

Do Politics and Healthcare Intersect in 2026?

DO YOU TRUST OUR PRIME MINISTER TO FIX YOUR OVERCROWDED EMERGENCY departments, reduce waits for your surgery or find you a primary care doctor? Do you trust your premier to do the same or your minister of health?

In 2025, Prime Minister Mark Carney pledged, “We will build a stronger Canadian health care system” achieved through “comprehensive measures to build and protect our health care system in partnership with provinces, territories and Indigenous Peoples...” (Liberal Party of Canada 2025). This would indeed be good news for residents of provinces and territories who rely on publicly funded healthcare.

Healthcare is a high-priority political issue. Politicians pay attention to what is important to Canadians; recent survey data from Ipsos reported that the two most important issues to Canadians are the cost of living and healthcare (Ipsos 2025a), topping immigration and crime by a wide margin. Moreover, the idiom “where there is money, there is politics” is also particularly apt – healthcare represents around 45% of provinces’ spending and there is plenty of money sloshing around.

Should Canadians trust that the prime minister’s government will follow through on its political commitment to build a stronger healthcare system in provinces and territories?

What Is Trust in Government’s Commitment to Strengthening Healthcare?

Canadians see their publicly funded healthcare system in the news daily. It is also likely that they or their family have had frustrating experiences with healthcare providers or healthcare organizations (Marfo 2026; Zhang 2025).

Trusting governments’ leaders to build stronger healthcare systems is difficult as governments – on either side of the aisle – have actively ignored blue-ribbon panels that they convened and funded to solve our nation’s most pressing healthcare challenges (Health Canada 2015, Forest, P-G. 2018). Taking little notice of the panels’ good advice, a series of government leaders looked the other way as healthcare’s problems festered.

Perhaps a new page has been turned and Canadians should draw optimism from the prime minister's recent statement, "Trust is never a given – it must be earned through sustained action over time" (Prime Minister of Canada 2025). Taken at face value, what might sustained political action to build stronger healthcare systems look like for Canadians?

The Elephant in the Room – There Is No Money Left

Ontario's 2025 deficit is projected to be \$13.5 billion (Budget Ontario 2025), Quebec's \$11.4 billion (Finances Québec 2025) and British Columbia's \$9.1 billion (Province of British Columbia 2025). Provincial public servants will attest that there appears to be little money left in their coffers for new programs to address Canadians' most important issues: the cost of living on everyday expenses, such as housing, food, transportation and healthcare.

It is hard to bring into effect significant change – such as helping with the cost of everyday expenses or building stronger healthcare systems – without a lot of money. I offer that the two issues are inexorably linked and competing for the same pot of money. There appears to be little wiggle room for provinces to fund new and high-profile cost-of-living or healthcare initiatives. Public servants are currently living through their governments' financial restraint initiatives that include service or program cuts, hiring freezes and employee travel bans. It is my opinion that we should expect little or nothing in terms of new big-ticket government cost-of-living initiatives or healthcare programs.

The 2025 Federal Budget might have been the best "missed opportunity" in recent years with its focus on nation-building. The federal budget's major infrastructure announcements were largely silent regarding healthcare. The federal Major Projects Office is focused on major infrastructure of national importance (Government of Canada 2025) but omits the important fact that improving and maintaining health is of national importance – economic growth through improved productivity and quality of life.

Maybe There Is Money Left to Build Trust

Evidence points to me being wrong that there is no money for healthcare. Recent survey data from late 2025 revealed that over 80% of Canadians think that additional spending by governments is justified if targeted to healthcare programs (Ipsos 2025b).

The paradox of public acceptance of carrying more debt to pay for new healthcare programs, services and technologies leaves room for the prime minister and his provincial counterparts to borrow more if targeted to healthcare. This means that current austerity measures enacted by provinces to cut expenses or shift costs to patients may be misguided if national polling results are accurate.

Where does this leave Canadians assessing whether they can trust that the prime minister's government will follow through on their commitment to "build and protect our healthcare system"?

Canadians do not yet know whether the government will follow through on its pledges, but there will be clues.

If the priority is “build,” the signals will be very clear: splashy headline-grabbing bilateral healthcare funding agreements with the provinces and territories. The amounts will be in the billions. The agreements may target the priority areas described by the prime minister: more doctors, building hospitals and innovation initiatives (Liberal Party of Canada 2025). There may be massive spending on technology infrastructure, such as supporting the *Connected Care for Canadians Act* (Health Canada 2026).

If the priority is “protect our healthcare system,” federal government activities may focus on aggressive enforcement of the *Canada Health Act* (1985). While stronger enforcement of the *Canada Health Act* may already be underway (Esmail et al. 2026), provincial initiatives such as Alberta’s push to shift public costs to the private sector with the dual practice surgery model (The Legislative Assembly of Alberta 2025) may induce increasing levels of wrath from the federal government.

Spending Money to Build Trust

Should government leaders place their faith in the polls and splurge on building stronger healthcare systems? If they do, the public should hope this does not equate to wanton spending. Nuance is needed.

Producing more new doctors, hiring additional immigrant doctors and sweetening financial incentives for doctors to work more hours will be effective only if the additional doctors improve or maintain health or slow the decline of quality of life. These goals are typically established through enduring relationships with patients and families, reducing fragmentation of care and sharing health information between other providers and settings of care.

Building more hospitals might be needed in some communities, but emptying hospitals of patients who do not need the specialized services or equipment of hospitals should precede building more hospitals. The Canadian Institute for Health Information reported in December 2025 that 18% of hospital beds in Ontario were occupied by patients who did not need to be there; the rate was 14% in Alberta and 15% in British Columbia (CIHI 2025).

Expanding the hospital-based healthcare workforce and physical footprint of larger emergency departments are not the only solutions to unclogging our emergency departments. Community-based services, currently under severe financial strain, can keep people in their homes or assisted living and reduce the risk of exacerbations that require hospital care. Governments’ policies in other non-healthcare programs also play roles in demand for emergency care, including housing, nutrition quality, substance use and justice policies.

Sorting the Problem and Building Trust

The current spate of problems reflects very poorly on the current federal and provincial governments. That is only partially fair – the problems are predominantly the consequences of the cumulative impacts of past governments’ decisions. Nonetheless, the ability to raise funds and responsibility to fix the problems lies solely with current and future governments that can change tack.

Although I have taken issue with the prime minister's government's very public stance to build and strengthen healthcare, federal governments-in-waiting appear to be bereft of ideas. The provincial governments-in-waiting have not advanced innovative policies. It does not have to be this way since the public appears to be giving the green light to governments to spend more on healthcare.

Without innovation from political actors, Canadians should expect more of the same, plus increased financial pressure to slow healthcare cost growth by shifting costs and utilization to private payers.

I will not tell anyone how to vote.

But healthcare and politics are intertwined in Canada. Just as they are in most countries. I encourage people to do their research on political parties' healthcare promises and to be single-issue healthcare voters until the complex problems of healthcare are significantly reduced and trust is earned. People with complex medical conditions and vulnerable Canadians have the most to lose.

At the beginning of this editorial, I asked, "Should Canadians trust that the prime minister's government will follow through on his political commitment to build a stronger healthcare system in provinces and territories?" I do not know the answer to this question, but regardless of one's current level of skepticism regarding the government's ability to build and strengthen healthcare, our governments are entrusted with funding and running our healthcare systems.

Who do you trust to fix healthcare's problems? Vote accordingly.

In This Issue

Immigrants to Canada face unique challenges accessing healthcare services from a system they are not used to navigating. Guo et al. (2026) present a description of immigrants' and their families' challenges with language, cultural difference and preferences for care. The authors propose a number of steps to reduce these challenges and argue that these changes to the healthcare system are needed to avoid expensive avoidable hospitalizations.

A rejoinder to the challenges faced by immigrants argues that a holistic approach to immigrants' health is needed. Articulating the importance of holistic approach to health, Arya (2026) describes that immigrants' health requires looking beyond healthcare services; the author posits that cultural competency training is needed for providers, while institutions' roles, responsibilities and accountabilities to immigrants need to be strengthened and evaluated.

This issue features a Data Matters article exploring physicians' use of, and access to, electronic patient information. Using survey data of physicians, Beauséjour et al. (2026) found that nearly all physicians use electronic medical records, though many reported problems regarding interoperability between some digital technologies. The article concludes by

articulating some of the complex barriers to resolving health information sharing between clinicians, regulators, vendors and governments.

This issue of *Healthcare Policy* concludes with a research article outlining the micro-, meso- and macro-level factors associated with health systems' failings to avoid patients' undue suffering. Using a narrative case-based approach, this article by Giannotti (2026) identifies important system-level failures in care delivery and policy. The article concludes that health systems are not designed for reliability or compassion and provincial efforts are needed to expedite palliative care referrals, improve systems' responses to acute pain and care coordination and improve equity of access.

JASON M. SUTHERLAND, PHD
Editor-in-Chief
Director, Centre for Health Services and Policy Research
University of British Columbia
Vancouver, BC

Correspondence may be directed to Jason M. Sutherland by e-mail at jason.sutherland@ubc.ca.

References

- Arya, A.N. 2026. Authentically and Effectively Addressing Migrant Health Needs. *Healthcare Policy* 21(2): 28–36. doi:10.12927/hcpol.2026.27796.
- Beauséjour, W., B. Gheorghiu, O. Adams, R. Bhyat and S. Hagens. 2026. Electronic Access to and Exchange of Patient Information Among Physicians Practising in Canada. *Healthcare Policy* 21(2): 37–48. doi:10.12927/hcpol.2026.27799.
- Budget Ontario. 2025. *A Plan to Protect Ontario: 2025 Ontario Economic Outlook and Fiscal Review*. Retrieved January 26, 2026. <<https://budget.ontario.ca/2025/fallstatement/pdf/2025-fall-statement-en.pdf>>.
- Canada Health Act (R.S.C., 1985, c. C-6). Government of Canada. Retrieved December 15, 2025. <<https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-6/>>.
- Canadian Institute for Health Information (CIHI). 2025. Patient Days in Alternate Level of Care (Percentage). Retrieved February 5, 2026. <<https://www.cihi.ca/en/indicators/patient-days-in-alternate-level-of-care-percentage>>.
- Esmail, N., L. Asaad and M. Moir. 2026. *Ottawa's Use of Federal Transfers to the Provinces Discourages Health Care Reform; Penalties Linked With the Canada Health Act Deemed a Real Impediment to Reform*. Fraser Institute. Retrieved January 30, 2026. <<https://www.fraserinstitute.org/studies/ottawas-enforcement-canada-health-act-constrains-provincial-health-care-reform>>.
- Finances Québec. 2025, September 26. *Report on Quebec's Financial Situation, First Quarter of 2025-2026*. Retrieved January 27, 2026. <https://cdn-contentu.quebec.ca/cdn-contentu/adm/min/finances/publications-adm/Rapports_situation_financiere/TRIMEN_SIFIN_1T_25-26.pdf>.
- Forest, P.-G. and D. Martin. 2018. *Fit for Purpose: Findings and Recommendations of the External Review of the Pan-Canadian Health Organizations: Summary Report*. Retrieved February 6, 2026. <<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/findings-recommendations-external-review-pan-canadian-health-organization/findings-recommendations-external-review-pan-canadian-health-organization.pdf>>.
- Giannotti, N. 2026. Tears, Suffering and System Failure: What My Father's Pain Revealed About the Canadian Healthcare System. *Healthcare Policy* 21(2): 49–65. doi:10.12927/hcpol.2026.27769.

- Government of Canada. 2025, December 18. *Major Projects Office*. Retrieved February 5, 2026. <<https://www.canada.ca/en/privy-council/major-projects-office.html>>.
- Guo, M.Y., A.A. Karimuddin, M. Bond and J.M. Sutherland. 2026. Barriers and Solutions to Healthcare Access for Immigrants in Canada. *Healthcare Policy* 21(2): 21(2): 19–27. doi:10.12927/hcpol.2026.27653.
- Health Canada. 2015. *Unleashing Innovation: Excellent Healthcare for Canada. Report of the Advisory Panel on Healthcare Innovation*. Retrieved February 6, 2026. <<https://healthycanadians.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/report-healthcare-innovation-rapport-soins/alt/report-healthcare-innovation-rapport-soins-eng.pdf>>.
- Health Canada. 2026, February 4. The Government of Canada Introduces Legislation to Build a More Connected Health Care System. Government of Canada. Retrieved February 5, 2026. <<https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2026/02/the-government-of-canada-introduces-legislation-to-build-a-more-connected-health-care-system.html>>.
- Ipsos. 2025a, December 22. *Affordability and Healthcare Top Issues: Conservatives Lead Affordability, Liberals Healthcare*. Retrieved January 26, 2026. <<https://www.ipsos.com/en-ca/affordability-and-healthcare-top-issues-conservatives-lead-affordability-liberals-healthcare>>.
- Ipsos. 2025b, October 31. *Canadians Opposed to Deficit Spending, Though Seen as Justified for Healthcare, Housing*. Retrieved January 27, 2026. <<https://www.ipsos.com/en-ca/canadians-opposed-deficit-spending-though-seen-justified-healthcare-housing>>.
- Liberal Party of Canada. 2025, April 21. Mark Carney's Liberals to Protect and Modernize Canada's Public Health Care System. *Liberal*. Retrieved January 28, 2026. <<https://liberal.ca/mark-carneys-liberals-to-protect-and-modernize-canadas-public-health-care-system/>>.
- Marfo, D. 2026, February 5. Health Care on the Brink: Half of Canadians Have Issues Accessing Family Doctor. *CTV News*. Retrieved February 6, 2026. <<https://www.ctvnews.ca/health/article/health-care-on-the-brink-half-of-canadians-have-issues-accessing-family-doctor/>>.
- Prime Minister of Canada. 2025, December 2. *Prime Minister Carney Delivers Remarks at the Assembly of First Nations Special Chiefs Assembly*. Retrieved January 28, 2026. <<https://www.pm.gc.ca/en/news/speeches/2025/12/02/prime-minister-carney-delivers-remarks-assembly-first-nations-special>>.
- Province of British Columbia. 2025. *Fiscal Plan 2025-26 to 2027-28*. Retrieved January 26, 2026. <<https://www.bcbudget.gov.bc.ca/2025/fiscal-plan.htm>>.
- The Legislative Assembly of Alberta. 2025. *Bill 11, Health Statutes Amendment Act, 2025 (No. 2)*. Retrieved February 3, 2026. <https://docs.assembly.ab.ca/LADDAR_files/docs/bills/bill/legislature_31/session_2/20251023_bill-011.pdf>.
- Zhang, T. 2025, January 14. Troubling Diagnosis: Comparing Canada's Healthcare With International Peers. *C.D. Howe Institute*. Retrieved February 6, 2026. <<https://cdhowe.org/publication/troubling-diagnosis-comparing-canadas-healthcare-with-international-peers/>>.

La politique et les services de santé se croiseront-ils en 2026?

FAITES-VOUS CONFIANCE AU PREMIER MINISTRE FÉDÉRAL POUR CORRIGER LES débordements dans les urgences, pour réduire les temps d'attente pour une opération ou pour faciliter la recherche d'un médecin de soins primaires? Faites-vous confiance à votre premier ministre provincial ou à votre ministre de la Santé pour accomplir les mêmes choses?

En 2025, le premier ministre Mark Carney faisait la promesse suivante : « nous bâtissons un système de santé plus fort » grâce à des « mesures complètes pour bâtir et protéger notre système de santé, en partenariat avec les provinces, les territoires et les peuples autochtones... » (Parti libéral du Canada 2025). Ce serait effectivement une bonne nouvelle pour les résidents des provinces et territoires qui dépendent de soins de santé financés par l'État.

La santé est une question politique hautement prioritaire. Les politiciens prêtent attention à ce qui est important aux yeux des Canadiens; selon des données d'enquête d'Ipsos, les deux questions les plus importantes pour les Canadiens sont le coût de la vie et les soins de santé (Ipsos 2025a), qui devancent largement les questions d'immigration et de criminalité. De plus, l'argent et la politique vont de pair, et les soins de santé représentent environ 45 % des dépenses des provinces; il y a beaucoup d'argent qui circule.

Les Canadiens devraient-ils croire que le gouvernement du premier ministre donnera suite à son engagement politique visant à renforcer le système de santé dans les provinces et les territoires?

À quel point a-t-on confiance dans l'engagement du gouvernement visant à renforcer les soins de santé?

Au Canada, le système de santé financé par l'État figure chaque jour aux bulletins de nouvelles. Il est probable aussi que les Canadiens et leur famille aient connu des expériences frustrantes avec des prestataires de soins ou des organisations de santé (Marfo 2026; Zhang 2025).

Il est difficile de faire confiance aux dirigeants des gouvernements pour renforcer les systèmes de santé, car les gouvernements – des deux côtés de la chambre – ont activement

ignoré les groupes d'experts qu'ils avaient convoqués et financés pour résoudre les défis les plus urgents en matière de soins de santé au pays (Santé Canada 2015). En ne prêtant pas attention aux conseils de ces panels, plusieurs dirigeants ont plutôt regarder ailleurs tandis que les problèmes des services de santé s'aggravaient.

Peut-être qu'un nouveau chapitre commence et que les Canadiens peuvent se montrer plus optimistes, si on se fie au premier ministre qui a déclaré récemment : « La confiance n'est jamais accordée les yeux fermés. Elle est acquise par des gestes soutenus sur une longue période. » (Premier ministre du Canada 2025). Prise au pied de la lettre, à quoi pourrait ressembler une action politique soutenue pour bâtir des systèmes de santé plus solides pour les Canadiens?

L'éléphant dans la pièce – Il ne reste plus d'argent

Le déficit de l'Ontario pour 2025 devrait s'élever à 13,5 milliards de dollars (Budget de l'Ontario 2025), celui du Québec à 11,4 milliards de dollars (Ministère des Finances du Québec 2025) et celui de la Colombie-Britannique à 9,1 milliards de dollars (Province de la Colombie-Britannique 2025). Les fonctionnaires provinciaux confirmeront qu'il semble y avoir peu d'argent dans leurs coffres pour de nouveaux programmes visant à régler les problèmes les plus importants aux yeux des Canadiens : le coût de la vie sur les dépenses quotidiennes, comme le logement, l'alimentation, le transport et les soins de santé.

Il est difficile d'apporter des changements significatifs – comme aider à couvrir le coût des dépenses quotidiennes ou renforcer les systèmes de santé – sans y mettre beaucoup d'argent. J'estime que les deux problèmes sont inexorablement liés et en concurrence pour le même argent. Les provinces semblent avoir peu de marge de manœuvre pour le financement de nouvelles initiatives liées au coût de la vie ou aux soins de santé. Les fonctionnaires vivent actuellement une période de restriction financière qui comprend des réductions de services ou de programmes, le gel d'embauche et des interdictions de voyage pour les employés. Je suis d'avis que nous devrions nous attendre à peu ou à rien en ce qui concerne les nouvelles initiatives gouvernementales pour atténuer le coût de la vie ou pour les programmes de santé.

Le budget fédéral de 2025 est peut-être la plus grande « occasion manquée » des dernières années, avec son accent mis sur les projets d'intérêt national. Les principales annonces d'infrastructure dans le cadre du budget fédéral en disent bien peu sur la santé. Le Bureau fédéral des grands projets se concentre sur les grandes infrastructures d'importance nationale (gouvernement du Canada 2025), mais omet le fait que l'amélioration et le maintien de la santé sont aussi d'une importance nationale, car ils stimulent la croissance économique grâce à une plus grande productivité et à une meilleure qualité de vie.

Il reste peut-être un peu d'argent pour instaurer la confiance

Les données indiquent que je me trompe en disant qu'il n'y a pas d'argent pour les soins de santé. Les données d'une enquête récente (fin 2025) révèlent que plus de 80 % des Canadiens pensent que les dépenses gouvernementales supplémentaires sont justifiées si elles ciblent les

programmes de santé (Ipsos 2025b).

Ce paradoxe de l'acceptation par le public d'une augmentation de la dette pour payer de nouveaux programmes, services ou technologies de santé laisse le premier ministre et ses homologues provinciaux libres d'emprunter davantage si c'est pour les soins de santé. Les mesures d'austérité actuelles adoptées par les provinces pour réduire les dépenses ou transférer les coûts aux patients pourraient être bien mal orientées si les résultats des sondages nationaux sont exacts.

À quel point les Canadiens peuvent-ils être confiants que le premier ministre respectera son engagement de « bâtir et protéger le système de santé »?

Les Canadiens ne savent pas encore si le gouvernement donnera suite à ses promesses, mais il y aura des indices.

Si la priorité est de « construire », les signaux seront très clairs : de formidables ententes bilatérales de financement en matière de soins de santé feront la une des journaux. Les montants se chiffreront en milliards. Les ententes pourraient cibler les domaines prioritaires décrits par le premier ministre : plus de médecins, construction d'hôpitaux et initiatives d'innovation (Parti libéral du Canada 2025). Il pourrait aussi y avoir des dépenses massives pour l'infrastructure technologique, comme le prévoit la *Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada* (Santé Canada 2026).

Si la priorité est de « protéger le système de soins de santé », le gouvernement fédéral pourrait se concentrer sur une application énergique de la *Loi canadienne sur la santé* (1985). Bien qu'une application plus stricte de la *Loi canadienne sur la santé* soit sans doute déjà en cours (Esmail et al. 2026), certaines initiatives provinciales, telles que la pression de l'Alberta pour transférer certains coûts publics vers le secteur privé avec le modèle de chirurgie à double pratique (Assemblée législative de l'Alberta 2025), pourraient provoquer la colère du gouvernement fédéral.

Dépenser de l'argent pour instaurer la confiance

Les dirigeants du gouvernement doivent-ils faire confiance aux sondages et se consacrer à la construction de systèmes de santé plus solides? Si c'est le cas, la population souhaitera que ça ne se résume pas à des dépenses inconsidérées. Il faut ici apporter une nuance.

Produire plus de nouveaux médecins, embaucher des médecins immigrants supplémentaires ou bonifier les incitations financières pour que les médecins travaillent plus d'heures ne seront efficaces que si l'ajout de médecins vient améliorer et maintenir la santé ou permette de ralentir le déclin de la qualité de vie. Ces objectifs sont généralement approchés en favorisant les relations durables avec les patients et familles, en réduisant la fragmentation des soins et en partageant l'information sur la santé avec d'autres fournisseurs ou milieux de soins.

La construction d'hôpitaux pourrait être nécessaire dans certaines communautés, mais vider les hôpitaux des patients qui n'ont pas besoin de services spécialisés ou de l'équipement

hospitalier devrait précéder la construction de nouveaux établissements. L'Institut canadien d'information sur la santé a signalé en décembre 2025 que 18 % des lits d'hôpitaux en Ontario étaient occupés par des patients qui n'avaient pas besoin d'y être; le taux était de 14 % en Alberta et de 15 % en Colombie-Britannique (ICIS 2025).

L'expansion de la main-d'œuvre hospitalière et l'empreinte physique des services d'urgence plus importants ne sont pas les seules solutions pour désengorger les services d'urgence. Les services communautaires, actuellement soumis à de fortes contraintes financières, peuvent aider à maintenir les gens chez eux ou dans une résidence avec services et ainsi réduire le risque de problèmes nécessitant des soins hospitaliers. Les politiques gouvernementales dans des programmes non liés aux soins de santé influent également sur la demande de soins d'urgence, notamment le logement, la qualité de la nutrition, l'usage de substances psychoactives ou les politiques en matière de justice.

Régler les problèmes et instaurer la confiance

La série actuelle de problèmes reflète très mal les gouvernements fédéral et provinciaux en place. Ce n'est que partiellement juste – les problèmes sont principalement la conséquence des impacts cumulatifs des décisions des gouvernements passés. Néanmoins, la capacité de lever des fonds et la responsabilité de résoudre les problèmes incombent uniquement aux gouvernements actuels et futurs, qui peuvent changer de cap.

Bien que j'aie contesté la position très publique du gouvernement du premier ministre visant à construire et à renforcer les soins de santé, les gouvernements fantômes fédéraux semblent, eux, manquer d'idées. De leur côté, les gouvernements fantômes provinciaux n'ont proposé aucune politiques novatrices. Pourtant ça ne devrait pas être le cas, puisque la population semble donner le feu vert aux gouvernements pour dépenser davantage dans les soins de santé.

Sans innovation de la part des acteurs politiques, les Canadiens devraient s'attendre à ce que les choses se répètent, avec une pression financière accrue pour ralentir la croissance des coûts de santé en transférant les coûts et l'utilisation vers les payeurs privés.

Je ne dirai à personne comment voter.

Mais les soins de santé et la politique sont étroitement liés au Canada. Tout comme dans la plupart des pays. J'encourage les gens à faire des recherches sur les promesses des partis politiques en matière de santé et à être des électeurs conscients des enjeux propres aux services de santé jusqu'à ce que les problèmes complexes soient considérablement réduits et la confiance rétablie. Les personnes ayant des conditions médicales complexes et les Canadiens vulnérables sont ceux qui ont le plus à perdre.

Au début de cet éditorial, je posais la question suivante : « Les Canadiens devraient-ils croire que le gouvernement du premier ministre donnera suite à son engagement politique visant à renforcer le système de santé dans les provinces et les territoires? » Je ne connais pas la réponse, mais quel que soit le degré de scepticisme concernant la capacité du gouvernement

à construire et à renforcer les soins de santé, il demeure que ce sont les gouvernements qui ont la responsabilité du financement et de la gestion des systèmes de santé.

En qui faites-vous confiance pour résoudre les problèmes? Votez en conséquence.

Dans ce numéro

Les immigrants au Canada font face à des défis particuliers en matière d'accès aux services de santé dans un système avec lequel ils ne sont pas familiers. Guo et al. (2026) présentent une description des défis auxquels sont confrontés les immigrants et leurs familles en matière de langue, de différences culturelles et de préférences en matière de soins. Les auteurs proposent un certain nombre d'étapes pour réduire ces défis et soutiennent que ces changements sont nécessaires pour éviter des hospitalisations coûteuses et évitables.

Dans une réplique aux défis auxquels sont confrontés les immigrants, Arya (2026) soutient qu'une approche holistique de la santé des immigrants est nécessaire. Articulant l'importance d'une approche holistique de la santé, l'auteur décrit que la santé des immigrants est tributaire de considérations qui vont au-delà des services de santé; il postule que la formation en compétence culturelle est nécessaire pour les fournisseurs, tandis que les rôles institutionnels, les responsabilités et les obligations de rendre compte doivent être renforcés et évalués.

L'article de la section Questions de données se penche sur l'accès électronique aux renseignements sur les patients et leur utilisation par les médecins. À l'aide de données d'enquête sur les médecins, Beauséjour et al. (2026) ont constaté que presque tous les médecins utilisent des dossiers médicaux électroniques, bien que beaucoup signalent des problèmes quant à l'interopérabilité entre certaines technologies numériques. L'article conclut en présentant certains des obstacles complexes à la résolution du problème en matière d'échange d'information entre cliniciens, organismes de réglementation, fournisseurs et gouvernements.

Ce numéro de *Politiques de Santé* se termine par un article de recherche qui décrit les facteurs aux niveaux micro, méso et macro associés aux défaillances des systèmes de santé afin d'éviter la souffrance excessive des patients. En utilisant une approche narrative basée sur un cas, cet article de Giannotti (2026) identifie d'importantes défaillances systémiques dans la prestation des soins et dans les politiques. L'article conclut que les systèmes de santé ne sont pas conçus pour la fiabilité ou la compassion et que des efforts provinciaux sont nécessaires pour accélérer les transferts vers les soins palliatifs, pour améliorer la réponse à la douleur aiguë ainsi que pour la coordination des soins et l'amélioration de l'équité en matière d'accès.

JASON M. SUTHERLAND, PHD

Rédacteur en chef

UBC Professor in Health Services and Policy

Centre for Health Services and Policy Research

Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, C-B

La correspondance peut être adressée à Jason M. Sutherland par courriel à jason.sutherland@ubc.ca.

Références

- Arya, A.N. 2026. Répondre de façon authentique et efficace aux besoins des migrants en matière de santé. *Politiques de Santé* 21(2): 28–36. doi:10.12927/hcpol.2026.27796.
- Assemblée législative de l'Alberta. 2025. *Bill 11, Health Statutes Amendment Act, 2025 (No. 2)*. Consulté le 3 février 2026. <https://docs.assembly.ab.ca/LADDAR_files/docs/bills/bill/legislature_31/session_2/20251023_bill-011.pdf>.
- Beauséjour, W., B. Gheorghiu, O. Adams, R. Bhyat et S. Hagens. 2026. Accès électronique aux renseignements sur les patients et échange de ces renseignements entre médecins exerçant au Canada. *Politiques de Santé* 21(2): 37–48. doi:10.12927/hcpol.2026.27799.
- Budget de l'Ontario. 2025. *Un plan pour protéger l'Ontario : Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario 2025*. Consulté le 26 janvier 2026. <<https://budget.ontario.ca/fr/2025/fallstatement/pdf/2025-fall-statement-fr.pdf>>.
- Esmail, N., L. Asaad et M. Moir. 2026. *Ottawa's Use of Federal Transfers to the Provinces Discourages Health Care Reform; Penalties Linked With the Canada Health Act Deemed a Real Impediment to Reform*. Fraser Institute. Consulté le 30 janvier 2026. <<https://www.fraserinstitute.org/studies/ottawas-enforcement-canada-health-act-constrains-provincial-health-care-reform>>.
- Forest, P.-G. et D. Martin. 2018. *Ajustées à l'objectif : Observations et recommandations de l'examen externe des organisations pancanadiennes de santé : rapport de synthèse*. Consulté le 6 février 2026. <<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/findings-recommendations-external-review-pan-canadian-health-organization/findings-recommendations-external-review-pan-canadian-health-organization.pdf>>.
- Giannotti, N. 2026. Larmes, souffrance et défaillance du système : ce que la douleur de mon père révèle sur le système de santé canadien. *Politiques de Santé* 21(2): 49–65. doi:10.12927/hcpol.2026.27769.
- Gouvernement du Canada. 18 décembre 2025. *Bureau des grands projets*. Consulté le 5 février 2026. <<https://www.canada.ca/fr/conseil-privé/bureau-grands-projets.html>>.
- Guo, M.Y., A.A. Karimuddin, M. Bond et J.M. Sutherland. 2026. Obstacles et solutions à l'accès aux soins pour les immigrants au Canada. *Politiques de Santé* 21(2): 19–27. doi:10.12927/hcpol.2026.27653.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). 2025. Jours-patients en niveau de soins alternatif (pourcentage). Consulté le 5 février 2026. <<https://www.cihi.ca/fr/indicateurs/jours-patients-en-niveau-de-soins-alternatif-pourcentage>>.
- Ipsos. 2025a, 22 décembre. *Affordability and Healthcare Top Issues: Conservatives Lead Affordability, Liberals Healthcare*. Consulté le 26 janvier 2026. <<https://www.ipsos.com/en-ca/affordability-and-healthcare-top-issues-conservatives-lead-affordability-liberals-healthcare>>.
- Ipsos. 2025b, 31 octobre. *Canadians Opposed to Deficit Spending, Though Seen as Justified for Healthcare, Housing*. Consulté le 27 janvier 2026. <<https://www.ipsos.com/en-ca/canadians-opposed-deficit-spending-though-seen-justified-healthcare-housing>>.
- Loi canadienne sur la santé (L.R.C., 1985, ch. C-6). Gouvernement du Canada. Consulté le 6 février 2026. <<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-6/>>.
- Marfo, D. 5 février 2026. Health Care on the Brink: Half of Canadians Have Issues Accessing Family Doctor. *CTV News*. Consulté le 6 février 2026. <<https://www.ctvnews.ca/health/article/health-care-on-the-brink-half-of-canadians-have-issues-accessing-family-doctor/>>.
- Ministère des Finances du Québec. 26 septembre 2025. *Rapport sur la situation financière du Québec, premier trimestre de 2025-2026*. Consulté le 27 janvier 2026. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/finances/publications-adm/Rapports_situation_financiere/TRIMFR_SIFIN_1T_25-26.pdf>.

Parti libéral du Canada. 21 avril 2025. Les libéraux de Mark Carney vont protéger et moderniser le système de santé public du Canada. *Libéral*. Consulté le 28 janvier 2026. <<https://liberal.ca/fr/les-liberaux-de-mark-carney-vont-proteger-et-moderniser-le-systeme-de-sante-public-du-canada/>>.

Premier ministre du Canada. 2 décembre 2025. *Le premier ministre Carney prononce une allocution à l'Assemblée extraordinaire des Chefs de l'Assemblée des Premières Nations*. Consulté le 28 janvier 2026. <<https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/discours/2025/12/02/premier-ministre-carney-prononce-allocution-lassemblee-extraordinaire>>.

Province de la Colombie-Britannique. 2025. *Plan financier pour la période de 2025-26 à 2027-28*. Consulté le 26 janvier 2026. <<https://www.bcbudget.gov.bc.ca/2025/fr/fiscal-plan.htm>>.

Santé Canada. 2015. *Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada. Rapport du groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé*. Consulté le 6 février 2026. <<https://healthcanadians.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/report-healthcare-innovation-rapport-soins/alt/report-healthcare-innovation-rapport-soins-fra.pdf>>.

Santé Canada. 4 février 2026. Le gouvernement du Canada dépose un projet de loi visant à mettre en place un système de santé plus connecté. Gouvernement du Canada. Consulté le 5 février 2026. <<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2026/02/le-gouvernement-du-canada-depose-un-projet-de-loi-visant-a-mettre-en-place-un-systeme-de-sante-plus-connecte.html>>.

Zhang, T. 14 janvier 2025. Troubling Diagnosis: Comparing Canada's Healthcare With International Peers. *C.D. Howe Institute*. Consulté le 6 février 2026. <<https://cdhowe.org/publication/troubling-diagnosis-comparing-canadas-healthcare-with-international-peers/>>.