

## Health Policy: The Best of Times or the Worst?

AS 2012 IS THE BICENTENNIAL OF CHARLES DICKENS'S BIRTH, IT SEEMS ESPECIALLY fitting to describe the last few months with the opening lines from *A Tale of Two Cities*: "It was the best of times, it was the worst of times, it was the age of wisdom, it was the age of foolishness, it was the epoch of belief, it was the epoch of incredulity, it was the season of Light, it was the season of Darkness, it was the spring of hope, it was the winter of despair, we had everything before us, we had nothing before us, we were all going direct to heaven, we were all going direct the other way."

2011 was a year when the headlines swung between glimmers of hope and the brink of crisis. The world watched the Arab Spring, the Japanese tsunami, the Occupy movement, and the European financial mess ... as well as a fairy-tale royal wedding.

Closer to home, it has been a tumultuous year in health policy, too. Take the Supreme Court's September 2011 decision on the *Insite* case. It represented the best of times for those who lauded the Supreme Court's willingness to use an extensive body of research evidence to inform its decision. Others worried that the Court is inching its way into decisions traditionally taken by government.

Opinions are also divided on the federal finance minister's unilateral announcement of a multi-year structure for future federal investments in healthcare at a meeting with his provincial and territorial colleagues in December. Brilliant political tactic and a way of bending, if not breaking, the link between the federal-provincial fiscal tug-of-war and necessary health reform, say some. Others argue that the lack of conditions on the transfers wastes an important opportunity for accountability, for leveraging reform and for achieving greater national consistency.

Where there *is* broad agreement is that a continued focus on improving healthcare is essential, a position reinforced by the latest results from the Commonwealth Fund's international health policy survey series (2011). Among the 11 countries that participated in the survey, none was best at everything; neither was any country always at the bottom of the pack. In several cases, results suggest that all countries surveyed continue to have opportunities to improve. For example, depending on the country, 5% to 12% of patients hospitalized in the last two years said that they developed an infection during their stay. Likewise, in many countries, less than half of those who had experienced a medical mistake, medication error or diagnostic test error said that a health professional had spoken with them about the problem.

In this issue of *Healthcare Policy/Politiques de Santé*, authors tackle both micro and macro questions in a global context. For instance, Robin Gauld and colleagues bring us a thoughtful analysis of the challenges in moving from the World Health Organization's vision of

## Editorial

primary healthcare to its implementation in high-income health systems. Elsewhere, Stephen Duckett and Annalise Kempton use several years of Commonwealth Fund surveys to compare Canadians' perspectives with those of other countries. Likewise, Damien Contandriopoulos contemplates the implications of a systematic review of knowledge exchange at the organizational and policy levels. These broad-based analyses put into perspective the findings on more specific questions tackled in other papers. Examples include the extent to which primary care organization is related to health outcomes for individuals with chronic conditions, financial incentives for weight loss and healthy behaviours, enhancing leadership and governance competencies in Nigeria, approaches for determining need for in-patient rehabilitation and the use of registered nurses to perform flexible sigmoidoscopy.

Whether your interests lie in broad policy debates or evidence regarding specific opportunities for improving care, I wish you all the best in your efforts to move ahead in 2012.

JENNIFER ZELMER, BSC, MA, PHD

*Editor-in-chief*

### REFERENCE

The Commonwealth Fund. 2011. *IHP Toplines 2011*. New York: Harris Interactive. Retrieved January 18, 2012. <[http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Surveys/2011/IHP%202011%20Toplines\\_080511.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Surveys/2011/IHP%202011%20Toplines_080511.pdf)>.

## Politique de la santé : le meilleur ou le pire des temps?

L'ANNÉE 2012 SOULIGNE LE BICENTENAIRE DE LA NAISSANCE DE CHARLES DICKENS, et il semble approprié d'en décrire les derniers mois avec le commencement du *Conte de deux cités* : « C'était le meilleur et le pire de tous les temps, le siècle de la folie et celui de la sagesse; une époque de foi et d'incrédulité; une période de lumières et de ténèbres, d'espérance et de désespoir, où l'on avait devant soi l'horizon le plus brillant, la nuit la plus profonde; où l'on allait droit au ciel et tout droit à l'enfer. »

L'année 2011 a été marquée par des grands titres qui oscillaient entre des lueurs d'espoir et l'imminence d'une crise. Le monde a été captivé par le printemps arabe, le tsunami au Japon, les mouvements d'occupation et le borbier financier européen... ainsi que par le conte de fées d'un mariage royal.

Plus près de nous, l'année a aussi été caractérisée par du tumulte dans la politique de la santé. Prenons, par exemple, la décision de la Cour suprême en septembre 2011 au sujet de l'affaire *Insite*. Cela représentait le meilleur des temps pour ceux qui appuient la volonté de la Cour suprême d'utiliser de vastes fonds de données de recherche pour éclairer ses décisions. D'autres se sont montrés inquiets par l'intromission de la Cour dans des décisions qui relèvent habituellement du gouvernement.

Les opinions divergent également sur l'annonce unilatérale du ministre fédéral de la Santé au sujet d'une structure d'investissement fédéral qui s'étalera sur plusieurs années, annonce faite lors d'une réunion avec ses homologues des provinces et des territoires en décembre dernier. Selon certains, il s'agit là d'une brillante tactique politique et d'une façon de faire plier, voire de casser, les liens entre le jeu de tir à la corde fiscal fédéral-provincial et les réformes de santé nécessaires. D'autres sont d'avis que le manque de conditions associées aux transferts fait perdre une occasion idéale pour la reddition de compte, pour amorcer la réforme et pour assurer une meilleure cohérence nationale.

Il y a *consensus*, par contre, sur l'importance de poursuivre les efforts qui visent l'amélioration des services de santé, une position qui trouve appui dans les résultats de la dernière série d'enquêtes internationales sur les politiques de santé menées par le Fonds du Commonwealth (2011). Parmi les 11 pays qui y ont participé, aucun ne figurait en tête pour tous les points; pas plus qu'aucun pays n'était systématiquement en fin de peloton. Dans plusieurs cas, les résultats font voir que dans tous les pays étudiés il y a encore des possibilités d'amélioration. Par exemple, selon le pays, de 5 à 12 pour cent des patients hospitalisés au cours des deux dernières années ont indiqué qu'ils avaient développé une infection pendant leur séjour. De même, dans plusieurs pays, moins de la moitié des personnes qui ont été vic-

times d'une erreur médicale, de médication ou de diagnostic ont indiqué qu'un professionnel de la santé avait parlé avec elles du problème.

Dans ce numéro de *Politiques de Santé/Healthcare Policy*, les auteurs abordent des questions à petite ou grande échelle, mais dans un contexte mondial. Par exemple, Robin Gauld et ses collaborateurs présentent une analyse approfondie des défis liés à la mise en œuvre, dans les pays à revenu élevé, de la position de l'Organisation mondiale de la Santé sur les soins de santé primaires. Par ailleurs, Stephen Duckett et Annalise Kempton comparent le point de vue des Canadiens à celui des résidents d'autres pays, et ce, à l'aide d'enquêtes menées par le Fonds du Commonwealth pour de nombreuses années. De même, Damien Contandriopoulos se penche sur les répercussions d'une revue systématique sur l'échange de connaissances aux niveaux organisationnel et politique. Ces vastes analyses mettent les résultats en contexte pour des questions précises abordées dans d'autres articles. Citons, par exemple, les liens entre les modèles d'organisation des soins de santé primaires et les résultats pour la santé des personnes atteintes d'une affection chronique; les incitatifs financiers qui visent la perte de poids et des comportements plus sains; l'accroissement des compétences en leadership et gouvernance au Nigeria; les démarches pour déterminer les besoins en services de réadaptation chez les patients hospitalisés; et l'emploi des infirmières autorisées pour effectuer la sigmoïdoscopie flexible.

Que vous vous intéressiez aux grands débats politiques ou aux données sur des pistes précises pour l'amélioration des soins, je vous souhaite à tous et toutes beaucoup de succès dans le cadre de vos projets pour 2012.

JENNIFER ZELMER, BSC, MA, PHD

*Rédactrice en chef*

### RÉFÉRENCE

The Commonwealth Fund. 2011. *IHP Toplines 2011*. New York: Harris Interactive. Consulté le 18 janvier 2012. <[http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Surveys/2011/IHP%202011%20Toplines\\_080511.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Surveys/2011/IHP%202011%20Toplines_080511.pdf)>.