Canadian Health Coalition | Coalition canadienne de la santé

COALITION CANADIENNE DE LA SANTÉ

LOBBY 2026

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU ET LES PROCHAINES ÉTAPES



MARS 2026
TRACY GLYNN, PH.D.

Le 10 février dernier, les participants au lobby 2026 de la Coalition canadienne de la santé ont rencontré près de 100 parlementaires. Les participants au lobby continuent également de mobiliser les députés de leurs circonscriptions et les sénateurs de leurs régions pour la protection et l'expansion des soins de santé publics universels au Canada.

En plus de rencontrer des députés et des sénateurs, les participants au lobby ont célébré le plaidoyer d'Alicia Carty de Justicia (Justice for Migrant Workers), ils ont manifesté sur la colline du Parlement, ils ont réseauté et se sont amusés.



Quelques-uns des 200 participants qui se sont réunis pour le lobby 2026 de la Coalition canadienne de la santé à Ottawa le 9 février 2026. Photo de John Major.

Ce rapport a été mis à jour le 26 mars 2026 afin de corriger les calculs figurant dans les tableaux 2 à 5.



On a demandé aux équipes de lobbying de remplir des formulaires de rapport après chaque réunion avec un député ou un sénateur. Le présent rapport est un aperçu de ce que nous avons entendu en nous appuyant sur les renseignements contenus dans 87 formulaires remplis par les participants et sur les commentaires entendus lors d'une séance de débreffage, le 11 février. Le résumé de ce qui a été entendu est suivi par les occasions à venir de défendre et d'élargir l'assurance maladie.

Alicia Carty, récipiendaire du prix Nell Toussaint 2026 pour les soins de santé universels, s'adressant aux participants du lobby, le 9 février. Photo de John Major.



De gauche à droite : Mary Huang, Ottawa Community Benefits Network, Neena Saxena, Saskatchewan Health Coalition, et Barb Nederpel, Hospital Employees' Union (SCFP), lors de la séance d'orientation pour le lobby, le 9 février. Photo de John Major.

CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

L'une des principales préoccupations des participants au lobby de cette année est le projet de loi 11 de l'Alberta – *Health Statutes Amendment Act, 2025 (No 2)*, qui autorise le paiement privé pour les soins médicalement nécessaires dans la province, privilégiant l'accès aux soins de santé pour ceux qui peuvent payer. Ce projet de loi crée un dangereux précédent national en incitant d'autres provinces à adopter des lois semblables, affaiblissant ainsi le système public universel de soins de santé du Canada. Kent MacDonald, député de Cardigan, Î.-P.-É., a déclaré aux participants de notre lobby que le caucus libéral discute beaucoup du projet de loi 11 de l'Alberta.



Chris Gallaway, Friends of Medicare, et Jason MacLean, de la Coalition canadienne de la santé, s'adressent aux participants du lobby lors du débreffage du lobby, le 11 février. Photo de John Major.

Les participants au lobby ont discuté de quatre sujets avec des députés et des sénateurs, ces sujets ont été détaillés dans une note d'information parlementaire.

Les participants au lobby ont évalué les réponses des députés et des sénateurs sur une échelle allant de : fortement d'accord à fortement en désaccord, à la question s'ils appuyaient nos positions sur les soins de santé publics.



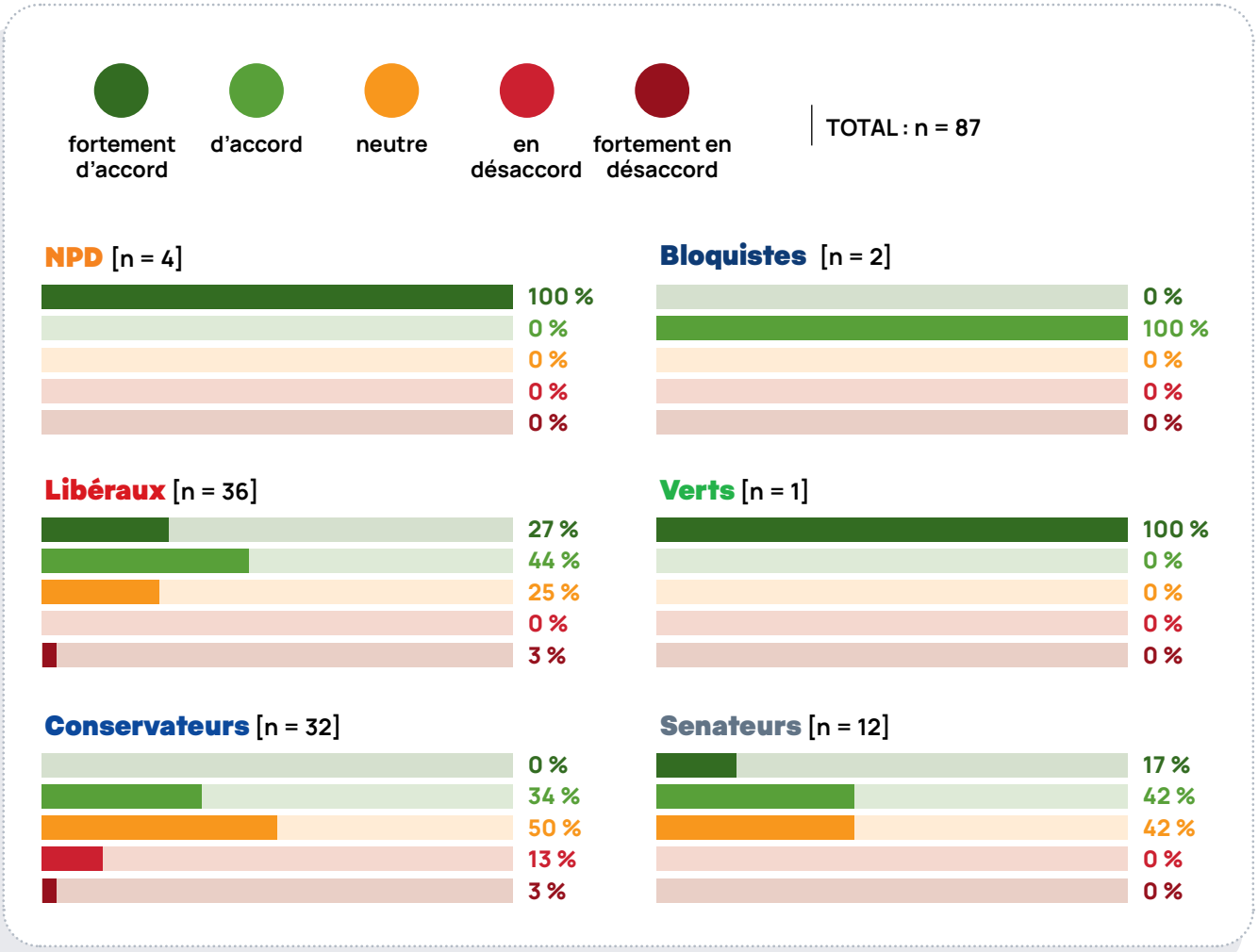
Pamela Parks, section locale 6364 du SCFP, faisant rapport de ses rencontres avec les députés lors du débreffage du lobby, le 11 février. Photo de John Major.

1. Ne coupez pas le financement et les emplois dans le domaine des soins de santé

Le gouvernement fédéral coupe des centaines de millions de dollars à Santé Canada, et supprime des emplois, ce qui met davantage en danger la santé et la sécurité des Canadiens.

De plus, les contributions fédérales au financement de la santé versées aux provinces et aux territoires seront réduites de centaines de millions de dollars dans les années à venir.

Q. Le (la) député(e)/sénateur(trice) a-t-il (elle) convenu que le gouvernement fédéral ne devrait pas réduire les dépenses en soins de santé?

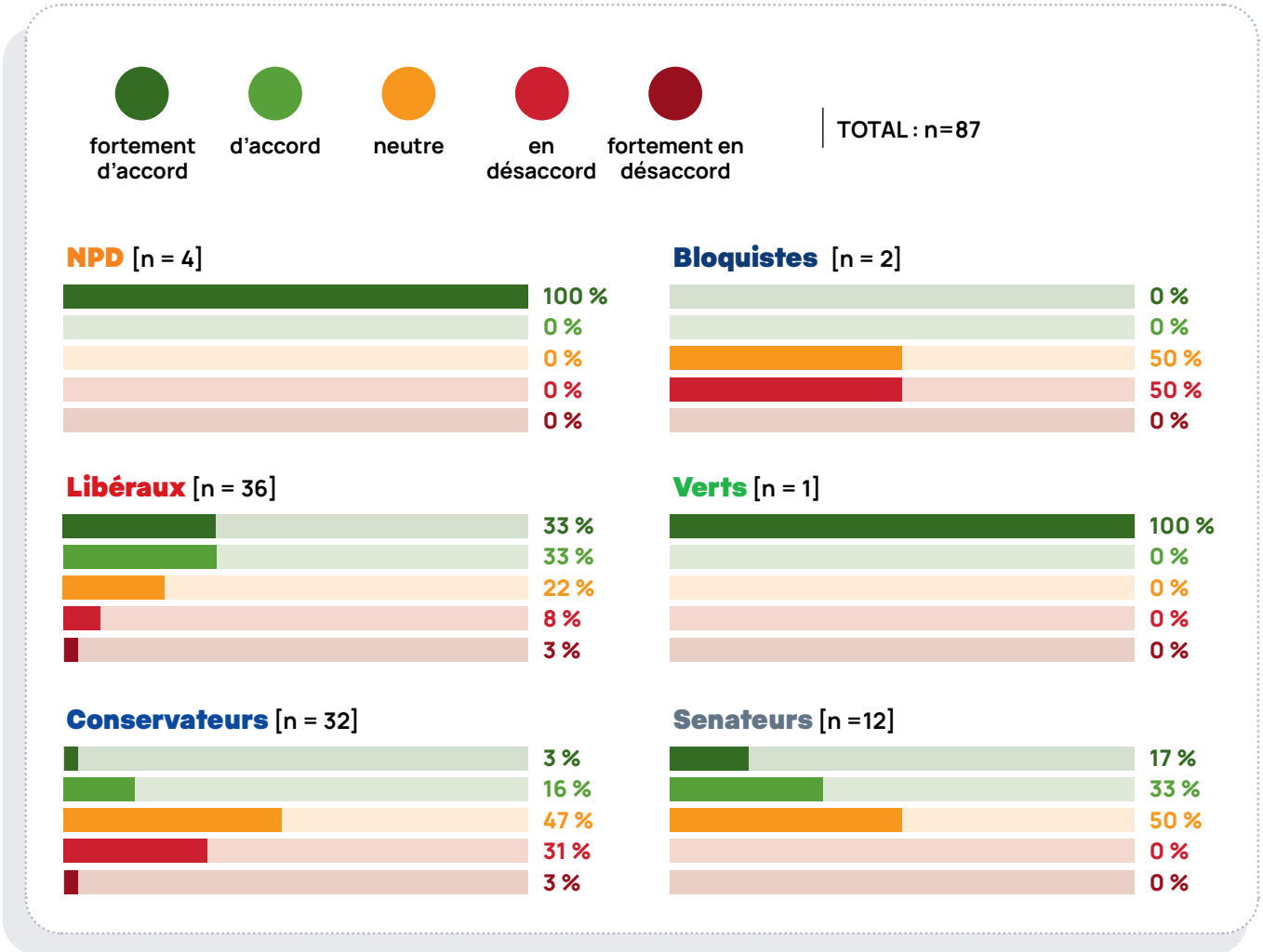


La plupart des députés et des sénateurs étaient fortement d'accord ou d'accord pour dire que le gouvernement fédéral ne devrait pas réduire les dépenses en soins de santé. Un plus grand nombre de députés conservateurs, 66 pour cent, étaient neutres ou en désaccord avec le fait de ne pas réduire les dépenses en soins de santé. Ne voyant pas le lien entre une économie forte et un système de soins de santé adéquatement financé, plusieurs députés conservateurs ont dit à nos lobbyistes que nous devions réduire le déficit du gouvernement avant qu'il alloue plus d'argent dans les soins de santé.

2. Respectez la *Loi canadienne sur la santé*

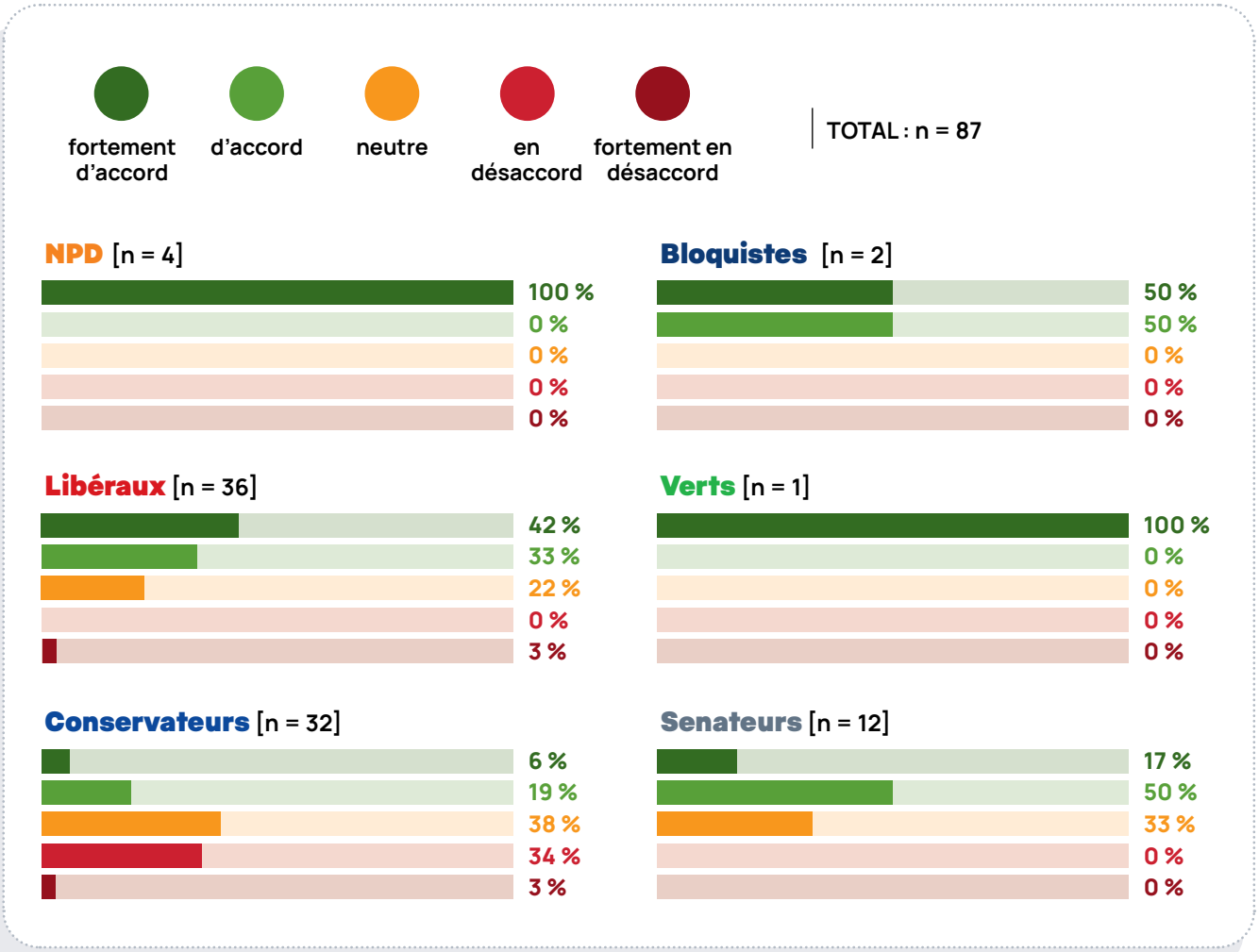
Par contre, certaines provinces, comme l'Ontario et le Québec, exposent les patients à des frais injustes en privatisant les services de santé chez des entreprises privées à but lucratif. En Alberta, le projet de loi 11 a apporté des changements pour donner aux médecins et aux établissements à but lucratif la possibilité illimitée de facturer aux patients les soins médicalement nécessaires. Les riches sauteront la file, tandis que les temps d'attente s'allongeront pour le reste de la population.

Q. Le (la) député(e)/sénateur(trice) a-t-il (elle) convenu que le gouvernement fédéral devrait appliquer la *Loi canadienne sur la santé*, y compris suspendre les transferts fédéraux en matière de soins de santé aux provinces et aux territoires qui ne respectent pas les principes d'accès aux soins de santé pour tous, sans obstacle financier?



Tous les députés néo-démocrates et verts étaient fortement d'accord pour dire que le gouvernement fédéral devrait appliquer la *Loi canadienne sur la santé*, y compris suspendre les transferts fédéraux en matière de soins de santé aux provinces et aux territoires qui ne respectent pas les principes d'accès aux soins de santé pour tous, sans obstacle financier. Soixante-six pour cent des députés libéraux étaient fortement d'accord ou d'accord, 22 pour cent étaient neutres sur la question, tandis que 11 pour cent étaient en désaccord ou fortement en désaccord. Un plus grand nombre de conservateurs, 34 pour cent, étaient en désaccord avec la suspension des transferts fédéraux en matière de soins de santé aux provinces et aux territoires qui ne respectaient pas les principes de la Loi canadienne sur la santé. Dix-neuf pour cent étaient d'accord pour suspendre les transferts. Les sénateurs étaient divisés entre ceux qui étaient d'accord et ceux qui étaient neutres sur la question. Sur les deux députés du Bloc, l'un était neutre sur la question et l'autre était en désaccord.

Q. Le (la) député(e)/sénateur(trice) a-t-il (elle) convenu que les fonds fédéraux devraient soutenir notre système de soins de santé publics, et non les fournisseurs privés à but lucratif?

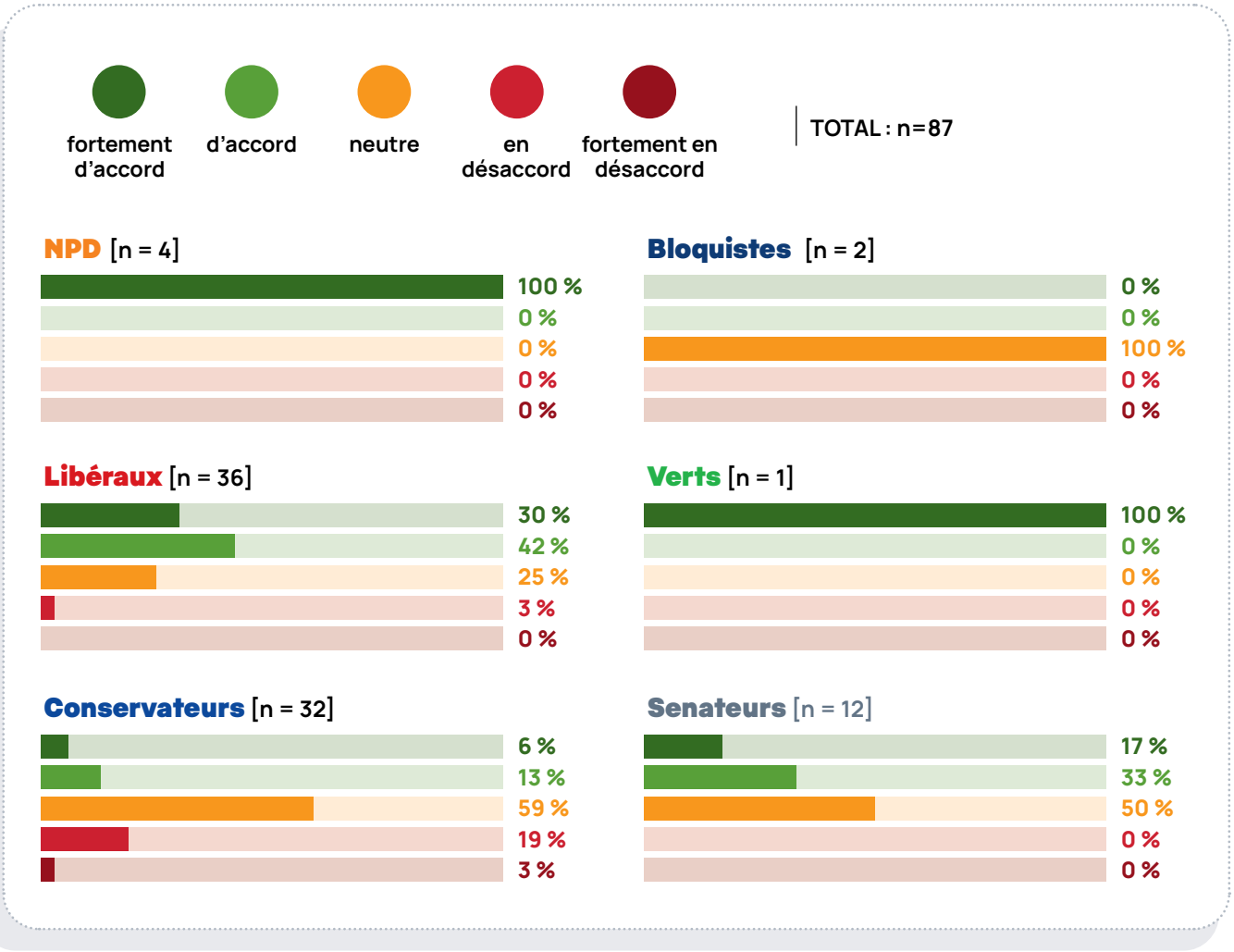


Tous les députés néo-démocrates, verts et bloquistes ont convenu que les fonds fédéraux ne devraient pas être versés à des fournisseurs privés à but lucratif. Soixante-quinze pour cent des députés libéraux étaient fortement d'accord ou d'accord, 22 pour cent étaient neutres sur la question, tandis que trois pour cent étaient fortement en désaccord. Seuls 25 % des députés conservateurs ont estimé que les fonds fédéraux devaient être affectés au système de santé public et non à des prestataires privés à but lucratif. Trente-sept pour cent étaient, soit en désaccord, soit fortement en désaccord, tandis que trente-huit pour cent étaient neutres sur la question. Soixante-sept pour cent des sénateurs étaient fortement d'accord ou d'accord que les fonds fédéraux devraient soutenir notre système de soins de santé publics, et non des fournisseurs privés à but lucratif, tandis que 33 pour cent étaient neutres sur la question.

3. Élargissez l'assurance médicaments

Le programme national universel d'assurance médicaments promis depuis longtemps est au point mort, ne laissant que quatre provinces et territoires recevoir des fonds fédéraux pour fournir gratuitement aux résidents des contraceptifs et des traitements contre le diabète. Seulement un Canadien sur cinq est donc en mesure de bénéficier du programme.

Q. Le (la) député(e)/sénateur(trice) a-t-il (elle) convenu que le gouvernement fédéral devrait continuer de développer un programme national universel d'assurance médicaments en inscrivant les autres provinces et territoires et en finançant la couverture publique des médicaments essentiels sur ordonnance?

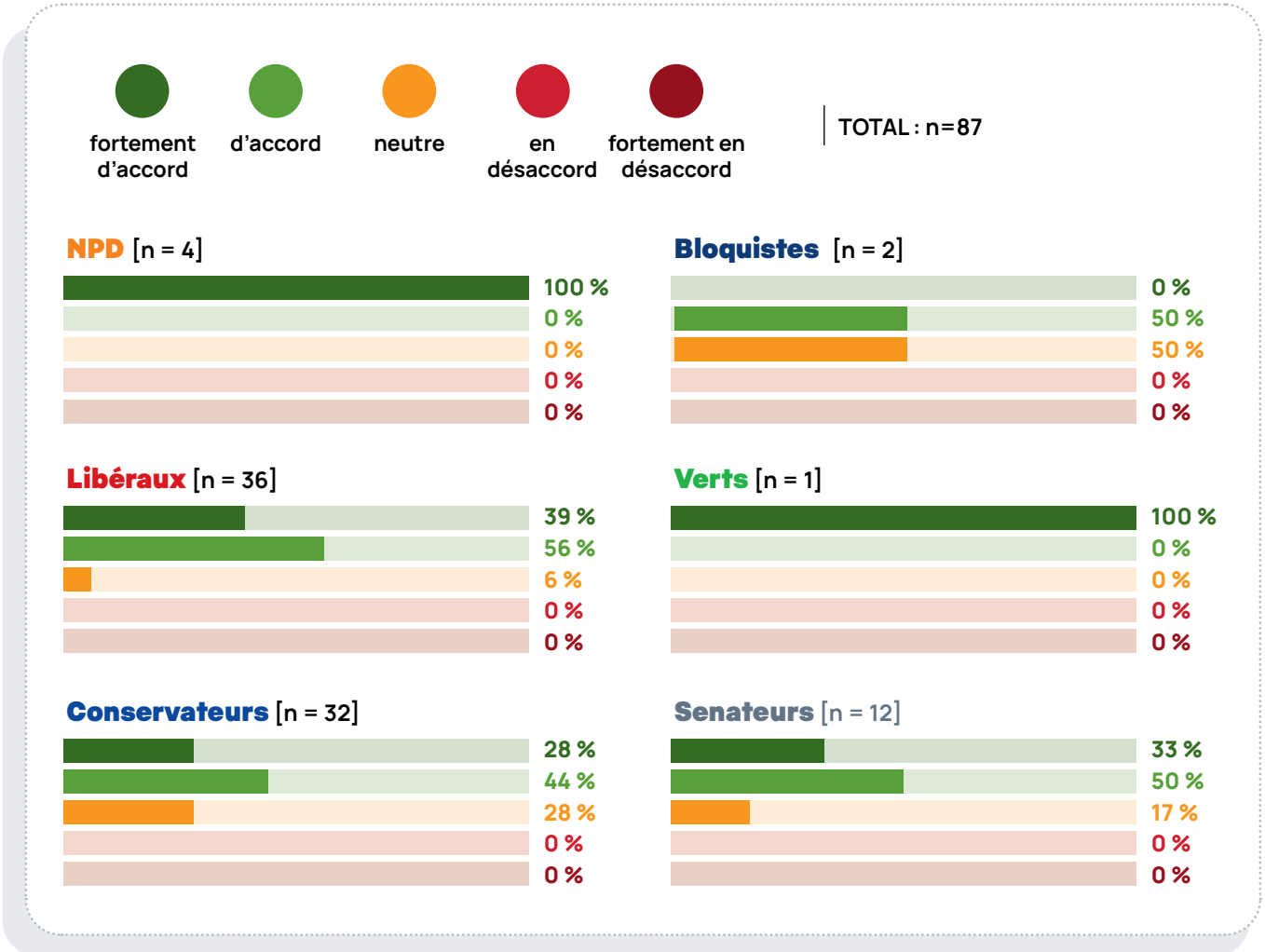


Tous les députés néo-démocrates et verts étaient fortement d'accord pour l'élargissement de l'assurance médicaments universelle, tandis que 72 pour cent des députés libéraux étaient fortement d'accord ou d'accord. Vingt-cinq pour cent des libéraux, dont beaucoup étaient des députés libéraux débutants, étaient neutres à l'égard de l'assurance médicaments, tandis que trois pour cent étaient en désaccord avec l'assurance médicaments universelle. Parmi les députés conservateurs, seulement 19 pour cent étaient fortement d'accord ou d'accord avec l'assurance médicaments universelle, tandis que 59 pour cent étaient neutres et 22 pour cent étaient en désaccord ou fortement en désaccord avec l'assurance médicaments universelle. Les députés bloquistes étaient neutres sur le sujet, tandis que la moitié des sénateurs étaient en faveur de l'élargissement de la couverture universelle des médicaments et que l'autre moitié était neutre à ce sujet.

4. Soutenez les travailleurs de la santé

Une enquête nationale réalisée en 2025 par Abacus Data pour le Syndicat national des employees et employés généraux du secteur public (SNEGSP) a révélé que 80 pour cent des professionnels de santé estiment que le manque de personnel a un impact modéré ou grave sur leur santé. Soixante et un pour cent des travailleurs font état d'une charge de travail importante et d'épuisement professionnel. Quarante pour cent des professionnels de santé envisagent de quitter leur emploi au cours des trois prochaines années.

Q. Le (la) député(e)/sénateur(trice) a-t-il (elle) convenu que les travailleurs de la santé de première ligne devraient participer davantage à la recherche de solutions aux défis auxquels font face les soins de santé publics à tous les niveaux?



Tous les députés néo-démocrates et verts appuyaient fermement l'idée que les travailleurs de la santé de première ligne devraient participer davantage à la recherche de solutions aux défis dans le domaine de la santé, alors que 95 pour cent des députés libéraux, 72 pour cent des députés conservateurs, 50 pour cent des députés bloquistes et 83 pour cent des sénateurs étaient fortement d'accord ou d'accord.

Résumé des réunions avec les députés libéraux

Les équipes de la Coalition canadienne de la santé ont rencontré 41 députés libéraux de partout au Canada.

Une ministre de la Santé portée disparue

Les participants au lobby n'ont pas été les seuls choqués d'apprendre que la ministre de la Santé, Marjorie Michel a rejeté plusieurs invitations à des réunions de la Coalition canadienne de la santé, ainsi que plusieurs occasions qui se sont présentées durant les trois jours du lobby pour s'adresser aux participants. Les députés libéraux étaient également préoccupés d'entendre des participants du lobby que c'était le cas. Près de la moitié des députés libéraux que nous avons rencontrés ont dit qu'ils parleraient à Mme Michel ou qu'ils nous aideraient à la rencontrer. Jonathan Wilkinson, député de North Vancouver-Capilano, C.-B., a recommandé que nous concentrions nos efforts de lobbying sur les membres du caucus libéral qui ont une formation en soins de santé, car ils sont plus susceptibles de défendre nos intérêts au sein du caucus.



De gauche à droite : Kathleen Brooks, Unifor, Debora Angelis, TUAC, Candace Basara, Unifor, Katelyn Page, section locale 215 du SEFPO, et Juanita Nathan, députée de Pickering-Brooklin.



De gauche à droite : Mikela Fong, Health Sciences Association of British Columbia, Leanne Alfaro, Health Sciences Association of Alberta, Jonathan Wilkinson, député de North Vancouver-Capilano, Rob Samulak, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, et Nicole Seguin, Health Sciences Association of British Columbia.

Sean Casey, ancien président du Comité permanent de la santé et député de Charlottetown, a déclaré : « Ça ne donne pas une bonne impression » que la Coalition canadienne de la santé n'ait pas pu rencontrer la ministre Michel. La secrétaire parlementaire à la santé Maggie Chi n'était pas non plus disponible pour nous rencontrer. L'ancien ministre de la Santé, Mark Holland, avait pris la parole lors de notre conférence SOS Medicare 3.0 à Ottawa il y a un an, le 24 février 2025.



De gauche à droite : Sean Casey, député de Charlottetown, Tracy Glynn, Coalition canadienne de la santé, Janice Layte et Trina Seca, hygiénistes dentaires et membres de l'Alliance de la fonction publique du Canada.

Les députés libéraux Paul Connors (Cardigan), Madeleine Chenette (Thérèse–De Blainville), Bardish Chagger (Waterloo), Wade Chang (Burnaby Central), Greg Fergus (Hull-Aylmer), Corey Hogan (Calgary Confederation), Mike Kelloway (Sydney–Glace Bay), Ernie Klassen (Surrey-Sud–White Rock), Tim Louis (Kitchener–Conestoga), Aslam Rana (Hamilton-Centre), Brad Redekopp (Saskatoon-Ouest), Pauline Rochefort (Nipissing–Timiskaming), Joanne Thompson (St. John's Est), et Louis Villeneuve (Brome–Missisquoi, Québec) ainsi que Jonathan Wilkinson (North Vancouver–Capilano) ont mentionné que la ministre de la Santé devrait nous rencontrer. Le personnel du bureau de Patty Hajdu s'est également engagé à communiquer avec la ministre de la Santé au sujet d'une rencontre avec la Coalition canadienne de la santé.

Les députés libéraux ont été divisés en deux camps, un groupe jurant de défendre la *Loi canadienne sur la santé* et un autre groupe invoquant des excuses pour expliquer pourquoi le gouvernement canadien ne peut pas faire plus pour défendre l'assurance maladie.

Ginette Lavack, députée de Saint-Boniface–Saint-Vital, a souligné que les caucus libéraux des Prairies et du Nord se sont réunis pour discuter du projet de loi 11 et essaient de souligner combien il est dangereux pour le premier ministre, en particulier, que les soins de santé à deux vitesses ne se limitent pas seulement à l'Alberta. Elle était favorable à l'application de la *Loi canadienne sur la santé*, en décrivant la situation comme : « vraiment problématique et effrayante. » Elle s'est opposée à la privatisation et aux systèmes à usage mixte, citant l'Australie comme exemple où de tels systèmes n'ont pas réduit les temps d'attente.

Rebecca Alty, députée des Territoires du Nord-Ouest, a convenu que la *Loi canadienne sur la santé* devrait être appliquée et a fait remarquer qu'elle faisait partie du caucus du Parlement qui cherche à s'assurer que la Loi est appliquée et que la création d'un système de soins de santé à deux vitesses cesse. Bruce Fanjoy, député de Carleton, a clairement dit que tous les résidents devraient avoir droit au même niveau de soins et que les soins de santé doivent être accessibles à tous.



De gauche à droite : Chris Wilski, président retraité de la section locale 584 d'Unifor, Bruce Fanjoy, député de Carleton, et Michael MacIsaac, Association des syndicalistes retraités du Canada (ASRC).

Mme Alty a insisté sur le fait que les transferts fédéraux en matière de santé sont à l'abri des compressions et que les compressions à Santé Canada visent les consultants. Toutefois, lors d'un webinaire organisé par la Coalition canadienne de la santé le 4 novembre 2025, Angella MacEwen, économiste principale du Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), a souligné que le budget prévoit que le transfert canadien en matière de santé ne suivra pas l'inflation, ce qui équivaudra à une réduction de 300 millions de dollars du transfert en 2028 et en 2029.



De gauche à droite : Horatio Sam-Aggrey, Syndicat des travailleurs du Nord, section locale 33 (AFPC), Amber-Joy Gruben, Syndicat des travailleurs du Nord (AFPC), Rebecca Alty, députée des Territoires du Nord-Ouest, Josee-Anne Spirito, Alliance de la fonction publique du Canada Nord, et Ken Ewanchuk, Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta.

Ginette Lavack, députée de Saint-Boniface–Saint-Vital, était fortement en faveur que le transfert canadien en matière de santé soit formulé pour suivre l'inflation et ne pas être réduit. Elle était parfaitement consciente de la façon dont le maintien du financement peut équivaloir à une réduction de l'argent réel.



De gauche à droite : Wayne Chacun, Manitoba Association of Health Care Professionals (MAHCP), Noah Schulz, Manitoba Health Coalition, Derek Myhre, Manitoba Association of Health Care Professional (MAHCP), Ginette Lavack, députée de Saint-Boniface–Saint-Vital, et Margaret Schroeder, section locale 204 du SCFP.

Plusieurs députés libéraux semblaient mal comprendre ou ne pas voir l'importance de se battre pour que le gouvernement fédéral joue un rôle plus important dans le respect de la Loi canadienne sur la santé et comment Santé Canada est autorisé à déduire une partie du transfert fédéral en matière de santé aux provinces qui ne respectent pas la loi.

Marie-France Lalonde, députée d'Orléans, en Ontario, a dit qu'elle était passionnée par les soins de santé et le fait de les maintenir publics. Elle a imputé la responsabilité de la privatisation des soins de santé aux provinces. Elle a suggéré que nous rencontrions les gouvernements provinciaux. Madeleine Chenette, députée de Thérèse–De Blainville, au Québec, a également parlé des soins de santé en tant que compétence provinciale. Elle a dit que son gouvernement a une longue liste de priorités, ce qui laisse entendre qu'il est difficile de soulever les questions de soins de santé.

Rebecca Alty, députée des Territoires du Nord-Ouest, a souligné qu'il serait plus productif pour le gouvernement fédéral de discuter avec les provinces de la question de la Loi canadienne sur la santé que de suspendre le financement, parce que le désaccord pourrait mener à des contestations constitutionnelles devant les tribunaux. Bardish Chagger, députée de Waterloo, a également soutenu que si le gouvernement fédéral essayait de mettre des contraintes sur les dépenses en soins de santé pour les provinces, il perdrait devant les tribunaux, car il n'est pas précisé comment elles devraient dépenser l'argent, à l'exception des nouveaux fonds.

Tout en exprimant son opposition aux soins de santé à deux niveaux, Alana Hirtle, députée de Cumberland–Colchester, en Nouvelle-Écosse, a déclaré que c'était au-dessus de son échelon de rémunération que d'appliquer la *Loi canadienne sur la santé*. Karina Gould, députée de Burlington et présidente du Comité permanent des finances, était également sceptique quant aux pouvoirs du gouvernement fédéral de refuser le financement fédéral aux provinces qui ne respectent pas la *Loi canadienne sur la santé* et qui permettent les soins de santé privés.



De gauche à droite : Elizabeth Houlding, SEFPO, Angela Preocanin, Syndicat des infirmières et infirmiers de l'Ontario, Karina Gould, députée de Burlington, Emily Watkins, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, et Elizabeth Kwan, Congrès du travail du Canada.

Jaime Battiste, député de Cape Breton–Canso–Antigonish, n'a pas été d'accord avec les appels à l'application de la *Loi canadienne sur la santé*, allant jusqu'à dire que le gouvernement fédéral ne peut pas imposer de conditions aux transferts en matière de santé aux provinces.

Leslie Church, députée de Toronto–St. Paul's ne croyait pas non plus que le gouvernement fédéral puisse fixer des conditions au transfert fédéral en matière de santé et qu'il devrait plutôt conclure es ententes bilatérales.

D'autre part, Parm Bairns, député de Richmond-Est–Steveston, en Colombie-Britannique, s'est concentré sur les mesures de responsabilisation qui montrent que les provinces dépensent de l'argent pour les soins de santé. John Zerucelli, député d'Etobicoke, a déclaré qu'il pensait que les soins de santé étaient problématiques à financer parce que le gouvernement devait investir dans d'autres secteurs qui génèrent des revenus.

Kody Blois, député de Kings–Hants, en Nouvelle-Écosse, a parlé de responsabilité financière, de dette fédérale et de coûts, comme de nombreux députés conservateurs qui ont utilisé la dette pour argumenter contre les dépenses publiques en soins de santé publics.

Les députés libéraux sont divisés sur l'assurance médicaments

En ce qui concerne l'assurance médicaments, Rebecca Alty, députée des Territoires du Nord-Ouest, a promis de faire un suivi auprès de la ministre de la Santé pour savoir pourquoi l'assurance médicaments n'a pas été mise en place dans toutes les provinces et tous les territoires. Emma-Lee Harrison, députée de Peterborough, a déclaré qu'elle soulèverait nos questions au caucus libéral et qu'elle découvrirait pourquoi le gouvernement ne préconisait pas un régime universel d'assurance médicaments.

Chris d'Entremont, député d'Acadie–Annapolis, a fait remarquer qu'il n'avait pas entendu parler de la province de la Nouvelle-Écosse au sujet de l'assurance médicaments. Il a reconnu que les gens ne peuvent pas se permettre leurs médicaments.

Karina Gould, députée de Burlington, a soutenu que les arguments économiques en faveur de l'assurance médicaments doivent être présentés, plus précisément que nous devons nous pencher sur l'abordabilité, que les gens choisissent entre leurs médicaments et leur nourriture, et qu'ils deviennent plus malades, ce qui alourdit le fardeau sur notre système public de soins de santé.

Paul Connors, député d'Avalon, a souligné que le premier ministre de Terre-Neuve-et-Labrador appuyait l'assurance médicaments et qu'il aimerait que cela se concrétise. Il étudierait la raison des retards, indiquant qu'il avait une réunion avec le vice-premier ministre Barry Petten au sujet de l'assurance médicaments. Greg Fergus, député de Hull–Aylmer, a confirmé que le gouvernement fédéral tient actuellement des pourparlers sur l'assurance médicaments avec Terre-Neuve-et-Labrador. Dans un an ou deux, lorsque le gouvernement Carney aura éliminé le déficit opérationnel, M. Fergus pense que le gouvernement élargira l'assurance médicaments.



De gauche à droite : Kim Parsons, Syndicat des infirmières et infirmiers autorisés de Terre-Neuve-et-Labrador, Trevor King, Paul Connors, député d'Avalon, Kelly Piercey, Newfoundland and Labrador Association of Public and Private Employees (NAPE), Brian Murphy, Unifor, et Trevor King, Newfoundland and Labrador Association of Public and Private Employees (NAPE).

Alors que plusieurs députés libéraux ont dit appuyer l'idée d'un régime d'assurance médicaments universel, quelques députés débutants ne savaient pas grand-chose sur le programme.

Pauline Rochefort, députée libérale de Nipissing–Timiskaming, n'avait pas d'opinion sur l'assurance médicaments. Elle a dit qu'elle était nouvellement élue et qu'elle croyait que tous les Canadiens devraient avoir accès aux médicaments, mais qu'elle ne connaissait pas la meilleure façon de le faire. L'équipe du lobby l'a renvoyée au rapport du Dr Eric Hoskins, « Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous. » Madeleine Chenette, députée de Thérèse–De Blainville, au Québec, a dit qu'elle ne pensait pas que l'accès aux médicaments soit un problème dans sa circonscription, ce que les participants au lobby ont contesté.

Bardish Chagger, députée de Waterloo, a fait remarquer que Mark Carney ne s'était pas présenté pour augmenter le programme d'assurance médicaments, mais qu'il avait réussi à conserver les programmes existants.

En février, plusieurs députés libéraux ont exprimé leur appui à l'assurance médicaments lors d'un débat contre les Conservateurs lors de la période des questions. Parmi eux figuraient : François-Philippe Champagne, ministre des Finances et député de Saint-Maurice–Champlain, au Québec, Lena Metlege Diab, ministre de l'Immigration et députée de Halifax-Ouest, Peter Fragiskotas, député de London-Centre, Sukh Dhaliwal, député de Surrey Newton, C.-B., Mike Kelloway, député de Sydney–Glace Bay, et Kevin Lamoreux, député de Winnipeg-Nord. Le 26 février, M. Champagne a déclaré :

> Lorsqu'il était temps de ne pas prendre la parole et de ne pas poser de questions, mais de voter, les Conservateurs ont voté contre les soins dentaires. Ils ont voté contre l'assurance médicaments, et ils ont voté contre le programme national d'alimentation scolaire. Ils ont voté contre toutes les mesures qui aideront les Canadiens. Les Canadiens au pays savent qui est à leurs côtés. Nous les appuyons.

En réponse aux remarques du porte-parole néo-démocrate en matière de santé, Gord Johns, sur l'assurance médicaments, le 23 février, au cours de la période de questions, la ministre de la Santé, Marjorie Michel, a déclaré :

> Monsieur le Président, comme mon collègue le sait, j'ai des conversations avec chacun des ministres de la Santé des provinces et des territoires au sujet de l'assurance médicaments. Nous le lui ferons savoir dès que nous serons prêts à aller de l'avant.

Auparavant, le 13 février, Maggie Chi, secrétaire parlementaire de la santé et députée de Don Valley-Nord, a déclaré en réponse au commentaire de M. Johns que l'assurance médicaments devrait être étendue à plus de 17 % des Canadiens :

> Monsieur le Président, je sais que l'honorable députée travaille très fort pour sa communauté, et j'apprécie sa collaboration sur ce sujet. Notre gouvernement protégera toujours le système de soins de santé du Canada, y compris l'assurance médicaments et les soins dentaires. Ce sont des engagements clairs, et nous les tiendrons toujours. Nous continuons de travailler avec toutes les provinces et tous les territoires pour voir comment nous pouvons les aider à renforcer le système de soins de santé, y compris l'assurance médicaments.

Le Manitoba a été la première province à mettre en œuvre l'assurance médicaments. Ginette Lavack, députée de Saint-Boniface–Saint-Vital, au Manitoba a exprimé son appui à l'élargissement de l'assurance médicaments à d'autres provinces.

Appui au plan national des ressources humaines en santé

En ce qui concerne les questions de soins de santé, Mme Lavack s'intéressait à un plan national des ressources humaines en soins de santé pour former les gens dans les endroits où les postes étaient vacants. Elle s'est également déclarée favorable à un accès plus large des régions rurales et nordiques à l'éducation et à la formation. Taleeb Noormahamed, député de Vancouver Granville, a recommandé que nous plaidions pour que les obstacles qui empêchent les travailleurs de la santé immigrants de travailler au Canada soient éliminés.

Enfin, Wade Chang, député de Burnaby Central, a déclaré à son électrice, Shabana Vakil, du BC General Employees' Union (BCGEU), qu'il ferait une visite personnelle à la maison de soins où elle travaillait. M. Chang était d'accord avec nos exigences en matière d'assurance médicaments et d'assurance maladie et a dit qu'il communiquerait avec la ministre de la Santé en notre nom.

Résumé des réunions avec les députés conservateurs

Les équipes de la Coalition canadienne de la santé ont rencontré 38 députés conservateurs de partout au Canada.

Andrew Lawton, député d'Elgin–St. Thomas–London-Sud, en Ontario, a été « surpris et indigné » que la ministre de la Santé n'ait pas rencontré la Coalition canadienne de la santé. Blaine Calkins, député de Ponoka–Didsbury, en Alberta, a également été très surpris d'apprendre que la ministre de la Santé ne nous avait pas rencontrés, tout comme Blake Richards, député conservateur d'Airdrie–Cochrane, en Alberta. Sukhman Gill, député d'Abbotsford–Langley-Sud, en Colombie-Britannique, a partagé sa propre expérience avec des membres de sa famille qui n'ont pas pu obtenir d'emploi permanent dans l e domaine de la santé. Il a également été surpris que la ministre de la Santé ne rencontre pas la Coalition canadienne de la santé.

Colin Reynolds, député d'Elmwood–Transcona, a dit qu'il voulait que la *Loi canadienne sur la santé* soit appliquée et que les provinces qui la violent rendent des comptes. Blake Richards, député d'Airdrie–Cochrane, en Alberta, a déclaré que le Parti conservateur du Canada appuyait la *Loi canadienne sur la santé*, mais refusait de s'engager à ce que le gouvernement fédéral intervienne contre les provinces qui violent la Loi. Michael Chong, député de Wellington–Halton Hills-Nord, en Ontario, a dit que des membres de sa famille travaillent en soins de santé et qu'il est pour les soins de santé publics. Il a blâmé les provinces pour les problèmes liés à la prestation des soins de santé. Il veut entendre parler de toute violation à la *Loi canadienne sur la santé*. Pat Kelly, députée de Calgary Crowfoot, a déclaré que le financement fédéral devrait être prévisible et transparent.

Fred Davies, député de Niagara-Sud qui a siégé au conseil d'administration d'un hôpital, était plus favorable à l'investissement dans les soins de santé publics que les autres députés conservateurs. Il était particulièrement préoccupé par l'état des soins de santé mentale au Canada et par la fermeture d'établissements de soins d'urgence dans sa circonscription. Il veut qu'une partie du nouveau financement de l'infrastructure des soins de santé serve à maintenir ces établissements ouverts. Il s'inquiète de la fermeture de l'infrastructure de soins de santé dans les régions rurales et éloignées du pays et du fait que les populations vivant dans ces régions n'ont pas un accès adéquat aux soins de santé.

Adam Chambers, député de Simcoe-Nord, en Ontario, a déclaré que les patients ne devraient pas payer pour les soins de santé et a appuyé les soins de santé universels où personne n'est autorisé à passer devant les autres en raison de sa capacité à payer. Brad Vis, député de Mission–Matsqui–Abbotsford, en Colombie-Britannique, a indiqué qu'il n'y avait pas de problème avec la prestation des soins de santé privés et publics si les patients n'avaient pas à payer de leur poche pour les soins.



De gauche à droite : Shabana Vakil, BC General Employees' Union (BCGEU), Brad Vis, député de Mission–Matsqui–Abbotsford, Rick Bizarro, Unifor, et Judy Lederer, Friends of Medicare.

Alors que certains députés conservateurs comprenaient l'importance d'appliquer la *Loi canadienne sur la santé*, plusieurs députés conservateurs étaient plus favorables aux soins de santé à deux vitesses, y compris Andrew Lawton, député d'Elgin–St. Thomas–London-Sud, en Ontario, James Bezan, député de Selkirk–Interlake–Eastman, au Manitoba et Kerry Diotte, député d'Edmonton Griesbach. M. Diotte a convenu que le système de santé est en crise, particulièrement en Alberta, mais il n'est pas d'accord pour dire que le seul financement des soins de santé publics est la solution. En ce qui concerne le projet de loi 11 de l'Alberta qui viole la *Loi canadienne sur la santé*, il a déclaré que les tribunaux devraient décider, mais qu'il estimait important de respecter la *Loi canadienne sur la santé*.

Andrew Lawton, député d'Elgin–St. Thomas–London-Sud, en Ontario, a déclaré qu'il n'est pas favorable à plus d'argent pour les soins de santé, mais qu'il est favorable à une « utilisation plus efficace des fonds fédéraux » pour les soins de santé et à une plus grande affectation directe aux travailleurs. Il s'est dit préoccupé par le déficit fédéral.

Fraser Tolmie, député de Moose Jaw–Lake Centre–Lanigan, en Saskatchewan, s'est dit frustré de son incapacité à faire avancer les choses, comparativement à l'époque où il était maire. Il veut trouver des solutions en matière de soins de santé qui ne coûtent pas plus cher. Jason Groleau, un député débutant, representant la Beauce, au Québec, est d'accord avec les principes d'accessibilité et d'universalité de la *Loi canadienne sur la santé*, mais a également déclaré que le système de soins de santé est un « puits sans fond » et a demandé des solutions. En ce qui concerne les transferts et les coupures dans le domaine de la santé, il a dit qu'il avait besoin de plus d'information avant de prendre position. Il a montré une légère préférence pour les soins de santé privés, citant l'exemple d'une coopérative médicale privée, la Coop Santé Robert-Cliche, dans sa région qui facture 100 $ par année pour l'adhésion.



De gauche à droite : Patrick Hallé, SCFP, Jason Groleau, député de Beauce, Nikolas Barry-Shaw, Conseil des Canadiens et Françoise Ramel, Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ).

Tom Kmiec, député de Calgary Shepard, s'inquiète de l'Alberta et de la séparation. Il est un adepte des soins privés. Pendant ce temps, Dane Lloyd, député de Parkland, n'était pas ouvertement hostile aux soins de santé publics, mais n'a manifesté aucun appui tangible à l'application de la Loi canadienne sur la santé. Jonathan Rowe, député de Terra Nova–Les Péninsules, a souvent évoqué les politiques des États-Unis et leurs « bonnes idées » en matière de soins de santé et d'éducation.



De gauche à droite : Tristan Newby, secrétaire de la Coalition canadienne de la santé et vice-président du Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique, Christine Moncrieff, Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta, Tom Kmiec, député de Calgary Shepard, Joel French, agent des campagnes du Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique, et Megan Connolly, Health Sciences Association of Alberta (HSAA).

Jagsharan Singh Mahal, député d'Edmonton-Sud-Est, croit que le système actuel ne fonctionne plus et qu'il est nécessaire d'essayer de nouvelles approches. Il voulait entendre parler de solutions qui ne sont pas seulement une « opposition à la privatisation ».



De gauche à droite : Jagsharan Singh Mahal, député d'Edmonton-Sud-Est, Sarah Hedges-Chou, Inter Pares, et Daniel Sims, Unifor.

Richard Bragdon, député de Tobique–Mactaquac, au Nouveau-Brunswick, a souligné la crise financière du Canada, un déficit de 1,5 billion de dollars. Avec ce déficit, il a dit qu'il y avait moins d'argent à investir dans les soins de santé et l'éducation. Il a soutenu que nous devons nous pencher sur les sources de revenus avant de pouvoir réparer un système de soins de santé en ruine.



De gauche à droite : Jennifer Murray, Unifor, Raelyn Lagace, Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, Richard Bragdon, député de Tobique–Mactaquac, et Patrick Gallant, Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Billy Morin, député d'Edmonton-Nord-Ouest, a parlé de la construction d'une unité chirurgicale privée dans la Nation crie d'Enoch qui appuiera également la prestation de chirurgies financées par l'État. Il a fait remarquer qu'il appuie pleinement les soins de santé publics, mais qu'il voit de la valeur dans les soins privés. Il veut étudier d'autres pays qui ont des systèmes de soins de santé privés. Il a cité la Suisse et Taïwan comme exemples.



De gauche à droite : Jacqueline Beach, Health Sciences Association of Alberta, Cassie Schattle, Health Sciences Association of Alberta, Billy Morin, député d'Edmonton-Nord-Ouest, Faika Satterthwaite, Health Sciences Association of Alberta, et Shelby Skelton, Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta.

Grant Jackson, député de Brandon–Souris, au Manitoba, veut que le transfert canadien en matière de santé représente 50 % du budget de la province en matière de soins de santé. Il ne soutient pas un système de santé à deux vitesses ou le fait de payer pour passer devant les autres, mais veut voir la « modernisation » des soins de santé et la possibilité d'utiliser une carte d'assurance maladie pour les services de santé publics ou privés. Il appuie les compressions dans le budget de Santé Canada, mais pas dans le transfert canadien en matière de santé ou les premières lignes des soins de santé.

L'assurance médicaments pour certains

De nombreux députés conservateurs n'appuyaient pas l'assurance médicaments universelle, mais plutôt une approche visant à combler les lacunes, que des experts en assurance médicaments, comme le Dr Eric Hoskins, ont déjà démontré comme étant plus coûteuse pour le système de santé. Michael Kram, député de Regina–Wascana, a été l'un des rares députés conservateurs à avoir compris les économies de coûts en déclarant que l'assurance médicaments devrait impliquer l'achat en vrac de médicaments.

Brad Redekopp, député de Saskatoon-Ouest, a déclaré que l'assurance médicaments est trop coûteuse et qu'il appuie une approche visant à combler les lacunes pour couvrir les médicaments pour les personnes, comme les aînés, qui n'ont pas de couverture par le biais de leur emploi. Il croit que nous avons besoin d'une économie forte pour payer tout ce que nous voulons. Mike Lake, député de Leduc–Wetaskiwin, en Alberta, a également dit qu'il n'était pas un grand partisan de l'assurance médicaments en raison de la situation financière.

Jeff Kibble, de Cowichan–Malahat–Langford, en Colombie-Britannique, a dit qu'il appuyait l'assurance médicaments, mais pas son élargissement. De même, Colin Reynolds, député d'Elmwood–Transcona, a appuyé le maintien de l'entente sur l'assurance médicaments du Manitoba avec le gouvernement fédéral, mais s'est montré moins engagé à élargir le programme. D'autres députés du Manitoba, James Bezan, député de Selkirk–Interlake–Eastman, et Grant Jackson, député de Brandon–Souris, ont déclaré qu'ils appuyaient la couverture d'assurance médicaments pour les personnes sans couverture d'assurance. De même, Adam Chambers, député de Simcoe-Nord, en Ontario, a déclaré qu'il appuyait l'assurance médicaments pour les personnes qui n'avaient ni couverture ni avantages sociaux, et pas seulement pour les médicaments contre le diabète.

Tom Kmiec, député de Calgary Shepard, ne croit pas à l'assurance médicaments universelle « car les gens abusent de leurs médicaments ». En fait, près du quart, soit 22 pour cent, des Canadiens déclarent sauter des doses, couper des pilules en deux, ou ne pas remplir leurs ordonnances en raison du coût. Ne pas être en mesure de payer et de prendre des médicaments conduit un patient atteint de maladie chronique sur dix à se retrouver dans les salles d'urgence, selon la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.

Blake Richards, député conservateur d'Airdrie–Cochrane, en Alberta, a appuyé l'idée que les médicaments essentiels soient couverts. Bien qu'il ne se soit pas engagé à élargir le programme actuel d'assurance médicaments, il a appuyé la couverture publique des médicaments dans une certaine mesure et au-delà du cadre actuel des contraceptifs et des médicaments contre le diabète.

Fred Davies, député de Niagara-Sud, ne savait pas grand-chose sur le programme d'assurance médicaments et que l'Ontario ne s'y était pas engagé. Il voulait des histoires de personnes lésées par le fait de ne pas avoir accès à l'assurance médicaments.

Soutien pour les travailleurs de la santé

Chris Warkentin, député de Grande Prairie, en Alberta, a déclaré que les idées pour améliorer les soins de santé devraient venir des travailleurs de première ligne. Blake Richards, député conservateur d'Airdrie–Cochrane, en Alberta, a également dit qu'il appuie le fait que les travailleurs de la santé de première ligne devraient avoir une voix dans les discussions sur les soins de santé.



De gauche à droite : Margaret Nasedkin, Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta, Chris Warkentin, député de Grande Prairie et Liza Mannen, Syndicat des employés du Yukon (Alliance de la fonction publique du Canada).

Brad Redekopp, député de Saskatoon-Ouest, a dit qu'il appuie les travailleurs de la santé, mais se demande aussi si le système est viable tel qu'il est. Lianne Rood, députée de Middlesex–London, en Ontario, a dit vouloir identifier la cause profonde des défis en matière de soins de santé et a souligné les problèmes de bureaucratie dans les soins de santé publics.

Colin Reynolds, député d'Elmwood–Transcona, s'est intéressé à l'idée d'une stratégie nationale en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé.

Jeff Kibble, de Cowichan–Malahat–Langford, en Colombie-Britannique, et Bill Morin, député d'Edmonton-Nord-Ouest, ont parlé de l'importance du programme Sceau bleu, qui permettrait d'accélérer l'obtention de la certification pour les travailleurs de la santé d'autres pays. Pat Kelly, députée de Calgary Crowfoot, a également évoqué le programme Sceau bleu et recommandé de mettre fin au rationnement des places disponibles pour les professions de la santé.

Adam Chambers, député de Simcoe-Nord, Mike Lake, député de Leduc–Wetaskiwin, en Alberta, et Jagsharan Singh Mahal, député d'Edmonton-Sud-Est, ont parlé de l'appui à la formation et à la délivrance de permis aux médecins et infirmier(ère)s étranger(ère)s pour aider à résoudre la crise des ressources humaines en santé. M. Mahal était sensible à la situation des travailleurs de la santé, affirmant que l'innovation est nécessaire pour régler les problèmes de temps d'attente et d'accès.

Michael Kram, député de Regina–Wascana, appuie la reconnaissance des titres de compétences pour les infirmières et infirmiers de toutes les provinces. Mike Lake, de Leduc–Wetaskiwin, en Alberta, a appuyé l'insertion de professionnels non réglementés au sein de la main-d'œuvre sans dépenser plus d'argent.

Quelques députés conservateurs ont mentionné qu'ils voulaient que plus d'argent soit versé aux travailleurs de la santé et moins à la haute direction, notamment Chak Au, député de Richmond-Centre–Marpole, Andrew Lawton et Mike Lake, de Leduc–Wetaskiwin, en Alberta. James Bezan, député de Selkirk–Interlake–Eastman, au Manitoba, a déclaré qu'il appuyait davantage l'éducation en région, comme les cours satellites et l'éducation et la certification d'un plus grand nombre de travailleurs de la santé.



De gauche à droite : Tristan Howell, Syndicat des employé-e-s du Nunavut (SENu), Chak Au, député de Richmond-Centre–Marpole, Gina Sanche, Health Sciences Association of British Columbia, et Jena Merkosak, Alliance de la fonction publique du Canada.

Adam Chambers, député de Simcoe-Nord, a souligné que la réduction des agences de personnel infirmier augmentera les budgets des hôpitaux pour les soins de santé.

M. Chambers a également parlé de réduire le fardeau administratif des médecins de famille afin qu'ils puissent se concentrer sur la consultation des patients. Mike Lake, de Leduc–Wetaskiwin, en Alberta, a également exprimé des préoccupations au sujet du fardeau administratif imposé aux médecins qui doivent se consacrer aux formalités administratives et au sujet de l'obtention de titres de compétence pour les immigrants.

Andrew Lawton, député d'Elgin–St. Thomas–London-Sud, en Ontario, a dit qu'il appuyait le projet de loi C-14 qui prévoit des peines plus sévères pour les voies de fait contre les premiers intervenants. James Bezan, député de Selkirk–Interlake–Eastman, et Chak Au, député de Richmond-Centre–Marpole, ont également soulevé la question de la protection des travailleurs de la santé contre la violence.

Résumé des réunions avec les députés bloquistes

Les participants au lobby font état de rencontres avec deux députés du Bloc Québécois.

Andréanne Larouche, députée de Shefford, a exprimé des préoccupations au sujet des répercussions des compressions sur Santé Canada. Elle déplore la difficulté d'être entendue et de faire un travail politique correctement. Elle a parlé de son expérience dans le secteur communautaire et a dit qu'elle partageait la plupart de nos préoccupations.

Louis Plamondon, député de Bécancour–Nicolet–Saurel–Alnôbak, a dit qu'il parlerait aux dirigeants du Bloc Québécois de la possibilité pour la Coalition canadienne de la santé d'avoir plus d'accès aux députés du Bloc. Il craint que, si le gouvernement fédéral gère un système universel, ce dernier soit vicié et qu'il n'y ait pas de réelles économies.



Les participants du lobby du Québec à la réception en soirée, le 9 février. De gauche à droite : Olivier Surprenant, Union des consommateurs, Geneviève Lamarche, Coalition Solidarité Santé, Sébastien Pitre, Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), Lise Goulet, Centrale des syndicats du Québec, Émilie Beauchesne, Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), Sara Dubuc, Ex aequo, et Françoise Ramel, Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ). Photo de John Major.

Résumé des réunions avec les députés néo-democrates

Les participants au lobby ont rencontré les députés néo-démocrates Lori Idlout (Nunavut), Gord Johns (Courtenay–Alberni, C.-B.), Jenny Kwan (Vancouver-Est) et Heather McPherson (Edmonton–Strathcona). Ils ont noté que les députés néo-démocrates appuyaient fortement l'application de la *Loi canadienne sur la santé*, l'élargissement de l'assurance médicaments et l'inclusion des travailleurs de la santé dans les solutions aux problèmes de soins de santé publics.

Gord Johns est le porte-parole néo-démocrate en matière de santé. Son bureau a pris des dispositions pour que cinquante de nos participants au lobby assistent à la période de questions du 11 février. Ce jour-là, M. Johns a déclaré au Parlement :

> Monsieur le Président, le projet de loi 11 de l'Alberta est une médecine à deux vitesses de style américain. Il permet aux médecins de facturer à titre privé tout en facturant le système public, et il permet une assurance privée pour les soins médicalement nécessaires. Cela rompt la promesse du régime d'assurance maladie canadien, créant un système pour les riches et un système où le reste d'entre nous attend encore plus longtemps.



Gord Johns, porte-parole néo-démocrate en matière de santé et député de Courtenay–Alberni, s'exprimant lors d'un rassemblement pour les soins de santé publics sur la colline du Parlement, le 10 février. Photo de John Major.

En ce qui concerne l'assurance médicaments, M. Johns a déclaré plus tard, au cours de la période de questions du 23 février :

> Monsieur le Président, nous ne cessons de demander au gouvernement libéral quand l'assurance médicaments sera élargie, et nous ne pouvons pas obtenir une réponse directe de la ministre de la Santé. L'entente sur l'assurance médicaments entre en vigueur en Colombie-Britannique la semaine prochaine, parce que les Néo-démocrates ont fait pression pour l'obtenir et parce que le parti néo-démocrate de la Colombie-Britannique a agi rapidement.

Lors de la réunion avec Lori Idlout, députée du Nunavut, les participants au lobby ont discuté du racisme et de l'insensibilité culturelle au sein du système de soins de santé et de la façon dont cela crée des obstacles pour les gens à accéder aux soins de santé.



De gauche à droite : Tristan Howell, Syndicat des employé-e-s du Nunavut (SENu), Jena Merkosak, Alliance de la function publique du Canada, Lori Idlout, députée du Nunavut, et Gina Sanche, Health Sciences Association of British Columbia.

Heather McPherson, députée d'Edmonton Strathcona, a déclaré aux participants au lobby qu'elle avait déjà soulevé la question des soins de santé au Parlement et qu'elle continuerait de le faire.

La semaine précédant le lobby, Mme McPherson a soulevé la question de la privatisation des soins de santé en Alberta pendant la période de questions. Le 28 janvier, elle a déclaré :

> Monsieur le Président, j'ai posé une question au gouvernement sur la privatisation des soins de santé en Alberta. Je veux être très claire : C'est quelque chose qui commence en Alberta, mais je crains profondément que cela ait des répercussions dans tout le pays. Je veux aussi être claire : Il ne s'agit pas d'une question théorique.

Mme McPherson a poursuivi :

> Monsieur le Président, ce n'était pas une réponse à ma question sur le moment où le gouvernement interviendra pour dire à Danielle Smith de respecter la *Loi canadienne sur la santé*. Je veux parler d'un autre élément que Danielle Smith attaque, à savoir les droits des enfants et des personnes trans dans ma province.
>
> La première ministre du PCU de l'Alberta, Danielle Smith, a déposé le projet de loi 11, *Health Statutes Amendment Act*, en Alberta le 24 novembre 2025. Le projet de loi a été adopté le 18 décembre. Le projet de loi autorise les soins de santé à deux vitesses en permettant aux médecins et aux établissements de facturer le système public ou privé. Le lendemain de sa présentation, le 25 novembre, Mme McPherson a déclaré pendant la période de questions : Monsieur le Président, Danielle Smith dirige une attaque sans précédent contre les soins de santé au Canada. Si on lui permet de s'en sortir avec la privatisation, ce sera le début de la fin des soins de santé publics, universels et à payeur unique dans ce pays, qui sont au cœur de l'identité canadienne.

À la suite du lobby de la Coalition canadienne de la santé, le 24 février, lors du débat à la Chambre, Mme McPherson a souligné la nécessité d'élargir l'assurance médicaments et elle a souligné que la ministre de la Santé avait refusé de rencontrer la Coalition canadienne de la santé. Elle a dit :

> Monsieur le Président, la *Loi canadienne sur la santé* garantit aux Canadiens un accès universel aux soins de santé publics, mais Danielle Smith est en train de créer un système privé qui va outrepasser les soins de santé en Alberta et s'étendre à d'autres provinces, aggravant encore la crise dans tout le pays. Parallèlement, les Canadiens de neuf provinces et territoires n'ont toujours pas accès à l'assurance médicaments nationale, et la ministre de la Santé ne rencontre même pas la **Coalition canadienne de la santé** pour en parler.

Le chef du NPD, Don Davies, continue également de soulever la question de l'assurance médicaments pendant la période de questions. Le 18 novembre 2025, il a déclaré :

> Monsieur le Président, l'an dernier, le Parlement a adopté une loi pour fournir des médicaments contre le diabète et des médicaments contraceptifs à tous les Canadiens par l'entremise de notre système public de soins de santé. C'est vital pour la santé de millions de personnes et le fondement de l'assurance médicaments universelle. Dans le budget de 2025, les libéraux ont promis aux Canadiens qu'ils protégeraient l'assurance médicaments, mais ils n'y ont pas alloué d'argent.

Résumé des réunions avec les députés verts

Les participants au lobby de la Colombie-Britannique ont rencontré la députée verte solitaire Elizabeth May. Ils ont noté qu'elle connaissait très bien l'histoire des soins de santé publics au Canada, soulignant l'héritage de Tommy Douglas. Mme May croit que les soins de longue durée, les soins de santé mentale et les soins liés aux dépendances devraient être inclus dans la *Loi canadienne sur la santé*. Mme May a parlé de la façon dont les soins de santé publics sont une valeur canadienne commune qui unit les gens.

Mme May a été surprise que la ministre de la Santé, Marjorie Michel, rencontre les lobbyistes de l'assurance, mais pas la Coalition canadienne de la santé. Elle ne croit pas que cette dernière sera ministre longtemps. Elle attend avec impatience la nomination de la Dre Danielle Martin au Cabinet. La Dre Martin est actuellement candidate à l'élection partielle de la circonscription University–Rosedale pour remplacer Chrystia Freeland.

En ce qui concerne l'assurance médicaments, Mme May a reconnu que les gens qui ne peuvent pas se payer de médicaments coûtent plus cher au système et que l'achat en vrac à l'échelle nationale fait baisser les coûts des médicaments.

La chef du Parti vert a remercié Clio Lake, coprésident(e) communautaire de la BC Health Coalition et coordonnateur(trice) de projet pour la Society for Advocacy for Gender-Affirming Healthcare (Sagah), pour son plaidoyer sur les soins pour les personnes trans alors que la société est menacée.



Clio Lake, coprésident(e) communautaire de la BC Health Coalition et coordonnateur(trice) de projet pour la Society for Advocacy for Gender-Affirming Healthcare (Sagah), faisant rapport de ses réunions lors du débreffage du lobby, le 11 février. Photo de John Major.

Résumé des réunions avec les sénateurs

Les participants au lobby ont rencontré les sénateurs Colin Deacon, Raymonde Gagne, Rosa Galvez, Martine Hebert, Joan Kingston, Elizabeth Marshall, Mary-Jane McCallum, Tracy Muggli, Iris Petten, Mohamed-iqbal Ravalia, Karen Sorenson et Allister Surette.

Comme les années précédentes, les sénateurs avaient des opinions quelque peu mitigées sur les soins de santé.

Parmi les sénateurs, Mohamed-iqbal Ravalia, médecin de la région rurale de Twilingate, à Terre-Neuve-et-Labrador, et membre du Groupe des sénateurs indépendants, semblait être le plus ardent défenseur des soins de santé publics. Il n'est pas d'accord avec la privatisation des soins de santé.



De gauche à droite : Kim Parsons, Syndicat des infirmières et infirmiers autorisés de Terre-Neuve-et-Labrador, le sénateur Mohamed-iqbal Ravalia, Brian Murphy, Unifor, Kelly Piercey, Newfoundland and Labrador Association of Public and Private Employees (NAPE) et Trevor King, Newfoundland and Labrador Association of Public and Private Employees (NAPE).

La sénatrice du Manitoba, Mary-Jane McCallum, a travaillé à fournir des services dentaires et médicaux aux communautés autochtones et nordiques du Manitoba et de la Saskatchewan. Dentiste et associée au Parti conservateur du Canada, elle voulait obtenir des statistiques sur la façon dont l'argent fédéral était alloué aux soins de santé privés à but lucratif. Elle avait une opinion mitigée sur l'assurance médicaments et a dit que les médicaments essentiels devraient être priorisés. Elle est préoccupée par le fait que les grosses compagnies pharmaceutiques favorisent des médicaments sans contrôle de la part d'un médecin prescripteur.

Le sénateur Colin Deacon, de la Nouvelle-Écosse, qui est affilié au Groupe des sénateurs canadiens, estimait que les fonds et les ressources consacrés aux soins de santé avaient besoin d'innovations pour être efficaces.

La sénatrice Joan Kingston est infirmière, éducatrice, ancienne députée de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick et membre du Groupe des sénateurs indépendants. Elle est préoccupée par le manque de transparence des autorités sanitaires. Elle souhaitait un meilleur maintien en poste et un meilleur recrutement des travailleurs de la santé.

La sénatrice Tracy Muggli est originaire de la Saskatchewan. Travailleuse sociale et affiliée au Groupe de sénateurs progressistes, elle a fait remarquer que des projets de loi à l'étude sont axés sur l'inclusion de la santé des femmes, de la santé mentale et des dépendances dans la *Loi canadienne sur la santé*. Elle semblait très favorable aux projets de loi. Elle s'est également engagée à encourager la ministre de la Santé, Marjorie Michel, à rencontrer la Coalition canadienne de la santé. Mme Muggli nous a également encouragés à communiquer avec les deux infirmières et les cinq médecins du Sénat pour obtenir de l'appui pour nos questions.



De gauche à droite : Tristan Newby, secrétaire de la Coalition canadienne de la santé et vice-président du Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique, Christine Moncrieff, Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta, Tracy Muggli, sénatrice, Megan Connolly, Health Sciences Association of Alberta (HSAA) et Joel French, Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique.

La sénatrice Raymonde Gagné, une sénatrice non affiliée du Manitoba, semblait déçue que la ministre fédérale de la Santé n'ait pas répondu aux nombreuses invitations à rencontrer la Coalition canadienne de la santé. Elle semblait aussi surprise et préoccupée par les compressions budgétaires imposées à Santé Canada. Chercheuse elle-même, elle a souligné l'importance de la recherche indépendante dans l'accomplissement des mandats de protection du public.

En ce qui concerne l'assurance médicaments, Mme Gagné, qui est sénatrice dans la province où l'assurance médicaments a été mise en place, le Manitoba, s'inquiétait du fait que seuls les médicaments génériques pour le diabète étaient couverts par le système public.

Allister Surette est président du Comité des langues officielles et affilié au Groupe des sénateurs indépendants. Au cours de la semaine du lobby, il a déposé un rapport sur l'accès aux fournisseurs de soins de santé francophones et a demandé de l'information sur les défis de l'accès bilingue dans le système de soins de santé. Originaire de la Nouvelle-Écosse, où l'assurance médicaments n'a pas encore été mise en place, M. Surette a déclaré qu'il appuyait l'assurance médicaments universelle.



De gauche à droite : Sandra Mullen, Nova Scotia Government and General Employees Union (NSGEU), le sénateur Allister Surette, Donna Gillis, Syndicat des infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse, Tracy d'Entremont, Syndicat des infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse, et Wanda Deadman, Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta.

La sénatrice Martine Hébert, économiste québécoise affiliée au Groupe des sénateurs indépendants, estime que le système mixte de soins de santé public-privé du Québec est bon. La sénatrice Elizabeth Marshall, de Terre-Neuve-et-Labrador, affiliée au Parti conservateur du Canada, a parlé du fonctionnement des soins de santé à deux vitesses au Belize et dans d'autres pays.

Le 12 février, Kris Wells a déclaré au Sénat :

> Sénateur Moreau, la protection de notre système de soins de santé universel, financé par l'État et à payeur unique, relève de la responsabilité du gouvernement fédéral en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, mais il est actuellement menacé.
>
> Dans ma propre province, l'Alberta, le gouvernement provincial ouvre la porte à davantage de soins privés à but lucratif, de style américain, qui sapent les services offerts à tous les Albertains. Le projet de loi 11 proposé par la province retirera les praticiens du système public à un moment où les familles de la province ressentent la pénurie.
>
> Quelles mesures le gouvernement fédéral est-il prêt à prendre pour protéger les soins de santé publics en Alberta et dans tout le pays?

M. Wells a également reconnu le travail de la Coalition canadienne de la santé :

> Merci. Notre système public de soins de santé est quelque chose qui nous unit tous en tant que Canadiens. C'est la façon dont nous nous occupons les uns des autres, mais en ce moment, nous voyons des efforts de la part du PCU pour américaniser notre système de soins de santé. En fait, la **Coalition canadienne de la santé** a même exprimé sa préoccupation à l'égard du fait que le projet de loi 11 compromet l'exclusion de l'assurance maladie publique dans nos accords commerciaux, ce qui empêche les compagnies d'assurance privées américaines d'envahir notre pays.
>
> Sénateur Moreau, le gouvernement fédéral fait-il une analyse de ce que le projet de loi 11 de l'Alberta signifierait pour nos obligations actuelles en matière d'accords de libre-échange?



Siobhán Vipond, Congrès du travail du Canada, prononçant une allocution lors du rassemblement pour les soins de santé publics sur la colline du Parlement, le 10 février. Photo de John Major.

LES PROCHAINES ÉTAPES

Perspectives pour la défense et l'expansion des soins publics de santé.

Les participants au lobby ont noté les occasions suivantes pour participer aux priorités en matière de soins de santé publics.

4 AU 6 MARS :	**Sommet sur le progrès de l'Institut Broadbent à Ottawa**
5 MARS :	**Conférence de presse contre le projet de loi 11 sur la colline du Parlement avec Jason MacLean, président de la Coalition canadienne de la santé, Danyaal Raza, président de Médecins canadiens pour le régime public et Dre Margot Burnell, présidente de l'Association médicale canadienne**
16 MARS :	**Journée nationale d'action contre les soins de santé à deux vitesses**
9 AU 11 AVRIL :	**Convention libérale à Montréal**
21 AU 22 JUILLET:	**Réunion du Conseil de la Fédération (réunion des premiers ministres) à Charlottetown, Î.-P.-É**

Merci à tous les bénévoles qui ont fait du lobby de la Coalition canadienne de la santé un succès – Morgan Carl, SCFP, Jessica Aubé, SCFP, Laura Rashotte, SNEGSP, Erin Harrison, Unifor, Brian Chang, SEFPO, Salah Shadir et Deb Tviet, Ontario Health Coalition, et Divine Bright et Samantha Ho, étudiantes de l'Université Carleton et membres de Citizens for Public Justice.



De gauche à droite : Haylee Keyes, Tracy Glynn, Steven Staples et Anne Lagacé Dowson, membres du personnel de la Coalition canadienne de la santé. Photo de John Major.

Annexe

Les députés et les sénateurs qui ont rencontré les participants à la campagne de lobbying de la Coalition canadienne pour la santé 2026

Députés du Bloc québécois

Andréanne Larouche, Shefford, Québec

Louis Plamondon, Bécancour-Nicolet-Saurel-Alnôbak, Québec

Députés du Parti conservateur du Canada

Ziad Aboultaif, Edmonton Manning, Alberta

Scott Anderson, Vernon-Lake Country-Monashee, Colombie-Britannique

Chak Au, Richmond Centre-Marpole, Colombie-Britannique

James Bezan, Selkirk-Interlake-Eastman, Manitoba

Richard Bragdon, Tobique-Mactaquac, Nouveau-Brunswick

Blaine Calkins, Ponoka-Didsbury, Alberta

Adam Chambers, Simcoe North, Ontario

Michael Chong, Wellington-Halton Hills, Ontario

Frederick Davies, Niagara South, Ontario

Kerry Diotte, Edmonton Griesbach, Alberta

Bernard Généreux, Côte-du-Sud-Rivière-du-Loup-Kataskomiq-Témiscouata, Québec

Marilyn Gladu, Sarnia-Lambton-Bkejwanong, Ontario

Sukhman Gill, Abbotsford-South Langley, Colombie-Britannique

Jason Groleau, Beauce, Quebec

Kurt Holman, London-Fanshawe, Ontario

Grant Jackson, Brandon-Souris, Manitoba

Pat Kelly, Battle River-Crowfoot, Alberta

Jeff Kibble, Cowichan-Malahat-Langford, Colombie-Britannique

Rhonda Kirkland, Oshawa, Ontario

Tom Kmiec, Calgary Shepard, Alberta

Michael Kram, Regina-Wascana, Saskatchewan

Tamara Kronis, Nanaimo-Ladysmith, Colombie-Britannique

Mike Lake, Leduc-Wetaskiwin, Alberta

Andrew Lawton, Elgin-St. Thomas-London South, Ontario

Dane Lloyd, Parkland, Alberta

Jagsharan Singh Mahal, Edmonton Southeast, Alberta

Kelly McCauley, Edmonton West, Alberta

Billy Morin, Edmonton Northwest, Alberta

John Nater, Perth-Wellington, Ontario

Brad Redekopp, Saskatoon West, Saskatchewan
Colin Reynolds, Elmwood-Transcona, Manitoba
Blake Richards, Airdrie-Cochrane, Alberta
Lianne Rood, Middlesex-London, Ontario
Ellis Ross, Skeena-Bulkley Valley, Colombie-Britannique
Jonathan Rowe, Terra Nova-The Peninsulas, Terre-Neuve-et-Labrador
Fraser Tolmie, Moose Jaw-Lake Centre-Lanigan, Saskatchewan
Brad Vis, Mission-Matsqui-Abbotsford, Colombie-Britannique
Chris Warkentin, Grande Prairie, Alberta

Députés du Parti vert

Elizabeth May, Saanich-Gulf Islands, Colombie-Britannique

Députés du Parti liberal

Rebecca Alty, Territoires du Nord-Ouest
Parm Bains, Richmond East-Steveston, Colombie-Britannique
Jaime Battiste, Cape Breton-Canso-Antigonish, Nouvelle-Écosse
Kody Blois, Kings-Hants, Nouvelle-Écosse
Sean Casey, Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard
Bardish Chagger, Waterloo, Ontario
Wade Chang, Burnaby Central, Colombie-Britannique
Madeleine Chenette, Thérèse-De Blainville, Québec
Leslie Church, Toronto-St. Paul's, Ontario
Paul Connors, Avalon, Terre-Neuve-et-Labrador
Chris d'Entremont, Acadie-Annapolis, Nouvelle-Écosse
Bruce Fanjoy, Carleton, Ontario
Greg Fergus, Hull-Aylmer, Québec
Stephen Fuhr, Kelowna, Colombie-Britannique
Karina Gould, Burlington, Ontario
Patricia Hajdu, Thunder Bay-Superior North, Ontario (rencontre avec le personnel)
Brendan Hanley, Yukon
Emma Harrison Hill, Peterborough, Ontario
Alana Hirtle, Cumberland-Colchester, Nouvelle-Écosse
Corey Hogan, Calgary Confederation, Alberta
Mike Kelloway, Sydney-Glace Bay, Nouvelle-Écosse
Ernie Klassen, South Surrey-White Rock, Colombie-Britannique
Marie-France Lalonde, Orléans, Ontario
Viviane LaPointe, Sudbury, Ontario
Ginette Lavack, St. Boniface-St. Vital, Manitoba
Tim Louis, Kitchener-Conestoga, Ontario
Kent MacDonald, Cardigan, Île-du-Prince-Édouard

Stephanie McLean, Esquimalt-Saanich-Sooke, Colombie-Britannique
Shannon Miedema, Halifax, Nouvelle-Écosse
Juanita Nathan, Pickering-Brooklin, Ontario
Taleeb Noormohamed, Vancouver Granville, Colombie-Britannique
Tom Osborne, Cape Spear, Terre-Neuve-et-Labrador
Jacques Ramsay, La Prairie-Atateken, Québec
Aslam Rana, Hamilton Centre, Ontario
Pauline Rochefort, Nipissing-Timiskaming, Ontario
Gurbux Saini, Fleetwood-Port Kells, Colombie-Britannique
Terry Sheehan, Sault Ste. Marie-Algoma, Ontario
Louis Villeneuve, Brome-Missisquoi, Québec
Jonathan Wilkinson, North Vancouver-Capilano, Colombie-Britannique
Salma Zahid, Scarborough Centre-Don Valley East, Ontario
John Zerucelli, Etobicoke North, Ontario

Députés du NPD

Lori Idlout, Nunavut
Gord Johns, Courtenay-Alberni, Colombie-Britannique
Jenny Wai Ching Kwan, Vancouver East, Colombie-Britannique
Heather McPherson, Edmonton Strathcona, Alberta

Senateurs

Colin Deacon, Nouvelle-Écosse, Groupe des sénateurs canadiens
Rosa Galvez, Bedford, Québec, Groupe des sénateurs indépendants
Raymonde Gagné, Manitoba, Indépendant
Martine Hébert, Québec, Groupe des sénateurs indépendants
Joan Kingston, Nouveau-Brunswick, Groupe des sénateurs indépendants
Elizabeth Marshall, Terre-Neuve-et-Labrador, Parti conservateur du Canada
Mary Jane McCallum, Manitoba, Indépendant
Tracy Muggli, Saskatchewan, Groupe progressiste du Sénat
Iris G. Petten, Terre-Neuve-et-Labrador, Bureau du représentant du gouvernement
Mohamed-Iqbal Ravalia, Terre-Neuve-et-Labrador, Groupe des sénateurs indépendants
Karen Sorensen, Alberta, Groupe des sénateurs indépendants
Allister W. Surette, Nouvelle-Écosse, Groupe des sénateurs indépendants