

Learning from Others: International Comparisons of Death and Dying

DEATH COMES TO US ALL, BUT ATTITUDES TOWARDS DEATH VARY GREATLY. TAKE Dylan Thomas (“Do not go gentle into that good night; rage, rage at the dying of the light”) and Elisabeth Kübler-Ross (“Dying is nothing to fear. It can be the most wonderful experience of your life.”), as examples.

The Commonwealth Fund’s latest International Health Policy Survey (Osborn et al. 2014) also shows that how we prepare for ill health or death varies considerably around the world. In France, for instance, only 12% of seniors living outside of healthcare institutions say that they have had a discussion with family, a close friend or a health professional about the healthcare treatment they want if they become very ill and cannot make decisions for themselves. That compares with 78% in the US, 72% in Germany and 66% in Canada. Across all 11 countries included in the survey, the proportion of seniors who said that they had a written plan describing treatment that they want at the end of life was lower. It ranged from 4-5% in Norway, Sweden and France to 46-58% in Canada, the US and Germany.

Interestingly, there is much less variation in the settings in which older adults die. A 2013 article (Broad et al. 2013) compiled the latest published rates of place of death for 45 populations, including data for 10 of the 11 countries included in the Commonwealth Fund survey. Among these countries, the authors found that deaths in hospital or residential aged care facilities varied from 65% in New Zealand to 80% in Australia.

In both cases, as always, caution is required in interpreting international comparisons. Nevertheless, they do provide a prompt for a number of important policy conversations – comparisons being a type of mirror through which we have the potential to better understand ourselves.

Authors in this issue of *Healthcare Policy/Politiques de Santé* use these and many other techniques to illuminate important policy, research and practice questions facing the health sector today. These range from how to capture patient perspectives on primary and community care outcomes to drivers of spending on prescription medications. Also in this issue are contributions on how best to share and apply new knowledge, including an online repository of documents addressing healthcare renewal and the research–policy divide for oral health inequality.

Whatever your role in health policy, I hope that the thoughtful commentary and new research published in this issue of *Healthcare Policy/Politiques de Santé* offers interesting new insights and perspectives for you.

JENNIFER ZELMER, PHD

Editor-in-chief

References

Broad, J.B., M. Gott, H. Kim, M. Boyd, H. Chen and M.J. Connolly. 2013. "Where Do People Die? An International Comparison of the Percentage of Deaths Occurring in Hospital and Residential Aged Care Settings in 45 Populations, Using Published and Available Statistics." *International Journal of Public Health* 58(2): 257–67. doi: 10.1007/s00038-012-0394-5.

Osborn, R., D. Moulds, D. Squires, M.M. Doty and C. Anderson. 2014. "International Survey of Older Adults Finds Shortcomings in Access, Coordination, and Patient-Centered Care." *Health Affairs* (ahead of print, November 2014). doi: 10.1377/hlthaff.2014.0947.

Apprendre d'autrui : comparaisons internationales sur la mort et le mourir

LA MORT NOUS ATTEND TOUS, MAIS NOTRE ATTITUDE FACE À ELLE VARIE grandement. Prenons seulement comme exemple Dylan Thomas (« N'entre pas apaisé dans cette bonne nuit / Mais rage, rage encor lorsque meurt la lumière »¹) et Elisabeth Kübler-Ross (« Il ne faut pas avoir peur de la mort. Elle peut être l'expérience la plus merveilleuse de votre vie. »).

La dernière Enquête internationale du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé (Osborn et al. 2014) démontre, pour sa part, que la façon de se préparer à une mauvaise santé ou à la mort varie considérablement d'un pays à l'autre. En France, par exemple, seuls 12 % des aînés qui vivent hors des institutions de soins de santé indiquent qu'ils ont parlé avec leur famille, un proche ou un professionnel de la santé des traitements qu'ils souhaitent recevoir s'ils tombaient très malades et n'étaient plus en mesure de prendre des décisions en leur nom. Aux États-Unis, cette proportion s'élève à 78 %, alors qu'elle est de 72 % en Allemagne et 66 % au Canada. Parmi les 11 pays de l'enquête, le nombre d'aînés qui indiquent avoir mis par écrit la description des traitements auxquels ils consentent pour la fin de vie est moins élevé. Cela va de 4-5 % en Norvège, en Suède et en France à 46-58 % au Canada, aux États-Unis et en Allemagne.

Il est intéressant d'observer qu'il y a moins de variation dans le type d'établissements où les aînés finissent leurs jours. Un article de 2013 (Broad et al. 2013) recense les taux publiés sur les lieux de mort dans 45 sociétés, notamment 10 des 11 pays compris dans l'enquête du Commonwealth. Parmi ces pays, les auteurs notent que les décès à l'hôpital ou dans les établissements pour aînés varient de 65 % en Nouvelle-Zélande à 80 % en Australie.

Dans les deux cas, comme toujours, il faut montrer une certaine prudence au moment d'interpréter et de faire des comparaisons entre pays. Néanmoins, ces chiffres donnent une idée de l'ampleur des débats au sujet des politiques – les comparaisons étant une sorte de miroir qui permet de mieux se comprendre.

Les auteurs qui contribuent à ce numéro de *Politiques de Santé/Healthcare Policy* emploient ces techniques, et bien d'autres, pour éclairer d'importants enjeux auxquels fait actuellement face le secteur de la santé, que ce soit sur les politiques, la recherche ou la pratique. Les thématiques portent sur plusieurs sujets, allant de la façon dont on évalue l'état de santé du point de vue du patient dans les établissements de soins primaires et communautaires jusqu'aux moteurs du gonflement des dépenses pour les médicaments sur ordonnance. Le numéro

présente également des articles sur les meilleures façons de partager et de mettre en pratique les nouvelles connaissances, notamment au sujet d'un répertoire en ligne de documents ayant trait aux politiques du renouvellement des services de santé ou encore au sujet des disparités entre la recherche et les politiques dans les inégalités en santé buccodentaire.

Quel que soit votre rôle dans le milieu des politiques de santé, j'espère que les réflexions et les nouvelles recherches publiées dans le présent numéro vous mettront sur de nouvelles pistes et vous offriront des points de vue intéressants.

JENNIFER ZELMER, PHD

Rédactrice en chef

Note

1. Translation by Lionel-Édouard Martin, <http://lionel-edouard-martin.net/2012/07/05/dylan-thomas-nentre-pas-apaise-dans-cette-bonne-nuit-do-not-go-gentle-into-that-good-night/>

Références

Broad J.B., M. Gott, H. Kim, M. Boyd, H. Chen et M.J. Connolly. 2013. "Where Do People Die? An International Comparison of the Percentage of Deaths Occurring in Hospital and Residential Aged Care Settings in 45 Populations, Using Published and Available Statistics." *International Journal of Public Health* 58(2): 257–67. doi: 10.1007/s00038-012-0394-5.

Osborn R., D. Moulds, D. Squires, M.M. Doty et C. Anderson. 2014. "International Survey of Older Adults Finds Shortcomings in Access, Coordination, and Patient-Centered Care." *Health Affairs* (ahead of print, November 2014). doi: 10.1377/hlthaff.2014.0947.