

La version française suit.

October 14, 2026

Provincial and Territorial Ministers of Health
Federal, Provincial and Territorial Health Ministers' Meeting
Winnipeg, Manitoba

Re: Protecting public health care for everyone, in every province and territory

Dear Ministers,

As you meet in Winnipeg on October 15 and 16, I write on behalf of the Canadian Health Coalition, a national coalition of health care unions, community groups and researchers. We ask you to urge the federal government to act on four urgent issues: enforcing the *Canada Health Act*, ending funding uncertainty, restoring national pharmacare, and ending paid plasma collection.

In Calgary last October, ministers agreed that care must be accessible to everyone, "regardless of where they live or their ability to pay," and created a working group on renewing the bilateral health agreements.¹ In July, premiers warned that expiring federal funding would lead to "a fiscal cliff" as soon as March 2027.² Provinces and territories are still waiting for certainty.

Canadians share your concern. An Abacus Data survey commissioned by the coalition in July 2026 found that:³

- 91 per cent are concerned about the future of public health care.
- 85 per cent say health care based on need, not ability to pay, is a core Canadian value.
- 80 per cent believe the public system can meet Canadians' needs with more investment.
- 87 per cent are concerned about paying out of pocket for care.
- 80 per cent are concerned about a shift toward U.S.-style health care.

On December 18, 2025, Alberta enacted the *Health Statutes Amendment Act, 2025 (No. 2)*, also known as "Bill 11." Alberta's Bill 11 is the most serious threat to these values in decades. It allows physicians to bill the public plan and also charge patients privately for medically necessary services.⁴ No other province allows this. A legal opinion from Goldblatt Partners LLP finds "very strong and compelling arguments" that Bill 11 violates the *Canada Health Act*.⁵ Federal Health Minister Marjorie Michel has said she does not know how dual practice could work within the Act.⁶

Dual practice adds no surgeons or operating rooms. Patients who can pay will be treated first and everyone else will wait longer. A province that allows private fees may also draw physicians from neighbouring provinces that are already short of staff.

It is also a question of fairness. Your provinces and territories follow the rules: a physician who charges patients privately must leave the public plan. When one province sets those rules aside and keeps its full Canada Health Transfer, it is, in plain terms, cheating on an agreement that binds all of you. Once Bill 11 is explained, 53 per cent of Canadians oppose it, and 74 per cent fear similar policies will spread to other provinces.³ The federal minister must ensure that everyone plays by the same rules.

Federal funding must also keep pace. The bilateral agreements for home and community care (\$6 billion), mental health and addictions (\$5 billion) and rare disease drugs (\$1.4 billion) expire on March 31, 2027, and Ottawa has not committed to renewing them.⁷ The guaranteed five per cent annual increase to the Canada Health Transfer ends after 2027-28,⁷ and Health Canada projects its own spending will fall by more than \$3 billion by 2028-29.⁸ Federal health funding should be renewed now, on stable, long-term terms tied to the principles of the *Canada Health Act*.

National pharmacare remains the unfinished business of Medicare. Only British Columbia, Manitoba, Prince Edward Island and Yukon have agreements, which end in March 2029,⁷ and none has been signed since the 2025 federal election.⁹

Newfoundland and Labrador has repeatedly asked to negotiate, and other provinces have expressed interest.¹⁰ Yet 80 per cent of Canadians support universal pharmacare.³ Ottawa should renew the existing agreements and sign new ones.

There is also an urgent matter in the city where you are meeting. On September 23, Health Canada suspended a blood establishment licence for the first time: that of the Grifols paid-plasma centre on Taylor Avenue in Winnipeg, where 22-year-old donor Rodiyat Alabede died in October 2025.¹¹ Three donors have died after donating at Grifols sites in Winnipeg since 2018.¹² Grifols paused collection across Canada on August 14 but is already planning to reopen.¹¹ Meanwhile, the company cut its count of serious reactions or deaths among donors from 25 to six, Health Canada accepted the revision, and the regulator says determining a cause of death is not its mandate.¹² Ms. Alabede's family disputes Health Canada's finding of "no linkage" and has asked for an investigation.¹¹ Only an independent public inquiry can establish what happened. Canada's plasma supply can be secured through voluntary donation.

We respectfully ask you to urge the federal Minister of Health, at this meeting, to:

1. Find that Alberta's dual-practice model violates the *Canada Health Act*, and enforce the Act consistently.
2. Confirm the renewal of the bilateral agreements expiring March 31, 2027, and commit to stable, long-term growth in the Canada Health Transfer.
3. Renew the existing pharmacare agreements and negotiate with every province and territory that wants one, starting with Newfoundland and Labrador.
4. Keep every Grifols paid-plasma centre closed, and launch an independent public inquiry into donor deaths and Health Canada's oversight.

As the governments that fund and oversee Canadian Blood Services, we also ask you to direct it to end its agreement with Grifols and expand voluntary plasma collection.

Public health care is one of the strongest ties that hold this country together. We would welcome the opportunity to meet with you or your officials.

Sincerely,



Jason MacLean
Chair, Canadian Health Coalition

cc: The Honourable Marjorie Michel, Minister of Health

Notes

1. Health Canada, "[Federal, Provincial, Territorial Health Ministers' Meeting](#)", statement, October 17, 2025.
2. Council of the Federation, "[Canada's Premiers United for Canadians](#)", communiqué, Charlottetown, July 22, 2026.
3. Abacus Data for the Canadian Health Coalition, *Health Care Public Opinion & Bill 11 Research*, July 2026 (n=3,000; margin of error ±1.79 per cent, 19 times out of 20).
4. Bolu Ogunyemi, "Health minister must stand up to Alberta on dual-practice care," *The Hill Times*, September 7, 2026.
5. Goldblatt Partners LLP, legal opinion to the Canadian Health Coalition, "Compliance of Alberta Bill 11 with Canada Health Act," April 30, 2026.
6. Eleanor Wand, "Most Canadians oppose dual-practice health care, survey finds, as Alberta defends controversial new law," *The Hill Times*, August 21, 2026.
7. Tessie Sanci, "Health minister's office won't say if bilateral deals for medicines, seniors' care, and mental health will be renewed," *The Hill Times*, May 11, 2026.
8. Tessie Sanci, "Health Canada projecting \$3-billion spending drop as multiple programs hang in limbo," *The Hill Times*, March 23, 2026 (citing Health Canada's 2026-27 Departmental Plan).
9. Christopher Guly, "National universal pharmacare 'dead in the water,' says pharmaceutical policy expert," *The Hill Times*, October 5, 2026.
10. The Canadian Press, "[Newfoundland and Labrador health minister pushes Ottawa to negotiate pharmacare deal](#)", April 28, 2026.
11. Chris Hannay, "[Health Canada suspends licence of one Grifols centre in Winnipeg](#)", *The Globe and Mail*, September 23, 2026 (updated October 2, 2026).
12. Chris Hannay, "Grifols revises reports of serious injuries or death at its centres down to six from 25 since 2018," *The Globe and Mail*, August 19, 2026.

Le 14 octobre 2026

Aux ministres provinciaux et territoriaux de la Santé
Réunion fédérale-provinciale-territoriale des ministres de la Santé
Winnipeg (Manitoba)

Objet : Protéger le système public de santé pour toutes et tous, dans chaque province et chaque territoire

Mesdames et Messieurs les Ministres,

À l'occasion de votre réunion à Winnipeg les 15 et 16 octobre, je vous écris au nom de la Coalition canadienne de la santé, une coalition nationale de syndicats de la santé, de groupes communautaires et de chercheurs. Nous vous demandons de presser le gouvernement fédéral d'agir sur quatre enjeux urgents : faire respecter la *Loi canadienne sur la santé*, mettre fin à l'incertitude financière, relancer l'assurance-médicaments nationale et mettre fin à la collecte de plasma rémunérée.

À Calgary en octobre dernier, les ministres ont convenu que les soins doivent être accessibles à tous, « peu importe l'endroit où ils vivent ou leur capacité de payer », et ont créé un groupe de travail sur le renouvellement des accords bilatéraux en santé.¹ En juillet, les premiers ministres des provinces et des territoires ont prévenu que l'expiration du financement fédéral mènerait à un précipice budgétaire dès mars 2027.² Les provinces et les territoires attendent toujours une certitude.

La population partage vos préoccupations. Un sondage d'Abacus Data mené en juillet 2026 à la demande de la coalition révèle que :³

- 91 % s'inquiètent de l'avenir du système public de santé;
- 85 % estiment que des soins fondés sur les besoins, et non sur la capacité de payer, sont une valeur canadienne fondamentale;
- 80 % croient que le système public peut répondre aux besoins de la population s'il est mieux financé;
- 87 % s'inquiètent de devoir payer de leur poche pour des soins;
- 80 % s'inquiètent d'un glissement vers un système de santé à l'américaine.

Le 18 décembre 2025, l'Alberta a adopté la *Health Statutes Amendment Act, 2025 (No. 2)*, aussi appelée « projet de loi 11 ». Le projet de loi 11 de l'Alberta constitue la plus grave menace à ces valeurs depuis des décennies. Il permet aux médecins de facturer le régime public tout en faisant payer des patients en privé pour des services médicalement nécessaires.⁴ Aucune autre province ne le permet. Selon un avis juridique du cabinet Goldblatt Partners LLP, il existe des arguments très solides et convaincants voulant que le projet de loi 11 enfreigne la *Loi canadienne sur la santé*.⁵ La ministre fédérale de la Santé, Marjorie Michel, a affirmé ne pas savoir comment la pratique mixte pourrait fonctionner dans le cadre de la Loi.⁶

La pratique mixte n'ajoute ni chirurgien ni salle d'opération. Les patients qui peuvent payer seront traités en premier et tous les autres attendront plus longtemps. Une province qui autorise les frais privés risque aussi d'attirer des médecins des provinces voisines, qui manquent déjà de personnel.

C'est aussi une question d'équité. Vos provinces et territoires respectent les règles : un médecin qui fait payer ses patients en privé doit se retirer du régime public. Quand une province écarte ces règles tout en conservant la totalité de son Transfert canadien en matière de santé, elle triche, tout simplement, à l'égard d'une entente qui vous engage tous. Une fois le projet de loi 11 expliqué, 53 % de la population s'y oppose, et 74 % craint que des politiques semblables s'étendent à d'autres provinces.³ La ministre fédérale doit veiller à ce que tous respectent les mêmes règles.

Le financement fédéral doit aussi suivre. Les accords bilatéraux pour les soins à domicile et en milieu communautaire (6 milliards de dollars), la santé mentale et les dépendances (5 milliards de dollars) et les médicaments pour les maladies rares (1,4 milliard de dollars) prennent fin le 31 mars 2027, et Ottawa ne s'est pas engagé à les renouveler.⁷ La hausse annuelle garantie de 5 % du Transfert canadien en matière de santé prend fin après 2027-2028,⁷ et Santé Canada prévoit une baisse de ses propres dépenses de plus de 3 milliards de dollars d'ici 2028-2029.⁸ Le financement fédéral de la santé doit être renouvelé dès maintenant, de façon stable et à long terme, et rattaché aux principes de la *Loi canadienne sur la santé*.

L'assurance-médicaments nationale demeure l'œuvre inachevée de l'assurance-maladie. Seuls la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Île-du-Prince-Édouard et le Yukon ont conclu des accords, qui prennent fin en mars 2029,⁷ et aucun n'a été signé depuis les élections fédérales de 2025.⁹ Terre-Neuve-et-Labrador a demandé à plusieurs reprises de négocier, et d'autres provinces ont manifesté leur intérêt.¹⁰ Pourtant, 80 % de la population appuie un régime universel d'assurance-médicaments.³ Ottawa doit renouveler les accords existants et en conclure de nouveaux.

Une autre question urgente concerne la ville où vous vous réunissez. Le 23 septembre, Santé Canada a suspendu une licence d'établissement de sang pour la première fois : celle du centre de plasma rémunéré de Grifols de l'avenue Taylor, à Winnipeg,

où une donneuse de 22 ans, Rodiyat Alabede, est décédée en octobre 2025.¹¹ Trois donneurs sont décédés après un don dans des centres de Grifols à Winnipeg depuis 2018.¹² Grifols a interrompu la collecte partout au Canada le 14 août, mais prévoit déjà rouvrir.¹¹ Entre-temps, l'entreprise a ramené de 25 à 6 le nombre de réactions graves ou de décès chez ses donneurs, Santé Canada a accepté cette révision, et l'organisme de réglementation affirme qu'il ne lui appartient pas de déterminer la cause d'un décès.¹² La famille de Mme Alabede conteste la conclusion de Santé Canada selon laquelle il n'y aurait aucun lien avec le don, et elle a demandé une enquête.¹¹ Seule une enquête publique indépendante permettra d'établir ce qui s'est passé. L'approvisionnement du Canada en plasma peut être assuré par le don bénévole.

Nous vous demandons respectueusement d'exhorter la ministre fédérale de la Santé, lors de cette réunion, à :

1. conclure que le modèle de pratique mixte de l'Alberta contrevient à la *Loi canadienne sur la santé*, et appliquer la Loi de façon uniforme;
2. confirmer le renouvellement des accords bilatéraux qui prennent fin le 31 mars 2027, et s'engager à assurer une croissance stable et à long terme du Transfert canadien en matière de santé;
3. renouveler les accords d'assurance-médicaments existants et négocier avec chaque province et territoire qui le souhaite, en commençant par Terre-Neuve-et-Labrador;
4. maintenir la fermeture de tous les centres de plasma rémunéré de Grifols, et lancer une enquête publique indépendante sur les décès de donneurs et sur la surveillance exercée par Santé Canada.

À titre de gouvernements qui financent et supervisent la Société canadienne du sang, nous vous demandons aussi de lui enjoindre de mettre fin à son entente avec Grifols et d'accroître la collecte de plasma bénévole.

Le système public de santé est l'un des liens les plus solides qui unissent notre pays. Nous serions heureux de vous rencontrer, vous ou vos fonctionnaires.

Veuillez agréer, Mesdames et Messieurs les Ministres, l'expression de nos sentiments distingués.



Jason MacLean
Président, Coalition canadienne de la santé

c. c. : L'honorable Marjorie Michel, ministre de la Santé

Notes

1. Santé Canada, [« Réunion des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé »](#), déclaration, 17 octobre 2025.
2. Conseil de la fédération, [« Canada's Premiers United for Canadians »](#), communiqué, Charlottetown, 22 juillet 2026.
3. Abacus Data pour la Coalition canadienne de la santé, *Health Care Public Opinion & Bill 11 Research*, juillet 2026 (n = 3 000; marge d'erreur de $\pm 1,79$ %, 19 fois sur 20).
4. Bolu Ogunyemi, « Health minister must stand up to Alberta on dual-practice care », *The Hill Times*, 7 septembre 2026.
5. Goldblatt Partners LLP, avis juridique à la Coalition canadienne de la santé, « Compliance of Alberta Bill 11 with Canada Health Act », 30 avril 2026.
6. Eleanor Wand, « Most Canadians oppose dual-practice health care, survey finds, as Alberta defends controversial new law », *The Hill Times*, 21 août 2026.
7. Tessie Sanci, « Health minister's office won't say if bilateral deals for medicines, seniors' care, and mental health will be renewed », *The Hill Times*, 11 mai 2026.
8. Tessie Sanci, « Health Canada projecting \$3-billion spending drop as multiple programs hang in limbo », *The Hill Times*, 23 mars 2026 (d'après le Plan ministériel 2026-2027 de Santé Canada).
9. Christopher Guly, « National universal pharmacare 'dead in the water,' says pharmaceutical policy expert », *The Hill Times*, 5 octobre 2026.
10. La Presse Canadienne, [« Newfoundland and Labrador health minister pushes Ottawa to negotiate pharmacare deal »](#), 28 avril 2026.
11. Chris Hannay, [« Health Canada suspends licence of one Grifols centre in Winnipeg »](#), *The Globe and Mail*, 23 septembre 2026 (mis à jour le 2 octobre 2026).
12. Chris Hannay, « Grifols revises reports of serious injuries or death at its centres down to six from 25 since 2018 », *The Globe and Mail*, 19 août 2026.