

# Path Dependence and Health Policy: Intersections between the Past and the Future

**O**N WALMGATE STREET IN YORK, ENGLAND, YOU CAN ORDER KEBABS OR burgers from a restaurant with a storefront that is exactly one perch long, a property boundary and unit of measurement that survives from Viking times.<sup>1</sup> Its persistence hundreds of years and many generations later in the modern streetscape is a classic example of path dependence.

While path dependence is perhaps most obvious in the case of physical structures, they are by no means the only context in which current decisions or situations are shaped by past circumstances. Examples in economic, cultural and other contexts abound.

Indeed, one could argue that embedding effective practice and healthy behaviours – or uprooting well-established practices that no longer serve us well – is one of the key challenges of health management and policy. At the core is the fundamental question: how can we make the right thing to do the easy thing to do? This applies to thousands of micro-level decisions made every day, such as how best to organize a surgical cart, and to broad challenges in health promotion, such as which features of urban design are most likely to encourage physical activity at the population level.

This issue of *Healthcare Policy / Politiques de Santé* features a number of papers that address aspects of this challenge, from documenting gaps and their causes to exploring policy options to address them. Brian Hutchison focuses on primary healthcare reform. This is an area of enduring policy focus around the world, reflecting its complexity and importance to health and healthcare systems. Hutchison's paper takes a fresh look at what has changed, what has not and why. In contrast, Sisira Sarma and his colleagues examine a very specific aspect of family practice: whether use of health information technology in primary care is associated with patient visit numbers and visit length.

Pharmaceutical policy is another highly complex area where history and context affect decisions and outcomes today. This issue of the journal explores a number of facets of this domain, from cost-control mechanisms in private or public drug plans (Jillian Kratzer et al.) to potential conflict of interest in reimbursement decisions (David Hughes and Bryn Williams-Jones). The policy choices that we make in these and other areas are likely to influence costs and outcomes for years to come.

Likewise, Jason Sutherland and Trafford Crump address the mismatch between patient needs and resources used represented by alternative level of care in hospitals. Future decisions about the policy alternatives that they discuss may well be informed by the analysis of Saad

Rais and colleagues on high-cost users of healthcare services. Many of the home care clients studied by Diane Doran and her co-authors from across the country would fall into this category. Their research provides important insight into the frequency and types of adverse events experienced for those receiving home care.

Whichever areas of health policy are your current focus, I hope that you will find new insights and food for thought in the journal's pages. After all, to twist George Santayana's famous quotation somewhat, those who are unaware of how the past influences the present are condemned to repeat it – and to reinforce gaps in quality, access and health that exist today or, alternatively, risk inadvertently disrupting those paths that help us to achieve better health, better care and better value.

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

**NOTE**

1. A perch, also known as a lug, rod or pole, is equivalent to 16.5 feet. Oxford English Dictionary 2013. Retrieved July 21, 2013. <<http://www.oed.com/view/Entry/140575?rskey=RZjmml&result=1&isAdvanced=false#eid>>

## Dépendance au sentier et politiques de santé : entrecroisements entre passé et avenir

**S**UR LA RUE WALMGATE À YORK, EN ANGLETERRE, ON PEUT COMMANDER UN KÉBAB ou un hamburger à un commerce dont la largeur mesure exactement une perche<sup>1</sup>, une unité de mesure foncière qui persiste depuis l'époque des Vikings. Des centaines d'années plus tard et après plusieurs générations, la présence de cette unité de mesure dans un décor urbain moderne est un exemple classique de la dépendance au sentier.

Bien que la dépendance au sentier soit un concept qui s'observe plus facilement dans les structures physiques, ce n'est pas uniquement là que les décisions ou situations actuelles sont dictées par des circonstances du passé. Il en existe une multitude d'exemples en économie, dans la culture et dans bien d'autres contextes.

En effet, on peut avancer que l'inclusion de pratiques efficaces ou de comportements sains – ou encore, l'élimination de pratiques bien établies qui ne sont plus vraiment utiles – et un des principaux défis auxquels se confrontent la gestion et les politiques en santé. La question fondamentale est de savoir quelles sont les bonnes actions pour rendre les choses plus faciles. Cela s'applique aussi bien aux milliers de petites décisions quotidiennes, telles que la meilleure façon d'organiser un chariot de chirurgie, qu'aux grands défis liés à la promotion de la santé, tels que les caractéristiques d'urbanisme qui favorisent davantage l'activité physique dans la population.

Ce numéro de *Politiques de Santé / Healthcare Policy* présente des articles qui abordent ces défis, allant des causes derrière les lacunes en matière de documentation jusqu'à l'étude des choix politiques pour les traiter. Brian Hutchison se penche sur la réforme des soins de santé primaires. Partout au monde, ce secteur fait l'objet d'une grande attention en raison de sa complexité et de son importance pour la santé et pour les systèmes de services de santé. L'article de Hutchison s'interroge sur ce qui a changé, ce qui n'a pas changé et pourquoi. Pour sa part, Sisira Sarma et ses collègues examinent un aspect précis de la pratique familiale : à savoir s'il y a un lien entre l'utilisation des technologies d'information sur la santé et le nombre ou la durée des consultations auprès du médecin.

Les politiques sur les produits pharmaceutiques constituent un autre secteur très complexe où l'histoire et le contexte affectent les décisions et les résultats actuels. Le présent numéro de la revue explore certaines facettes, que ce soient les mécanismes de contrôle des coûts dans les régimes d'assurance médicaments privés et publics (Jillian Kratzer et al.) ou encore les possibles conflits d'intérêts dans les décisions touchant le remboursement (David

Hughes et Bryn Williams-Jones). Les choix de politiques que nous faisons dans ces secteurs, comme dans d'autres, auront certainement des répercussions sur les coûts et les résultats pour les années à venir.

Dans le même ordre d'idées, Jason Sutherland et Trafford Crump s'intéressent au décalage entre les besoins des patients et les ressources employées, tel que représenté par la question des autres niveaux de soins dans les hôpitaux. D'éventuelles décisions quant aux choix de politiques qu'ils abordent pourraient être éclairées par l'analyse de Saad Rais et collaborateurs au sujet des usagers qui coûtent cher aux services de santé. Plusieurs des clients qui reçoivent des soins à domicile au Canada, étudiés par Diane Doran et ses coauteurs, pourraient faire partie de cette catégorie. Leur recherche donne d'importantes pistes sur la fréquence et le type d'événements indésirables vécus par ceux qui reçoivent des soins à domicile.

Quel que soit le secteur des politiques de santé qui vous intéresse, j'espère que vous trouverez matière à réflexion dans ces pages. Après tout, on peut reformuler la célèbre citation de George Santayana en disant que ceux qui ne savent pas à quel point le passé influence le présent sont condamnés à le répéter, et à accentuer les écarts de qualité, d'accès et de santé qui existent de nos jours, ou encore, à rompre par mégarde des sentiers qui pourraient nous aider à atteindre une meilleure santé, de meilleurs soins et une plus grande efficacité.

JENNIFER ZELMER, BSC, MA, PHD  
*Rédactrice en chef*

#### NOTE

1. Une perche anglo-saxonne équivaut à 16,5 pieds (environ 5 mètres). [http://fr.wikipedia.org/wiki/Perche\\_\(unité\)#Longueur](http://fr.wikipedia.org/wiki/Perche_(unité)#Longueur). Consulté le 21 juillet 2013.