

Health Services and Policy Research in Canada: An Editor's Reflections

HEALTHCARE POLICY IS A VIBRANT AND GROWING CANADA-FOCUSED HEALTH services and policy journal. As I mark my two-year anniversary as volunteer editor-in-chief of *Healthcare Policy*, I can say that I have had the privilege to see the scope and breadth of researchers' progress on important health system problems. From this vantage point, a number of trends are worth summarizing for the journal's readers.

The readership of *Healthcare Policy* has grown enormously during the pandemic. Research manuscripts and Discussion and Debate articles have experienced at least a doubling of monthly reads over the past two years. Most readers are from Canada, though there are signs that the manuscripts are increasingly being accessed from a number of English-speaking countries, including the UK, Australia and the US. This increase in readership was unanticipated, though it is good news for the publisher, for the journal's authors and for the impact of the manuscripts.

One change that has been introduced to *Healthcare Policy* is the addition of rejoinder articles. Each Discussion and Debate article that is accepted is paired with a rejoinder that raises complementary policy issues or provides counterpoints to the original article's thesis. In my opinion, the rejoinders have greatly enriched the discussions on policy and enhanced the profile of the Discussion and Debate articles.

The journal's popularity as an outlet for Canada-focused research has induced a corresponding increase in workload for the journal's hard-working editors and staff. With its strong team and with the continuing support of independent peer reviewers, the duration between submission and completion of peer review has reduced in spite of the increased volume of submissions. The time from submission to decision is now averaging 12 weeks.

When the pandemic began early during my tenure as editor-in-chief, I expected *Healthcare Policy* to be deluged with manuscripts devoted to the impact of the COVID-19 pandemic on health and healthcare. This has not happened at the level I had anticipated, and I weigh possible causes: First, and most probable, is that Canadian research on

COVID-19–related health services and policy is being submitted elsewhere. Second, with almost two years of the pandemic behind us, Canadian Institutes of Health Research’s (CIHR’s) deluge of COVID-19–related funding has not yet borne fruit for health services and systems research. Possibly, data are being collected and manuscripts have yet to be authored, but if this is the case, the “lag” between funding decisions and actionable health services and policy research is regrettably long. Finally, it could be that many Canadian health services and policy researchers did not pivot their research programs toward COVID-19–related health services and policy research. Irrespective of the reasoning, I look forward to bold health policy articles being submitted.

Patterns in Research Manuscript Submission

A pattern is evident from the health services and policy research submissions made to *Healthcare Policy*. There is overrepresentation of research teams and manuscripts from Ontario, which could be attributed to a disproportionately active research community in this province. There have been few submissions addressing health services and policy issues that confront the north, the prairies and the Atlantic provinces and I would like to see more submissions from these regions.

I naively anticipated that research topics would align into common themes such as mobile health technologies, or healthcare sectors such as hospital-based care. This has not happened yet and is probably a reflection of the diversity of academics’ research interests across the country, the intersection of CIHR’s quixotic funding programs and the provinces’ diverse health delivery networks. Instead, we routinely see manuscripts exploring aspects of drug policy, though very few focus on policy issues in other sectors, such as access to dental care or the quality of long-term care. Over the next year, I would like to encourage more submissions from a broader range of policy-relevant topics and sectors, such as the health of the workforce and mental healthcare.

A significant proportion of manuscripts submitted to *Healthcare Policy* are returned to authors for revision after editorial review due to the lack of fulsome policy analysis. For this journal, it is not enough to say, “Policy makers will find these results interesting.” As outlined in the instructions for authors, all submissions must have an analysis that thoroughly addresses key policy issues associated with the research findings, otherwise the manuscripts will be directed elsewhere.

The Current State and Need for Research

There are worrisome signals regarding healthcare in provinces and territories. Some say it is in shambles, while others are more pragmatic. The COVID-19 pandemic has revealed some successes – the structures and processes of acute care remain intact, and many Canadians continue to receive urgent and acute care. The counterpoint to this resilience is that massive reforms do not appear on the horizon for long-term care, and wait lists for elective surgery are surging, with no clear remedy at hand from provincial and territorial governments.

It is not for me to predict how the course of the pandemic will unfold over this year as Omicron causes a backtracking on 2021's hard-earned progress. However, health services and systems research is urgently needed to fill the gaps in knowledge and provide policy makers with evidence-guided options.

As the editor-in-chief, I look forward to *Healthcare Policy* expediting health services and systems research that addresses high priority policy problems in critical areas of healthcare delivery. Prospective authors should contact the editor if they have questions regarding their "fit" with *Healthcare Policy*.

In This Issue

This issue is led by a Discussion and Debate article focused on the issue of conflict of interest among members of the federally convened COVID-19 Vaccine Task Force. Drawing from publicly available information, Lexchin (2022a) identifies gaps in the declaration and management of conflicts of interest of Task Force members. Inferring that the government may not receive the best advice, the article recommends further transparency in the reporting and minimizing of potential conflicts of interest.

In a rejoinder to that article, Grundy (2022) emphasizes the importance of transparency in conflict of interest reporting, though the author makes the point that transparency itself is not sufficient for advisory committees. Grundy suggests that to improve the public's trust in decision making, members' conflicts or commercial relationships should be evaluated from the perspective of "risk." Grundy's recommendation has the practical effect of highlighting that some disclosed conflicts of interest are low risk and that committees should be carefully assessing their members' risks most likely to influence decision making.

A Data Matters article by Kiran et al. (2022) explores the impact of homelessness on COVID-19 positivity. Based on a single-site cross-sectional study in Ontario, this study found that people experiencing homelessness were significantly more likely to test positive for COVID-19. The article discusses the need for health system strategies specific to reducing COVID-19 transmission among people experiencing homelessness, such as improved ventilation and testing in shelters.

This issue includes a second Data Matters article that focuses on contemporaneous efforts to monitor and report pharmaceutical company payments to healthcare providers and organizations. Lexchin (2022b) found that financial payment reporting was not comprehensive or transparent in Canada. Contrasting reporting requirements in other countries with that of Canada's, the article recommends that reporting be made obligatory and more detailed for an understanding of financial entanglements between pharmaceutical companies and healthcare organizations and individual providers.

A research manuscript by Limoges et al. (2022) measures self-reported mental health issues faced by healthcare providers during the COVID-19 pandemic. Using a cross-sectional design and semi-structured interviews among staff at two Ontario hospitals, healthcare providers were asked to recount their experiences with the pandemic. Stress, occupational

fatigue and depression were identified as negative consequences of COVID-19–related workplace and social policies. The authors propose a multi-pronged approach to support healthcare providers, including staff involvement in local rapid cycle improvement teams and macro-level engagement in policy making.

The emergence of private payment for concierge-type primary care is explored by Bodner et al. (2022). An environmental scan was used to identify the prevalence of private-pay primary care clinics across Canada. The authors conclude that active surveillance of this delivery model by provinces is needed to ensure that equitable access to primary care is not undermined and provincial legislation is not being violated.

This issue's final research manuscript advocates for the adoption of life-cycle regulation and reimbursement decisions for drugs and vaccines in Canada. Authored by McPhail et al. (2022), the authors describe that life-cycle approaches that are based on gathering and reporting post-market data are far more dynamic than the regulatory or reimbursement decisions that are currently dominant. The authors describe that post-market clinical trials are often not completed in a timely manner, nor does Health Canada robustly monitor on-market drugs. The authors conclude that stronger mechanisms are needed to support conditional regulatory approvals while ethics and data issues are resolved.

JASON M. SUTHERLAND, PHD

Editor-in-Chief

References

- Bodner, A., S. Spencer, M.R. Lavergne and L. Hedden. 2022. Exploring Privatization in Canadian Primary Care: An Environmental Scan of Primary Care Clinics Accepting Private Payment. *Healthcare Policy* 17(3): 65–80. doi:10.12927/hcpol.2022.26727.
- Grundy, Q. 2022. Commentary – From Transparency to Accountability: Finding Ways to Make Expert Advice Trustworthy. *Healthcare Policy* 17(3): 28–33. doi:10.12927/hcpol.2022.26731.
- Kiran, T., A. Craig-Neil, P. Das, J. Lockwood, R. Wang, N. Nathanielsz et al. 2022. Association of Homelessness with COVID-19 Positivity among Individuals Visiting a Testing Center: A Cross-Sectional Study. *Healthcare Policy* 17(3): 34–41. doi:10.12927/hcpol.2022.26730.
- Lexchin, J. 2022a. COVID-19 Vaccine Task Force and Conflicts of Interest. *Healthcare Policy* 17(3): 20–27. doi:10.12927/hcpol.2022.26732.
- Lexchin, J. 2022b. Pharmaceutical Company Payments to Healthcare Professionals and Healthcare Organizations in Canada: An Observational Study. *Healthcare Policy* 17(3): 42–48. doi:10.12927/hcpol.2022.26729.
- Limoges, J., J. McLean, D. Anzola and N.J. Kolla. 2022. Effects of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Providers: Policy Implications for Pandemic Recovery. *Healthcare Policy* 17(3): 49–64. doi:10.12927/hcpol.2022.26728.
- McPhail, M., C. McCabe, D.A. Regier and T. Bubela. 2022. The Importance of and Challenges with Adopting Life-Cycle Regulation and Reimbursement in Canada. *Healthcare Policy* 17(3): 81–90. doi:10.12927/hcpol.2022.26726.

Recherche sur les services et les politiques de santé au Canada : réflexions d'un rédacteur en chef

*P*olitiques de Santé est une revue en pleine croissance et dynamique axée sur les politiques et les services de santé au Canada. Alors que je célèbre mon deuxième anniversaire en tant que rédacteur en chef bénévole de la revue, je peux dire que j'ai eu le privilège de constater l'avancée des chercheurs sur les problèmes importants du système de santé. De ce point de vue, un certain nombre de tendances méritent d'être énumérées pour nos lecteurs.

Le lectorat de *Politiques de Santé* s'est accru énormément pendant la pandémie. Les manuscrits de recherche et les articles de discussion et de débat ont connu pas moins du double des lectures mensuelles au cours des deux dernières années. La plupart des lecteurs viennent du Canada, bien qu'il y ait des signes que les articles sont de plus en plus consultés à partir d'un certain nombre de pays anglophones, dont le Royaume-Uni, l'Australie et les États-Unis. Cette augmentation du lectorat était inattendue, même si c'est une bonne nouvelle pour l'éditeur, pour les auteurs et pour l'impact de leurs articles.

Un des changements apportés à la revue *Politiques de Santé* est l'ajout de répliques à certains articles. Ainsi, chaque article accepté pour la section Discussions et débats s'accompagne d'une réplique qui soulève des questions politiques complémentaires ou qui fournit un contrepoint à la thèse avancée. Selon moi, ces répliques enrichissent considérablement les discussions d'ordre politique et elles améliorent le profil des articles de la section Discussions et débats.

La popularité de la revue en tant que vecteur pour la recherche axée sur le Canada a donné lieu à une augmentation de la charge de travail des réviseurs et du personnel. Grâce à sa solide équipe et au soutien des évaluateurs indépendants, la durée entre la soumission et l'achèvement de l'examen par les pairs a été réduite, et ce, malgré l'augmentation du volume de soumissions. Le délai entre la soumission et la décision est maintenant de 12 semaines en moyenne.

Lorsque la pandémie a commencé, au début de mon mandat de rédacteur en chef, je m'attendais à ce que *Politiques de Santé* soit inondé de manuscrits consacrés à l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé et les soins de santé. Cela ne s'est pas produit au niveau que j'avais prévu, et j'en évalue les causes possibles : premièrement, et la plus probable, c'est que la recherche canadienne sur les services et les politiques de santé liés à la COVID-19 est soumise ailleurs. Deuxièmement, avec près de deux ans de pandémie derrière nous, le déluge de financement lié à la COVID-19 offert par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) n'a pas encore porté fruit dans la recherche sur les services et les systèmes de santé. Il est possible que des données soient encore recueillies et que des manuscrits n'aient pas encore été parachevés. Si tel est le cas, le « décalage » entre, d'une part, les décisions de financement et, d'autre part, une recherche utile pour les services de santé est malheureusement bien long. Enfin, il se pourrait que de nombreux chercheurs canadiens n'aient pas orienté leurs programmes de recherche vers la recherche sur les services et les politiques de santé liés à la COVID-19. Indépendamment de la raison, j'ai hâte de recevoir des articles audacieux sur les politiques de santé.

Tendances dans les soumissions de manuscrits de recherche

Une tendance se dégage dans les soumissions de recherche faites à *Politiques de Santé*. Il y a une surreprésentation d'équipes de recherche et de manuscrits provenant de l'Ontario, ce qui pourrait s'expliquer par une communauté de recherche disproportionnellement active dans cette province. Il y a eu peu de soumissions sur les services et les politiques de santé auxquels sont confrontés le Nord, les Prairies ou les provinces de l'Atlantique et j'aimerais recevoir plus de soumissions de ces régions.

J'avais naïvement cru que les sujets de recherche s'aligneraient sur des thèmes communs tels que les technologies de santé mobiles ou encore sur des secteurs tels que les soins en milieu hospitalier. Cela ne s'est pas encore produit et cela reflète probablement la diversité des intérêts de recherche des universitaires à travers le pays, de même que l'intersection des programmes de financement chimériques des IRSC et les divers réseaux de services de santé des provinces. Au lieu de cela, nous voyons régulièrement des manuscrits abordant les politiques en matière de médicaments, bien que très peu se concentrent sur des questions politiques dans d'autres secteurs, tels que l'accès aux soins dentaires ou la qualité des soins de longue durée. Au cours de l'année à venir, j'aimerais encourager davantage de soumissions provenant d'un plus large éventail de sujets et de secteurs pertinents pour les politiques, tels que la santé de la main-d'œuvre et les soins de santé mentale.

Une proportion importante des manuscrits soumis à *Politiques de Santé* sont renvoyés aux auteurs pour révision après examen en raison du manque d'analyse approfondie des politiques. Pour cette revue, il ne suffit pas de dire : « Les décideurs trouveront ces résultats intéressants ». Comme indiqué dans les instructions aux auteurs, toutes les soumissions doivent comprendre une analyse qui traite en profondeur des questions politiques clés associées aux résultats de la recherche, sinon les manuscrits seront dirigés ailleurs.

L'état actuel et le besoin de recherche

Il y a des signaux inquiétants concernant les soins de santé dans les provinces et les territoires. Certains disent que c'est la pagaille, tandis que d'autres sont plus pragmatiques. La pandémie de la COVID-19 a révélé certains succès – les structures et les processus de soins de courte durée restent intacts et de nombreux Canadiens continuent de recevoir des soins urgents et de courte durée. Le contrepoint à cette résilience est qu'aucune réforme massive n'apparaît à l'horizon pour les soins de longue durée et que les listes d'attente pour les chirurgies non urgentes augmentent sans que les gouvernements provinciaux et territoriaux n'aient de solution claire à portée de main.

Ce n'est pas à moi de prédire comment l'évolution de la pandémie se déroulera cette année, car le variant omicron fait reculer les progrès durement gagnés en 2021. Cependant, la recherche sur les services et les systèmes de santé est nécessaire de toute urgence pour combler les lacunes dans les connaissances et pour fournir aux décideurs des options fondées sur les données probantes.

En tant que rédacteur en chef, j'attends avec impatience que *Politiques de Santé* accélère la recherche qui aborde des problèmes politiques hautement prioritaires dans les domaines critiques de la prestation des services de santé. Les auteurs potentiels devraient communiquer avec l'éditeur s'ils ont des questions concernant l'« adéquation » de leur travail avec *Politiques de Santé*.

Dans le présent numéro

Ce numéro s'ouvre avec un article de la section Discussions et débats axé sur la question des conflits d'intérêts parmi les membres du groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19, convoqué par le fédéral. S'appuyant sur des informations accessibles au public, Lexchin (2022a) identifie des lacunes dans la déclaration et la gestion des conflits d'intérêts chez les membres du groupe de travail. En déduisant que le gouvernement pourrait ne pas recevoir les meilleurs conseils, l'article recommande une plus grande transparence dans le signalement et la minimisation des conflits d'intérêts potentiels.

Dans la réplique à cet article, Grundy (2022) souligne l'importance de la transparence dans les rapports sur les conflits d'intérêts, bien que l'auteur souligne que la transparence n'est pas suffisante en soi pour les comités consultatifs. Grundy suggère que pour améliorer la confiance du public dans la prise de décision, les conflits ou les relations commerciales des membres devraient être évalués du point de vue du « risque ». La recommandation de Grundy a pour effet pratique de souligner que certains conflits d'intérêts divulgués présentent un faible risque et que les comités devraient évaluer attentivement les risques de leurs membres les plus susceptibles d'influencer la prise de décision.

Un article de Kiran et al. (2022), dans la section Question de données, explore l'impact de l'itinérance sur la positivité à la COVID-19. Basée sur une étude transversale à site unique en Ontario, cette étude révèle que les personnes en situation d'itinérance sont beaucoup plus

susceptibles d'être testées positives à la COVID-19. L'article traite de la nécessité de stratégies spécifiques pour réduire la transmission de la COVID-19 chez les personnes sans abri, telles qu'une ventilation améliorée et des tests dans les refuges.

La section Question de données présente un deuxième article qui se concentre sur les efforts actuels pour surveiller et signaler les paiements des sociétés pharmaceutiques aux fournisseurs de soins et aux organisations de santé. Lexchin (2022b) constate qu'au Canada, les rapports sur les paiements financiers ne sont ni complets ni transparents. En comparant les exigences de déclaration d'autres pays à celles du Canada, l'article recommande que la déclaration soit obligatoire et plus détaillée afin de mieux comprendre l'enchevêtrement financier entre les sociétés pharmaceutiques, les organisations de santé et les fournisseurs de soins.

Un article de recherche par Limoges et al. (2022) mesure les problèmes de santé mentale autodéclarés par les fournisseurs de soins de santé pendant la pandémie de la COVID-19. À l'aide d'une conception transversale et d'entrevues semi-structurées auprès du personnel de deux hôpitaux ontariens, les fournisseurs de soins de santé ont été invités à raconter leur expérience pendant la pandémie. Le stress, la fatigue professionnelle et la dépression ont été désignés comme des conséquences négatives des politiques sociales et du lieu de travail dans le contexte de la COVID-19. Les auteurs préconisent une approche à plusieurs volets pour soutenir les fournisseurs de soins de santé, notamment l'implication du personnel dans les équipes locales d'amélioration rapide et leur engagement dans l'élaboration des politiques.

Bodner et al. (2022) explorent l'émergence du paiement privé pour les soins primaires « de conciergerie ». Une analyse environnementale a été employée pour déterminer la prévalence des cliniques de soins primaires payantes au Canada. Les auteurs concluent qu'une surveillance active de ce modèle par les provinces est nécessaire pour s'assurer que l'accès équitable aux soins primaires ne soit pas compromis et que la législation provinciale ne soit pas violée.

Le dernier article de recherche préconise l'adoption du cycle de vie dans la réglementation et dans les décisions de remboursement pour les médicaments et les vaccins au Canada. Rédigé par McPhail et al. (2022), l'article montre que les stratégies du cycle de vie basées sur la collecte et la communication de données post-commercialisation sont beaucoup plus dynamiques que les décisions réglementaires ou de remboursement qui prédominent actuellement. Les auteurs observent que les essais cliniques post-commercialisation ne sont souvent pas terminés en temps opportun et que Santé Canada ne surveille pas rigoureusement les médicaments sur le marché. Les auteurs concluent que des mécanismes plus solides sont nécessaires pour soutenir les approbations réglementaires conditionnelles pendant que les problèmes d'éthique et de données sont résolus.

JASON M. SUTHERLAND, PHD

Rédacteur en chef

Références

Bodner, A., S. Spencer, M.R. Lavergne et L. Hedden. 2022. Exploration de la privatisation dans les soins primaires au Canada : une analyse de l'environnement des cliniques de soins primaires qui acceptent le paiement privé. *Politiques de Santé* 17(3): 65–80. doi:10.12927/hcpol.2022.26727.

Grundy, Q. 2022. De la transparence à l'imputabilité : trouver des moyens de rendre les conseils d'experts dignes de confiance. *Politiques de Santé* 17(3): 28–33. doi:10.12927/hcpol.2022.26731.

Kiran, T., A. Craig-Neil, P. Das, J. Lockwood, R. Wang, N. Nathanielsz et al. 2022. Lien entre itinérance et positivité à la COVID-19 chez les personnes visitant un centre de dépistage : une étude transversale. *Politiques de Santé* 17(3): 34–41. doi:10.12927/hcpol.2022.26730.

Lexchin, J. 2022a. Groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19 et conflits d'intérêts. *Politiques de Santé* 17(3): 20–27. doi:10.12927/hcpol.2022.26732.

Lexchin, J. 2022b. Paiements des entreprises pharmaceutiques aux professionnels de la santé et aux organisations de soins de santé au Canada : une étude observationnelle. *Politiques de Santé* 17(3): 42–48. doi:10.12927/hcpol.2022.26729.

Limoges, J., J. McLean, D. Anzola et N.J. Kolla. 2022. Effets de la pandémie de COVID-19 sur les fournisseurs de soins de santé : répercussions politiques pour la reprise. *Politiques de Santé* 17(3): 49–64. doi:10.12927/hcpol.2022.26728.

McPhail, M., C. McCabe, D.A. Regier et T. Bubela. 2022. Importance et défis de l'adoption du cycle de vie dans la réglementation et le remboursement au Canada. *Politiques de Santé* 17(3): 81–90. doi:10.12927/hcpol.2022.26726.

Avoid burnout

Healthcare Jobs:
Better Careers | Better Candidates

jobs.Longwoods.com

