

## Achieving Healthcare Reform: By the Numbers

**W**E RATE OR RANK ALMOST ALL ASPECTS OF MODERN LIFE. THE PROCESS starts shortly after a child's birth with the Apgar score and continues with grades in school, sports statistics, mutual fund league tables and so much more. While life is by no means only about keeping score, these comparisons can teach us a great deal.

Healthcare is no exception, and the latest International Health Policy Survey from the Commonwealth Fund (2013) provides much fodder for those who wish to rank different countries' health systems. This telephone survey, conducted between February and June 2013, asked adults in 11 countries about such issues as access to care, how they used health services and what they thought of their health system. These statistics serve as a mirror, reflecting the public's views and experiences of healthcare back to those who debate health policy priorities and options.

Once again, the survey shows that there are important variations in countries' performance on almost all of the questions asked by the Commonwealth Fund. For example, in the United Kingdom, 4% of people said that cost had prevented them from filling a prescription, visiting a doctor with a medical problem or getting recommended care in the last year; in the United States, the rate was 37% (Osborn and Schoen 2013). While there is a general relationship between the percentage of people who report cost-related access problems and the proportion who say that they spent \$1,000 or more out of pocket on healthcare, it is by no means absolute, raising interesting questions about the underlying reasons. The survey also found a wide range in terms of ease of access to after-hours care, wait times for specialist appointments and whether patients can get a same-day or next-day appointment when they are sick.

As in previous years, no one country ranked best for all aspects measured by the survey; neither is any country's experience worst across the board. The same is undoubtedly true in areas not measured by this particular survey. If, as Leonardo da Vinci once wrote, "wisdom is the daughter of experience," there is clearly substantial scope for learning by delving into these varied experiences to understand the effects of different policy choices and contexts.

And yet, while differences among countries can be highly informative, what struck me in looking at the early results for the 2013 survey was how much participating nations have in common. For instance, substantial numbers of people in all 11 countries (37%–75%) surveyed said that their country's healthcare system needed fundamental changes or a complete rebuild. It is true that some nations are significantly more satisfied with their systems than others.

Clearly, there are gems in the experiences of the best-performing countries from which we can learn, particularly in cases where satisfaction has been rising. But in no country was there a ringing endorsement of the status quo. We all have considerable scope for improvement.

Likewise, at least one in five adults in each of the countries surveyed said that they had used an emergency department in the last two years (Osborn and Schoen 2013). Clearly, for some individuals, emergency department care is essential; others would be better served elsewhere. What would the “right” rate be in a country with a deeply embedded culture of health promotion and disease prevention, strong primary healthcare, effective chronic disease management and robust palliative care? I have no idea, but intuitively, one in five seems high. Reinforcing this view is the fact that even in countries such as Australia that are at the lower end of use according to international league tables, there is ongoing debate about the rate of emergency department utilization and a policy focus on appropriate alternatives. This may be one of those times when being better than the rest is positive but not the best that can be achieved.

The upshot is that we collectively share a strong interest in how to achieve health reform that delivers better short- and long-term results, stretching our current understanding and expectations of what is possible. I hope that this issue of the journal – which includes research and evidence-informed commentary based on experiences from North America to Burkina Faso – provides new insights that inform your thinking about current policy debates and spark ideas for collaboration and improvement.

JENNIFER ZELMER, BSC, MA, PHD  
*Editor-in-chief*

### *References*

Commonwealth Fund, The. 2013. Commonwealth Fund International Health Policy Survey. Retrieved November 19, 2013. <<http://www.commonwealthfund.org/Surveys/2013/2013-Commonwealth-Fund-International-Health-Policy-Survey.aspx>>.

Osborn, D. and C. Schoen. 2013. “The Commonwealth Fund 2013 International Health Policy Survey in Eleven Countries.” Retrieved November 19, 2013. <[http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/In%20the%20Literature/2013/Nov/PDF\\_Schoen\\_2013\\_IHP\\_survey\\_chartpack\\_final.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/In%20the%20Literature/2013/Nov/PDF_Schoen_2013_IHP_survey_chartpack_final.pdf)>.

## Mener à bien la réforme des soins de santé : chiffres à l'appui

**N**OUS CLASSONS ET NOTONS PRESQUE TOUS LES ASPECTS DE LA VIE MODERNE. Ce processus commence dès la naissance avec l'indice d'Apgar, puis continue avec les bulletins scolaires, les statistiques sportives, le classement des fonds mutuels et tout le reste. Bien que la vie ne se réduise pas à de simples statistiques, les comparaisons nous permettent de découvrir beaucoup de choses.

Les services de santé n'y font pas exception. Le dernier sondage international sur les politiques de la santé, effectué en 2013 par le Fonds du Commonwealth, offre beaucoup de matériel pour ceux qui tentent de classer les systèmes de santé des pays. Dans le cadre de ce sondage téléphonique, réalisé entre février et juin 2013, on a questionné des adultes de 11 pays sur l'accès aux soins, sur l'utilisation des services et sur leur opinion du système de santé. Ces statistiques sont comme un miroir et reflètent l'expérience et l'opinion des populations face aux points de vue des personnes qui s'intéressent aux priorités et aux choix en matière de politiques de la santé.

Cette fois encore, le sondage montre qu'il y a d'importantes variations d'un pays à l'autre sur pratiquement tous les points abordés par le Fonds du Commonwealth. Par exemple, au Royaume-Uni, 4 % de la population indique qu'au cours de l'année dernière, le coût a été une des raisons invoquées pour ne pas remplir une ordonnance, ne pas consulter un médecin pour un problème ou ne pas chercher à obtenir les soins recommandés; aux États-Unis, ce chiffre s'élève à 37 % (Osborn et Schoen 2013). Par ailleurs, bien qu'il y ait un lien entre le pourcentage de personnes qui indiquent des problèmes d'accès liés aux coûts et la proportion de gens qui disent avoir dépensé 1 000 \$ ou plus en soins de santé, cela n'est pas un principe absolu et il est intéressant d'en explorer les raisons. Le sondage révèle également d'importants écarts dans l'accessibilité aux services après les heures normales, dans les temps d'attente pour une consultation auprès d'un spécialiste ou dans la possibilité pour un patient malade d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain.

Comme pour les années précédentes, aucun pays ne se classe premier dans tous les aspects mesurés, pas plus qu'aucun ne se classe dernier dans toutes les catégories. Il en va certainement de même pour les secteurs qui n'ont pas été abordés dans le cadre de ce sondage. Si, comme Léonard de Vinci l'a écrit, « la sagesse est fille de l'expérience », on peut sûrement en apprendre davantage en explorant ces variations pour mieux comprendre l'effet de divers contextes et choix de politiques.

Pourtant, bien que les différences entre les pays offrent une foule de renseignements utiles, ce qui m'a surpris en examinant les résultats du sondage de 2013 ce sont les points communs entre les nations concernées. Par exemple, un nombre appréciable de personnes interrogées (37 % – 75 %) dans les 11 pays indiquent qu'il serait nécessaire de procéder à des changements profonds, ou même à une restructuration complète, du système de santé de leur pays. Il est vrai que les citoyens de certaines nations se disent beaucoup plus satisfaits que d'autres. Il y a effectivement d'excellents exemples de réussite dans les pays qui présentent les meilleurs rendements, particulièrement là où le degré de satisfaction est à la hausse. Pourtant, le statu quo n'est privilégié dans aucun des pays concernés. Il y a place à l'amélioration dans chacun d'eux, sans exception.

Pareillement, au moins un adulte sur cinq dans chacun des pays sondés indique avoir utilisé les services d'urgences au cours des deux dernières années (Osborn et Schoen 2013). Pour certaines personnes, les services d'urgences sont certainement indispensables alors que d'autres personnes obtiendraient probablement un meilleur service ailleurs. Quel serait le taux « adéquat » dans un pays doté d'une culture de prévention et de promotion de la santé bien intégrée, de soins primaires bien organisés, d'une gestion efficace des maladies chroniques et de bons soins palliatifs? Je ne sais pas, mais il me semble qu'une personne sur cinq c'est beaucoup. On observe d'ailleurs que même dans des pays où les services d'urgences sont les moins utilisés, comme en Australie, il y a un débat au sujet du taux d'utilisation ou des politiques pour trouver des solutions appropriées. Cela fait voir que même ceux qui ont les meilleurs rendements savent qu'on peut faire encore mieux.

En bout de ligne, nous souhaitons tous savoir comment mener à bien la réforme des services de santé pour améliorer les résultats à court ou à long terme, en tirant profit de nos connaissances et de nos attentes. J'espère que ce numéro de la revue – qui comprend des comptes rendus de recherches et des commentaires sur des expériences en Amérique du Nord ou au Burkina Faso – proposera de nouvelles pistes de réflexion sur les débats actuels ou favorisera l'éclosion de nouvelles idées de collaboration et d'amélioration.

JENNIFER ZELMER, BSC, MA, PHD  
*Rédactrice en chef*

### *Références*

- Commonwealth Fund, The. 2013. Commonwealth Fund International Health Policy Survey. Consulté le 19 novembre 2013. <<http://www.commonwealthfund.org/Surveys/2013/2013-Commonwealth-Fund-International-Health-Policy-Survey.aspx>>.
- Osborn, D. and C. Schoen. 2013. "The Commonwealth Fund 2013 International Health Policy Survey in Eleven Countries." Consulté le 19 novembre 2013. <[http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/In%20the%20Literature/2013/Nov/PDF\\_Schoen\\_2013\\_IHP\\_survey\\_chartpack\\_final.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications/In%20the%20Literature/2013/Nov/PDF_Schoen_2013_IHP_survey_chartpack_final.pdf)>.