

From Global to Local: Inequalities in Health and Healthcare

THIS IS THE YEAR THAT TIME RUNS OUT ON THE MILLENNIUM DEVELOPMENT Goals (MDGs). Established following a United Nations summit in 2000, countries around the world committed to eight goals – including halving extreme poverty, stopping the spread of HIV/AIDS and reducing child mortality (United Nations 2015). While some questioned the process for establishing and monitoring the goals, the MDGs have galvanized and focused efforts from governments, civil society and other partners over the past 15 years.

There have been some remarkable achievements during this period. Globally, the number of people living in extreme poverty is down by more than half since 1990, the year against which MDG targets were benchmarked. So is under-five mortality, which dropped from an estimated 90 to 43 deaths per 1,000 live births. And maternal mortality and new HIV infections have fallen by 45 and 40 per cent, respectively. There were similar reductions in the prevalence of tuberculosis and mortality from the disease.

That said, progress towards the 21 MDG targets is uneven and not all milestones set for 2015 will be achieved. Large gaps exist between countries and within them. For example, children under five in the poorest households in developing regions are almost twice as likely to die as those in the richest, although this gap seems to be narrowing in at least some countries. However, the United Nations notes that progress in some other areas – such as measles vaccination – has stalled since 2010. Their report highlights the fact that many of the 21.6 million infants who did not receive the measles vaccine in 2013 were “from the poorest and most marginalized communities, residing in especially hard-to-reach areas” (United Nations 2015).

Similar patterns of health and disease are seen around the world; Canada is no exception. For instance, there is a 10-year gap in life expectancy at birth among provinces and territories (Statistics Canada 2013). Rates of arthritis, diabetes, hypertension, injuries and other diseases also differ among jurisdictions. Zooming in to the health region level, variations are even wider (Greenberg and Normandin 2011; Statistics Canada 2015). This “postcode lottery” represents the sobering reality that driving a few hours makes the difference between health status that is among the best in the world and one that reflects average life chances from half a century or more ago.

In this issue of the journal, Sara Allin, Jeremy Veillard, Li Wang and Michel Grignon study regional variations to understand how we can improve the efficiency with which the health system translates its resources into improved outcomes. There are no simple answers – but neither is this a simple problem. Their research highlights a combination of population, behavioural and managerial factors that help to explain variations in efficiency.

Other papers bring new perspectives to bear on equally challenging questions. The most personal explores the views of individuals designated as alternative level of care in Atlantic Canada and those of their families. Other authors examine system-level issues that have personal consequences for those they affect, such as generic drug pricing, the reimbursement of medications for rare diseases and the choice/implications of services from different types of maternity care providers.

Whatever areas of health policy you focus on, I hope that you will find food for thought, for study and for action in the journal's pages.



JENNIFER ZELMER, PHD

Editor-in-chief

References

- Greenberg, L. and C. Normandin. 2011. "Disparities in Life Expectancy at Birth." *Health at a Glance*. Retrieved July 6, 2015. <<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2011001/article/11427-eng.htm>>.
- Statistics Canada. 2013. "Life Tables, Canada, Provinces and Territories, 2009 to 2011." Retrieved July 6, 2015. <<http://www.statcan.gc.ca/pub/84-537-x/84-537-x2013005-eng.htm>>.
- Statistics Canada. 2015. "Table 105-0502 – Health Indicator Profile, Two Year Period Estimates, by Age Group and Sex, Canada, Provinces, Territories, Health Regions (2013 Boundaries) and Peer Groups, Occasional." CANSIM. Retrieved July 6, 2015. <<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=eng&tid=1050501>>.
- United Nations. 2015. "The Millennium Development Goals Report." Retrieved July 6, 2015. <<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/English2015.pdf>>.

De l'échelle mondiale à l'échelle locale : inégalités en matière de santé et de soins de santé

CETTE ANNÉE COMMENCE LE COMPTE À REBOURS POUR LES OBJECTIFS DU Millénaire pour le développement (OMD). Suite à un sommet des Nations Unies, en 2000, des pays du monde entier se sont donnés huit objectifs, dont réduire l'extrême pauvreté, freiner l'expansion du HIV/sida et réduire la mortalité infantile (Nations Unies 2015). Bien que certaines personnes remettent en question les processus d'établissement et de suivi des objectifs, les cibles spécifiques des OMD ont permis de galvaniser les efforts des gouvernements, de la société et d'autres partenaires au cours des quinze dernières années.

Il y a eu d'importants progrès pendant cette période. Dans l'ensemble, le nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté a diminué de plus de la moitié depuis 1990, l'année de référence pour les OMD. Il en est de même pour la mortalité des enfants de moins de cinq ans, dont on estime la chute de 90 à 43 décès par 1 000 naissances vivantes. La mortalité maternelle et les nouvelles infections à VIH ont respectivement connu des baisses de l'ordre de 45 et 40 pour cent. La prévalence de la tuberculose et la mortalité liée à cette maladie ont connu des baisses similaires.

Cela dit, la progression vers les 21 cibles des OMD demeure inégale et les jalons fixés pour 2015 ne seront pas tous atteints. Il existe de grands fossés entre les pays et même à l'intérieur des frontières. Par exemple, les enfants de moins de cinq ans dans les ménages les plus pauvres des régions développées sont presque deux fois plus susceptibles de mourir que ceux des ménages les plus riches, quoique ce fossé semble se rétrécir, du moins dans certains pays. Toutefois, les Nations Unies observent que les progrès dans d'autres secteurs – tels que la vaccination antirougeoleuse – sont en perte de vitesse depuis 2010. Leur rapport souligne le fait que bon nombre des 21,67 millions d'enfants qui n'ont pas reçu le vaccin antirougeoleux en 2013 provenaient des « communautés les plus pauvres et les plus marginalisées, résidant dans des zones difficiles d'accès » (Nations Unies 2015).

On observe partout dans le monde des schémas similaires pour la santé ou les maladies, et le Canada ne fait pas exception. Par exemple, au sein des provinces et des territoires canadiens, il y a un écart de dix ans dans l'espérance de vie à la naissance (Statistique Canada 2013). Les taux d'arthrite, de diabète, d'hypertension, de blessures et d'autres maladies varient aussi entre les régions. À l'échelle des régions sanitaires, les variations sont encore plus marquées (Greenberg et Normandin 2011; Statistique Canada 2015). Cette « loterie » se traduit par le triste fait qu'il suffit parfois de rouler pendant quelques heures pour constater l'écart entre

une des meilleures situations de santé au monde et une autre qui présente des possibilités d'épanouissement semblables à celles qui prévalaient il y a plus d'un demi-siècle.

Dans le présent numéro, Sara Allin, Jeremy Veillard, Li Wang et Michel Grignon se penchent sur les variations régionales afin de trouver des moyens d'améliorer l'efficacité qui permet au système de santé d'optimiser ses ressources pour obtenir de meilleurs résultats. Il n'y a pas de réponse simple, mais le problème n'est pas simple non plus. De leur recherche se dégage une combinaison de facteurs liés à la population, aux comportements ou à la gestion, qui apportent une source d'explication pour les variations observées dans les degrés d'efficacité.

D'autres articles amènent de nouveaux points de vue sur des questions tout aussi complexes. L'article le plus axé sur les personnes explore le point de vue de patients (et de leurs familles) désignés pour un autre niveau de soins dans le Canada atlantique. D'autres auteurs examinent, à l'échelle du système, les enjeux qui ont d'importantes répercussions pour ceux qui en sont affectés, tels que l'établissement du prix des médicaments génériques, le remboursement des médicaments pour les maladies rares ou le choix du fournisseur de soins de maternité.

Quel que soit la politique de santé qui vous intéresse, j'espère que vous trouverez dans cette revue des idées pour nourrir votre réflexion, vos recherches et vos activités.



JENNIFER ZELMER, PHD

Rédactrice en chef

Références

Greenberg, L. et C. Normandin. 2011. « Variations en matière d'espérance de vie à la naissance. » *Coup d'œil sur la santé*. Consulté le 6 juillet 2015. <<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2011001/article/11427-fra.htm>>.

Statistique Canada. 2013. « Tables de mortalité, Canada, provinces et territoires, 2009 à 2011. » Consulté le 6 juillet 2015. <<http://www.statcan.gc.ca/pub/84-537-x/84-537-x2013005-fra.htm>>.

Statistique Canada. 2015. « Tableau 105-0502 – Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues, occasionnel. » *CANSIM*. Consulté le 6 juillet 2015. <<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1050502&retrLang=fra&lang=fra>>.

Nations Unies. 2015. « Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement. » Consulté le 6 juillet 2015. <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2015/pdf/rapport_2015.pdf>.