

Opinion column by Martin Vial, CEO of the Europ Assistance Group and by Guy Vallancien, President of the French Think Tank *Cercle Santé Société*, published in the French economy daily *La Tribune*, on 24th September 2009, to coincide with the first Convention on Health Analysis and Management held in Chamonix (France) on 25th and 26th September 2009

Healthcare: from handicraft to industry: towards a revolution in healthcare systems

The first Convention on Health Analysis and Management (CHAM 2009) is being held at the moment in Chamonix to discuss the very controversial topical theme of “Healthcare: from handicraft to industry” i.e. how to we rationalise our healthcare system - do we need to go from a cottage model to a factory model?

Between the vote in the French Parliament on the “Hospital, Patient, Health, and Territory” Bill and the vote on the Social Security Funding Bill, and the thinking in progress on how to handle dependency related to very old age, this event is bringing together leaders and leading experts from various countries and from a wide variety of sectors of activity. It is promising to be a genuinely Davos-style healthcare summit whose first edition is devoted to the key issue of the efficiency of our healthcare systems.

This issue concerns not only the citizens and the decision-takers of rich countries in which healthcare spending continues to grow, in spite of public policy aimed at containing it, but also the citizens and the decision-takers of emerging countries which are undergoing essential and massive healthcare catch-up operations that are mobilising increasing shares of their national wealth. The importance of this issue is even more acute since our modern societies are faced with the challenge of generalised ageing of the population and with the massive emergence of neuro-degenerative diseases, whose impact on public health policies will be considerable in the coming years.

Today, the doctor considered as the sole master of knowledge and of medical action clearly no longer corresponds to the needs and expectations of patients. Medical information and medical practice, on an everyday basis and excluding exceptional situations, are shared between the doctor and the patient thanks to the Internet and other new technologies that facilitate patient information and patient involvement. Today, patients are increasingly connected and “proactive” for their health, and this is transforming the relationship between the patient and the practitioner and between the patient and the healthcare they receive.

At the same time, the idea of an industrial approach to healthcare immediately generates fears and rejection, as if safe and efficient healthcare production would de-humanise the doctor-patient relationship. Talk of factories or of industrial processes when addressing the topic of healthcare offends and shocks because healthcare is naturally not the same as producing cars or wineglasses! And yet our healthcare systems are in urgent need of rationalisation in terms of modernising the “cottage industry” of each doctor, of pooling of our knowledge, of task-sharing, and of a strict assessment of results. This rationalisation should also be undertaken as regards pay for healthcare professionals so as to improve the overall effectiveness of the system. All of these themes should be discussed without referring to the dogmas that paralyse innovative thinking and facilitate the most hackneyed of corporatist thinking.

The major issues for medicine in the XXIst Century can be broken down into a few simple truths:

- Firstly, from being a solitary art, medicine is becoming collective as is the responsibility that underlies it. The development of the Internet that multiplies the possibilities of communication between professionals and between professionals and patients is reinforcing this collective practice, and obliging practitioners to be more transparent, to work together more, and to pool and compare their expertise, gradually instigating a genuinely collective medicine in contrast to the solitary practice of the past.
- Secondly, the image of clinical practice is today giving way to an image of the scanner and of biological figures, which are data considered to be more objective than the data obtained by examination and palpation. From this point of view, the effectiveness of scientific and medical progress is forcing us to see the relationship between carer and cared-for and the assessment of healthcare professionals in a different light. The methods of assessing medical quality need to be changed. Extracting added value from innovation, funding it, and training and recruiting researchers are all challenges

that need to be taken up if full advantage is to be taken from medical scientific progress.

- Similarly, the emergence of medical consumerism, and of patients participating in their own medical history is profoundly transforming medical practices. This development will require safeguards to be put in place to stop mercantile abuse of a healthcare production that offers very lucrative potential in order to guarantee access to healthcare for all.
- Generalisation of the use of the Internet and of other new technologies will also foster a profound transformation of healthcare systems and will, in particular, make it possible to de-compartmentalise the hospital: by enabling patients to be monitored and looked after remotely for post-operative care or for treatment for chronic illnesses, new technologies offer a new continuum between hospital care and the daily life of the patient. The combined use of new communications technologies, of robotics, and of artificial intelligence henceforth offers the possibility of giving dependent people assistance and monitoring at all hours of the day and night.
- This new distance care and assistance for patients will thus facilitate optimisation of the activity of the hospital, which will then be free to return to its genuine mission of complicated and exceptional care and surgery. With the hospital's missions being re-focused, its organisation and its management can then evolve with, like the methods used in industry, better assignment of resources to its missions and new monitoring and assessment processes, without calling into question its general-interest missions.

All these changes which, together, constitute a genuine revolution in healthcare systems, should foster improvement in the efficiency and effectiveness of the healthcare systems for the benefit of patients, of the community, and of the economy. These are the issues on which we wish to shed light at this first Convention, CHAM 2009.



Vers une révolution des systèmes de soins

POINT DE VUE MARTIN VIAL ET GUY VALLANCIEN (*)

La première Convention on Health Analysis and Management (CHAM 2009) se réunit demain et samedi à Chamonix pour débattre d'un thème d'actualité controversé : « Soigner, de l'artisanat à l'industrie », c'est-à-dire comment rationaliser notre système de soins et s'il faut passer d'un modèle de production artisanale à un modèle industriel.

Entre le vote de la loi « Hôpital, patient, santé, territoire », celui du projet de loi du financement de la Sécurité sociale et les réflexions en cours sur la prise en charge de la dépendance liée au grand âge, cette manifestation réunira leaders et experts de premier plan venus de différents pays et de secteurs d'activité très divers. Elle s'annonce comme un véritable « Davos de la santé » consacré, pour sa première édition, à la question clef de l'efficacité de nos systèmes de soins. Cette question concerne aussi bien les citoyens et décideurs des pays riches, où les dépenses de santé progressent en dépit de politiques publiques visant à les contenir, que ceux des pays émergents engagés dans un indispensable et massif rattrapage sanitaire qui mobilise une part croissante de leur richesse. Elle se pose avec d'autant plus d'acuité que nos sociétés modernes sont confrontées au défi du vieillissement généralisé de la population et à l'émergence massive de maladies neurodégénératives, dont l'impact sur les politiques publiques de santé sera considérable dans les prochaines années. Aujourd'hui, le constat est clair : le médecin considéré comme le seul maître du savoir et de l'action médicale ne correspond plus aux besoins et aux attentes des malades. L'information et la pratique médicales, au quotidien et hors situations exceptionnelles, sont partagées entre le médecin et le patient grâce à Internet et aux nouvelles technologies qui favorisent l'information et l'implication

du malade. Le patient est de plus en plus connecté et « proactif » pour sa santé, ce qui bouleverse la relation du malade au professionnel et à la pratique des soins.

En même temps, l'approche industrielle des soins génère des craintes et des rejets, comme si une production de soins sécurisée et efficace déshumanisait la relation médecin-malade. Parler d'industrie en matière de soins choque les consciences car soigner n'équivaut pas à produire des voitures ! Pourtant, nos systèmes de soins ont un besoin urgent de rationalisation de la production artisanale de chaque médecin, d'une mise en commun des connaissances, d'un partage des tâches et d'une évaluation stricte des résultats. Cette rationalisation doit être entreprise aussi s'agissant du mode de rémunération des soignants

pour améliorer l'efficacité du système. Autant de thèmes à débattre sans en référer aux dogmes qui paralysent la réflexion novatrice et favorisent les corporatismes les plus usés.

Les enjeux majeurs pour la médecine du XXI^e siècle se déclinent en vérités simples :

- d'abord, de solitaire, l'art médical devient collectif tout comme la responsabilité qui le sous-tend. Le développement d'Internet, qui multiplie les possibilités de communication interprofessionnelle et entre professionnels et patients, renforce cette pratique collective et oblige les professionnels à plus de transparence, plus de pratiques collaboratives et de confrontations d'expertises, instaurant progressivement une véritable médecine collective versus la pratique solitaire d'antan ;
- ensuite, la clinique s'efface au profit de l'image du scanner et du chiffre de la biologie, données considérées comme plus objectives que celles de l'auscultation ou de la palpation. Ainsi, l'efficacité des progrès scientifiques et médicaux nous oblige à revoir la relation soignant-soigné et l'évaluation des professionnels de santé. De fait, les méthodes d'évaluation de la quali-

té médicale doivent être renouvelées. La valorisation de l'innovation, son financement, la formation et le recrutement des chercheurs sont autant de défis pour tirer profit du progrès scientifique médical ;

- de même, l'émergence du consumérisme médical comme la participation des malades à leur propre histoire médicale modifient les habitudes. Cette évolution nécessitera la mise en place de garde-fous pour parer aux dérives mercantiles d'une production de soins au potentiel lucratif pour garantir l'accès aux soins pour tous ;
- la généralisation de l'usage d'Internet et des nouvelles technologies va favoriser une profonde transformation des systèmes de soins et favoriser

le décloisonnement de l'hôpital : en permettant la surveillance et la prise en charge à distance de malades, pour un accompagnement postopératoire ou atteints de maladies chroniques, les nouvelles technologies assurent un nouveau continuum entre l'intervention à l'hôpital et la vie quotidienne du patient. L'usage combiné des nouvelles technologies de la communication, de la robotique et de l'intelligence artificielle assure dorénavant une aide et une surveillance de tous les instants aux personnes dépendantes ;

- cette nouvelle assistance et prise en charge à distance de patients et de malades vont ainsi faciliter l'optimisation de l'activité hospitalière, rendue à sa véritable mission d'intervention lourde et exceptionnelle. Forte du recentrage des missions de l'hôpital, son organisation et sa gestion pourront évoluer avec une meilleure affectation des ressources à ses missions et de nouveaux processus de contrôle et d'évaluation, sans mettre en cause ses missions d'intérêt général.

Toutes ces évolutions, qui constituent une véritable révolution des systèmes de soins, doivent favoriser l'amélioration de l'efficacité des systèmes de santé au bénéfice des patients, de la collectivité et de l'économie. Ce sont ces enjeux que nous souhai-

tons éclairer lors de cette première CHAM 2009.

() Martin Vial est directeur général du groupe Europ Assistance et Guy Vallancien est président du Comité Santé Société.*

« Ce sera un
“Davos de
la santé” consacré,
pour sa première
édition, à la question
clef de l’efficacité
de nos systèmes
de soins. »