

How Do We Know? Evidence-Based Research and Knowledge Transfer

HOW DO WE KNOW WHAT WE KNOW? THIS QUESTION, ASKED BY PHILOSOPHERS for more than two thousand years, has been in my mind recently.¹

A few weeks ago, I was asked to name five health systems that are recognized for their capacity to use data to drive improvement. The criteria were open; the scope was global. It was not so much the question that surprised me as the fact that I almost dashed off an immediate list by return e-mail. Fortunately, my fingers paused before they hit “send.”

On the one hand, that approach would be fair. After all, I was being asked to name systems that were “recognized” for their achievements. A few organizations are acknowledged globally for their successes in this domain, and draw visitors from around the world who wish to study their achievements. These were the organizations on my initial list. On the other hand, how do I know that these top-of-mind organizations are truly superior to others whose results are not so widely celebrated? After thinking again about the evidence of improvement that actually exists, I crossed off two organizations from my original list, but the process was still necessarily somewhat arbitrary.

In contrast, in this journal’s pages, we are fortunate to have information from authors about the questions that they asked and the approaches that they took to answering them – covering both what we now know because of the research and also how the results were reached. This clarity is particularly important because of the complexity of the issues that our authors address. In this issue, for example, you will find new research on the extent to which neighbourhood characteristics influence health, whether men who have heart attacks are more likely to receive cardiac interventions than their female counterparts and the types of services that patients who are waiting for long-term care placements need. Cam Donaldson and Theodore Marmor also weigh in on thorny health policy debates, drawing on recent experience in Alberta and the United States, respectively. In addition, Steve Morgan and his colleagues look ahead to help us understand the attributes that future graduates of health services and policy research programs need in order to address these and other challenging questions.

I hope that you will find this issue of *Healthcare Policy/Politiques de Santé* insightful and useful. In an effort to continue to improve the journal, both for contributors and for readers, our editorial team has recently updated the guidelines for authors and reviewers. These new guidelines highlight the factors that we take into account when considering papers for inclusion. For example, we think about the fit with the journal’s mandate, the unique contributions made to advancing knowledge, meeting the high-

priority information needs of health sector decision-makers and the robustness and relevance of the methods chosen and conclusions drawn. Given the diversity of the journal's audience, we also encourage authors to highlight key messages and clarify the context of their research to make interpreting the study's results easier.

If you have not already done so, I encourage you to visit the journal's website to review the latest guidelines and to submit manuscripts that share your latest research findings or evidence-informed policy commentary with others.

NOTE

¹ For example, Aristotle (ca. 330 BCE) said of Thales, a philosopher who preceded him by about 200 years, that "to Thales, the primary question was not 'what do we know' but 'how do we know it.'" (Aristotle, *Metaphysics Alpha*, 983b)

JENNIFER ZELMER, BSC, MA, PHD

Editor-in-chief



Comment le savons-nous? Recherche et transfert de connaissances fondées sur les données probantes

COMMENT SAVONS-NOUS CE QUE NOUS SAVONS? CETTE QUESTION, POSÉE PAR les philosophes depuis plus de deux mille ans, m'est récemment venue à l'esprit.¹

Il y a quelques semaines, on m'a demandé de nommer cinq systèmes de santé reconnus pour leur capacité d'utiliser les données pour favoriser l'amélioration. Les critères étaient ouverts; l'envergure, mondiale. J'ai été surprise par ma rapidité à dresser une liste presque immédiatement dans mon courriel de réponse. Heureusement, avant d'appuyer sur le bouton « envoyer », je me suis retenue.

D'un côté, ma réponse rapide aurait, en soi, été juste. Après tout, on m'avait demandé de nommer des systèmes « reconnus » pour leurs réalisations. Quelques organisations sont généralement reconnues pour leur succès dans ce domaine et attirent des visiteurs du monde entier qui viennent étudier leur réussite. Ces organisations figuraient donc sur ma liste initiale. Mais comment puis-je être certaine qu'elles sont réellement supérieures aux autres organisations dont les résultats ne font pas l'éloge d'une façon aussi générale? Après avoir repensé aux données qui indiquent réel-

lement qu'une amélioration a eu lieu, j'ai rayé deux organisations de ma liste, mais le processus demeurait d'une certaine façon arbitraire.

À l'opposé, dans la présente revue, les auteurs fournissent heureusement des informations sur les questions qu'ils se sont posées et sur la démarche qu'ils ont adoptée pour y répondre – indiquant ainsi ce que nous connaissons grâce à la recherche et la façon dont les résultats ont été obtenus. Cette clarté revêt une grande importance en raison de la complexité des enjeux abordés. Dans ce numéro, par exemple, nous vous proposons de nouvelles recherches sur les questions suivantes : le degré d'influence des caractéristiques du quartier sur la santé, la probabilité de subir une intervention cardiaque chez les hommes qui ont eu une crise cardiaque par rapport à leurs homologues féminins et le type de services dont ont besoin les patients qui attendent une place en établissement de soins de longue durée. Cam Donaldson et Theodore Marmor abordent d'importants débats sur les politiques de santé en Alberta et aux États-Unis, respectivement. De plus, Steve Morgan et ses collègues nous aident à mieux connaître les caractéristiques nécessaires aux prochains diplômés des programmes de recherche sur les politiques et les services de santé, afin qu'ils puissent répondre aux épineuses questions du domaine.

J'espère que ce numéro de *Politiques de Santé/Healthcare Policy* vous donnera des pistes utiles. Afin de continuer à améliorer la revue, tant pour les collaborateurs que pour les lecteurs, notre équipe de rédaction a récemment mis à jour les lignes directrices pour les auteurs et les réviseurs. Ces nouvelles directives soulignent les facteurs dont nous tenons compte pour accepter les articles. Par exemple, nous considérons l'adéquation de l'article avec le mandat de la revue, les contributions originales pour l'avancement des connaissances, l'information hautement prioritaire requise par les décideurs du secteur de la santé ainsi que la solidité et la pertinence des méthodologies choisies et des conclusions tirées. Étant donné la diversité du lectorat, nous incitons les auteurs à dresser des messages clés et à clarifier le contexte de leur recherche, afin de faciliter l'interprétation des résultats.

Si vous ne l'avez pas encore fait, je vous incite à visiter le site Web de la revue pour consulter les nouvelles directives et pour soumettre vos manuscrits afin de partager avec d'autres vos résultats de recherche ou vos commentaires éclairés par les données probantes.

NOTE

¹ Par exemple, Aristote (v. 330 av. J.-C.) disait que, pour Thalès, un philosophe qui l'avait précédé de près de 200 ans, « la question fondamentale n'était pas "que savons-nous" mais bien "comment le savons-nous" ». (Aristote, *Le livre Alpha de la Métaphysique*, 983b)

JENNIFER ZELMER, BSC, MA, PHD

Rédactrice en chef