

The Continuing Quest for Primary Healthcare Reform: Measuring Performance

PRIMARY HEALTHCARE (PHC) REFORM CONTINUES AS A DEMANDING, IF NOT VEXING, challenge. The last decade has seen a cascade of initiatives to advance PHC. In 2000, the government of Canada established the \$800-million Primary Health Care Transition Fund in agreement with the First Ministers who were seeking improvements to PHC that were deemed crucial to the renewal of health services. The report by Health Canada (2007) summarized the initiatives that were undertaken during the six years of the transition fund.

The Canadian Institute for Health Information (CIHI) is continuing to track changes in PHC. The CIHI-PHC (Webster 2009) initiative includes collaborations with Statistics Canada, the Health Council of Canada and health administrative data from across the provinces. The projects and major reports include the *Primary Health Care Indicators Chartbook*, the 2008 Canadian Survey of Experiences with Primary Health Care, the Canadian Community Health Survey (CCHS) (including the diabetes care module) and the 2010 National Physician Survey. For international comparisons, CIHI-PHC incorporates findings from the Commonwealth Fund and the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).

The numbers of physicians in Canada remained at 2.1 per 1,000 population from 1987 to 2004, but by 2009 the number of physicians increased to 2.4 per 1,000 population, a 19% increase (OECD 2011). One can assume that some of the increase involves PHC, but we do not know for certain how many physicians are in PHC, nor how they are distributed across fee-for-service models (solo practice, walk-in clinics, family health teams), family health groups paid by capitation, community health centres (CHCs) or centres locaux de services communautaires (CLSCs in Quebec). In any case, Statistics Canada (2010) reports that the percentages of persons without PHC physicians and those having problems in accessing care have remained relatively unchanged over the last decade. As CIHI noted in its 2009 report on health during the past 10 years, the effectiveness of PHC is largely unknown.

The contexts for PHC are changing across Canada, and the changes in Ontario are but one example. The government is increasing the number of nurse practitioners in PHC, either through multidisciplinary family practices or by establishing independent nurse practitioner clinics (DiCenso et al. 2010).

Measuring Performance of PHC Systems – Filling in the Gaps

In 2003 the British Columbia Ministry of Health Services contracted the Centre for Health

Services and Policy Research at the University of British Columbia to establish an information system that could be used to describe the PHC sector from temporal, geographic, population and provider perspectives. As Watson (2009a,b) has noted, a comprehensive PHC information system requires data from all four domains.

Improving the measurement of PHC performance calls for a conceptual model for developing indicators, measures and performance data (Hogg and Dyke 2011). Assessing the perspectives of individuals across communities requires well-defined concepts and constructs and reliable and valid measures of the attributes. The lack of information and guidance about measures prompted Jeannie Haggerty and her colleagues to define PHC attributes from the patient's perspective and to critique and assess measures related to those attributes. Their study was funded by the Canadian Institutes of Health Research.

Haggerty and her team started with the basics and worked forward. They consulted with PHC experts to define the key attributes to be operationally defined—accessibility, interpersonal communication, relational continuity, comprehensiveness, management continuity and respectfulness. Secondly, they mapped the definitions to widely known PHC measures and chose six of them for the research project. Thirdly, 645 individuals from Quebec and Nova Scotia living in urban and rural locations with varying educational backgrounds participated in the surveys. The research team held 13 discussion groups with sub-samples of the respondents to obtain the assessments and criticisms of the French and English versions of the measures. Lastly, the team critically analyzed the responses to the individual items and the reliability and construct validity of how well the responses mapped onto the attributes of interest. The results are summarized in the papers in this special issue of *Healthcare Policy/Politiques de Santé*. Full results are available on the website: <http://www.longwoods.com/publications/healthcare-policy/22634>.

This special issue is a superb resource for rethinking the Canadian population's perspectives on PHC.

JACK WILLIAMS

Guest Editor

REFERENCES

- Canadian Institute for Health Information (CIHI). 2009 (July). "Experiences with Primary Health Care in Canada – Analysis in Brief." Retrieved July 20, 2011. <http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/cse_phc_aib_en.pdf>.
- DiCenso, A., I. Bourgeault, J. Abelson, R. Martin-Misener, S. Kaasalainen, et al. 2010. "Utilization of Nurse Practitioners to Increase Patient Access to Primary Healthcare in Canada – Thinking Outside the Box." *Canadian Journal of Nursing Leadership* 23 (Special Issue, December): 239–59.
- Haggerty, J.L. 2011. "Measurement of Primary Healthcare Attributes from the Patient Perspective." *Healthcare Policy* 7 (Special Issue): 13–20.

- Health Canada. 2007. *Primary Health Care Transition Fund: Summary of Initiatives – Final Edition*. Retrieved July 20, 2011. <<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/prim/2007-initiatives/index-eng.php>>.
- Hogg, W. and E. Dyke. 2011. "Improving Measurement of Primary Care System Performance." *Canadian Family Physician* 57: 758–60.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2011. *OECD Health Data 2011*. "Frequently Requested Data." Retrieved July 20, 2011. <<http://www.oecd.org/health/healthdata>>.
- Statistics Canada. 2010. *Access to a Regular Medical Doctor, 2010*. Retrieved July 20, 2011. <<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2011001/article/11456-eng.htm>>.
- Watson, D.E. 2009a. "The Development of a Primary Healthcare Information System to Support Performance Measurement and Research in British Columbia." *Healthcare Policy* 5 (Special Issue): 16–22.
- Watson, D.E. 2009b. "For Discussion: A Roadmap for Population-Based Information Systems to Enhance Primary Healthcare in Canada." *Healthcare Policy* 5 (Special Issue): 105–20.
- Webster, G. 2009 (May 13). "Primary Health Care Indicators and CIHI's PHC Information Program." Presentation to the Canadian Association of Health Services and Policy Research. Retrieved July 13, 2011. <<http://www.f2fe.com/CAHSPR/2009/docs/E1/Greg%20Webster.pdf>>.

ÉDITORIAL

La quête continue pour la réforme des soins de santé primaires : mesure de la performance

LA RÉFORME DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (SSP) CONTINUE DE PRÉSENTER DES défis exigeants, sinon exaspérants. Au cours des dix dernières années, il y a eu une myriade d'initiatives visant l'avancement des SSP. En 2000, le gouvernement du Canada créait le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, doté de 800 millions de dollars, en accord avec les premiers ministres qui voulaient apporter des améliorations aux SSP, jugés essentiels pour le renouveau des services de santé. Le rapport de Santé Canada (2007) présente un sommaire des initiatives mises en place pendant les six ans de vie du Fonds.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) continue de surveiller les changements dans les SSP. L'initiative de l'ICIS en matière de SSP (Webster 2009) comprend des collaborations avec Statistique Canada, le Conseil canadien de la santé et des bases de données administratives provinciales sur la santé. Les principaux projets et rapports sont, notamment, le *Recueil de graphiques sur les indicateurs de soins de santé primaires*, l'Enquête canadienne sur l'expérience des soins de santé primaires (2008), l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) (y compris le module des soins pour le diabète) et le Sondage national auprès des médecins (2010). À des fins de comparaison internationale, l'initiative de l'ICIS en matière de SSP incorpore des résultats provenant du Fonds du Commonwealth et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Entre 1987 et 2004, le nombre de médecins au Canada est demeuré à 2,1 par 1000 habitants, mais en 2009, ce chiffre s'est élevé à 2,4, soit une augmentation de 19 % (OCDE 2011). On peut penser qu'une partie de cette augmentation touche aux SSP, mais on ne connaît pas exactement combien de médecins exercent dans les SSP, ni quelle est leur distribution au sein des modèles de paiement à l'acte (pratique en solo, cliniques sans rendez-vous, équipes de médecins de famille), des groupes de santé familiale financés par capitation, des centres de santé communautaires ou des centres locaux de services communautaires (CLSC, au Québec). Quoi qu'il en soit, Statistique Canada (2010) indique que le pourcentage de personnes sans médecin de SSP et le pourcentage de gens qui connaissent des problèmes d'accès aux services de santé sont restés relativement les mêmes au cours de la dernière décennie. Tel que mentionné dans le rapport de l'ICIS (2009) sur la santé au cours des dix dernières années, l'efficacité des SSP est en grande partie inconnue.

Le contexte des SSP connaît des changements partout au Canada, et l'Ontario n'est qu'un exemple du changement. Le gouvernement accroît le nombre d'infirmières praticiennes dans les SSP, soit au sein de cliniques familiales multidisciplinaires ou en établissant des cliniques indépendantes d'infirmières praticiennes (DiCenso et al. 2010).

Mesure du rendement des systèmes de SSP – combler les lacunes

En 2003, le ministère britanno-colombien des Services de Santé retenait les services du Centre for Health Services and Policy Research de l'Université de la Colombie-Britannique pour la création d'un système d'information qui pourrait servir à décrire le secteur des SSP du point de vue temporel, géographique, de la population et des fournisseurs. Tel que l'indique Watson (2009a,b), pour être complet, un tel système doit comporter des données dans ces quatre domaines.

L'amélioration des mesures du rendement des SSP est tributaire d'un modèle conceptuel qui recueille des données sur les indicateurs, les mesures et le rendement (Hogg et Dyke 2011). L'évaluation du point de vue d'individus dans les collectivités requiert des concepts et des constructs clairement définis et fiables ainsi que des mesures valides des caractéristiques. Le manque d'information et d'orientation pour les mesures ont poussé Jeannie Haggerty et ses collègues à définir les caractéristiques des SSP du point de vue du patient et à faire une évaluation critique des mesures liées à ces caractéristiques. Leur travail a été financé par les Instituts de recherche en santé du Canada.

Mme Haggerty et son équipe ont commencé leur travail à partir de la base. En premier lieu, ils ont consulté des experts des SSP pour déterminer quelles caractéristiques devaient recevoir une définition opérationnelle : l'accessibilité, la communication interpersonnelle, la continuité relationnelle, l'intégralité, la continuité d'approche et le respect. En deuxième lieu, ils ont mis en correspondance ces définitions avec les instruments de mesure des SSP les plus connus, pour en choisir six aux fins du projet de recherche. En troisième lieu, 645 personnes du Québec et de la Nouvelle-Écosse, vivant en milieu urbain ou rural et ayant différents niveaux de scolarisation, ont participé aux sondages. L'équipe de recherche a tenu 13 groupes de discussion avec des sous-échantillons de répondants pour obtenir des évaluations et des

critiques des versions française et anglaise des instruments de mesure. Pour terminer, l'équipe a fait l'analyse critique des réponses aux items et de la fiabilité et la validité conceptuelle de ces réponses en fonction des dites caractéristiques. Un sommaire de leurs résultats est présenté dans ce numéro spécial de *Politiques de Santé/Healthcare Policy*. Les résultats intégraux sont disponibles sur le site Web suivant : <http://www.longwoods.com/publications/healthcare-policy/22634>.

Ce numéro spécial constitue une ressource formidable pour reconsidérer le point de vue de la population canadienne sur les SSP.

JACK WILLIAMS

Éditorialiste de collaboration spéciale

RÉFÉRENCES

DiCenso, A., I. Bourgeault, J. Abelson, R. Martin-Misener, S. Kaasalainen, et al. 2010. "Utilization of Nurse Practitioners to Increase Patient Access to Primary Healthcare in Canada – Thinking Outside the Box." *Canadian Journal of Nursing Leadership* 23 (Special Issue, December): 239–59.

Haggerty, J.L. 2011. « Mesure des caractéristiques des soins de santé primaires du point de vue du patient » *Politiques de Santé* 7 (numéro spécial): 13–20.

Hogg, W. et E. Dyke. 2011. "Improving Measurement of Primary Care System Performance." *Canadian Family Physician* 57: 758–60.

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). 2009 (juillet). « Expériences vécues en soins de santé primaires au Canada – Analyse en bref. » Consulté le 20 juillet 2011. <http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/cse_phc_aib_fr.pdf>.

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). 2011. *Base de données de l'OCDE sur la santé 2011*. « Données fréquemment demandées. » Consulté le 20 juillet 2011. <<http://www.oecd.org/health/healthdata>>.

Santé Canada. 2007. *Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires : Résumé des initiatives : Dernière édition*. Consulté le 20 juillet 2011. <<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/prim/2007-initiatives/index-fra.php>>.

Statistique Canada. 2010. *Médecin régulier, 2010*. Consulté le 20 juillet 2011. <<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2011001/article/11456-fra.htm>>.

Watson, D.E. 2009a. « Création d'un système d'information pour les soins de santé primaires afin d'appuyer la mesure du rendement et la recherche en Colombie-Britannique. » *Politiques de Santé* 5 (numéro spécial): 16–22.

Watson, D.E. 2009b. « Pour discussion : feuille de route pour les systèmes d'information démographique afin de renforcer les soins de santé primaires au Canada. » *Politiques de Santé* 5 (numéro spécial): 105–20.

Webster, G. 2009 (13 mai). "Primary Health Care Indicators and CIHI's PHC Information Program." Présentation à l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé. Consulté le 13 juillet 2011. <<http://www.f2fe.com/CAHSPR/2009/docs/E1/Greg%20Webster.pdf>>.