

A Problem of Money and Health: The Need for Value in Healthcare

ALMOST TEN YEARS AGO, ON JUNE 5, 2013, JEFFREY SIMPSON OF *THE GLOBE AND MAIL* wrote that more money was not the answer to reducing wait times for elective surgery (Simpson 2013). The editorial's text described the billions that had been spent by provinces through the federal Wait Times Reduction Fund to supply more surgeries and that meaningful progress on surgical wait times was still lacking.

Simpson (2013) opined that the answer to wait times was not more money but to create wait-time guarantees for patients and to hold governments and healthcare organizations more accountable for patients' wait times. The editorial might as well have been written today – wait-time guarantees were not adopted by provinces and progress on surgical wait times continues to elude governments.

In my opinion, provinces and regional health authorities have “moved on” from seemingly intractable problems such as waitlists or crowded emergency rooms and shifted the discussion elsewhere. Now, the discourse from provincial governments and their health systems is on improving “value” from spending on healthcare services, therapies and products.

But, what does it mean to improve the value of a province's spending?

The federal government and the provinces' ministries of health have not established a common definition of value. Simple interpretations define value as patients' gain or maintenance of health relative to the amount spent to achieve the outcome. More thoughtful interpretations of value incorporate multiple dimensions of patients' lives known to be associated with health and well-being, such as patients' and families' preferences, their wealth and their race (Sutherland 2019; Wodchis 2019).

Improving value is made more complex by significant gaps in the data. It is well known that provinces have neither begun the systemic collection of costs across all sectors of care, nor do they collect patients' health or well-being outcomes in order to reasonably and transparently measure value.

Canadian scholars have stepped up and have been tackling the issue of how to improve value from a province's spending on healthcare. They have proposed a number of options, including implementing incentives and regulations for cross-sector care (Wodchis 2019; Hellsten and Dhalla 2019), adopting measures of quality-of-life years into decision making (Melberg 2019) and reforming physician payment models (Strumpf 2020).

Several months ago, *Healthcare Policy* held an open call for manuscripts centred on improving value from healthcare. This issue is the result – the articles describe current efforts, successes and failures to improve value from healthcare.

But this is not the end of the story, and there is much work to be done.

In This Issue

This issue's lead commentary provides a strategic road map for provinces in their pursuit of improving value. The author, Fiona Clement, first highlights the discordance between the spending priorities of ministries of health and their stated goal of maximizing the health of their populations (Clement 2023). The commentary argues that new streams of cost and outcome data are needed to create a body of evidence for decision makers. The text then posits that health system leaders and governments need to be accountable for their spending, programs and patients' health outcomes – an element that is lacking in the current structures of healthcare delivery (Clement 2023).

A second commentary authored by Tom McIntosh tackles the complex interplay between the federal government and the provincial governments regarding funding for healthcare (McIntosh 2023). The commentary leads by describing how past federal funding accords failed to achieve the substantial delivery system reforms that they were intended to spur. More recent provincially tailored federal healthcare spending initiatives – referred to as bilateral federalism – are described in the commentary as possibly being more successful than the national health accords since they reflect differences in provinces' priorities and infrastructures. McIntosh (2023) then opines that federal–provincial bilateral agreements might be an approach to measuring value that transcends single provinces and leads to the expansion of health services beyond the *Canada Health Act* (1985). McIntosh (2023) follows the commentary up with an epilogue that offers insights into the new bilateral agreements between the federal government and the provinces. The epilogue explains that the new bilateral agreements will “split” federal funds between services guaranteed in the *Canada Health Act* (1985) and specific health reform priorities, accompanied by clearer parameters for transparency and accountability than the previous health accords.

A third commentary is focused on improving value through surgical services. Flexman et al. (2023) note that the COVID-19 pandemic has laid bare important limitations of surgical services. At the same time, the commentary describes a number of innovations introduced during the pandemic that have improved value from hospitals' surgical services, such as

virtual consultations and shorter lengths of stays. Flexman et al. (2023) conclude with several specific recommendations for surgical health policy, including approaches to improving equity and patient segmentation.

This issue's first research paper by Wong et al. (2023) describes trends in antibiotic prescribing for respiratory tract infections, making use of unique clinical data accessed through the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network. The results suggest variability in prescribing rates attributable to rurality and material/social deprivation. The study highlights the value of networked clinical information to decrease potentially avoidable prescriptions.

A multi-method study is used by Breton et al. (2023) to study the feasibility and acceptability of creating and using a dashboard of primary healthcare-focused performance indicators. Using a systematic review, the authors identified eight indicators for their dashboard. Data extraction was then piloted from electronic medical record data to populate the dashboard for primary healthcare providers. The study concludes that dashboards are a viable approach to supporting quality improvement efforts in primary healthcare, though there are significant barriers to province-wide efforts to doing so.

The next research study is focused on measuring experiences of perceived access to team-based primary healthcare clinics. Deville-Stoetzel et al. (2023) use patient surveys linked with social vulnerability profile information to measure associations between perceived access to team-based primary healthcare clinics and social vulnerability. The study concluded that patients with high vulnerability experienced more difficulties related to receiving the health services that they needed at their clinic, healthcare continuity needs and interprofessional collaborations at their team-based clinics.

The value and effectiveness of financial incentives for attachment between primary care providers and patients were studied using a descriptive qualitative approach involving family physicians, nurse practitioners and policy makers in Nova Scotia. Marshall et al. (2023) report that financial incentives may provide short-term benefits but do not overcome system-wide barriers to accessing primary care providers. The authors provide a number of policy options for decision makers to support the furtherance of primary care practice models that support attachment with primary care.

The final research paper explores barriers and facilitators of evidence-informed health policy options to improve health system sustainability. Using a deliberative dialogue format that included citizens, policy researchers, government decision makers and health system leaders, Quinn et al. (2023) found support for community-based models of care, transparency in healthcare delivery and accountability in outcomes measurement and for community mobilization.

This issue presents a Discussion and Debate article focused on psychedelic therapies for the relief of psychological suffering among patients with life-threatening diagnoses. Kratina et al. (2023) report on system-level barriers to accessing psychedelics, including uncertain

processes of approval, inconsistencies in the scheduling system and precedents for psychedelic use. The authors conclude with a number of barriers that need to be addressed by federal and provincial policy makers in order for psychedelic therapies to become more accessible.

A rejoinder written by Rosenbaum et al. (2023) concurs that suffering at the end of life needs additional attention from health systems and policy makers and that psychedelic therapies are promising. However, the authors offer competing priorities: an evolving evidence base for psychedelics and inequitable access to early, high-quality palliative care. Rosenbaum et al. (2023) conclude that a more tempered approach to access to psychedelic therapies is warranted.

JASON M. SUTHERLAND, PHD

Editor-in-Chief

References

- Breton, M., I. Gaboury, F. Bordeleau, C. Lamoureux-Lamarche, É. Martin, V. Deslauriers, et al. 2023. Use of Electronic Medical Record Data to Create a Dashboard on Access to Primary Care. *Healthcare Policy* 18(4): 72–88. doi:10.12927/hcpol.2023.27092.
- Canada Health Act, R.S.C., 1985, c. C-6. Government of Canada. Retrieved May 25, 2023. <<https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-6/page-1.html>>.
- Clement, F. 2023. Value-Based Healthcare: Is It Just Another Buzzword? *Healthcare Policy* 18(4): 18–25. doi:10.12927/hcpol.2023.27096.
- Deville-Stoetzel, N., I. Gaboury, J. Haggerty and M. Breton. 2023. Patients Living with Social Vulnerabilities Experience Reduced Access at Team-Based Primary Healthcare Clinics. *Healthcare Policy* 18(4): 89–105. doi:10.12927/hcpol.2023.27091.
- Flexman, A.M., J. Ke and J. Hallet. 2023. Innovating for Value-Based Surgical Care in Canada: A Post-Pandemic Necessity. *Healthcare Policy* 18(4): 43–56. doi:10.12927/hcpol.2023.27094.
- Hellsten, E. and I. Dhalla. 2019. What “Value” Should We Pay For? A Path towards Value-Based Payment in Canadian Healthcare Systems. *Healthcare Papers* 18(3): 29–40. doi:10.12927/hcpap.2019.25928.
- Kratina, S., C. Lo, C. Strike, R. Schwartz and B. Rush. 2023. Psychedelics to Relieve Psychological Suffering Associated with a Life-Threatening Diagnosis: Time for a Canadian Policy Discussion. *Healthcare Policy* 18(4): 134–42. doi:10.12927/hcpol.2023.27048.
- Marshall, E.G., M. Cook, L. Moritz, R. Buote, M. Mathews and M. Breton. 2023. “A Band-Aid Solution”: Policy Maker and Primary Care Provider Perspectives on the Value of Attachment Incentives. *Healthcare Policy* 18(4): 106–19. doi:10.12927/hcpol.2023.27090.
- Melberg, H.O. 2019. Value in Health: How Is It Defined and Used in Priority Setting and Pricing in Norway. *Healthcare Papers* 18(3): 22–28. doi:10.12927/hcpap.2019.25929.
- McIntosh, T. 2023. Bilateral Federalism, Value-Based Healthcare and the Future of Canadian Intergovernmental Diplomacy on Health. *Healthcare Policy* 18(4): 26–42. doi:10.12927/hcpol.2023.27095.
- Quinn, A.E., R. Drummond, F. Clement, M. Columbus, S.J. Moss, E. FitzGerald et al. 2023. A North Star Vision: Results from a Deliberative Dialogue to Identify Policy Strategies to Improve Value in Healthcare. *Healthcare Policy* 18(4): 120–33. doi:10.12927/hcpol.2023.27089.
- Rosenbaum, D., S. Hales and D.Z. Buchman. 2023. Commentary: Access to Psychedelics for Psychological Suffering at the End of Life – Prioritizing Our Priorities. *Healthcare Policy* 18(4): 143–48. doi:10.12927/hcpol.2023.27047.

Simpson, J. 2013, June 5. Wait Times: Money's Not the Answer. *The Globe and Mail*. A11. Retrieved May 25, 2023. <<https://www.theglobeandmail.com/opinion/wait-times-moneys-not-the-answer/article12351348/>>.

Strumpf, E. 2020. "You Can't Get There from Here": Is There a Future for Value-Based Healthcare in Canada. *HealthcarePapers* 19(2): 16–23. doi:10.12927/hcpap.2020.26262.

Sutherland, J.M. 2019. Value from Healthcare and Why It Is Needed in Canada. *HealthcarePapers* 18(3): 4–7. doi:10.12927/hcpap.2019.25932.

Wodchis, W.P. 2019. Principles to Improve Value in Healthcare. *HealthcarePapers* 18(3): 9–14. doi:10.12927/hcpap.2019.25931.

Wong, S.T., R. Morkem, A. Salman, D. Barber and J. A. Leis. 2023. Value in Primary Care: Evidence from the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network. *Healthcare Policy* 18(4): 57–71. doi:10.12927/hcpol.2023.27093.



A photograph of several lit green candles with orange flames, arranged in a row on a reflective surface. The candles are lit, and their reflections are visible on the surface below them. The background is dark, making the candles stand out.

Avoid burnout
Healthcare Jobs: Better Careers | Better Candidates

jobs.Longwoods.com

Un problème d'argent et de santé : le besoin de valeur dans les soins de santé

IL Y A PRÈS DE DIX ANS, LE 5 JUIN 2013, JEFFREY SIMPSON DU *GLOBE AND MAIL* écrivait qu'injecter plus d'argent n'était pas la solution pour réduire les temps d'attente pour les chirurgies non urgentes (Simpson 2013). L'éditorial évoquait les milliards dépensés par les provinces, grâce au Fonds fédéral pour la réduction des temps d'attente, et signalait le manque d'amélioration sur les temps d'attente en chirurgie, lesquels faisaient toujours défaut.

Simpson (2013) était d'avis que la solution pour les temps d'attente ne venait pas avec plus d'argent, mais plutôt avec la mise en place de garanties pour les patients et avec la responsabilisation des gouvernements et des organisations de santé quant aux temps d'attente. Cet éditorial aurait pu être rédigé aujourd'hui – les provinces n'ont pas mis en place de garanties et les améliorations en matière de temps d'attente pour les chirurgies se font toujours attendre.

À mon avis, les provinces et les régies régionales de la santé sont « passées à autre chose », déplaçant la discussion ailleurs que sur des problèmes apparemment insolubles tels que les listes d'attente ou les salles d'urgence bondées. Maintenant, le discours des gouvernements provinciaux et des systèmes de santé porte sur l'amélioration de la « valeur » des dépenses pour les services, les thérapies et les produits de santé.

Mais, que veut-on dire par améliorer la valeur des dépenses d'une province?

Le gouvernement fédéral et les ministères provinciaux de la Santé n'ont pas établi de définition commune de la valeur. Elle peut se définir simplement comme un gain ou le maintien de la santé des patients par rapport au montant dépensé pour atteindre ce résultat. Mais une définition plus approfondie tient compte de plusieurs dimensions associées à la santé et au bien-être, telles que les préférences des patients et des familles, leur richesse ou leur race (Sutherland 2019; Wodchis 2019).

L'amélioration de la valeur se complexifie en raison de lacunes importantes en matière de données. Il est connu que les provinces n'ont pas amorcé la collecte systématique des coûts

dans tous les secteurs de soins, pas plus qu'elles ne recueillent les résultats en matière de santé ou de bien-être des patients afin de mesurer la valeur de manière raisonnable et transparente.

Les chercheurs canadiens cherchent de plus en plus à comprendre comment améliorer la valeur des dépenses de santé d'une province. Ils ont proposé un certain nombre de pistes, notamment la mise en œuvre de mesures incitatives et de réglementations pour les soins intersectoriels (Wodchis 2019; Hellsten et Dhalla 2019), l'adoption de mesures des années de qualité de vie dans la prise de décision (Melberg 2019) et la réforme des modèles de rémunération des médecins (Strumpf 2020).

Il y a plusieurs mois, *Politiques de Santé* lançait un appel à manuscrits axé sur l'amélioration de la valeur dans les soins de santé. Le présent numéro en est le fruit – les textes décrivent les efforts, les réussites et les échecs actuels en matière d'amélioration de la valeur dans les soins de santé.

Mais ce n'est pas la fin de l'histoire, il reste beaucoup de travail à faire.

Dans ce numéro

Le commentaire principal de ce numéro propose une feuille de route stratégique pour les provinces dans leur quête d'amélioration de la valeur. Son auteure, Fiona Clement, souligne d'abord la discordance entre les priorités de dépenses des ministères de la Santé et l'objectif de maximiser la santé des populations (Clement 2023). Le commentaire soutient que de nouveaux flux de données sur les coûts et les résultats seront nécessaires pour créer un ensemble de données probantes à l'intention des décideurs. Le texte postule ensuite que les dirigeants du système de santé et les gouvernements doivent être responsables des dépenses, des programmes et des résultats pour les patients – un élément qui fait défaut dans les structures actuelles de prestation des soins de santé (Clement 2023).

Un deuxième commentaire, rédigé par Tom McIntosh, aborde l'interaction complexe entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux concernant le financement des soins de santé (McIntosh 2023). Le commentaire commence en décrivant comment les accords de financement fédéraux n'ont pas abouti aux réformes substantielles qu'ils étaient censés stimuler. Des initiatives fédérales plus récentes en matière de dépenses de santé adaptées aux provinces – désignées comme fédéralisme bilatéral – sont décrites dans le commentaire comme étant peut-être plus efficaces que les accords nationaux sur la santé, car elles reflètent les différences dans les priorités et les infrastructures des provinces. McIntosh (2023) est d'avis que les ententes bilatérales fédérales-provinciales pourraient être une façon de mesurer la valeur qui transcende les provinces et pourraient mener à l'expansion des services de santé au-delà de la *Loi canadienne sur la santé* (1985). McIntosh (2023) termine avec un épilogue qui donne un aperçu des nouveaux accords bilatéraux entre le gouvernement fédéral et les provinces. L'épilogue explique que ces accords « sépareront » les fonds fédéraux entre, d'une part, les services garantis par la *Loi canadienne sur la santé* (1985) et, d'autre part, les priorités des réformes de la santé, accompagnées de paramètres de transparence et de responsabilité plus clairs que dans les accords précédents.

Un troisième commentaire porte sur l'amélioration de la valeur grâce aux services chirurgicaux. Flexman et al. (2023) notent que la pandémie de COVID-19 a fait voir d'importantes limites dans les services chirurgicaux. En parallèle, le commentaire décrit un certain nombre d'innovations introduites pendant la pandémie qui ont amélioré la valeur des services chirurgicaux des hôpitaux, telles que les consultations virtuelles et les durées de séjour plus courtes. Flexman et al. (2023) concluent avec plusieurs recommandations pour les politiques chirurgicales, notamment des façons d'améliorer l'équité et la catégorisation des patients.

Le premier article de recherche du présent numéro, par Wong et al. (2023), décrit les tendances en matière de prescription d'antibiotiques pour les infections des voies respiratoires, en utilisant des données cliniques accessibles par le biais du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires. Les résultats font voir une variabilité des taux de prescription attribuable à la ruralité et à la défavorisation matérielle ou sociale. L'étude met en évidence la valeur des informations cliniques en réseau pour réduire les prescriptions potentiellement évitables.

Breton et al. (2023) ont recours à une étude multi-méthodes pour examiner la faisabilité et l'acceptabilité de la création d'un tableau de bord d'indicateurs de performance axés sur les soins de santé primaires. À l'aide d'une revue systématique, les auteurs ont identifié huit indicateurs pour leur tableau de bord. L'extraction de données a ensuite été pilotée à partir des données des dossiers médicaux électroniques pour remplir le tableau de bord des prestataires de soins primaires. L'étude conclut que les tableaux de bord constituent une approche viable pour soutenir les efforts d'amélioration de la qualité dans les soins de santé primaires, bien qu'il existe des obstacles importants à l'échelle provinciale.

L'étude de recherche suivante se concentre sur la perception de l'accès aux équipes cliniques de première ligne. Deville-Stoetzel et al. (2023) ont recours à des sondages qu'ils lient aux profils de vulnérabilité sociale afin de mesurer l'association entre la perception de l'accès aux équipes cliniques et la vulnérabilité sociale. L'étude conclut que les patients ayant une vulnérabilité élevée éprouvent plus de difficultés liées à l'obtention des services de santé nécessaires, à la continuité des soins et aux collaborations interprofessionnelles dans leur équipe clinique.

La valeur et l'efficacité des incitatifs financiers à l'adhésion entre les fournisseurs de soins primaires et les patients ont été étudiées à l'aide d'une approche qualitative descriptive réunissant des médecins de famille, des infirmières praticiennes et des décideurs de la Nouvelle-Écosse. Marshall et al. (2023) signalent que les incitatifs financiers peuvent offrir des avantages à court terme, mais ne permettent pas de surmonter les obstacles systémiques à l'accès aux fournisseurs de soins primaires. Les auteurs proposent aux décideurs un certain nombre d'options politiques pour l'avancement de modèles de pratique des soins primaires qui favorisent l'adhésion.

Le dernier document de recherche du présent numéro explore les obstacles et les facilitateurs pour des choix de politiques fondées sur les données probantes dans le but d'améliorer la durabilité du système de santé. À l'aide d'un dialogue délibératif qui regroupait des

citoyens, des chercheurs, des décideurs gouvernementaux et des dirigeants du système de santé, Quinn et al. (2023) ont dégagé des éléments pour appuyer les modèles de soins communautaires, la transparence dans la prestation des soins de santé et la responsabilité dans la mesure des résultats et la mobilisation communautaire.

La section « Discussion et débat » présente un article axé sur les thérapies psychédéliques pour le soulagement de la souffrance psychologique chez les patients présentant un diagnostic menaçant leur vie. Kratina et al. (2023) font état des obstacles à l'accès aux psychédéliques, notamment des processus d'approbation incertains, des incohérences dans le système de classification et les précédents en matière d'utilisation des psychédéliques. Les auteurs concluent en énumérant un certain nombre d'obstacles que devront surmonter les décideurs fédéraux et provinciaux pour rendre plus accessibles les thérapies psychédéliques.

Dans une réplique à cet article, Rosenbaum et al. (2023) conviennent que la souffrance en fin de vie nécessite une attention supplémentaire de la part des systèmes de santé et des responsables de politiques et sont d'avis que les thérapies psychédéliques sont prometteuses. Cependant, les auteurs proposent des priorités concurrentes : une base de données dynamique pour les psychédéliques et un accès inéquitable à des soins palliatifs précoces de haute qualité. Rosenbaum et al. (2023) concluent qu'une approche plus tempérée de l'accès aux thérapies psychédéliques est justifiée.

JASON M. SUTHERLAND, PHD

Rédacteur en chef

Références

- Breton, M., I. Gaboury, F. Bordeleau, C. Lamoureux-Lamarche, É. Martin, V. Deslauriers et al. 2023. Utilisation des données du dossier médical électronique pour créer un tableau de bord sur l'accès aux soins primaires. *Politiques de Santé* 18(4): 72–88. doi:10.12927/hcpol.2023.27092.
- Clement, F. 2023. Soins de santé axés sur la valeur : est-ce juste un nouveau mot à la mode? *Politiques de Santé* 18(4): 18–25. doi:10.12927/hcpol.2023.27096.
- Deville-Stoetzel, N., I. Gaboury, J. Haggerty et M. Breton. 2023. Expérience d'accès réduit aux équipes cliniques de première ligne chez les personnes aux prises avec des vulnérabilités sociales. *Politiques de Santé* 18(4): 89–105. doi:10.12927/hcpol.2023.27091.
- Flexman, A.M., J. Ke et J. Hallet. 2023. Innover pour des soins chirurgicaux axés sur la valeur au Canada : une nécessité post-pandémique. *Politiques de Santé* 18(4): 43–56. doi:10.12927/hcpol.2023.27094.
- Loi canadienne sur la santé*, L.R.C., 1985, ch. C-6. Gouvernement du Canada. Consulté le 25 mai 2023. <<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-6/page-1.html>>.
- Hellsten, E. et I. Dhalla. 2019. What "Value" Should We Pay For? A Path towards Value-Based Payment in Canadian Healthcare Systems. *HealthcarePapers* 18(3): 29–40. doi:10.12927/hcpap.2019.25928.
- Kratina, S., C. Lo, C. Strike, R. Schwartz et B. Rush. 2023. Thérapie psychédélique pour soulager la souffrance psychologique associée à un diagnostic menaçant la vie : discussion en cours sur les politiques canadiennes. *Politiques de Santé* 18(4): 134–42. doi:10.12927/hcpol.2023.27048.
- Marshall, E.G., M. Cook, L. Moritz, R. Buote, M. Mathews et M. Breton. 2023. « Une solution de fortune » : points de vue des décideurs et des fournisseurs de soins primaires sur la valeur des incitations à l'adhésion. *Politiques de Santé* 18(4): 106–19. doi:10.12927/hcpol.2023.27090.

- Melberg, H.O. 2019. Value in Health: How Is It Defined and Used in Priority Setting and Pricing in Norway. *HealthcarePapers* 18(3): 22–28. doi:10.12927/hcpap.2019.25929.
- McIntosh, T. 2023. Le fédéralisme bilatéral, les soins de santé axés sur la valeur et l’avenir de la diplomatie intergouvernementale canadienne en matière de santé. *Politiques de Santé* 18(4): 26–42. doi:10.12927/hcpol.2023.27095.
- Quinn, A.E., R. Drummond, F. Clement, M. Columbus, S.J. Moss, E. FitzGerald et al. 2023. Vision à long terme : résultats d’un dialogue délibératif visant à identifier des stratégies politiques pour améliorer la valeur des soins de santé. *Politiques de Santé* 18(4): 120–33. doi:10.12927/hcpol.2023.27089.
- Rosenbaum, D., S. Hales et D.Z. Buchman. 2023. Commentaire : Accès aux thérapies psychédéliques pour soulager la souffrance psychologique en fin de vie – mettre de l’ordre dans nos priorités. *Politiques de Santé* 18(4): 143–48. doi:10.12927/hcpol.2023.27047.
- Simpson, J., 5 juin 2013. Wait Times: Money’s Not the Answer. *The Globe and Mail*. A11. Consulté le 25 mai 2023. <<https://www.theglobeandmail.com/opinion/wait-times-moneys-not-the-answer/article12351348/>>.
- Strumpf, E. 2020. “You Can’t Get There from Here”: Is There a Future for Value-Based Healthcare in Canada. *HealthcarePapers* 19(2): 16–23. doi:10.12927/hcpap.2020.26262.
- Sutherland, J.M. 2019. Value from Healthcare and Why It Is Needed in Canada. *HealthcarePapers* 18(3): 4–7. doi:10.12927/hcpap.2019.25932.
- Wodchis, W.P. 2019. Principles to Improve Value in Healthcare. *HealthcarePapers* 18(3): 9–14. doi:10.12927/hcpap.2019.25931.
- Wong, S.T., R. Morkem, A. Salman, D. Barber et J. A. Leis. 2023. Valeur des soins primaires : les données probantes du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires. *Politiques de Santé* 18(4): 57–71. doi:10.12927/hcpol.2023.27093.