

Grands projets, défense et harmonisation des capacités du réseau de santé

Alors que le gouvernement fédéral accélère l'approbation des grands projets et les investissements en défense, il devrait reconnaître le réseau de santé comme une infrastructure structurante. Les projets favorisant la mobilité de la main-d'œuvre et l'activité industrielle, surtout dans les régions rurales, éloignées et nordiques, feront grimper la demande de soins d'urgence, de traumatologie, de diagnostic et de soins primaires, ainsi que les besoins en transport médicalisé.

De nombreux hôpitaux communautaires et établissements de santé situés hors des grands centres datent de plusieurs décennies. Le vieillissement des infrastructures, l'aménagement désuet des locaux et les capacités diagnostiques limitées pèsent déjà sur la prestation des soins. Un afflux soudain de travailleurs et de nouveaux résidents risquerait de pousser ces installations au-delà de leurs limites sécuritaires, ce qui prolongerait les délais d'attente, multiplierait les transferts et accentuerait la pression sur les cliniciens ainsi que l'épuisement du personnel.

Le soutien régional peut alléger cette pression. Les consultations virtuelles, la télésurveillance et l'interprétation partagée des examens permettent d'élargir la portée des spécialistes. Toutefois, de nombreux établissements ruraux et éloignés manquent toujours des infrastructures numériques, de la connectivité et des équipements nécessaires pour déployer ces solutions de façon fiable.

La préparation en matière de défense ajoute une autre dimension à cet enjeu. Les Forces armées canadiennes ont mené des exercices de simulation pour évaluer la réactivité du système de santé face à un conflit à l'étranger pouvant nécessiter le transfert de patients vers le Canada. Ces exercices visent à identifier les lacunes du secteur civil sur le plan de la capacité d'accueil d'urgence, de la coordination et de la continuité des soins. Ils rappellent aussi un constat fondamental : bien que les hôpitaux soient des infrastructures essentielles, ils ne bénéficient pas toujours du même niveau de planification et de protection que les autres réseaux stratégiques.

Pourquoi agir dès maintenant

Le Canada a déjà constaté les conséquences du retard des services locaux face à une croissance rapide. Au plus fort du boom des sables bitumineux à Fort McMurray, la population de la ville et de ses environs a bondi d'environ 80 % en une décennie. La demande de soins d'urgence et d'autres services a connu une hausse marquée, et le

centre de santé régional a dû composer avec le surpeuplement, les longs délais d'attente et les défis constants de recrutement et de rétention du personnel. De tels projets entraînent aussi parfois le débauchage de professionnels de la santé locaux au profit des installations médicales industrielles sur site, ce qui aggrave les pénuries dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques avoisinantes.

La capacité du réseau de santé doit être intégrée dès la planification des grands projets. Un précédent existe déjà : [le projet de GNL Ksi Lismis, dans le nord de la Colombie-Britannique](#) (approuvé à l'automne 2025), comporte des conditions juridiquement contraignantes exigeant un plan de services de santé et médicaux. Ce plan vise à atténuer la pression exercée par la main-d'œuvre extérieure sur les services de santé locaux utilisés par les peuples autochtones.

Ce que le gouvernement fédéral peut faire

- 1. Prioriser les infrastructures de santé lors de l'examen des grands projets.**
Faire de la capacité sanitaire un volet de l'évaluation d'impact et une exigence standard de préparation de ces projets. Pour les projets qui augmentent de manière significative la main-d'œuvre locale, la circulation et les risques industriels, exiger un plan crédible de services de santé et médicaux élaboré en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les partenaires autochtones et les fournisseurs locaux de services de santé.
- 2. Financer l'infrastructure numérique reliant les sites ruraux aux centres régionaux.** Élargir la connectivité et les capacités de soins virtuels afin que les plus petits établissements puissent gérer davantage de cas à l'échelle locale, réduire les transferts évitables et soutenir les cliniciens de garde.
- 3. Traiter la cyberrésilience des hôpitaux comme un investissement lié à la défense.** Soutenir les mesures de contrôle cybersécuritaire de base, la capacité d'intervention en cas d'incident et la planification de la continuité des activités pour les hôpitaux et les autorités sanitaires dans le cadre de la résilience des infrastructures essentielles.

Le Canada peut accélérer la réalisation des grands projets et renforcer l'état de préparation de sa défense, mais seulement si les collectivités sont en mesure d'absorber l'accroissement démographique et les risques que ces projets génèrent. Bien que les retombées économiques soient une excellente nouvelle, elles ne doivent pas se concrétiser au détriment de ressources de santé déjà rares, en particulier dans

les collectivités rurales, éloignées et nordiques. Investir d'emblée dans les infrastructures de santé constitue une gestion pragmatique des risques qui protège les travailleurs, soutient les collectivités et préserve la résilience nationale.