

The Changing Face of Healthcare Delivery: Making Room for Other Disciplines

EACH OF CANADA'S PROVINCES AND TERRITORIES NEEDS TO MODERNIZE ITS BASKET of insured health services to reflect a broader conceptualization of healthcare. The narrow focus on hospital and physician services excludes multidisciplinary care models, such as those reflected by Family Health Teams in Ontario, Groupe de médecine de famille in Québec and primary care networks in Alberta. In these models, a wider range of services and supports is being used to respond to changing demographics and patterns of morbidity, and whose residents' care needs include social workers, mental health providers, personal support workers and dietitians.

Research is also challenging provincial governments and healthcare service deliverers to modify programs and address factors related to health, such as with social care services. The silos of healthcare and social care are breaking down; the roles of homelessness, immigration status, accessibility of language services and food security on health and healthcare are clear. In some countries, barriers to integrating health and social care are being overcome and factored into healthcare delivery (Drewes et al. 2017; Harlock et al. 2020); similar new initiatives are needed in provinces and territories.

In This Issue

This issue of *Healthcare Policy* is focused on the confluence of topics related to a wider range of disciplines being folded into healthcare delivery, and building a case for closer integration of health and social care services. The latter is certainly overdue, as most provincial governments have split healthcare and social care ministries, each with independent governance and accountabilities.

The challenges associated with healthcare's assimilation of interdisciplinary models of care and integration with social care are aligned with international directions to reduce fragmentation between providers, integrate a wider range of healthcare services and address social care issues associated with aging, health and health outcomes.

A reader of this issue of *Healthcare Policy* might wonder if the province of Ontario is the genesis of all scholarship on Canadian delivery reform, as all articles are based on research from that province. While modest reform of healthcare delivery models is occurring elsewhere in Canada, a vibrant health services and policy research community in Ontario is following the province's innovation in developing and implementing team-based care and community-based delivery models.

This issue is led by a Discussion and Debate article that highlights the lack of policy and processes of healthcare or social care for Ontarians affected by homelessness (Jenkinson et al. 2020). The article provides evidence of poorer health outcomes among the homeless and a strong rationale for the following: prioritizing policy affecting this group of people, having stronger links between health and social care sectors and generating data to inform effective policy making. The issue of disparities in health outcomes attributable to homelessness is likely relevant to all provinces struggling to address gaps between healthcare and social care programs.

A rejoinder to the Discussion and Debate article adds that high rates of homelessness seen in provinces is a fairly recent phenomenon (Forchuk 2020). The rejoinder describes that homelessness is associated with higher use of emergency care and its basis is rooted in the following: a lack of policy prioritization; reductions in financial support by federal, provincial and municipal governments; high prevalence of mental health problems; and incentives for shortening length-of-hospital stay. The article concludes by describing promising developments on quickly identifying and supporting hospitalized homeless patients through linkages with housing and income support programs before the patient's discharge from the hospital.

Tadic et al. (2020) examine the role of social workers in interprofessional primary healthcare teams. Not unsurprisingly, the research finds significant variation in the amount and scope of social work services provided within interprofessional primary healthcare teams, with gaps in social workers being able to support patient's healthy living, self-management and chronic disease management. The article notes that there are significant limitations to data currently collected and reported from interprofessional teams, and points out that knowing the amount of social care services provided would be very beneficial to informing relevant policy.

Hutchison et al. (2020) report on Ontario's process for prioritizing and implementing performance measures for primary care. Indicators representing practice- and system-level performances were chosen, though the authors noted that indicators were missing at both levels, including mental health and comprehensiveness of care. The article describes that Ontario's alignment with the Canadian Institute for Health Information, and other provinces, on performance measures for primary care was poor, and concludes that consensus on the indicators is unlikely in the near term.

An article by Kiran et al. (2020) reports on the results of a survey measuring awareness and use of community services among primary care physicians. Contrasting team- and

non-team-based primary care practices, the researchers found that team-based primary care practices were significantly more likely to be aware of, and refer to, community services. An inference of this research is that patients of non-team-based practices had potentially been disadvantaged in their access to community services.

In an article examining facilitators and barriers to accessing French-language health-care, Savard et al. (2020) report that obtaining, and maintaining, access to French-language healthcare in Ontario is challenging for many patients. The research describes the complexity of the issue, noting that potential solutions span service availability and coordination between organizational, regulatory and policy structures of health and social care services.

Olaizola et al. (2020) report on a study examining the impact of minimum wage change on personal support workers' wages in Ontario. The research reported that while wages increased, the effects were difficult to attribute to the minimum wage policy because personal support workers' wages were concurrently rising in other provinces. The study also found that the minimum wage policy had no impact on personal support workers' hours or on the stability of their employment.

Special Focus on Research Related to COVID-19

This issue of *Healthcare Policy* concludes with an invited article from the Canadian Institutes of Health Research's Institute of Health Services and Policy Research (McMahon et al. 2020). The paper reports on the institute's findings of seven areas where COVID-19-related health services research is required, and three overarching themes: health of Indigenous Peoples and vulnerable populations, data and infrastructure, and learning health systems. The article concludes by articulating the need for vibrant health services and policy research as the reverberations of COVID-19 are felt by provinces' public health programs, across their health delivery systems and by all those impacted by the pandemic.

True to its mission, *Healthcare Policy* encourages submissions that engage Canadian healthcare policy makers on timely and relevant healthcare policy issues.

JASON M. SUTHERLAND, PHD

Editor-in-Chief

References

Drewes, H.W., J.N. Struijs and C.A. Baan. 2017, February 5. How the Netherlands Is Integrating Health and Community Services. *NEJM Catalyst*. Retrieved July 6, 2020. <<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0536>>.

Forchuk, C. 2020. Commentary: Discharging the Homeless – A Daily Issue in Acute Care. *Healthcare Policy* 16(1): 21–25. doi:10.12927/hcpol.2020.26293.

Harlock, J., J. Caiels, J. Marczak, M. Peters, R. Fitzpatrick, G. Wistow et al. 2020. Challenges in Integrating Health and Social Care: The Better Care Fund in England. *Journal of Health Services Research & Policy* 25(2): 86–93. doi:10.1177/1355819619869745.

Hutchison, B., W. Haj-Ali, G. Dobell, N. Yeritsyan, N. Degani and S. Gushue. 2020. Prioritizing and Implementing Primary Care Performance Measures for Ontario. *Healthcare Policy* 16(1): 41–56. doi:10.12927/hcpol.2020.26291.

Jenkinson, J., A. Wheeler, C. Wong and L.M. Pires. 2020. Hospital Discharge Planning for People Experiencing Homelessness Leaving Acute Care: A Neglected Issue. *Healthcare Policy* 16(1): 14–20. doi:10.12927/hcpol.2020.26294.

Kiran, T., J.J. Rodrigues, T. Aratangy, K. Devotta, N. Sava and P. O'Campo. 2020. Awareness and Use of Community Services among Primary Care Physicians. *Healthcare Policy* 16(1): 57–77. doi:10.12927/hcpol.2020.26290.

McMahon, M., J. Nadigel, E. Thompson and R. H. Glazier. 2020. Informing Canada's Health System Response to COVID-19: Priorities for Health Services and Policy Research. *Healthcare Policy* 16(1): 112–24. doi:10.12927/hcpol.2020.26249.

Olaizola, A., O. Loertscher and A. Sweetman. 2020. Exploring the Results of the Ontario Homecare Minimum Wage Change. *Healthcare Policy* 16(1): 95–111. doi:10.12927/hcpol.2020.26288.

Savard, J., K. Bigney, L.-A. Kubina, S. Savard and M. Drolet. 2020. Structural Facilitators and Barriers to Access to and Continuity of French-Language Healthcare and Social Services in Ontario's Champlain Region. *Healthcare Policy* 16(1): 78–94. doi:10.12927/hcpol.2020.26289.

Tadic, V., R. Ashcroft, J.B. Brown and S. Dahrouge. 2020. The Role of Social Workers in Interprofessional Primary Healthcare Teams. *Healthcare Policy* 16(1): 26–40. doi:10.12927/hcpol.2020.26292.



NEW

Listen to podcasts of Insights and Presentations from experts in Healthcare

Longwoods**Radio**.com

Changements dans la prestation des services de santé : faire place aux autres disciplines

LES PROVINCES ET TERRITOIRES DU CANADA DOIVENT MODERNISER LEUR PANIER DE services de santé assurés, adhérant ainsi à une conceptualisation élargie des services de santé. L'accent mis sur les services hospitaliers et la consultation médicale entrave la mise en place de modèles de soins multidisciplinaires, tels qu'on en retrouve dans les équipes Santé familiale en Ontario, les groupes de médecins de famille au Québec ou les réseaux de soins primaires en Alberta. Ces modèles proposent une vaste gamme de services et de soutien qui répondent aux changements démographiques et aux schémas de morbidité, ainsi qu'aux besoins en matière de travail social, de services de santé mentale, de soutien à la personne et de services diététiques.

La recherche presse aussi les gouvernements provinciaux et les prestataires de services de santé à modifier leurs programmes et à traiter certaines questions touchant à la santé, notamment par le biais du travail social. Le cloisonnement entre les services de santé et les services sociaux s'estompe; les situations d'itinérance, le statut d'immigrant, la langue d'accès aux services et la sécurité alimentaire ont tous une incidence, clairement identifiée, sur la santé. Dans certains pays, on surmonte peu à peu les obstacles à l'intégration des services sociaux aux services de santé dans le contexte de la prestation des soins (Drewes et coll. 2017; Harlock et coll. 2020); de telles initiatives seraient les bienvenues dans les provinces et territoires.

Dans le présent numéro

Ce numéro de *Politiques de Santé* porte sur la confluence de sujets touchant une vaste gamme de disciplines liées aux services de santé et souligne l'importance d'une meilleure intégration des services sociaux et de santé. Cette intégration est plus que nécessaire puisque la plupart des gouvernements provinciaux ont créé des ministères séparés pour la santé et pour les services sociaux, chacun doté de systèmes de gouvernance et d'imputabilité distincts.

Les défis liés à l'intégration des services sociaux et à l'adoption de modèles interdisciplinaires de soins s'alignent sur les directives internationales qui visent à réduire la fragmentation entre les divers prestataires de services, à intégrer une vaste gamme de services de santé et à traiter des problèmes d'ordre social associés au vieillissement, à la santé et aux résultats en santé.

Un lecteur du présent numéro pourrait se demander pourquoi l'Ontario constitue le centre du savoir sur les réformes de la prestation des soins au Canada, étant donné que tous les articles portent sur des recherches qui ont eu lieu dans cette province. Bien que de modestes réformes aient aussi lieu ailleurs au Canada, l'Ontario jouit d'une vibrante communauté de recherche sur les politiques et services de santé, laquelle est stimulée par les innovations en matière de conception et de mise en œuvre d'équipes multidisciplinaires et de modèles de prestation axés sur la communauté.

Ce numéro commence par un article de la section Discussion et débat qui souligne le manque de politiques et de processus dans les services sociaux ou de santé pour les Ontariens en situation d'itinérance (Jenkinson et coll. 2020). Preuves à l'appui, l'article montre que les sans-abri connaissent de moins bons résultats en santé et présente de forts arguments en faveur de la priorisation d'une politique, à l'intention de ce groupe, qui assurerait des liens plus forts entre le secteur de la santé et celui des services sociaux. Il préconise également la production de données pour éclairer l'élaboration efficace d'une telle politique. La question des disparités en santé attribuables à l'itinérance est possiblement pertinente pour tout service qui s'efforce de combler l'écart entre les programmes de soins de santé et les programmes de services sociaux.

Une réplique à cet article indique que les forts taux d'itinérance observés dans les provinces sont un phénomène relativement récent (Forchuk 2020). On y explique que l'itinérance est associée à un plus grand recours aux services des urgences et qu'elle découle des situations suivantes : le manque de politiques de priorisation, la réduction du soutien financier offert par les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux, la forte prévalence de problèmes de santé mentale et les mesures incitatives pour réduire la durée des séjours à l'hôpital. L'article conclut en décrivant les développements prometteurs qui permettent d'identifier rapidement et de soutenir les patients itinérants hospitalisés avant leur sortie, et ce, en favorisant le réseautage avec les programmes de soutien à l'hébergement et au revenu.

Tadic et coll. (2020) examinent le rôle des travailleurs sociaux au sein des équipes interprofessionnelles de soins de première ligne. Il n'est pas surprenant de constater que leur recherche permet de dégager une importante variation dans l'ampleur et la nature des services sociaux fournis au sein des équipes interprofessionnelles de soins de santé primaires, avec certaines lacunes observées dans la capacité des travailleurs sociaux à favoriser le bien-être des patients, dans l'autogestion et dans la gestion des maladies chroniques. L'article souligne d'importantes limites quant aux données actuellement recueillies et divulguées par les équipes interprofessionnelles. Il indique aussi qu'il serait hautement bénéfique, pour l'élaboration de politiques pertinentes, de connaître la quantité de services sociaux fournis.

Hutchison et coll. (2020) font état du processus ontarien de priorisation et de mise en œuvre de mesures de la performance pour les soins de santé primaires. Pour ce faire, on a choisi des indicateurs représentant les performances au niveau des cabinets et au niveau du système. Les auteurs notent cependant l'absence de certains indicateurs dans les deux niveaux, notamment en ce qui concerne la santé mentale et l'intégralité des soins. L'article indique le faible alignement de l'Ontario avec l'Institut canadien d'information sur la santé et avec d'autres provinces pour ce qui est des mesures de la performance dans les soins primaires et conclut qu'il est peu probable d'atteindre un consensus en ce sens à court terme.

Dans leur article, Kiran et coll. (2020) font état des résultats d'une enquête pour mesurer le degré de connaissance et d'utilisation des services communautaires chez les médecins de première ligne. En comparant les médecins qui pratiquent au sein d'équipes et ceux qui pratiquent en dehors de telles équipes, les chercheurs ont découvert que ceux qui œuvrent au sein d'équipes sont significativement plus susceptibles d'être au fait des services communautaires et d'y aiguiller des patients. Un constat de cette recherche est que les patients qui consultent auprès de médecins qui ne pratiquent pas au sein d'équipes sont susceptibles de se trouver désavantagés pour ce qui est de l'accès aux services communautaires.

Dans un article qui examine les facilitateurs et obstacles à l'accès aux services de santé en français, Savard et coll. (2020) rapportent que l'obtention et le maintien de l'accès à des services de santé en français en Ontario demeure un défi pour de nombreux patients. La recherche décrit la complexité de l'enjeu, en soulignant que les pistes de solutions vont de la disponibilité des services à la coordination entre les organismes, en passant par la structure réglementaire et politique des services de santé et sociaux.

Olaizola et coll. (2020) se penchent sur l'impact du changement du salaire minimum pour les préposés aux services de soutien à la personne en Ontario. La recherche indique que même si les salaires ont augmenté, il est difficile d'en attribuer l'effet à la politique sur le salaire minimum puisque les salaires des préposés sont actuellement en hausse dans les autres provinces. L'étude permet également d'observer que la politique du salaire minimum n'a pas eu d'impact sur les horaires ou sur la stabilité d'emploi pour les préposés.

Attention spéciale sur la recherche liée à la COVID-19

Ce numéro de *Politiques de Santé* se conclut avec un article commandé à l'Institut des services et des politiques de la santé des Instituts de recherche en santé du Canada (McMahon et coll. 2020). L'article fait état des conclusions de l'Institut au sujet de sept domaines et trois thèmes transversaux où il y a besoin de recherche en matière de services et de politiques de santé dans le contexte de la COVID-19. Les trois thèmes transversaux sont la santé des peuples autochtones et des populations vulnérables, les données et les infrastructures ainsi que les systèmes de santé apprenants. L'article conclut en énonçant le besoin d'une recherche dynamique, puisque que les répercussions de la COVID-19 se font sentir jusque dans les programmes provinciaux de santé publique, dans tout le système de prestation de services de santé et par tous ceux qui subissent l'impact de la pandémie.

Fidèle à sa mission, *Politiques de Santé* vous incite à soumettre des articles qui interpellent, en temps opportun et de façon pertinente, les responsables des politiques de santé au Canada.

JASON M. SUTHERLAND, PHD

Rédacteur en chef

Références

- Drewes, H.W., J.N. Struijs et C.A. Baan. 5 février 2017. How the Netherlands Is Integrating Health and Community Services. *NEJM Catalyst*. Consulté le 6 juillet 2020. <<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0536>>.
- Forchuk, C. 2020. Commentaire : Sortie d'hôpital des personnes sans-abri : un enjeu quotidien dans le secteur des soins de courte durée. *Politiques de Santé* 16(1): 21–25. doi:10.12927/hcpol.2020.26293.
- Harlock, J., J. Caiels, J. Marczak, M. Peters, R. Fitzpatrick, G. Wistow et coll. 2020. Challenges in Integrating Health and Social Care: The Better Care Fund in England. *Journal of Health Services Research & Policy* 25(2): 86–93. doi:10.1177/1355819619869745.
- Hutchison, B., W. Haj-Ali, G. Dobell, N. Yeritsyan, N. Degani et S. Gushue. 2020. Priorisation et mise en œuvre de mesures de la performance des soins primaires en Ontario. *Politiques de Santé* 16(1): 41–56. doi:10.12927/hcpol.2020.26291.
- Jenkinson, J., A. Wheeler, C. Wong et L.M. Pires. 2020. Planification des sorties d'hôpital pour les personnes en situation d'itinérance qui ont reçu des soins de courte durée : un enjeu négligé. *Politiques de Santé* 16(1): 14–20. doi:10.12927/hcpol.2020.26294.
- Kiran, T., J.J. Rodrigues, T. Aratangy, K. Devotta, N. Sava et P. O'Campo. 2020. Connaissance et utilisation des services communautaires par les médecins de première ligne. *Politiques de Santé* 16(1): 57–77. doi:10.12927/hcpol.2020.26290.
- McMahon, M., J. Nadigel, E. Thompson et R. H. Glazier. 2020. Éclairer la réponse du système de santé canadien à la COVID-19 : priorités pour la recherche sur les services et les politiques de santé. *Politiques de Santé* 16(1): 112–24. doi:10.12927/hcpol.2020.26249.
- Olaizola, A., O. Loertscher et A. Sweetman. 2020. Aperçu des résultats liés au changement du salaire minimum concernant les soins à domicile en Ontario. *Politiques de Santé* 16(1): 95–111. doi:10.12927/hcpol.2020.26288.
- Savard, J., K. Bigney, L.-A. Kubina, S. Savard et M. Drolet. 2020. Facilitateurs et obstacles structurels à l'accès et à la continuité en français des services sociaux et de santé dans la région ontarienne de Champlain. *Politiques de Santé* 16(1): 78–94. doi:10.12927/hcpol.2020.26289.
- Tadic, V., R. Ashcroft, J.B. Brown et S. Dahrouge. 2020. Rôle des travailleurs sociaux dans les équipes interprofessionnelles de soins primaires. *Politiques de Santé* 16(1): 26–40. doi:10.12927/hcpol.2020.26292.