

Measuring Progress in Access to Health Services

WHILE MANAGEMENT GURUS POINT OUT THAT THE ‘YOU CAN’T MANAGE WHAT you can’t measure’ dictum is not universally true, robust measurement of progress – or the lack thereof – can provide clarity, transparency and drive. In this spirit, federal, provincial and territorial governments recently endorsed a set of measures to support the 10-year investment agreement made in 2017 (Government of Canada 2018).

The 12 agreed measures were evenly split between indicators of access to mental health and addictions services and indicators of access to home and community care (Box 1). The Canadian Institute for Health Information (CIHI) is slated to begin annual reporting in 2019. (Note: The federal government and Quebec agreed to an asymmetrical arrangement. Likewise, given the then-recent election in Ontario, the province could not officially endorse the recommended measures.)

BOX 1. Recommended indicators of access agreed by federal, provincial and territorial governments (CIHI 2018)

Recommended indicators for access to mental health and addictions services:

- Wait times for community mental health services, referral/self-referral to services
- Early identification for early intervention, age 10–25
- Awareness and/or successful navigation of mental health and addictions services (self-reported)
- Rates of repeat emergency department and/or urgent care centre visits for a mental health or addiction issue
- Hospitalization rates for problematic substance use
- Rates of self-injury, including suicide

Recommended indicators for access to home and community care:

- Wait times for home care services, referral to services
- Alternate level of care length of stay for in-patients requiring home care services
- Home care services helped the recipient stay at home (self-reported)
- Caregiver distress
- (In)appropriate move to long-term care
- Death at home/not in hospital

These are not “do the best that you can with the data that you have” indicators. A few – such as time spent in alternative levels of care by hospitalized patients who need home care – are widely tracked today. But some require further definitional work (e.g., early identification for early mental health intervention in youth) and many imply new types of data collection and reporting, including patient-/client-reported measures.

In addition to setting out a pan-Canadian measurement agenda, the indicators imply a broad policy, practice and research program. For example, they invite questions about best practices for successful navigation of mental health and addiction services or for the provision

of home care services that help a recipient stay at home, both from the client's point of view. Understanding what works best for whom in what context will be an important enabler of improvement.

While there is much more to learn and to do, these are the types of questions that several authors address in this issue of the journal. From prehospital care and aging at home to the changing landscape of continuing care and specialty consultations, they provide insights on how care is delivered today and how it is evolving. Other articles focus on broader policy contexts, touching on a range of issues including geographical mobility of those who work in healthcare and how stakeholders view solutions to improve health system performance. As we look ahead via governments' shared priorities and on broader health system improvement questions, I encourage you to contribute your own insights to future issues of *Healthcare Policy/Politiques de Santé* as authors in this issue have done.

JENNIFER ZELMER, PHD

Editor-in-Chief

References

Canadian Institute for Health Information (CIHI). 2018. *Shared Health Priorities*. Retrieved July 18, 2018. <<https://www.cihi.ca/en/shared-health-priorities>>.

Government of Canada. 2018. *Common Statement of Principles on Shared Health Priorities*. Retrieved July 18, 2018. <<https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/health-agreements/principles-shared-health-priorities.html>>.



Follow us
you'll never know where it may lead

Twitter.com/LongwoodsNotes

Mesure du progrès dans l'accès aux services de santé

MÊME SI LES GOUROUS DE LA GESTION CLAMENT QUE LE DICTAT VOULANT qu'« on ne peut gérer ce qui ne peut se mesurer » ne soit pas une vérité universelle, de solides mesures du progrès – ou de son absence – peuvent favoriser la clarté, la transparence et la motivation. Dans cet ordre d'idées, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont récemment adopté un ensemble de mesures pour appuyer l'accord d'investissement sur 10 ans conclut en 2017 (gouvernement du Canada 2018).

Les 12 mesures convenues se répartissent également entre indicateurs pour la mesure de l'accès aux services de santé mentale et en toxicomanie et indicateurs pour la mesure de l'accès aux services à domicile et en milieu communautaire (voir l'encadré). L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est responsable de commencer la production de rapports annuels en ce sens à partir de 2019. (À noter : le gouvernement fédéral et le Québec ont convenu d'un accord asymétrique. Par ailleurs, en raison de la récente élection en Ontario, la province n'a pas encore adopté officiellement les mesures recommandées.)

BOX 1. Indicateurs recommandés tel que convenu entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (ICIS 2018)

Indicateurs recommandés pour la mesure de l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie :

- Temps d'attente pour des services communautaires en santé mentale, orientation ou auto-orientation
- Identification et intervention précoces chez les jeunes de 10 à 25 ans
- Niveau de connaissance et d'utilisation des services en santé mentale et en toxicomanie (données autodéclarées)
- Taux de visites répétées au service d'urgence ou dans un centre de soins d'urgence en raison d'un problème de santé mentale ou de toxicomanie
- Taux d'hospitalisations en raison de l'utilisation problématique de substances
- Taux de blessures auto-infligées, y compris de suicides

Indicateurs recommandés pour la mesure de l'accès aux services à domicile et en milieu communautaire :

- Temps d'attente pour des services à domicile, orientation
- Durée du séjour en niveau de soins alternatif pour les patients hospitalisés qui nécessitent des services à domicile
- Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile (données autodéclarées)
- Détresse des aidants naturels
- Transition appropriée ou inappropriée en soins de longue durée
- Décès à la maison ou hors hôpital

Il n'y a pas d'indicateurs du genre « faire le mieux qu'on peut avec les données qu'on a ». Certains indicateurs sont largement documentés aujourd'hui, par exemple, la durée du séjour en niveau de soins alternatif pour les patients hospitalisés qui nécessitent des services à domicile. D'autres demanderont plus de précision dans leur définition (par exemple, l'identification et l'intervention précoces chez les jeunes) tandis que plusieurs d'entre eux

nécessiteront la cueillette et le traitement de nouveaux types de données, notamment quant aux données autodéclarées par les patients et la clientèle.

En plus de permettre l'instauration d'un programme de mesures pancanadien, les indicateurs impliquent la mise en place d'un vaste programme en matière de politiques, de pratique et de recherche. Par exemple, ils soulèvent des questions quant aux pratiques exemplaires dans l'utilisation des services en santé mentale et en toxicomanie ou pour le maintien à domicile des bénéficiaires grâce aux services à domicile, tous deux selon le point de vue du client. Mieux comprendre ce qui fonctionne pour telle personne dans tel contexte sera un atout indéniable pour l'amélioration.

Bien qu'il reste encore beaucoup à faire et à apprendre, voilà le genre de questions que plusieurs auteurs traitent dans le présent numéro. Que ce soient les soins préhospitaliers, le vieillissement à domicile, le paysage changeant des soins continuels ou les consultations auprès d'un spécialiste, tous ces articles proposent des pistes sur l'état actuel et l'évolution de la prestation des services. D'autres articles portent sur de plus vastes contextes politiques, dont la mobilité géographique des professionnels de la santé ou le point de vue des parties prenantes sur les solutions visant l'amélioration du rendement du système de santé. Alors qu'on s'apprête à voir l'avenir sous le prisme des priorités partagées entre les gouvernements et à la lumière des grandes questions visant l'amélioration des systèmes de santé, je vous invite à proposer vos propres pistes de réflexion pour d'éventuels numéros de *Politiques de Santé/Healthcare Policy*, comme l'ont fait les auteurs pour la présente publication.

JENNIFER ZELMER, PhD

Rédactrice en chef

Références

Gouvernement du Canada. 2018. *L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé*. Consulté le 18 juillet 2018. <<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/principes-priorites-partagees-sante.html>>.

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). 2018. *Priorités partagées en santé*. Consulté le 18 juillet 2018. <<https://www.cihi.ca/fr/priorites-partagees-en-sante>>.

Longwoods.com