

High-Performance Healthcare: Access and Quality

VOLUMES HAVE BEEN WRITTEN ABOUT THE IMPORTANCE OF ACCESS TO high-quality healthcare, and hundreds – perhaps thousands – of speeches have been made on the topic. Access is also one of the key drivers of health reform efforts in Canada and around the world, but the term means different things to different people. As the debates currently underway in the United States clearly show, not everyone places the same value on different dimensions of access.

This issue of *Healthcare Policy/Politiques de Santé* features a number of papers that touch on different aspects of access to healthcare. Graham J. Reid and colleagues measure the proportion of people living in southwestern Ontario who do not have a regular family physician, and explore where these people tend to seek care when they need it. For those who do have a family doctor, Michelle Howard and Glen E. Randall examine access to care outside regular office hours – specifically, the instructions that patients receive when they telephone their family physician’s practice after hours.

Whether you have a regular family physician or not, socio-cultural, financial and other aspects of access to healthcare are also important. For example, Alice W. Chen and her co-authors identify access to care as one factor that may drive differences in mental health diagnoses between recent Chinese immigrants and others in British Columbia. Likewise, Irfan A. Dhalla and colleagues investigate the potential effects of removing financial barriers to accessing medications after a hospital stay for a myocardial infarction.

Furthermore, the quality of care that you access matters, as several papers in this issue point out. For instance, Elizabeth F. Wenghofer and her colleagues explore the extent to which different factors affect the quality of care provided by family physicians, as measured through peer assessments conducted by their professional regulatory body. They find that the personal and professional characteristics of physicians are associated with quality, as are organizational and systemic factors. Moira Stewart and her co-authors take a different approach. Their paper focuses on the potential to use electronic medical records as a tool for improving practice, policy and research in primary health-care, as well as the practical realities of establishing this infrastructure. Other papers in the journal profile lessons learned from efforts to promote action on women’s health in

Ontario's health sector through performance measurement, public reporting of data on nursing home quality of care in the United States, and a collaborative education initiative related to dementia care and challenging behaviours in nursing homes.

In an odd coincidence of timing, I found myself re-reading the papers in this issue at the same time as I was myself accessing health services in a new way. I will shortly be travelling to Colombia and needed to check on vaccination requirements. Rather than going to my doctor's office, I initiated my first e-consult by sending my doctor information about my upcoming trip and previous vaccinations through a secure electronic portal. The message that I sent Sunday night was answered by 9:30 a.m. on Monday. Change to my current or future health status from the speed of the response: nil. Quality of the patient experience: superb. The fact that I needed no new shots: priceless.

I hope that the papers in this issue whet your appetite for more. Future issues of the journal will feature further insights into opportunities to improve access to care, its appropriateness and effectiveness, the patient experience and other dimensions of a high-performance health system. As in this issue, upcoming papers also explore how best to identify and spread such innovations throughout the health system. As President Obama said in his recent speech to the joint session of Congress, "I still believe we can act even when it's hard."¹ By building the evidence base about what works, why, and how, hopefully we can collectively make the path to change and improvement a little less steep. Watch this space.

JENNIFER ZELMER, BSC, MA, PHD

Editor-in-chief

NOTE

¹ http://www.whitehouse.gov/the_press_office/Remarks-by-the-President-to-a-Joint-Session-of-Congress-on-Health-Care/

Services de santé de rendement supérieur : accès et qualité

L'IMPORTANCE DE L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ DE HAUTE QUALITÉ A généré une abondante littérature et a inspiré des centaines, voire des milliers, de discours. La question de l'accès est un des moteurs principaux des initiatives de réforme en santé au Canada et dans le monde, mais le terme accès peut prendre un sens différent selon les gens. Tel que le montre le débat présentement en cours aux États-Unis, les divers aspects de l'accès n'ont pas la même valeur pour tous.

Ce numéro de *Politiques de Santé/Healthcare Policy* présente des articles qui portent sur différents aspects de l'accès aux services de santé. Graham J. Reid et ses collègues évaluent la proportion de résidents du sud-ouest ontarien qui n'ont pas accès à un médecin de famille régulier, et tentent de voir où ces gens cherchent à obtenir des services quand ils en ont besoin. Pour ceux qui ont déjà un médecin de famille, Michelle Howard et Glen E. Randall se penchent sur l'accès aux services en dehors des heures normales de travail; ils s'intéressent plus particulièrement aux directives proposées aux patients qui téléphonent leur clinique après les heures normales.

Que vous ayez ou non un médecin de famille habituel, les facteurs socioculturels, financiers ou autres ont aussi de l'importance pour ce qui est de l'accès aux services. Par exemple, Alice W. Chen et ses collègues considèrent l'accès aux services de santé comme un facteur qui peut expliquer les différences de diagnostic en santé mentale entre les immigrants chinois récents et les autres résidents de la Colombie-Britannique. Pour leur part, Irfan A. Dhalla et ses collègues examinent les effets potentiels du retrait des obstacles financiers pour l'accès aux médicaments, après un séjour à l'hôpital suite à un infarctus du myocarde.

La qualité des soins auxquels on accède est également une question importante, comme l'indiquent plusieurs articles de ce numéro. Par exemple, Elizabeth F. Wenghofer et ses collègues évaluent à quel point divers facteurs affectent la qualité des services offerts par les médecins de famille, tel qu'évalué par leur ordre professionnel. Ils ont découvert que les caractéristiques personnelles et professionnelles des médecins sont liées à la qualité, tout comme le sont les facteurs organisationnels et systémiques. Moira Stewart et ses collègues empruntent une démarche différente. Leur article se penche sur l'utilisation des dossiers médicaux informatisés comme outil pour améliorer la pratique, les politiques et la recherche en matière de soins de santé primaires. L'article se penche aussi sur les aspects pratiques liés à l'établissement d'une telle infrastructure. D'autres articles de ce numéro présentent les leçons tirées des initiatives suivantes : les efforts accomplis pour promouvoir la santé des femmes en Ontario grâce à la mesure du rendement; la diffusion publique des données sur la qualité dans les maisons de soins infirmiers aux États-Unis; et une initiative de collaboration pour

la formation liée aux soins pour les troubles de démence et les comportements difficiles dans les maisons de soins infirmiers.

Étrange coïncidence : au moment où je relisais les articles pour ce numéro, je faisais moi-même l'expérience d'une nouvelle forme d'accès aux services de santé. Je devais vérifier la mise à jour de mon carnet de vaccination pour un voyage que je ferai prochainement en Colombie. Au lieu d'aller au cabinet du médecin, j'ai procédé à ma première consultation médicale en ligne en envoyant au médecin les renseignements sur ma destination et mes vaccins antérieurs, au moyen d'un portail sécurisé. La réponse à mon message, envoyé un dimanche soir, est arrivée le lundi matin à 9 h 30. Répercussions de la vitesse de réponse sur mon état de santé actuel : aucune. Qualité de mon expérience en tant que patient : excellente. Savoir que je n'ai besoin d'aucun nouveau vaccin : formidable.

J'espère que les articles de ce numéro sauront aiguïser votre curiosité. Les prochains numéros de la revue présenteront d'autres pistes pour améliorer l'accès aux services ainsi que l'applicabilité, l'efficacité, l'expérience des patients et d'autres aspects liés à un système de santé de haut rendement. Comme dans ce numéro, les articles à venir exploreront également les meilleures façons de déterminer et de diffuser de telles innovations dans le système de santé. Comme l'a récemment affirmé le président Obama dans un discours devant le Congrès, « je demeure convaincu que nous pouvons agir même si cela sera difficile¹ ». En établissant peu à peu un fonds de données qui nous éclaire sur le fonctionnement, le pourquoi et le comment, nous pourrions ensemble dégager la route qui mènera vers le changement et l'amélioration. Restez attentifs.

JENNIFER ZELMER, BSC, MA, PHD

Rédactrice en chef

NOTE

¹ http://www.whitehouse.gov/the_press_office/Remarks-by-the-President-to-a-Joint-Session-of-Congress-on-Health-Care/