

An Ounce of Prevention

WHILE WE DID NOT SET OUT SPECIFICALLY TO PUBLISH AN ISSUE OF *Healthcare Policy/Politiques de Santé* focused on population health and preventive care, the theme emerged as the papers for this issue came together. The topics covered are broad – from early childhood development to laws that restrict smoking, and maternal mental health to chronic disease prevention. Equally diverse are the approaches that our authors have brought to shed new light on the complex policy questions involved.

Reading through the papers again has caused me to reflect on the balance between prevention and cure in the health system and in health policy more generally. This central challenge plays out at the micro and macro levels across the health system and beyond, reflecting an equilibrium that evolves over time and differs from place to place.

While $n=1$ stories hardly makes a compelling basis for health policy, even anecdotes can illuminate a broader point. For example, the contrast between the letters that I received from the Danish health system while I lived in Europe and those that I have gotten since I returned to Canada illustrate the difference in the degree to which preventive care and access to these services is embedded in the two health systems.

This was not obvious to me at first, as the initial correspondence in both cases related simply to registration processes. In Denmark, it was an envelope with my social insurance card, the key to official life in the country, including healthcare. Fast forward a couple of years, and the first communication that I received after my return to Canada was a reminder of the need to get a new health card.

From there, the paths diverge. In Denmark, the second communication arrived shortly after the first. After much hard work with the dictionary, I was able to decipher that it was a letter from the local municipality noting that I was of an age for which a pap smear was recommended but they had no record of my having had one. (Naturally, they did not have access to my Canadian records.) The letter encouraged me to have the test and offered me a variety of alternatives, in case I was not comfortable having it done by my family physician. The next correspondence also related to access to preventive care. I had been referred to my local hospital for an ophthalmological screening test and the letter gave me information about my options, including seeking care elsewhere if the wait was long.

Contrast that with the two letters that I received from my family health team in Canada. Each year since my return, they have sent me an invitation to pay for a package of services, such as notes for insurance or employers, not covered by the provincial insurance plan – prevention of a financial sort, perhaps, but hardly a systematic approach with proactive outreach for preventive care.

To help explore the balance, the authors in this issue of the journal take up the challenge of what is being done, or could or should be done, with regard to improving various aspects of population health and preventive care, based on the latest available evidence. Others review approaches for enhancing research and knowledge translation capacity. I hope that you will find food for thought on these and other issues in the pages of the journal.

JENNIFER ZELMER, BSC, MA, PHD
Editor-in-chief

ÉDITORIAL

Une once de prévention

BIEN QUE NOUS NE PRÉVOYIONS PAS UN NUMÉRO DE *POLITIQUES DE SANTÉ/Healthcare Policy* spécialement axé sur la santé de la population et les soins préventifs, ce thème est apparu alors que nous réunissions les articles pour le présent numéro. Les sujets abordés sont vastes – allant du développement de la petite enfance aux lois sur l’usage du tabac, ou encore de la santé mentale maternelle à la prévention des maladies chroniques. Aussi diverses sont les démarches empruntées par les auteurs pour éclairer les enjeux politiques complexes qu’ils abordent.

En relisant les articles, je me suis mise à réfléchir sur l’équilibre entre prévention et traitements dans le système de santé et, plus généralement, dans les politiques de santé. Ce défi essentiel agit à petite et à grande échelle dans tout le système et ailleurs, reflétant un équilibre qui évolue avec le temps et qui diffère d’un endroit à l’autre.

Bien que les récits de type $n=1$ ne constituent pas un fondement inébranlable pour les politiques de santé, les anecdotes peuvent permettre d’éclairer un aspect plus général. Par exemple, le contraste entre les lettres du système de santé danois que je recevais quand j’étais en Europe et celles que je reçois depuis mon retour au Canada fait voir à quel point les soins préventifs et l’accès à ces soins sont intégrés différemment dans les deux systèmes de santé.

Au début, cela ne me sautait pas aux yeux, puisque dans les deux cas, la correspondance initiale portait simplement sur le processus d’inscription. Au Danemark, il s’agissait d’une enveloppe contenant ma carte d’assurance sociale, clé d’accès à la vie officielle du pays, notamment les services de santé. Au Canada, la première communication que j’ai reçue à mon retour était une lettre me rappelant d’obtenir une nouvelle carte santé.

À partir de ce point, les chemins divergent. Au Danemark, la deuxième lettre est arrivée peu après la première. Après un dur travail à l'aide du dictionnaire, j'ai été en mesure de comprendre qu'il s'agissait d'une lettre de la municipalité m'indiquant que j'étais à l'âge où un test de Papanicolaou était recommandé, mais qu'aucun de leurs dossiers n'indiquait que cela avait été fait. (Évidemment, ils n'avaient pas accès à mes dossiers au Canada.) La lettre m'incitait à passer le test et m'offrait divers choix, au cas où je ne me sentirais pas à l'aise avec mon médecin de famille. La lettre suivante traitait également de l'accès aux soins préventifs. On m'aiguillait à l'hôpital local pour un test de dépistage ophtalmologique et la lettre donnait des renseignements sur les divers choix, y compris l'obtention de soins ailleurs si l'attente était trop longue.

Faites la comparaison avec les deux lettres que j'ai reçues de mon équipe de santé familiale au Canada. Chaque année, depuis mon retour, je reçois une invitation à acheter un forfait-services, tel des avis pour l'assurance ou l'employeur, afin d'obtenir les services non couverts par l'assurance provinciale – prévention de nature financière, certes, mais plutôt loin d'une approche de communication systématique pour les soins préventifs.

Pour aider à examiner l'équilibre, les auteurs du présent numéro relèvent le défi de voir ce qui se fait, ou devrait ou pourrait se faire, pour améliorer plusieurs aspects de la santé de la population et des soins préventifs, à la lumière des toutes dernières données probantes disponibles. D'autres auteurs se penchent sur les démarches pour accroître la capacité de recherche et de transposition de connaissances. J'espère que vous trouverez matière à réflexion sur ces questions et d'autres enjeux dans les pages de cette revue.

JENNIFER ZELMER, BSC, MA, PHD

Rédactrice en chef