commercialisée en 2026 en Europe, au Royaume-Uni et en Australie, sous réserve de l'obtention des certifications CE médicales pour certaines métriques.

► En octobre 2025, le fabricant finlandais de bagues connectées Oura a levé 900 M\$. Cette opération valorise la société à 11 Mds \$ et fait suite à un financement de 250 M\$ obtenu le mois précédent.

► La Digital Medicine Society, l'association professionnelle de la médecine numérique aux États-Unis, a annoncé en avril 2025 le lancement d'un partenariat, notamment avec Google FitBit et Oura, afin d'utiliser les données collectées par des objets connectés grand public pour aider à prévenir les rechutes et les décès liés au trouble de l'usage d'opioïdes.

► Samsung a annoncé en avril 2025 un projet de recherche mené conjointement avec Stanford Medicine. Il vise à développer une solution de santé basée sur la fonctionnalité de la Galaxy Watch, la montre connectée de Samsung, de détection de l'apnée du sommeil.

Pourquoi c'est important ?

La frontière est de plus en plus floue entre outils grand public et outils de diagnostic. En ■■■



■■■ octobre, Oura a également lancé aux États-Unis [Health Panels](#), une fonctionnalité permettant de programmer une analyse sanguine mesurant 50 biomarqueurs et de consulter les résultats de laboratoire directement dans son application. Le fabricant de [bracelet connecté américain Whoop](#) propose également depuis septembre dernier un service de dépistage sanguin.

Preuve que les distinctions ne sont plus aisées entre objets dédiés au bien-être et dispositifs médicaux, Whoop a reçu en juillet dernier une [lettre d'avertissement de la FDA](#) l'accusant de commercialiser une nouvelle fonctionnalité de mesure de la pression artérielle sans les autorisations nécessaires. L'agence estime que la fonctionnalité de Whoop est destinée à diagnostiquer, guérir, traiter ou prévenir les maladies, obligeant le traqueur bien-être à être reclassé comme "*dispositif médical*". L'entreprise réfute cette classification

Le 6 janvier, lors du CES, Marty Makary, le commissaire de la FDA a annoncé que l'agence allait assouplir la réglementation des produits de santé numériques. La FDA a ensuite mis à jour ses [documents d'orientation](#). Ils précisent désormais que les produits non invasifs qui estiment la pression artérielle, la saturation en oxygène, la glycémie et la variabilité de la fréquence cardiaque pourraient être considérés comme des dispositifs de bien-être à condition de correspondre à sa définition de faible risque.

Les fabricants de wearables misent également sur les partenariats pour placer leurs pions. En novembre 2025, Oura a annoncé [un partenariat avec Dexcom](#), le fabricant de systèmes de surveillance continue du glucose. En janvier 2026, Withings, le fabricant français d'objets connectés, a annoncé un [partenariat avec Abbott](#). Il vise à proposer aux utilisateurs de Withings d'accéder à leurs données de glycémie dans l'application en s'appuyant sur Lingo, le système de mesure du glucose en continu d'Abbott disponible sans ordonnance et destiné aux personnes majeures ne suivant pas de traitement à l'insuline. Lingo sera en vente sur le site web américain de Withings au prix de 89 \$.

Withings réfléchit également à déposer des dossiers afin d'obtenir le marquage CE médical pour certains de ces produits. Dans un [entretien à mind Health](#), Éric Carreel, cofondateur et président de Withings, précisait que l'entreprise

pourrait obtenir cette certification pour U-Scan si elle se lançait sur "d'autres thématiques comme le suivi de la santé féminine", avant d'ajouter : "Le sujet nous intéresse beaucoup. En septembre, nous avons annoncé à l'occasion du lancement de la nouvelle version de notre montre connectée, la ScanWatch 2, un partenariat avec Clue, l'application de suivi du cycle menstruel."

L'intérêt croissant des gouvernements pour la prévention et le suivi des maladies chroniques pourrait également accélérer l'intégration des objets connectés dans le système de santé. En décembre 2025, les Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) ont lancé un nouveau projet pilote de remboursement par Medicare baptisé [ACCESS](#) (Advancing Chronic Care with Effective, Scalable Solutions) afin de promouvoir les technologies numériques pour la gestion des maladies chroniques, notamment l'hypertension artérielle, le diabète, les troubles musculosquelettiques et la dépression. Le remboursement sera conditionné à l'obtention de résultats et à vocation à inciter les hôpitaux à utiliser la télésurveillance et les objets connectés pour le suivi de leurs patients. Le modèle entrera en vigueur en juillet 2026 pour une durée de dix ans. En France, Withings est l'une des applications référencées sur Mon espace santé, pensé comme [un levier de prévention](#) par le ministère de la Santé.

Les wearables sont une piste pour faire évoluer les essais cliniques. En mai 2024, la FDA annonçait qu'elle avait accordé à Apple l'autorisation d'utiliser sa [fonctionnalité de détection de la fibrillation auriculaire](#) présente sur l'Apple Watch dans le cadre d'essais cliniques. La FDA précisait alors qu'il s'agissait de la première technologie de santé numérique qualifiée pour cette indication dans le cadre de son programme "Medical Device Development Tools". En octobre dernier, Eric Carreel précisait que Withings participe à 200 à 300 essais cliniques.

Perspective et analyse pour 2026

Si les fabricants de wearables sont nombreux à communiquer sur [l'apnée du sommeil](#), le Dr Guillaume Marchand, médecin du sommeil et président de l'association The Sleep Initiative, tempère cependant leur impact : "Les fabricants de wearables font aujourd'hui du dépistage. Si vous dormez 30 nuits avec votre Apple Watch, elle va vous indiquer si vous êtes à risque d'apnée du sommeil et vous inviter à consulter un ■■■"



■■■ médecin. Ils ne prennent pas le risque assurantiel ou juridique de poser un diagnostic." Le médecin indique cependant qu'aux États-Unis, le débat est ouvert concernant leur utilisation future pour le diagnostic. "En clair, est-ce que qu'une Apple Watch ou une montre Galaxy pourraient diagnostiquer des personnes ayant des caractéristiques pathologiques flagrantes ? Mais pour faire un diagnostic d'apnée, une Apple Watch va mesurer votre taux d'oxygène toutes les 15 minutes et non proposer un moniteur continu comme nos outils médicaux. Autre difficulté technique, la capacité de la batterie", souligne-t-il.

Pour le praticien des solutions comme celle proposée par la [société française Apneal](#) sont plus intéressantes. "Son étude clinique multicentrique européenne SESAME réalisée sur plus de 1000 patients fait état d'un niveau de performance et de sensibilité équivalents à la polysomnographie, le gold standard, pour le diagnostic de l'apnée du sommeil. Pour se lancer sur le diagnostic, l'avenir des fabricants BtoC est probablement d'acquérir des outils dispositifs médicaux logiciels présentant des atouts par rapport aux outils médicaux hardware et ayant une performance identique, projette-il. Apple pourrait se voir en clinique du sommeil, en proposant d'un côté des contenus quotidiens contre l'insomnie et des outils de diagnostic et suivi de l'apnée en intégrant Apnéal par exemple."

La société de télésurveillance Satelia a signé en avril dernier un partenariat avec Withings. Désormais, près de 10 % des 10 000 patients

insuffisants cardiaques suivis par Satelia utilisent la balance ou le tensiomètre connecté de Withings pour transmettre leurs données. Pour le Dr Nicolas Pagès, l'intégration des objets connectés présente certains inconvénients. "Ces devices représentent une dépense très élevée avec un coût annuel par patient de 200 à 700 euros pour une entreprise qui les utilise, estime-t-il. Il est difficile d'avoir un retour sur investissement, les patients très graves représentant un coût élevé pour le système de santé constituent le seul segment sur lequel cela est possible."

Selon lui, leur utilisation ne répond pas forcément à une demande des équipes soignantes. "Les objets connectés permettent une remontée de granularité de mesure très forte, reste que les praticiens doivent avoir le temps d'étudier ces données. En cardiologie, nous constatons que nos médecins utilisateurs préfèrent accéder directement au résultat et non aux données à interpréter", souligne-t-il. Autre problème des objets connectés, l'illectronisme de certains patients. "Les patients en Ehpad ne sont pas forcément capables d'utiliser des objets connectés complexes comme des montres connectées ou des patchs. De plus, s'ils ont l'habitude de se peser ou de prendre leur tension avec des objets connectés et que les paramètres sont envoyés directement au centre de télésurveillance, cela ne leur permet pas de devenir acteurs de leur santé". ■

Coralie Baumard



Les techniques de l'Intelligence économique au service de la compréhension des enjeux de la transformation digitale.

ACCESIBILITÉ

Des interventions rapides
Des informations actionnables
Pour un budget maîtrisé

EXPERTISE

Réseau d'experts ; connaissance des spécificités et orientations des marchés via les rédactions et clubs

SUR-MESURE

Prestations exclusives, adaptées aux spécificités "métier" et aux projets de nos clients (entreprise ou conseil)

■ Panoramas sectoriels - Observatoires Marchés - Études Thématisques ■ Benchmarks - de concurrence, de solutions ■ Screening de sociétés - Investment ideas - Screening sur cahier des charges ■ Profil de société - Données de marché - Données d'entreprise, de marque ■ Profil de dirigeant



Financement : la consécration des Goliath

L'année 2025 aura été marquée par des contrastes saisissants dans le paysage du financement, qui consacrent l'influence démesurée des "Goliath" (licornes et méga fonds) par opposition aux "David". Partout, les financements se sont concentrés sur les entreprises considérées comme les plus stratégiques, notamment dans le domaine de l'IA. En parallèle, la plupart des jeunes pousses de la healthtech française font face à des difficultés de trésorerie persistantes. Ces disparités entrent en écho avec la situation à l'échelle mondiale, la dynamique de croissance des capitaux mobilisés outre-Atlantique tranchant avec la morosité qui caractérise le marché européen.

Le contexte

► **Les start-up et scale-up françaises de la e-santé ont levé seulement 290 M€ en 2025**

Selon le dernier baromètre de *mind Health*, les montants levés par les start-up de la e-santé sont en forte baisse en 2025. Ils ont atteint 289,9 millions d'euros en 2025, un montant très inférieur à celui de l'année précédente (654,3 M€, - 44%). *mind Health* a recensé 37 opérations, soit 17 de moins qu'en 2024.

► **Un enjeu de valorisation des sociétés de la healthtech**

Le rapport Tech Insights 2025 de KPMG observe quant à lui un net rebond du secteur des levées de fonds en santé en France (45 % de croissance) mais il intègre dans son baromètre à la fois les levées des medtech (avec entre autres la série D à 75 M\$ de Wandercraft), biotech (notamment celle d'Adcythérix, à 105 M€) et les sociétés en e-santé. Interrogé par *mind Health*, Jean-Pierre Valensi, associé et responsable des équipes Capital Markets Advisory de KPMG France voit cependant "*un indicateur qui n'est pas très positif : le ralentissement des exits (sorties des start-up du portefeuille des sociétés de gestion, ndlr) qui ne sont pas au niveau où elles devraient être. La rotation des portefeuilles est sans doute insuffisante et donc le recyclage des fonds aussi. Il y a aujourd'hui un enjeu de valorisation des entreprises. Après les levées de fonds des années précédentes, le marché s'est rationalisé et nous avons assisté à une sorte d'atterrissement sur les valorisations.*"

► **Une majorité d'entreprises de la healthtech en mal de trésorerie**

L'association France Biotech a révélé les résultats de son enquête annuelle portant sur la situation financière des acteurs de la filière healthtech.

En 2025, les trois quarts des sociétés disent rencontrer des difficultés en matière de trésorerie et près d'un tiers d'entre elles ont un horizon de cash n'excédant pas le trimestre.

► **Quelques biotech françaises tirent leur épingle du jeu**

"En Europe, les sociétés françaises cotées en Bourse ne se sont jamais portées aussi bien, observe Cédric Garcia, Partner chez EY. Nous avons aujourd'hui cinq sociétés (DBV Technologies, Abivax, Medincell, Inventiva) qui valent plus de 500 M€ en bourse ce qui n'est jamais arrivé dans l'histoire de la biotech française. Derrière ces grosses sociétés, une majorité d'autres biotech fonctionnent moyennement bien ou sont en train de mourir. Il y a vraiment deux mondes."

► **Des disparités de plus en plus grandes entre les "Goliath" et les "David"**

Dans son rapport de l'an dernier, Rock Health avait pointé du doigt l'influence démesurée des "Goliath" (licornes et méga fonds) par opposition aux "David", un nombre croissant de start-up qui peinent à se faire financer. Les analystes avaient prédit que cette tendance s'accentuerait, ce qui fut le cas. *"La pression est forte pour trouver une stratégie de survie dans un marché de plus en plus concurrentiel"*, notent-ils cette année. Les sorties de fonds d'entreprises en difficulté en témoignent (le volume de fusions et acquisitions est en hausse de 61 % entre 2024 et 2025).

Signaux forts/faibles

► **Les introductions en Bourse baissent en Europe**

Interrogé par *mind Health*, Cédric Garcia, observe que la santé représente au niveau mondial 9 % des fonds levés en IPO, mais avec une ■■■



■■■ concentration sur les États-Unis où elle représente 17 % des montants levés en IPO (8 % en Chine). En revanche, il y a eu en Europe très peu d'introductions en Bourse. Ces dernières, tous secteurs confondus, ont baissé de 20 % en volume et de 10 % en total des montants levés.

► Le financement des TechBio décolle

“En 2025, les TechBio passent du concept à la réalité”. C'est le message qu'a porté Estelle Botbol, principal investor chez Speedinvest, venue présenter un rapport inédit à l'occasion du rendez-vous annuel des acteurs de la TechBio en France, qui s'est tenu le 4 décembre à Future4Care. Sur l'année, 150 TechBio se sont lancées sur ce marché, et plus de 30 contrats ont été signés avec des pharmas. En termes de financement, 2025 se classe au troisième rang des meilleures années à date, avec plus de 2 Mds \$ levés, notamment grâce aux 600 M\$ levés par Isomorphic Labs. Aussi, tendance notable, des fonds d'investissement historiquement positionnés en pure tech, investissent aujourd'hui dans les TechBio. C'est notamment le cas d'Alven et de Singular.

► Le financement des entreprises américaines en e-santé a bondi en 2025

Selon les données du dernier rapport annuel de Rock Health, publié le 12 janvier, les start-up américaines en santé numérique aux États-Unis ont levé l'an dernier 14,2 Mds \$ au travers de 482 transactions, soit une augmentation de 35 % par rapport à l'année 2024. Le nombre de transactions a en revanche diminué de 5% (482 en 2025 vs 509 en 2024). La taille moyenne des opérations a donc logiquement augmenté, passant de 20,7 M\$ à 29,3 M\$ tandis que leur taille médiane est passée de 10 à 12 millions de dollars. “Cet écart entre la moyenne et la médiane reflète l'influence considérable des méga-opérations” (levées de fonds supérieures à 100 M\$), notent les analystes de Rock Health. Le rapport annuel du fonds d'investissement américain précise que le fitness et le bien-être se sont hissés au premier rang des catégories financées, “soutenus par une adoption plus large des dispositifs portables, un intérêt croissant pour les soins préventifs et la longévité, ainsi qu'une expérimentation renouvelée de modèles orientés vers le consommateur”.

► Un niveau record de transactions au niveau mondial

Le secteur du capital-investissement dans le

secteur de la santé a atteint un niveau record de 190 Mds \$ de transactions l'an dernier, selon un rapport de Bain & Company, identifié par Fierce Healthcare. Ce record a été atteint grâce à une forte augmentation des transactions d'une valeur d'un milliard de dollars ou plus. Le volume des transactions, avec 445 rachats, est le deuxième plus élevé jamais enregistré, tout comme la valeur de sortie, estimée à 156 Mds \$.

En quoi c'est important ?

► Un contexte darwinien pour les jeunes pousses

Interrogé par mind Health, Pierre Moustial, président et cofondateur de Luxera Capital Partners, recommande aux sociétés qui souhaitent se faire financer dans le contexte actuel de “*bien s'assurer de présenter des modèles de croissance rentable. On doit faire des preuves de concept et peut-être moins passer de temps en fundraising, c'est le gage de la pérennité. Nous sommes dans un contexte darwinien, avec beaucoup d'entreprises qui disparaissent. Celles qui vont réussir sont celles qui ont des modèles solides, qui ne sont pas allées trop vite, qui ont bâti leur base de clientèle et tous les bons ratios qui se traduisent dans le temps en cashflow et en autonomie financière.*

► Le capital comme “outil de guerre”

Selon Simon Turner, qui codirige la stratégie Sofinnova Médecine Digitale, “*l'utilisation du capital est devenue une sorte d'outil de guerre. Des financements importants, qu'ils proviennent de levées de fonds ou de partenariats avec des pharmas, permettent à des sociétés de se défendre dans des secteurs très concurrentiels et d'augmenter la rapidité d'exécution de leur feuille de route.*”

► Des fonds d'investissement qui gèrent plus de capital, mais plus prudemment

Le fonds d'investissement Luxera Capital Partners a révélé le 6 octobre 2025 qu'il avait réussi à lever 400 M€ pour son deuxième fonds dédié à la healthtech européenne, Sofinnova Partners a annoncé le 17 novembre la clôture finale de son fonds Capital XI à hauteur de 650 M€... Les derniers véhicules financiers des grands fonds d'investissement français sont tous en forte croissance. “*Les fonds gèrent plus d'argent que par le passé, confirme Cédric Garcia, et vont de plus en plus sur des sociétés matures et rentables, avec des enveloppes de plus en plus importantes. Les ■■■*



■■■ besoins de financement sont actuellement énormes : la plupart des sociétés de la healthtech ont besoin de se refinancer, parce qu'elles ont avancé dans leurs développements cliniques, parce qu'elles doivent rembourser leur PGE (prêt garanti par l'État)... mais toutes ne sont pas au bon niveau de maturité pour les investisseurs."

Perspectives 2026

► Le "brouillard" français

Selon Cédric Garcia, "l'environnement politique actuel crée une forme de brouillard pour la plupart des entreprises, et pas seulement en santé. Dans ce contexte, les sociétés investissent moins, se recentrent sur leurs fondamentaux et recrutent moins. Nous sommes entrés dans une phase qui va être compliquée et anxiogène pendant au moins les prochains 18 mois, jusqu'aux élections présidentielles. Les entrepreneurs ont une aversion au risque."

► Un Grenelle du financement

Face aux difficultés de financement d'une majorité des acteurs de la healthtech, l'association qui les représente, France Biotech, a réfléchi aux moyens de trouver des liquidités capables de soutenir l'innovation en santé. La capacité d'épargne des Français pourrait être le vivier de ces futurs investissements, comme l'a expliqué à *mind Health* Frédéric Girard, président de France Biotech. Le plan d'action du "Grenelle du financement", esquissé en octobre dernier prévoit notamment : la création de fonds nourriciers ; la création d'un fonds de fonds qui alimentera des fonds spécialisés en santé et, partant, les sociétés françaises innovantes du secteur. La feuille de route de ce Grenelle doit être présentée avant les discussions de la loi de finance de cette année, c'est-à-dire avant "les mois d'avril ou mai", précise Frédéric Girard, ajoutant que "cette loi de finance dépend cependant de la capacité des parlementaires à trouver un accord sur le budget".

► L'élargissement du champ de compétence de l'IA

Début janvier s'est déroulée la Conférence JP Morgan, la grand-messe annuelle de la biotech. Simon Turner observe que "les investisseurs ont manifesté une énorme croyance en l'IA et en sa capacité à apporter des améliorations dans la détection de cibles thérapeutiques, dans les phases cliniques et d'accès au marché. Il ne s'agit plus

seulement d'une acceptation de cette technologie, il existe désormais un véritable appétit pour ces solutions. Nous allons avoir en 2026 de plus en plus de preuves de ce que les approches agentiques de l'IA peuvent apporter aux systèmes de santé, mais également pour la découverte de nouveaux médicaments. Beaucoup d'investissements se sont faits jusqu'alors sur la capacité de l'IA à accélérer les phases précliniques. Je pense que l'on passera en 2026 aux phases cliniques et à l'articulation entre la pré-clinique et la clinique. Nous avons également assisté lors de cet événement à une grande focalisation des investisseurs sur l'enjeu de la création et la structuration de nouvelles bases de données", complète-t-il.

► Une union des marchés des capitaux en construction

Le 15 décembre dernier, lors du colloque "Quel avenir pour le médicament en France ?" du Leem, Nathalie Moll estimait que "nous sommes coincés dans une guerre commerciale mais aussi scientifique et d'innovation. Nous sommes en train de perdre nos chaînes de valeur et l'Europe se trouve à un moment de choix très important. Elle doit trouver des solutions rapides pour rester dans le jeu. Il nous faut en premier lieu une industrie forte. La première solution à mettre en œuvre est l'union des marchés capitaux européens". "Ce projet d'union est vraiment une tendance de fond", ajoute Cédric Garcia. Euronext, qui est l'opérateur de marché en France, en Belgique, au Pays-Bas et en Norvège, a acheté la bourse de Milan, il y a 2 ans et celle d'Athènes en novembre 2025. Ils ont également monté un groupe de travail avec tous les opérateurs de la place pour permettre aux sociétés de se coter sur plusieurs marchés. En la matière, complète Simon Turner, "l'initiative EU-INC est très intéressante à suivre. Elle a été énormément soutenue par les start-up européennes, l'univers du capital-investissement et des autres groupes industriels. L'idée est de créer un nouveau statut juridique paneuropéen pour les entreprises, qui permettrait de favoriser l'émergence de géants technologiques. Même pour une société comme la nôtre qui est basée en France, au Royaume-Uni et en Italie, la fragmentation juridique de l'Europe complique le travail des investisseurs et engage des frais légaux importants", observe-t-il. ■

Romain Bonfillon



Une année charnière pour l'accès au marché des DMN

Plus de deux ans après la création de la liste des activités de télésurveillance médicale (LATM) et de la prise en charge anticipée numérique (PECAN), le bilan est mitigé pour les dispositifs médicaux numériques. Si des entreprises intègrent peu à peu la LATM, aucune thérapie numérique n'a obtenu le remboursement de sa solution. La loi de financement pour la Sécurité sociale 2026, adoptée en décembre 2025, ouvre la voie à un nouveau mode de financement conditionné aux économies réalisées par l'Assurance Maladie.

Le contexte

La stratégie d'accélération "Santé numérique", lancée en octobre 2021, a pour ambition de positionner la France en leader mondial du secteur. Un budget de 168 M€ est prévu pour soutenir les porteurs de projets à tous niveaux de leurs développements, notamment pour l'expérimentation et l'évaluation de leurs dispositifs médicaux numériques (DMN). Outre leur potentiel économique, les DMN présentent également un levier pour répondre aux défis du système de santé français : vieillissement de la population, développement des maladies chroniques, sous-densification médicale.

La loi de financement de Sécurité sociale pour 2022 instaure la prise en charge des dispositifs de télésurveillance via la LATM ainsi que la PECAN, une voie d'accès anticipée au remboursement d'une durée d'un an ouverte aux dispositifs de télésurveillance et aux thérapies numériques (DTx). Les solutions candidates à un remboursement doivent disposer d'un marquage CE et être conformes au référentiel d'interopérabilité et de sécurité de l'Agence du numérique en santé (ANS). La LATM ainsi que la PECAN sont devenues effectives en 2023.

Les signaux forts et faibles

► La loi de financement de la Sécurité sociale a été définitivement adoptée le 16 décembre 2025 après avoir été censurée par le Conseil constitutionnel. Publiée le 31 décembre 2025 au *Journal officiel*, elle entérine via l'article 84 un nouveau mode de financement pour les systèmes d'aide à la décision médicale (SADM) ou les systèmes d'aide à la dispensation pharmaceutique. Ce financement de l'Assurance Maladie sera lié aux économies en matière de dépenses de santé permises par ces systèmes.

► Lors du Conseil du Numérique en Santé, l'Agence du numérique en santé a indiqué qu'en incluant le nom de marque, les lignes génériques et PECAN, 53 solutions de télésurveillance sont certifiées conformes à son référentiel d'interopérabilité et de sécurité.

► Le 10 septembre, la Haute Autorité de santé a publié deux guides détaillant les principes d'évaluation des dispositifs médicaux numériques sollicitant un remboursement via la LATM ou la PECAN.

► Dans une tribune publiée au début du mois de septembre, une coalition d'acteurs européens plaident pour la mise en place d'un cadre d'évaluation des dispositifs médicaux numériques (DMN) fondé sur des critères techniques et cliniques communs en Europe.

► La Haute Autorité de Santé a publié le 23 juillet une note de cadrage détaillant les productions et le calendrier prévus concernant les nouveaux cadres d'évaluation des dispositifs médicaux numériques (DMN) à usage professionnel.

► Les lauréats de la 4^e vague de l'appel à projets (AAP) "Évaluation du bénéfice médico-économique des dispositifs médicaux numériques et des dispositifs médicaux d'équipement" ont été dévoilés le 10 juin 2025. Cet AAP finance des évaluations cliniques post marquage CE visant à obtenir la prise en charge du dispositif par l'Assurance Maladie ou son achat par un établissement de soins.

Pourquoi c'est important ?

Si ces deux voies de remboursement devaient permettre l'émergence d'une filière des DMN, le bilan est aujourd'hui mitigé. En septembre dernier, la CNEDiMTS a annoncé lors d'un



■■■ webinaire avoir reçu 21 dossiers visant une inscription sur la LATM et 10 dossiers pour la PECAN depuis l'entrée en vigueur de ces voies de remboursement. Si les dossiers déposés ont été peu nombreux, le nombre d'avis défavorables émis par la Commission n'est pas négligeable. Sur les 10 dossiers PECAN, 4 concernent des thérapies numériques et aucune n'a obtenu d'avis favorable. La Commission a émis un nouvel avis défavorable en novembre dernier pour [la DTx Wellapy](#). Autre mauvais signal, *Les Échos* ont révélé en décembre que Kranus Health, l'entreprise allemande de DTx, se retirait du marché français. Installée en France depuis juillet 2023, l'entreprise avait reçu un [avis défavorable](#) de la HAS à la prise en charge anticipée de sa solution en mars 2025.

Dans [une tribune](#) publiée en mars 2025, Laurence Comte-Arassus et Eric Le Roy, la présidente et l'ancien directeur général du Snitem, dénonçaient une prise en charge "anecdotique" des solutions numériques et jugeaient que "*le numérique en santé est asphyxié par des décisions administratives qui étouffent son déploiement*" compte tenu des avis de la HAS concernant certaines solutions déjà déployées. Pour éclairer les industriels, la CNEDiMTS a publié deux guides donnant des indications concernant leurs attendus. Si cette volonté de clarification a été saluée, seule [l'acceptation de dossiers de remboursement](#) est désormais en mesure de rassurer les industriels.

Les DMN à usage professionnel ne bénéficient pas jusque-là d'une voie de remboursement, mais l'article 84 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 change la donne. Ce dernier prévoit un mode de prise en charge des systèmes d'aide à la décision médicale (SADM) ou des systèmes d'aide à la dispensation pharmaceutique dans le cadre d'une convention conclue entre le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et le fabricant. Les dossiers ne seront pas examinés par la Haute Autorité de santé, cependant les fabricants doivent respecter un référentiel émis par cette dernière. Ils doivent également disposer d'un marquage CE médical et des évaluations doivent démontrer l'efficience de la solution. Le financement alloué sera lié aux économies en matière de dépenses d'assurance maladie réalisées par le recours à cette solution. Dans [l'Annexe 9 du PLFSS](#), le gouvernement précisait les ambitions de ce nouveau mode de remboursement. Tout d'abord, les SADM ciblent des enjeux en lien avec les [15 programmes d'actions de pertinence et de qualité des soins](#) définis par

l'Assurance Maladie, comme le renforcement du dépistage des maladies cardiovasculaires.

Le financement repose sur une logique de résultat, pluriannuelle, en trois temps :

► L'année N où le fabricant reçoit un forfait de démarrage s'engage à collecter les données d'usage nécessaire à l'évaluation médico-économique du ou des objectifs d'efficience tandis que la Cnam évalue l'impact du SADM.

► Année N+1, si les résultats sont concluants, la Cnam établit un tarif conditionnel, fondé sur une part des économies nettes constatées.

► Années N+2 et suivantes, le tarif peut être revalorisé, maintenu ou diminué selon la persistance des effets, l'évolution des usages, ou les redondances avec d'autres outils.

Reste que le décret du Conseil d'État devant déterminer la procédure de sélection des fabricants ainsi que les modalités et la durée maximale du financement n'est pas encore paru.

Les États-Unis misent également sur ce financement à l'efficience pour accroître l'usage des DMN. En décembre, la Food and Drug Administration (FDA) a annoncé le lancement [du projet pilote TEMPO](#) (Technology-Enabled Meaningful Patient Outcomes) visant à faciliter l'accès de personnes atteintes de maladies chroniques (maladies cardiométaboliques, troubles musculosquelettiques, dépression, etc.) à des dispositifs de santé numérique. Tempo va de paire avec [ACCESS](#), le projet pilote de remboursement lancé dans le cadre de Medicare par les Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). Les fabricants de DM participant à TEMPO pourront demander à la FDA un assouplissement des règles d'application de certaines exigences pendant qu'ils collectent et partagent des données démontrant la performance de leurs dispositifs. La FDA prévoit de sélectionner jusqu'à une quarantaine de fabricants dans le programme.

Perspective et analyse 2026

Pour Dorothee Camus, directrice déléguée à l'accès au marché et à la télésurveillance du Snitem, "*la télésurveillance est aujourd'hui le socle de remboursement le plus abouti pour les DMN*". L'année 2026 coïncide cependant avec plusieurs



■■■ enjeux. “Le calendrier réglementaire prévoit un renouvellement des lignes génériques au 1^{er} juillet, annonce Dorothée Camus. Au 1^{er} mars, les entreprises et les CNP doivent fournir leurs données à la CNEDiMTS afin qu’elle rende son avis fin mai pour un renouvellement en juillet. Je tiens à rassurer l’écosystème si ce calendrier n’est pas respecté, cela ne veut pas dire que la télésurveillance n’est plus remboursée, tant que les solutions ne sont pas radiées, elles restent inscrites.” La directrice déléguée à l’accès au marché et à la télésurveillance ajoute que le Snitem travaille depuis plusieurs mois avec les entreprises afin d’apporter à la HAS “le plus de données possibles et lui permettre de reconnaître que les usages de la télésurveillance confirment l’opportunité d’un renouvellement des lignes génériques.”

Pour le syndicat, le second enjeu pour accroître l'accès au marché des DMN de télésurveillance est l'évolution du cadre réglementaire et législatif. “La comparaison au dernier inscrit est un principe préjudiciable au développement de la télésurveillance, c'est également le cas de la radiation au moins disant. Nous dénonçons ces deux principes depuis leur inscription, il faut les faire évoluer car ils créent énormément d'incertitudes pour les entreprises, freinent les investissements en France et mettent en danger le développement de la télésurveillance alors qu'elle est en montée en charge”, souligne-t-elle.

Sur la question des DTx, Dorothée Camus estime que la France est à la croisée des chemins. “La perte de confiance est en train de se généraliser au sein des entreprises sur le marché français du numérique. Elles se disent que la France n'est pas une terre d'accueil pour les dispositifs médico-thérapeutiques. C'est un signal que nous souhaitons inverser car cela est délétère pour tout le monde.” Au-delà du marché français, certains acteurs souhaitent la création d'un cadre d'évaluation européen des DMN fondé sur des critères cliniques et techniques communs afin de faciliter la mise à l'échelle des entreprises. Une coalition a publié en septembre dernier [une tribune en ce sens](#). “Nous faisons le constat qu'il est de plus en plus compliqué aujourd'hui de créer des leaders dans le domaine de la santé numérique en Europe. Beaucoup de nos pairs, encouragés par les investisseurs, commencent à envisager le marché américain comme premier marché”, confiait à mind Health Édouard Gasser, CEO de Tilak Healthcare et l'un des porte-parole de la coalition. L'objectif de cette dernière est d'obtenir d'ici la fin 2026 une harmonisation des critères en particulier sur les deux plus grands marchés européens, l'Allemagne et la France. ■

Coralie Baumard



**L'info de référence des professionnels
de la banque, de la finance et de l'assurance**

Rendez-vous sur www.mindfintech.fr
ou scannez le QR code



Les données synthétiques à un carrefour stratégique

Si elles représentent une solution prometteuse pour les essais cliniques et l' entraînement des modèles d'IA, les données synthétiques font face en Europe, et notamment en France, à la frilosité des autorités réglementaires. L'année 2026 s'annonce comme une année charnière. Sous pression de nouvelles réglementations européennes, les acteurs français, pionniers sur ces données, ont l'opportunité de ne plus se faire distancer par leurs concurrents internationaux.

Le contexte

Les données synthétiques (ou virtuelles) permettent aujourd'hui de construire des bras de contrôle en se passant des patients. Si leurs avantages (économiques, éthiques, logistiques) sont nombreux, ils tardent cependant à trouver pleinement leur place. L'enjeu principal reste l'acculturation des acteurs et en particulier des autorités réglementaires.

“Nous avons de gros problèmes à promouvoir ces données synthétiques, surtout en Europe et en France en particulier puisque la HAS reste très frileuse”, observe Emmanuel Pham, senior vice president Science & Customer Experience Europe de Nova In Silico (anciennement Novadiscovery) qui s'est spécialisé dans la simulation des essais cliniques au travers d'une plateforme de modélisation de patients virtuels. “Ce qui nous gêne beaucoup, ajoute-t-il, est qu'il existe une non-reconnaissance a priori. Nous n'attendons pas du tout qu'il y ait un engagement de succès des essais faisant intervenir des données synthétiques, mais qu'au moins on soit autorisé à les utiliser !”

Interrogé par *mind Health*, le Pr Karim Asehnoune, président du CNCR (Comité national de coordination de la recherche) estime que *“le sujet des données synthétiques pose plus largement la question de l'acceptation des nouvelles méthodologies de recherche clinique. D'un point de vue scientifique, nous ne sommes pas en retard, bien au contraire. Mais si nous voulons continuer à être dans le peloton de tête, il va falloir dès à présent se mettre autour de la table avec les agences régulatrices pour voir comment débloquer le problème de leur reconnaissance. Les essais plateforme, les essais umbrella, les bras synthétiques révolutionnent complètement la manière de concevoir les essais et donc les agences (HAS, Cnil, ANSM) doivent s'y acculturer. Le CNCR va prochainement demander aux acteurs engagés dans ces essais quels sont les principaux freins auxquels ils sont confrontés.”*

Les signaux forts et faibles

► L'Agence de l'innovation en santé (AIS) a annoncé [le 14 avril 2025](#) le lancement de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) dédié à [l'évaluation des nouvelles méthodologies de recherche clinique](#).

► L'AIS et l'infrastructure F-CRIN (French Clinical Research Infrastructure Network) ont [publié en mai 2025](#) un rapport analysant les méthodes et outils innovants en matière de recherche clinique. Objectif: juger de leur niveau d'acceptation avant d'entrer dans une phase plus opérationnelle.

► Le Health Data Hub (HDH) et l'Agence du programme santé numérique d'Inria [ont annoncé le 22 juillet](#) qu'ils allaient interroger les acteurs de la santé autour de leur utilisation des données synthétiques à des fins de recherche, qui [tend à s'intensifier dans le monde de l'IA](#).

► En décembre 2025, lors de la deuxième édition des États généraux de l'IA en santé, plusieurs intervenants ont souligné que l'année 2026 serait cruciale pour les données synthétiques. La France, qui bénéficierait d'une avance technologique sur le sujet, serait contrainte de rapidement prendre les mesures réglementaires nécessaires pour reconnaître la valeur de ces données, sous peine de se faire *“sortir du jeu”* par ses concurrents américains et chinois.

Pourquoi c'est important ?

Les données de synthèse peuvent être utiles pour de nombreux cas d'usage. L'un des premiers est la génération de bras de contrôle externes. Ces bras comparateurs sont utilisés lorsqu'on manque de données cliniques ou de vie réelle, par exemple dans le cadre d'essais sur des maladies rares, parce que le comparateur souhaité n'est pas présent dans l'étude clinique. [Interrogée en novembre dernier par mind Health](#), le Pr Stéphanie Allassonnière mène actuellement des recherches sur la création de patients artificiels destinés à compléter les ■■■



■■■ cohortes de patients réels, elle rappelle qu’“un tiers des essais cliniques sont soit menacés de s’arrêter, soit contraints d’assouplir leurs critères ou de s’allonger. De plus, il faut considérer qu’un patient participant à un essai a une chance sur deux de ne pas bénéficier de l’innovation. L’objectif est donc de déséquilibrer le recrutement en faveur du bras traité (en conservant le même nombre de participants que précédemment) et en réduisant le nombre de participants dans le bras contrôle.”

Ces “patients virtuels” servent aussi dans le domaine de la recherche plus fondamentale, pour bâtir des preuves de concept ou pour entraîner des modèles d’IA. “Les approches parcellaires des IA génèrent des biais. Parce que les données synthétiques sont contrôlées, il est possible de s’assurer de leur homogénéité et de leur universalité”, explique Emmanuel Pham. Les données synthétiques peuvent permettre de prédire les résultats de phase III d’un essai clinique de manière totalement indépendante, sans information préliminaire, comme l’a fait Nova In Silico (ex Novadiscovery) en 2023. C’est ce qu’Emmanuel Pham appelle “la validation prospective”. “Dans le futur, on peut imaginer réaliser la prédiction, à partir d’un patient et montrer ensuite à un an si la prédiction est correcte”, précise-t-il

Une compétition internationale se joue actuellement parmi les producteurs des données synthétiques et les promoteurs d’essais qui les utilisent, notamment sur le terrain réglementaire. La FDA américaine ou les autorités chinoises acceptent beaucoup mieux ces données qu’en Europe. À condition de la prévenir avant le dépôt de dossier, la FDA ne refuse jamais un dossier de soumission qui contient des données synthétiques, cela ne nous est jamais arrivé”, révèle Emmanuel Pham.

Des défis technologiques qui persistent

Selon Marco Fiorini, directeur général de la Filière IA & Cancer, “le problème des données synthétiques et des modèles *in silico* est qu’il manque aujourd’hui la matière première. La qualité des données synthétiques est directement liée à la masse et à la qualité des données sources. Et pour l’instant, il n’y a rien ! Les bases idéales sont les bases de recherche clinique, qui appartiennent aux industriels mais leur accès est aujourd’hui très compliqué”. Ce frein, précise Emmanuel Pham, “concerne précisément les données synthétiques générées à partir des données réelles, mais nous [la société Nova In Silico] savons générer des données synthétiques, à partir de la seule connaissance. Nous faisons ce que l’on appelle une “modélisation mécanistique” : nous décrivons les mécanismes de la

pathologie, nous nous basons sur des articles publiés, sur tout ce que l’on connaît par exemple sur l’évolution d’un cancer. Cela consiste en somme à mettre les connaissances en équations.”

La communauté médicale exige désormais des preuves de la « fidélité clinique » des données synthétiques. Pour les valider, explique Emmanuel Pham, “il faut avoir un jeu de données, cliniques ou de vie réelle. Ce jeu distinct et indépendant va permettre de vérifier la pertinence du modèle mathématique qui a abouti à la création des données de synthèse.”

Perspective et analyse pour 2026

L’AI Act deviendra pleinement applicable en août 2026 et devra s’intégrer au RGPD. Pour entraîner ces modèles d’IA sans enfreindre le RGPD, les données synthétiques deviennent la solution privilégiée. Elles permettent en effet de tester des algorithmes sur des volumes massifs de données, sans manipuler celles de patients réels et identifiables. Même si son adoption dans le droit français prendra du temps, le Règlement relatif à l’Espace européen des données de santé (EEDS) est d’ores et déjà en vigueur, depuis le 26 mars 2025. Ce règlement doit faciliter l’usage secondaire des données de santé. Dans ce cadre, les données synthétiques ont une carte à jouer. “Au travers de “bacs à sable”, elles donnent la possibilité de faire beaucoup d’essais, de poser beaucoup de questions. Or, lorsque vous travaillez avec des cohortes et des jeux de données réels, il vous faut aujourd’hui entre 6 et 18 mois pour pouvoir accéder aux données et commencer à travailler dessus. Avec une donnée synthétique, c’est immédiat”, analyse Emmanuel Pham.

Le règlement européen sur l’évaluation des technologies de santé (EU HTA) a commencé à s’appliquer le 12 janvier 2025. “Dans ce cadre, de nouvelles normes demandent des ajustements et des comparateurs (le cadre PICO qui est le format standard pour la définition d’une question de recherche, ndlr) et tout le monde est aujourd’hui d’accord pour dire que c’est infaisable avec des études cliniques conventionnelles”, affirme Emmanuel Pham qui dit avoir “un grand espoir européen, mais peu d’espoir de convaincre la HAS en première intention. Chaque pays reste souverain dans sa décision finale, mais si l’EMA approuve ce type de données, la HAS ne pourra plus réfuter les données synthétiques – comme c’est le cas aujourd’hui – en disant que c’est expérimental et que cela ne peut pas être pris en compte dans l’évaluation du dossier.” ■

Romain Bonfillon



Les start-up et scale-up françaises de la e-santé ont levé seulement 290 M€ en 2025

Après une année 2024 en progression, les montants levés par les start-up de la e-santé sont en forte baisse en 2025. Le marché gagne en maturité, avec des opérations de consolidation, et les solutions faisant appel à l'intelligence artificielle captent une large part des financements. Les difficultés d'accès au remboursement des dispositifs médicaux numériques à visée thérapeutique (DTx) restent un sujet de préoccupation pour nombre d'investisseurs.

Les fonds levés par les start-up françaises de la e-santé marquent nettement le pas en 2025, après la forte croissance affichée en 2024. Selon nos estimations, ils ont atteint 289,9 millions d'euros en 2025, un montant très inférieur à celui de l'année précédente (654,3 M€, -44 %). *mind Health* a recensé 37 opérations – pour 36 sociétés –, soit 17 de moins qu'en 2024.

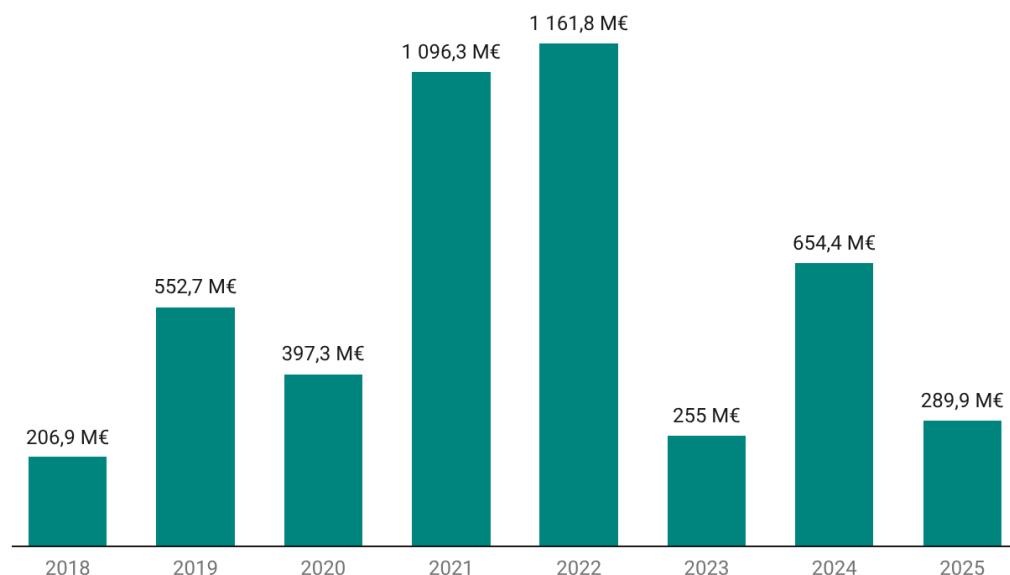
Les trois start-up qui ont levé 20 millions d'euros ou plus comptent pour 41 % du total des montants levés l'an dernier. Avec 59 millions d'euros, Nabla est celle qui a levé le plus en 2025. Elle a levé 100 millions d'euros, au total, depuis sa

création, en quatre opérations. Les outils pour les professionnels de santé, la TechBio et les outils d'aide à la décision ou au diagnostic apparaissent comme les domaines les plus dynamiques.

Si la photographie semble de prime abord plutôt morose, Chahra Louafi, directrice du fonds Patient Autonome de Bpifrance, ne s'inquiète pas de ce recul. De fait, les levées de fonds ne sont, selon elle, pas l'indicateur le plus pertinent pour évaluer la santé du secteur : *"Il faut aussi regarder le M&A qui permet aux entreprises de grossir, de prendre des parts de marché. En 2025, il y a eu de nombreuses intégrations de start-up dans d'autres start-up. Pour les jeunes sociétés, l'objectif ■■■"*

Après l'embellie de 2024, les montants levés par les sociétés de la e-santé sont retombés en 2025

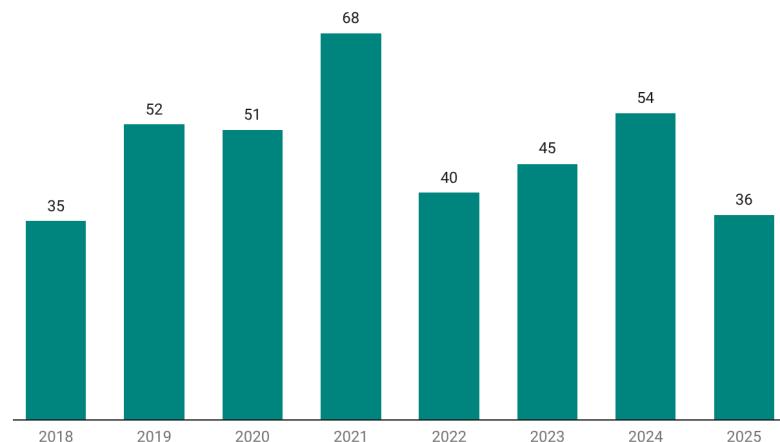
Evolution des montants levés par les start-up et scale-up françaises de la e-santé depuis 2018.



Graphique: Aymeric Marolleau/mind Health • Source: mind Health • Crée avec Datawrapper

Seulement 36 start-up et scale-up de la e-santé ont levé des fonds en 2025, le total le plus faible depuis 2018

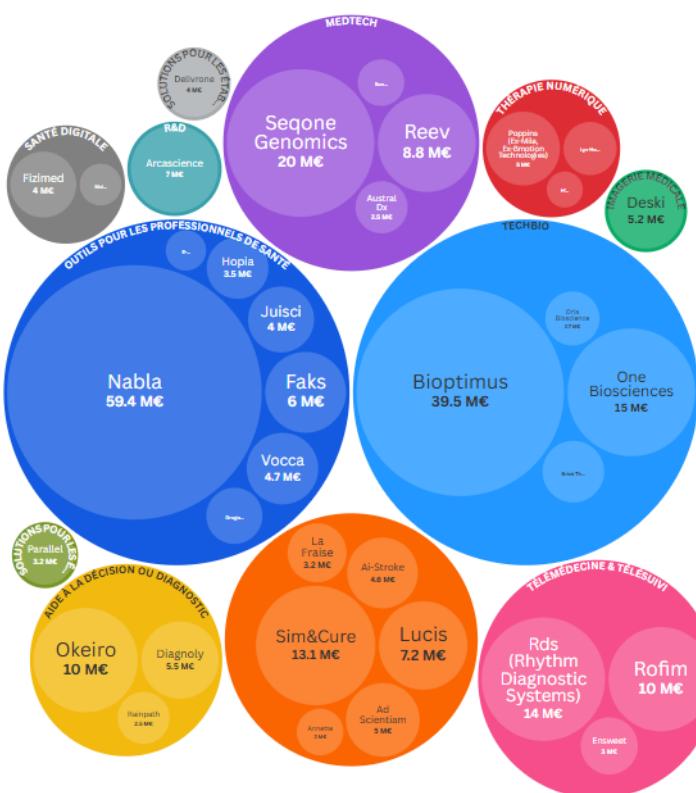
Evolution du nombre start-up et scale-up françaises de la e-santé qui ont levé des fonds, depuis 2018.



Graphique: Aymeric Marolleau/mind Health • Source: mind Health • Crée avec Datawrapper

Trois start-up et scale-up françaises de la e-santé ont levé 20M€ ou plus en 2025

Quels montants ont été levés par chacune des 36 start-up et scale-up de la e-santé qui ont levé en 2025 ?



Source: mind Health • Graphique : Aymeric Marolleau/mind Health

■■■ de ces rapprochements est d'apporter de la valeur supplémentaire, en élargissant leur cœur de business grâce aux données collectées. Sur un marché où la technologie évolue très vite, la prime au premier est essentielle et il faut saisir les opportunités". Ces opérations sont soutenues par les fonds historiques, qui sont dans une dynamique d'engagement, précise-t-elle. Or, les "bridges" restent confidentiels, ce qui occulte une partie de la dynamique du marché.

Jean de la Rochebrochard, Managing partner de Kima Ventures, de son côté, propose une explication sur les faibles montants levés en 2025 : "Est-ce lié à un problème économique ou au fait que le marché est plus efficient ? Avec l'intelligence artificielle, les entreprises ont peut-être besoin de moins d'argent pour développer de nouveaux logiciels capables d'apporter un bénéfice rapide aux praticiens et aux patients. La vérité est probablement quelque part entre les deux". Léa Zaslavski, cofondatrice de @MakeSense, évoque quant à elle la plus grande exigence des investissements : "La santé digitale n'échappe pas à cette tendance, en dépit des révolutions de l'IA générative et de la pression sur les dépenses de santé qui constituent deux opportunités majeures pour le secteur. Les investisseurs demandent des solutions plus matures, avec plus de preuves cliniques. Ils veulent aussi une traction commerciale importante, ce qui constitue un enjeu dans un secteur très régulé, où l'accès au marché est constitué de cycles de vente assez longs, notamment à travers le milieu hospitalier. La complexité des enjeux d'intégration et d'interopérabilité ne simplifie pas non plus l'installation des solutions". Résultat, plus que jamais, seules les meilleures structures trouvent des investisseurs pour les soutenir. Cette contraction des financements est aussi une des raisons de la consolidation du secteur, avec de belles opportunités offertes aux entreprises pour continuer à se développer.

Des freins réglementaires

Le marché a gagné en maturité, avec des start-up qui décollent véritablement, d'autres qui affinent leur proposition de valeur mais aussi des jeunes pousses qui cherchent encore à optimiser leur business model. Au-delà, Nadja Bresous Mehigan, partner chez Mutuelles Impact, identifie aussi une nouvelle génération de start-up, développant des thérapies digitales (DTx) et souhaitant s'inscrire dans le cadre réglementaire du dispositif PECAN (Prise en charge anticipée

numérique). Mais le chemin est compliqué : "Tous les dossiers déposés ont été rejetés. Il y a une forme de frustration des entrepreneurs et des investisseurs qui ont du mal à comprendre la grille de lecture de l'obtention d'une prise en charge des DTx dans ce cadre", regrette-t-elle.

Il est vrai que les exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS) sont élevées et le remboursement difficile à obtenir. Pour Chahra Louafi, une des clés est d'apporter des réponses aux difficultés qui fragilisent le système de santé : "L'innovation en santé numérique doit permettre de fluidifier les parcours des patients, en particulier entre la ville et l'hôpital, en réduisant les gaps structurels et en harmonisant les prises en charge et le suivi des pathologies chroniques notamment, car c'est ainsi qu'il sera possible, entre autres, de réduire les coûts de santé. De même, les solutions de dépistage ou de changement de comportements qui favorisent la prévention représentent aussi de belles opportunités pour les start-up".

Engouement pour l'IA

À l'instar de nombreux autres secteurs, l'IA a le vent en poupe dans la santé, où elle est considérée comme une avancée majeure, susceptible de bouleverser les pratiques et, en particulier, de permettre aux professionnels de santé de se concentrer sur leur cœur de métier : "Nous voyons l'intelligence artificielle comme une solution durable aux problèmes de tensions qui existent dans la santé aujourd'hui", confirme Jean de la Rochebrochard. C'est d'autant plus vrai que les professionnels de santé s'approprient de plus en plus les solutions numériques : "Les médecins ont testé des outils, ils utilisent Doctolib et d'autres solutions, ils sont tous un peu équipés et répondent beaucoup mieux à ce type d'opportunités".

L'engouement pour l'IA est généralisé et les investisseurs favorisent clairement les solutions y faisant appel. Pour autant, le besoin de se démarquer reste essentiel : "Le terme d'IA recouvre divers niveaux de complexité technique. Utiliser des outils existants de marché, sur des thématiques d'organisation, ce n'est pas la même chose que de développer une IA générative complexe. La valeur sur le plan technologique est très différente", précise Léa Zaslavski. Chahra Louafi tempère elle aussi le côté incontournable de l'IA : "L'IA est essentielle pour apporter de la productivité au système de santé. Pour autant, elle n'est pas nécessairement indispensable dans tous



■■■ les domaines de la santé numérique. Par exemple, il n'y a pas forcément besoin d'IA pour développer des thérapies digitales".

Vers une sélectivité toujours plus forte

Pour tous ces acteurs, le secteur de la e-santé demeure stratégique en raison du besoin pressant de réduire les dépenses de santé. Or l'IA n'en est qu'aux prémisses des bénéfices qu'elle apportera dans les prochaines années pour atteindre cet objectif. "L'enjeu est d'avoir des solutions qui vont véritablement permettre d'améliorer l'organisation et la qualité des soins, tout en ayant des hauts niveaux de conformité, d'interopérabilité et d'impact médico-économique", pointe Léa Zaslavski. Le marché se transforme, ajoute-t-elle, et 2026 devrait être dans la continuité de 2025, avec un niveau d'exigence accru et une très forte sélectivité par rapport aux solutions. De fait, pour Jean de la Rochebrochard, plus le nombre de solutions qui existent est important, plus il est

difficile de les absorber : "Ce constat pousse en faveur d'une consolidation sur le marché. Le risque sur les levées de fond est lié au fait que toutes les solutions, même si elles sont bonnes, ne pourront pas être utilisées par les professionnels de santé".

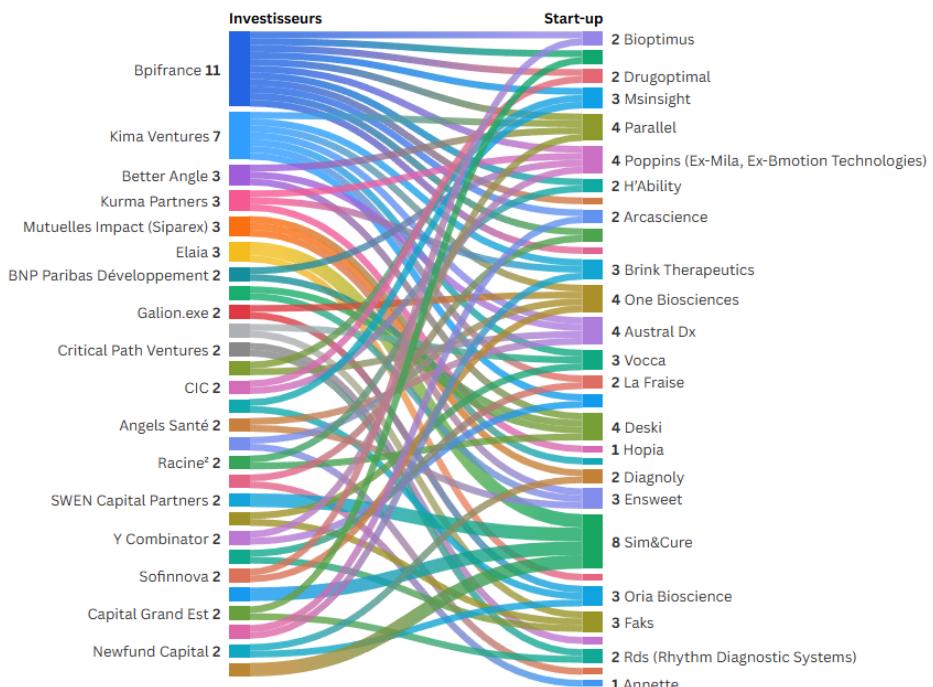
Autre interrogation : le risque réglementaire et la nécessaire pérennisation dans le temps des règles existantes (sur la télésurveillance par exemple), indispensable pour rassurer les investisseurs. De même, en Europe, le dépôt de dossiers pays par pays est vu comme une vraie barrière : "Les acteurs du marché appellent de leurs vœux une harmonisation européenne du cadre réglementaire pour la santé digitale. Cela permettrait d'accroître les opportunités pour les entreprises", insiste Nadja Bresous Mehigan.

Quels ont été les principaux investisseurs dans l'e-santé en 2025 ?

Hors business angels, 127 investisseurs ■■■

28 investisseurs ont pris part à plus d'une opération en 2025

La liste des investisseurs qui ont pris part à plus d'une opération dans la e-santé en 2025, et des start-up et scale-up qui ont reçu leur soutien.



Source: mind Health • Graphique : Aymeric Marolleau/mind Health



DATA

■ ■ ■ différents ont participé au tour de table d'une start-up de la e-santé en 2025. 28 d'entre eux ont participé à plus d'une opération. Comme chaque année, Bpifrance s'est montré particulièrement actif, devant Kima Ventures, Better Angle, Kurma Partners, Mutualles Impact (Siparex) et Elaia. ■

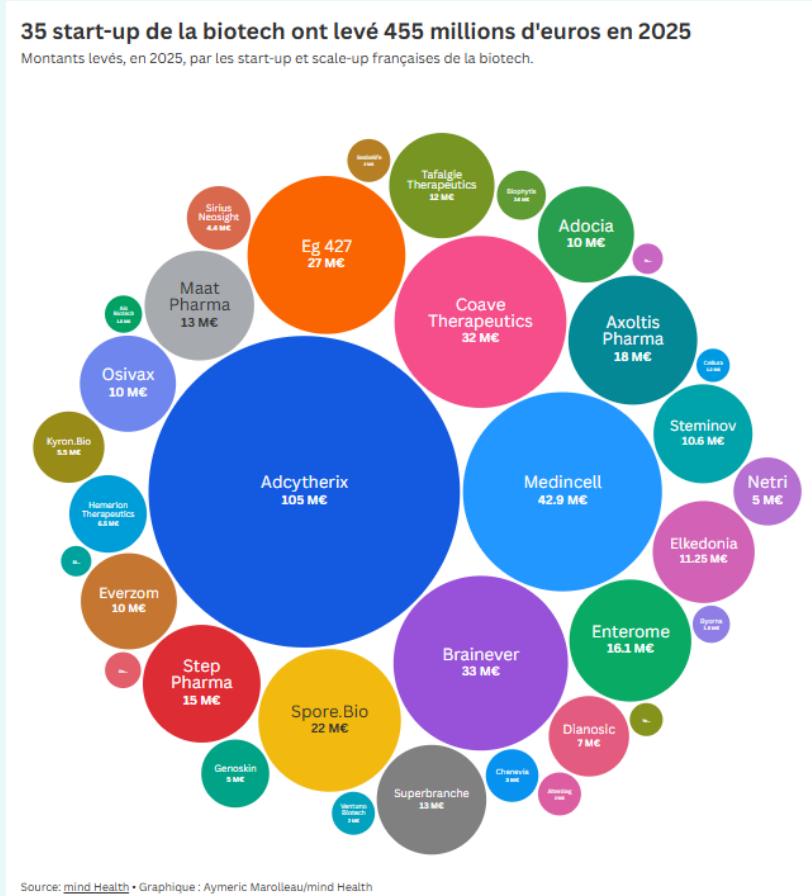
Valérie Moulle et Aymeric Marolleau

Plus de graphiques et d'infos



Quelles levées de fonds en 2025 pour les start-up françaises de la biotech ?

Alors que les levées de fonds sont en recul dans la santé digitale, tant en montant global qu'en nombre d'opérations, le paysage de la biotech affiche un plus grand dynamisme. 35 acteurs y ont en effet levé des fonds l'année dernière, soit six de plus qu'en 2024, pour un montant total de 455 M€, contre 383 M€ l'année précédente (+18%). Six opérations ont dépassé 20 M€.



Nous avons recensé 110 investisseurs différents dans ces 36 opérations. 15 d'entre eux ont participé à plus d'un tour de table, dont Bpifrance, Capital Grand Est, Capital Cell et Kurma Partners.



Méthodologie

Notre baromètre annuel des levées de fonds par les start-up de la e-santé ne prend en compte que les opérations qui ont été annoncées publiquement. Depuis 2018, outre les levées de fonds de sociétés non cotées, nous avons également pris en compte les augmentations de capital des sociétés cotées en bourse (Pixel Vision par exemple), ainsi que les levées de fonds à l'occasion des IPO.

► Limites

Il n'est pas toujours possible de distinguer précisément la part levée en equity de celle levée en dette. Certaines start-up et certains fonds d'investissement peuvent avoir changé de nom au cours de leur histoire, ce qui complique le suivi de leurs opérations. Toutes les levées de fonds ne sont pas communiquées publiquement, pas plus que l'identité de tous les participants à un tour de table. La frontière entre 'start-up' et entreprise mature est parfois difficile à tracer précisément, de même que la frontière des sociétés actives dans la santé digitale, auxquelles nous nous sommes efforcés de restreindre notre périmètre.

Si des levées de fonds ont échappé à notre vigilance, ou si vous pensez avoir repéré une erreur, n'hésitez pas à nous le signaler : datalab@mind.eu.com

The screenshot shows the mind HEALTH website's navigation bar with links for Ressources, Infos, Essentiels, Analyses, Data (which is highlighted with a mouse cursor), and Newsletters. Below the navigation, there are links for BAROMÈTRES DU MARCHÉ, INITIATIVES ET PANORAMAS, SOCIÉTÉS, and PERSONNALITÉS. A large headline reads "En tant qu'abonné, vous avez accès à toutes nos ressources Data". Below it, a text block discusses how the Data journalism cell helps collect and analyze data. A portrait of Aymeric Marolleau, Data & Lab editor-in-chief, is shown with his name and title. At the bottom, a QR code is provided for scanning.

**En tant qu'abonné,
vous avez accès à toutes nos ressources Data**

LA CELLULE DATAJOURNALISME DU GROUPE MIND AIDE LA RÉDACTION DE MIND HEALTH À COLLECTER DE GRANDES MASSES DE DONNÉES ET À LES ANALYSER POUR IDENTIFIER LES SIGNAUX AU MILIEU DU BRUIT.

"Pour que vous puissiez explorer en profondeur les sujets traités dans nos articles conduits par les données, nous allons parfois jusqu'à partager nos données brutes : la liste des levées de fonds dans la e-santé, celle des entrepôts de données de santé, les demandes déposées auprès du Health Data Hub, les initiatives des GAFAM dans la santé, etc.

Dans notre rubrique Data, vous trouverez aussi des services mis à jour automatiquement, chaque jour, par exemple pour connaître les dernières solutions logicielles référencées dans le cadre du Ségur numérique."

Aymeric Marolleau
Rédacteur en chef
Data & Lab

Je consulte les ressources et services dans la rubrique Data

En scannant le QR code ou en me rendant directement sur mindhealth.fr onglet "Data"

SCAN ME

Mind Health décrypte la transformation du secteur de la santé et de la e-santé à travers ses enjeux économiques, technologiques, politiques et réglementaires.



L'INFORMATION AU COEUR DE VOS STRATÉGIES

ACTIVE WATCH

VEILLE - ANALYSE - NETWORK

Une couverture marché à travers:

- Une base de donnée en ligne
- Un briefing quotidien
- Une newsletter hebdomadaire
- Des rencontres exclusives en off

Abonnement annuel

RESEARCH

INFORMATION SUR-MESURE

- Briefez un analyste sur vos besoins et attentes
- Recevez les informations dans le livrable de votre choix (benchmark, panorama, screening, analyse marché, livre blanc)

Sur devis

TRAINING

ELIGIBLE AU BUDGET FORMATION

Certification Qualiopi

- Des masterclass
- Des formations courtes inter ou intra entreprise
- Des séminaires
- Des programmes annuels sur mesure
- Coaching personnalisé

Sur devis



CONTACTEZ-NOUS

Gauthier Aebischer

gaebischer@groupe-mind.com



Prendre rdv



DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Pierre-Yves Platini
pyp@mindnews.fr

DIRECTRICE DES RÉDACTIONS

Sandrine Cochard
scochard@groupe-mind.com

RÉDACTEUR EN CHEF

Romain Bonfillon
rbonfillon@mindhealth.fr

JOURNALISTES

Coralie Baumard
cbaumard@mindhealth.fr

Clarisse Treilles
ctreilles@mindhealth.fr

A Participé à ce numéro:
Valérie Moulle

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION

Sophie Deplus

CELLULE DATA & LAB

RÉDACTEUR EN CHEF
Aymeric Marolleau
am@mindnews.fr

ABONNEMENT

abonnement@mindhealth.fr

DÉVELOPPEMENT COMMERCIAL

Stafford Silien :
ssilien@groupe-mind.com

mind Health est un service de presse en ligne édité par la société Frontline MEDIA (membre du Spiil) n° CPPAP : 0625 Y 95146

Siège social : 8 boulevard de Sébastopol 75004 Paris.

SAS au capital de 2 315 €





Service d'informations stratégiques sur la transformation
numérique des industries de la santé

