

Compte Rendu de la Conférence Medsteer

Organisée par Biotech Agora

27 Juin 2017, Paris

Cette rencontre organisée avec la collaboration de la plateforme de financement PRE IPO du groupe Invest Securities a permis des échanges de qualité entre le management de Medsteer et une communauté d'investisseurs, notamment particuliers, ainsi que des professionnels du domaine de la santé

Avec la participation de

- Thierry CHAZOT, MD, Co-fondateur, R&D, Président
- Nicolas CHOUSSAT, MS, Co-fondateur, Opérations, Directeur Général
- Ngai LIU , MD, PhD, Co-fondateur, R&D, Directeur Médical

AVERTISSEMENT Aucune information privilégiée n'a été communiquée lors de cette rencontre et ce compte rendu ne représente en aucun cas un conseil à l'achat. Il vous est communiqué exclusivement à titre d'information.

Ce document qui a été revu par la société Medsteer est la propriété de Biotech Agora. Il ne peut être reproduit, publié, transmis ou distribué sans le consentement explicite de Biotech Agora. Les informations et avis contenus dans ce document ont été rédigés en toute bonne foi sur la base des éléments connus au 27/06/2017 et ne reflètent donc pas les événements qui surviendraient à une date postérieure. Biotech Agora n'est pas tenue d'effectuer la mise à jour de ces informations. Les informations contenues dans ce document n'ont pas fait l'objet d'autre vérification indépendante. Aucune déclaration, garantie ou engagement, exprès ou implicite, n'est fait et ne pourra servir de fondement à une réclamation quant à l'exactitude, l'exhaustivité ou le caractère adéquat des informations ou avis contenus dans le présent document.

Ce document contient des informations relatives au marché de la société ainsi qu'à ses positions concurrentielles, notamment la taille de ses marchés. Ces informations proviennent de différentes

sources. Les investisseurs ne doivent pas se fonder sur ces informations pour prendre leur décision d'investissement.

Certaines déclarations contenues dans ce document sont prospectives. Elles ne constituent pas des garanties quant à la performance future de la société. Par nature, les informations prospectives comportent des risques et des incertitudes car elles sont relatives à des événements et dépendent de circonstances qui peuvent ou non se réaliser dans le futur.

Ceux qui souhaiteraient obtenir d'autres informations sur Medsteer en vue d'une éventuelle participation à l'augmentation de capital pourront contacter :

Olivier Moccifico,
Responsable relations investisseurs,
PRE-IPO, groupe Invest Securities,
om@pre-ipo.com.

Tél : +33 1 44 88 77 96
Mob : +33 7 81 47 22 46
Site : www.pre-ipo.com

Table des matières

1	Présentation du projet	- 3 -
1.1.	Contexte général	- 3 -
1.2.	Aspects scientifiques et techniques.....	- 4 -
1.3.	Etat de développement	- 6 -
1.4.	Expertises de l'équipe et conseillers.....	- 7 -
2	Caractère innovant du dispositif et Modèle économique	- 8 -
3	Propriété intellectuelle de Medsteer	- 9 -
4	Marché, objectifs commerciaux et positionnement stratégique de Medsteer	- 9 -
5	Business Plan	- 10 -
6	Questions/réponses	- 13 -

Pour obtenir davantage de documents, n'hésitez pas à nous contacter.

1 Présentation du projet

Medsteer propose un appareil médical innovant à destination des anesthésistes du bloc opératoire. Ce dispositif permet de réguler en temps réel la profondeur d'anesthésie générale du patient opéré et réduit de 30% la quantité de médicament d'anesthésie nécessaire. Il s'agit d'un appareil médical, EasyTiva, dédié à la robotisation de l'anesthésie générale qui régule en temps réel et de manière optimale l'anesthésie générale en fonction de l'activité cérébrale du patient réduisant ainsi ses effets secondaires. La société a été créée en 2010 (activité à l'Hôpital Foch, France et un bureau à New York, Etats-Unis).

1.1. Contexte général

- Avant l'apparition du monitoring cérébral, le médecin anesthésiste décidait de la quantité de médicament nécessaire en fonction de l'évolution des paramètres vitaux du patient (fréquence cardiaque, pression artérielle, etc...). La quantité de médicament d'anesthésie était en effet régulée manuellement par l'anesthésiste en fonction de ces différents signes vitaux. Cette méthode est fastidieuse et peu précise, ce qui entraîne des périodes de surdosage de médicaments d'anesthésie. Ces périodes d'anesthésie générales trop profondes confinant au coma entraînent d'importants effets secondaires :

- nausée et vomissements au réveil ;
- délires et confusion post-opératoire;
- problèmes cognitifs pour les patients seniors ou fragiles. Notons que certains troubles cognitifs peuvent persister plusieurs mois après l'intervention chirurgicale entraînant de nombreuses complications chez les sujets âgés ou fragiles.

Des inconvénients sont aussi nombreux : les effets secondaires liés au réveil sont à la fois désagréables pour les patients et coûteux pour l'établissement de soins qui devra assurer une prise en charge plus lourde et plus longue. Par ailleurs, à distance de l'intervention, les effets secondaires sur les patients fragiles se manifestent et engendrent des coûts considérables de prise en charge pour les systèmes d'assurances. Annuellement, les coûts induits par ces effets secondaires sont de l'ordre de 80 Mds € (au niveau mondial). Ces coûts comprennent l'augmentation du temps de séjour en hôpital, la hausse des soins et du suivi après l'intervention chirurgicale.

La solution proposée repose sur le **monitorage cérébral** qui, à partir d'une électrode frontale, fournit un indice numérique traduisant l'effet des médicaments. Cet appareil modifie la pratique en faisant de ce nouvel indice le paramètre de prédilection pour la régulation de la quantité de médicament à administrer. Le lien entre le maintien de cet indice dans une plage de valeurs optimale et la réduction de l'incidence des effets secondaires est solidement démontré et reconnu mondialement.

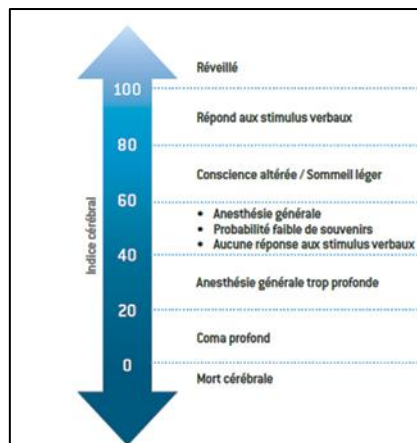
1.2. Aspects scientifiques et techniques

Medsteer® développe EasyTIVA, un appareil médical dédié aux anesthésistes régulant en temps réel et de manière optimale l'anesthésie générale. Le produit EasyTIVA dispose d'un algorithme de calcul (logiciel innovant) qui régule la quantité injectée d'anesthésiant en fonction de l'activité corticale du patient tout au long de la chirurgie.

- Analyse en temps réel de l'indice d'activité cérébrale

La régulation de la quantité de médicaments est réalisée par un algorithme de calcul qui robotise le processus de décision de dosage des médicaments. Ce processus régule le dosage tout au long de l'intervention chirurgicale. Ceci permet un contrôle fin et continu de l'administration des médicaments d'anesthésie pour maintenir au mieux cet indice dans sa plage de valeurs optimales. Ceci ne peut être réalisé au vue de la simple observation de la valeur instantanée de l'indice, seul critère directement appréciable par l'anesthésiste.

L'exploitation de l'évolution temporelle de cet indice permet le contrôle désiré mais n'est pas réalisable par un opérateur humain.



Comme énoncé précédemment, à partir de l'indice fourni par le moniteur cérébral et de son traitement mathématique, cet appareil est capable de réguler l'administration des médicaments pour le maintenir dans sa plage de valeurs optimales. Là où le contrôle par l'homme permettait de maintenir cet indice dans sa plage optimale pendant 50 à 60 % du temps, l'approche robotisée augmente ce pourcentage à plus de 80 % du temps. L'anesthésie étant pilotée par l'activité cérébrale du patient lui-même, elle est *de facto* personnalisée.

Voici listés une série d'avantages du produit proposé par la société Medsteer : réduire la quantité de médicaments (30 % de médicament en moins), réveil plus rapide et de meilleure qualité, réduire les tâches répétitives, gagner du temps au bloc opératoire, libérer des lits et réduire la durée de prise en charge post-opératoire, augmenter la productivité, être applicable à la quasi-totalité des patients et des chirurgies, réduire les risques liés aux anesthésies, fournir des données chiffrées aidant la recherche, avoir le potentiel de transformer l'accès à la chirurgie dans les pays en voie de développement, répondre au manque de médecins anesthésistes tel qu'observé partout dans le monde...

-Stations expérimentales et algorithme de calcul

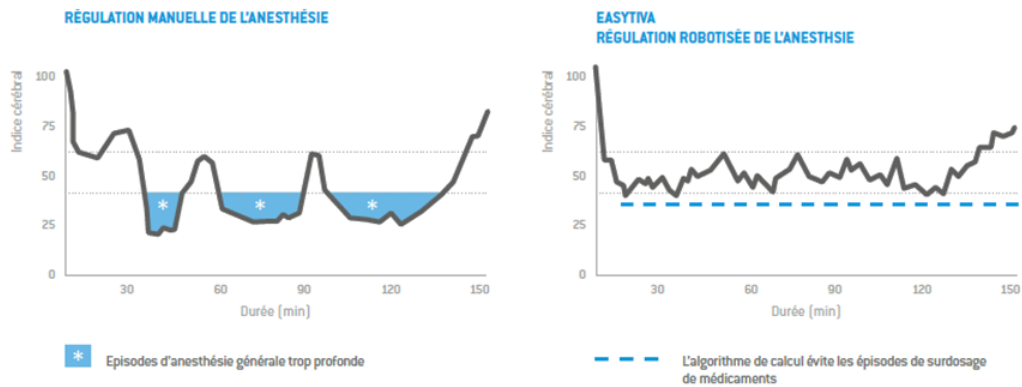
Le cœur de cette station robotisée est un algorithme de calcul qui délivre une anesthésie générale personnalisée réduisant les quantités de médicaments utilisées. La station expérimentale avec son algorithme de calcul a été utilisée et validée sur 11 720 patients au bloc opératoire dans le cadre d'essais cliniques encadrés par l'ANSM. Ces essais cliniques ont donné lieu à 21 publications scientifiques au niveau mondial et une reconnaissance de la communauté de recherche internationale. Les articles scientifiques démontrent la robustesse et la performance de l'algorithme de robotisation pour la régulation optimale de la profondeur d'anesthésie générale :

-L'algorithme de calcul

La relation entre les quantités de médicaments et l'effet obtenu est individuelle, chaque patient est différent. L'équipe de Medsteer est la première au monde à avoir démontré que la régulation de la dose des médicaments à injecter était possible à partir de l'analyse des informations produites par un moniteur cérébral. Ce travail aboutit à un algorithme qui s'apparente à un automate dont les variables d'entrées sont l'indice d'activité cérébrale ainsi qu'un ensemble d'indicateurs issus du traitement mathématique de son évolution temporelle (analyse des amplitudes, spectre de fréquences, etc). Les variables de sortie de cet automate sont les consignes d'injections de médicaments. L'algorithme de calcul prend au minimum dix fois plus de décisions de dosage d'injection que l'homme et les décisions de l'algorithme exploitent un ensemble de données inaccessibles à l'homme (analyse des amplitudes, spectre de fréquences, etc).

L'intérêt de cet outil est de dépasser les capacités humaines de régulation de l'indice cérébral dans l'intervalle de valeurs recommandées. Cet outil permet d'assister le médecin anesthésiste dans la prise en charge de son patient en toutes situations.

COMPARAISON ANESTHÉSIE MANUELLE / ROBOTISÉE



Afin d'éviter tout risque de réveil du patient durant la chirurgie, l'anesthésiste aura tendance à administrer plus de médicaments que strictement nécessaire. Cette approche a pour effet d'induire des épisodes d'anesthésie trop profonde pouvant confiner au coma. Ces épisodes vont engendrer un réveil difficile du patient avec des nausées vomissements et, dans certains cas, des événements délétères graves sur la santé générale dans les mois qui vont suivre.

1.3. Etat de développement



Douze années de recherches et 12 M€ ont été investis depuis 2004 (Investissements dans la R & D financés à 90 % par le ministère de la recherche et les fondations privées à but non lucratif).

Ce document est la propriété exclusive de Biotech Agora et ne saurait être utilisé, reproduit, publié, représenté, transmis ou divulgué sans son accord préalable et explicite.

Une infrastructure de recherche clinique de premier plan :

30 établissements de soins dont :

- 8 Centres Hospitaliers Universitaires, CHU
- 14 cliniques privées
- 8 Centres Hospitaliers Régionaux, CHR

150 médecins investigateurs pour les inclusions de 11 720 patients

50 exemplaires de stations expérimentales permettant la régulation robotisée et personnalisée de la profondeur de l'anesthésie générale

Un extranet sécurisé permettant la collecte électroniques de données en continu durant les essais, une approche big data pour la recherche.

1.4. Expertises de l'équipe et conseillers

Dix personnes sont dédiées à l'innovation médicale dans le domaine de la robotisation de l'anesthésie générale ainsi qu'au business development. Il y a aussi une équipe d'experts reconnus mondialement dans le domaine de recherche clinique et de l'innovation médicale avec 21 publications scientifiques de premier plan.

UNE ÉQUIPE EXPÉRIMENTÉE



Dr. Thierry CHAZOT, MD
Co-fondateur, R&D,
Président



Nicolas CHOUSSAT, MS
Co-fondateur, Operations,
Directeur Général



Dr. Ngai LIU, MD PhD
Co-fondateur, R&D,
Directeur Médical



**Pr Alexis Herault, Ingénieur,
Agrégation de mathématiques, PhD**
Directeur Technique

Des partenaires de 1^{er} plan

Conception CAO et prototypage matériel

STAE, bureau d'études et d'ingénierie dédié à la conception de systèmes avec une spécialisation médicale, ISO 9001, ISO 14385.

Développement firmware médical

VALOTEC, société de service spécialisée dans le codage informatique de logiciels embarqués pour le médical, ISO 14385.

Affaires réglementaires

VOISIN CONSULTING LIFE SCIENCES, cabinet de conseil international de 1^{er} plan, spécialiste du secteur santé.

Infrastructure de recherche clinique

HÔPITAL FOCH à Suresnes, établissement Français réputé, promotion d'une vingtaine d'essais cliniques ayant donné lieu à une quinzaine de publications scientifiques de 1^{er} rang internationalement dans le domaine de la robotisation de l'anesthésie générale.

2 Caractère innovant du dispositif et Modèle économique

Il s'agit d'une innovation de rupture et grâce à EasyTIVA, l'anesthésie générale est personnalisée par l'activité cérébrale du patient. EasyTIVA s'appuie sur le cerveau, siège de la conscience et pièce maîtresse du système nerveux. Le cerveau devient la pièce centrale du mécanisme de régulation de l'anesthésie générale.

UN MODÈLE D'AFFAIRE BASÉ SUR LA VENTE D'APPAREILS & DE CONSOMMABLES À USAGE UNIQUE

STRATÉGIE

MODÈLE Ventes directes

MARCHÉ PRIMAIRE Europe

- 6 800 hopitaux + cliniques
- Soit 38 600 blocs opératoires

SEGMENTS PRIORITAIRES

- TIVA enthousiastes
- Cliniques privées
- Monitoring cérébral

12 000
Blocs
opératoires

VENTES RÉCURRENTES



EasyTIVA
12 000 €/l'unité



Electrode jetable
13 €/l'unité

Marge
brute
65%

Environ 6 000 € de ventes récurrentes
chaque année par appareil issues
de la vente d'électrodes EEG jetables.

-Commercialisation en fin 2018

Les principaux partenaires sont en France (STAE, VALOTEC, VOISIN CONSULTING) et deux fournisseurs de sous-systèmes sont étrangers (USA et Espagne). A ce jour, le développement de la version commerciale de l'appareil médical EasyTIVA est achevé à 75 %, la fin du cycle de développement ne présente pas de difficultés techniques particulières. Une commercialisation du dispositif médical EasyTIVA est prévue à la fin 2018. Un modèle de ventes directes se fera en Europe avec un effort marketing ciblant les cliniques privées dans un premier temps. Puis, par la suite, l'équipe de Medsteer établira un partenariat stratégique avec un leader manufacturier déjà établi pour un accord de distribution mondiale.

3 Propriété intellectuelle de Medsteer

Des caractéristiques très intéressantes sont conférées à cet appareil médical simple d'utilisation qui s'intègre naturellement dans la pratique de l'anesthésie. EasyTiva optimise l'anesthésie, améliore le réveil des patients et réduit les troubles postopératoires. Il s'agit d'une solution brevetée mondialement qui permet de réduire de façon importante les quantités de médicaments utilisés et donc d'améliorer la rapidité et la qualité du réveil des patients. La position en propriété intellectuelle est solide : dix-huit brevets ont été déposés sur quatre zones géographiques (Europe, USA, Chine et Japon) et dont les droits sont octroyés et valables jusqu'en 2030.

Le portefeuille international de brevets est composé de trois familles de brevets qui portent sur :

- le mécanisme général de rétroaction pour l'administration de médicaments anesthésiques,
- la double administration de médicaments anesthésiques guidés par l'activité cérébrale du patient,
- et l'induction robotisée de l'anesthésie générale avec des seuils dynamiques.

4 Marché, objectifs commerciaux et positionnement stratégique de Medsteer

Il s'agit d'un marché en croissance permanente du fait du vieillissement de la population d'une part, de la hausse des niveaux de vie et de la demande de confort des patients d'autre part. En effet, le nombre d'anesthésies générales est en augmentation constante. Il y a près de 150 millions d'anesthésies générales (*Sources ; Lancet 2010/2012, OMS*) réalisées chaque année dans 180 000 blocs opératoires au niveau mondial. La commercialisation des électrodes frontales jetables correspond à un marché adressable de 2 Mds € récurrents chaque année. En valeur, le marché de

l'anesthésie générale (coût de production au niveau mondial des soins d'anesthésie générale) représente 25 Mds € annuellement (RH, Capex, Opex).

- un premier marché cible

L'Europe est le premier marché cible avec 38 600 blocs opératoires et 32 M de procédures d'anesthésies générales réalisées chaque année. Un marché adressable européen est de 416 M€/an d'électrodes EEG jetables.

Voici ci-dessous les principaux acteurs de la robotisation de l'anesthésie générale et les avantages concurrentiels du dispositif médical EasyTIVA :

PRINCIPAUX ACTEURS DE LA ROBOTISATION DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE								
	INDUCTION DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE	MÉDICAMENTS	NIVEAU D'AUTOMATISATION	MONITEUR CÉRÉBRAL	MULTICENTRIQUE	NOMBRE D'INCLUSIONS	PATIENTS & CHIRURGIES	N° DE PUBLICATION DE RANG # 1
EasyTIVA Medsteer®	Oui	TIVA Propofol/ Rémifentanyl	2 boucles fermées	BIS/ Entropy / qCON Essais en cours avec autres moniteurs cérébraux	30 sites 25 essais cliniques, 150 médecins investigateurs	11720 patients dont 2869 publiés (publication du reste courant 2017)	ASA1 à 4 Validé sur un large ensemble de procédures	14 Medsteer® représente plus que 70 % de toutes les inclusions publiées
Dr Ngai Liu, Dr Thierry Chazot, Foch Medical Center, Paris, France - Régulation robotisée en routine depuis plusieurs années. Aujourd'hui, focus sur la sédation en réanimation.								
ConcertCL VeryArk	Non	TIVA Propofol/ Rémifentanyl	1 boucle fermée Travaille actuellement sur la boucle Rémifentanyl	BIS	4 centres	86 patients	ASA1 à 2 Valide sur un ensemble très large de procédures chirurgicales	1
Pr Yun Yue, Chaoyang Beijing - Essais en Chine dans des hopitaux militaires.								
iControlRP Neurowave Systems	Non	TIVA Propofol/ Rémifentanyl	1 boucle fermée Travaille actuellement sur la boucle Rémifentanyl	NeuroSense	Non	108 patients en pédiatrique	ASA1 à 2 Sédation colo pédiatrique	Aucune
Pr Dumont MS, Vancouver, Canada NeuroSense. Font des essais au Canada avec le soutien indirect de l'Armée Américaine.								
McSleeply	Oui	TIVA Propofol/ Rémifentanyl	1 boucle fermée + 1 boucle ouverte où le médecin doit valider manuellement des concentrations cibles	BIS	Non	113 patients	ASA1 à 3 Valide sur un ensemble très large de procédures chirurgicales	2
Pr Thomas Hemmerling, McGill, Canada - Semble avoir ralenti ses travaux ces dernières années.								
Puri	Oui	TIVA Propofol/ Fentanyl	1 boucle fermée Pas de boucle sur le Fentanyl	BIS	6 centres	208 patients	ASA1 à 4 Valide sur un ensemble très large de procédures chirurgicales	Aucune
Dr Goverdhan Puri, Sir Ganga Ram Hospital, New Delhi, India - Expertise en chirurgie cardiaque et pédiatrie.								

5 Business Plan

Le capital est réparti à ce jour de la manière suivante :

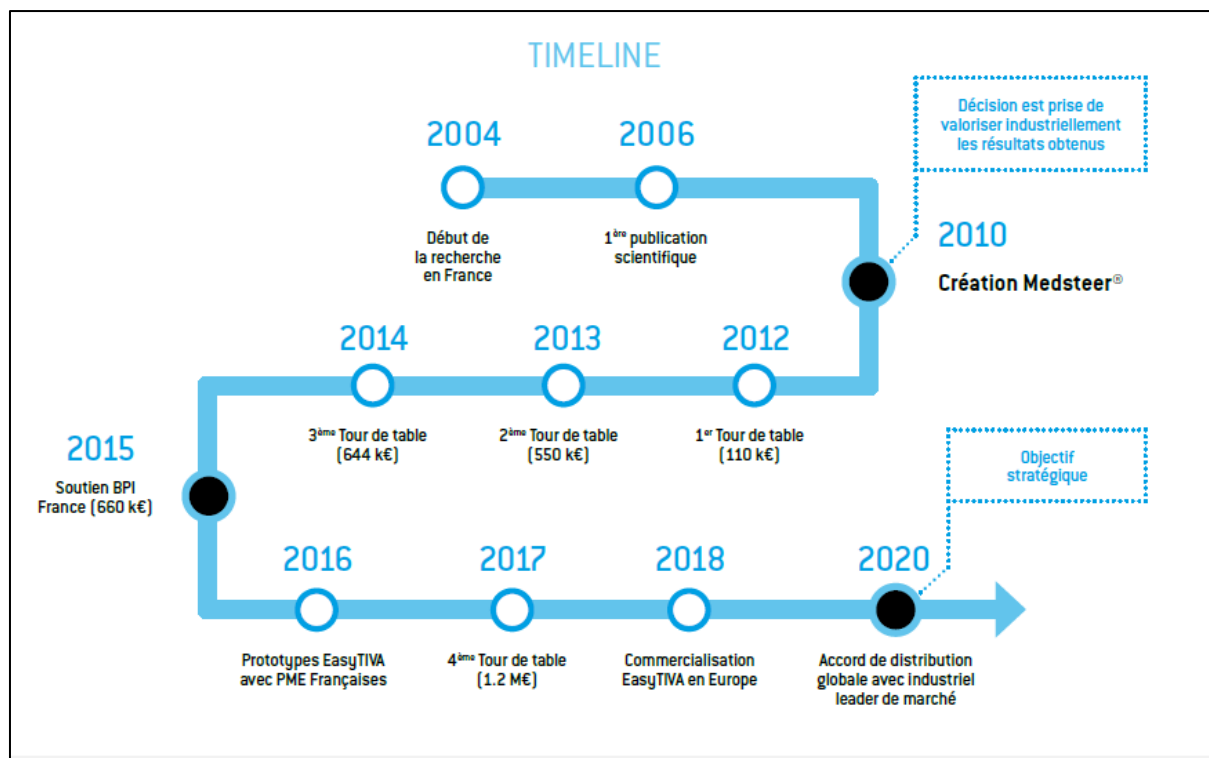
- Fondateurs (Drs Chazot et Liu, Mrs Choussat, Testard et Trillat) : **66.04 %**
- Foch Santé Investissement : **25.00 %**
- Personnes physiques - business angels : **8.96 %**

Un plan de stock-options est de 2% du capital.

Un pacte d'actionnaires a été signé entre l'ensemble des actionnaires contenant les clauses habituelles de sortie conjointe, de droit de préemption. La promesse de vente porte sur 20 414

Ce document est la propriété exclusive de Biotech Agora et ne saurait être utilisé, reproduit, publié, représenté, transmis ou divulgué sans son accord préalable et explicite.

actions ordinaires au prix de 14.26 € entre deux actionnaires personnes physiques visant à équilibrer les intéressements des membres de l'équipe informatique / mathématique.



En termes de financement, une levée de fonds de 2M€ va servir à finaliser la réalisation de l'appareil médical EasyTIVA, obtenir le marquage CE Classe IIb, et débiter la commercialisation en Europe. EasyTIVA est en cours de développement avec des PME Françaises. La société dispose par ailleurs d'un soutien de BPI France à hauteur de 0.7 M€ sur ce programme sous la forme d'un financement à taux 0 % conditionné à la réalisation de l'opération de levée de fonds. Ainsi la société va lever 1.2 M€ dans le cadre de cette opération sur la base d'une valorisation pre-money de 10,9 M€.

La moitié de l'opération est aujourd'hui financée par l'apport d'anesthésistes, par les actionnaires existants et par un soutien de BPI France.

CHIFFRES CLÉS

	2018	2019	2020	2021
CENTRE DE SOINS (CUMULÉS)	30	42	121	266
BLOCS OPÉRATOIRES BASE INSTALLÉE	50	116	332	731
EFFECTIF TOTAL	12	15	24	31
CHIFFRE D'AFFAIRE (M€)	0.0	1.9	4.6	10.9
APPAREILS EASYTIVA	0.0	1.4	2.7	5.6
CAPTEURS USAGE UNIQUE	0.1	0.5	1.9	5.3
EBITDA (M€)	-1.3	-1.0	-0.4	2.7

Discussion commerciale en cours avec des chaînes de cliniques privées en Europe souhaitant faire bénéficier à leurs patients les bénéfices d'une anesthésie générale personnalisée.

La répartition des 1.2 M€ est la suivante : les actionnaires existants de la société (0.3 M€) ; SAS MDS2 (0.3 M€, pool d'anesthésistes ayant participé aux essais ces 10 dernières années), SAS PRE-IPO Medsteer® (0.6 M€).

Les modalités de l'opération :

- Medsteer est valorisée à 10,9 M €, Pre Money
- La période de souscription est ouverte jusqu'au **30 Juillet 2017**
- Les investissements sont éligibles aux différents dispositifs fiscaux IR, TEPA ISF ainsi qu'au PEA & PEA-PME

Pour Tout complément d'information concernant la levée de fonds et les modalités de financement sur la plateforme PRE-IPO,

Veillez contacter Olivier Moccafico

Relations investisseurs

PRE-IPO, groupe Allinvest+

om@pre-ipo.com.

Tél : + 33 1 44 88 77 96

6 Questions/réponses

- Cet appareil est sous la responsabilité d'un médecin, ce n'est pas un système autonome qui fonctionne tout seul. Au niveau des responsabilités de Medsteer, la stratégie réglementaire est basée sur la supervision du produit par un médecin. La régulation décrite par l'équipe se situe entre 40 et 60 et doit être contrôlée par un médecin.
- Si des dysfonctionnements surviennent, la responsabilité est renvoyée à tous les acteurs présents dans le bloc opératoire. Mais il est important de souligner que dans la structure de l'algorithme, il n'y a aucune prise de risques.
- Si toutefois un incident survient dans un lieu comme un bloc opératoire où se trouvent de nombreux de médecins, il est possible de passer en mode manuel et de désactiver l'automatisation. Il est envisagé de passer ensuite à une sédation robotisée en réanimation, une fois que cette technologie sera bien validée au bloc opératoire car en réanimation la présence d'un médecin n'est pas constante

- Sur la stratégie de la propriété intellectuelle, des régions clés ont été sélectionnées pour bloquer le marché, notamment aux Etats-Unis, Europe, Japon et Chine mais pas l'Inde (un chercheur de renommée a déjà déposé un brevet).
Depuis 2010, la société protège les résultats de la recherche et a une position solide en termes de propriété intellectuelle (18 brevets sur quatre zones géographiques, trois familles de brevets).

- Sur le plan de la concurrence, le concurrent chinois (Pr Yun Yue, Chaoyang Beijing Concert CL) avance très vite et copie tous les essais cliniques menés par l'équipe de Medsteer. Il travaille avec l'armée chinoise (hôpitaux militaires). Néanmoins, cette équipe concurrente ne propose pas le même niveau d'automatisation (une seule boucle fermée, absence de régulation automatique de la douleur, tests uniquement sur des patients sains).

- Dans l'effort commercial, il y a des étapes distinctes. Pour démarrer le lancement, déjà une trentaine de clients est intéressée et des chaînes de cliniques privées en France souhaitent faire un achat global à prix réduits. La distribution n'est pas encore tout à fait établie. La stratégie commerciale sera bientôt confiée à des experts.

- D'excellentes relations sont nouées avec des chercheurs américains et le développement commercial aux Etats-Unis se fera avec un partenaire industriel de premier plan.

- La technologie d'injection est basique, il n'y a pas de restriction à l'export. C'est une innovation du logiciel. L'appareil a une souplesse d'usage. L'anesthésiste fait un pré-paramétrage en renseignant les données variables (âge, poids, sexe...) et l'algorithme s'adapte à tout patient.

- L'appareil ne remplace pas l'anesthésiste manquant, en tout cas en France c'est un outil d'aide. L'anesthésie est réglementée (un anesthésiste suit un patient), il n'y a aucune raison que la robotisation de l'anesthésie générale ne change les pratiques médicales. Quant aux copies éventuelles, l'équipe de Medsteer n'est pas inquiète étant donné le prix modéré des électrodes et des questions de responsabilité. En Europe et aux Etats-Unis, il n'y aura pas de copies car l'utilisation des électrodes conformes et compatibles avec l'appareil évite tout problème et accidents éventuels. L'équipe de Medsteer insiste sur le lien entre la partie technique et la partie juridique.
- Le modèle d'affaires est basé sur la vente d'appareils et de consommables à usage unique. Sur près de 1000 anesthésies générales par bloc et par an, l'équipe de Medsteer compte sur 500 anesthésies généralisées robotisées et pense que la technologie va au fur et à mesure se généraliser. Le cycle de vie d'un appareil est de 8 ans. Tout d'abord, l'équipe se focalise sur la vente d'appareils et de consommables puis probablement après à une offre de location et la vente de licences aux acteurs du marché.