

DROIT AU BUT

COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

LES CHAMPS D'EXERCICE DES AUTRES PROFESSIONNELS S'ÉLARGISSENT

PETRA KALINOVA

La pénurie persistante de médecins de famille, les besoins croissants de la population et la complexification des trajectoires de soins ont placé la collaboration interprofessionnelle au cœur des réflexions sur l'avenir du système de santé québécois. L'importance de son intégration a été réaffirmée à plusieurs reprises au cours des derniers mois, tant dans les discussions entourant le renouvellement de l'Accord-cadre entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et la ministre de la Santé et des services sociaux, que dans la *Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne*[1] ou le programme GMF[2].

L'idée est simple : permettre à chaque professionnel de contribuer pleinement selon son expertise afin que le patient puisse consulter le bon professionnel, au bon moment, pour le bon problème. Dans cette perspective, le projet de loi n° 15, soit la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions*[3], sanctionnée le 2 avril 2026 et dont la majorité des dispositions sont entrées en vigueur à cette date, constitue l'une des réformes les plus importantes des dernières années en matière de champs d'exercice des professionnels de la santé[4].

Lors des consultations publiques entourant cette réforme au printemps dernier, la FMOQ a accueilli favorablement l'objectif général poursuivi par le législateur[5]. Depuis longtemps, la Fédération soutient une utilisation optimale de l'ensemble des compétences de divers professionnels présents en première ligne. Elle a toutefois insisté sur une condition essentielle : l'élargissement des pratiques professionnelles doit s'inscrire dans des trajectoires de soins intégrées, avec des responsabilités clairement définies et des mécanismes efficaces de communication et de suivi.

Que changera concrètement cette réforme pour les médecins de famille et les professionnels avec lesquels ils collaborent le plus fréquemment*?

* Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive. Les champs d'exercice d'autres professionnels de la santé, tels que les podiatres et les chimistes professionnels, ont également été élargis par ce projet de loi. Par ailleurs, la réglementation afférente à la Loi sur la pharmacie, qui élargit les activités professionnelles pouvant être exercées par les pharmaciens, fera l'objet d'une publication distincte de la FMOQ à l'avenir.

Me Petra Kalinova est avocate et directrice adjointe du service juridique de la FMOQ.

LES INFIRMIÈRES : DES POUVOIRS ÉLARGIS DONT LES MODALITÉS RESTENT À DÉFINIR

Les modifications apportées à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*[6] figurent parmi les plus importantes de la réforme. Il s'agit probablement du changement qui aura le plus d'impact sur l'organisation des soins en première ligne.

Jusqu'à présent, la capacité des infirmières d'initier des examens et des tests était largement circonscrite à certains contextes, notamment ceux découlant de la *Loi sur la santé publique*[7]. Le projet de loi permet désormais aux infirmières d'initier des examens et des tests dans les cas qui seront déterminés par règlement. Elles pourront également, dans les cas prévus par la réglementation à venir, prescrire des examens et des tests, des médicaments, d'autres substances, des produits et des pansements.

Le succès de cette réforme dépendra donc largement des règlements qui suivront. Les questions de responsabilité clinique, de suivi des résultats anormaux, de pertinence des prescriptions et de gestion des investigations devront être clairement balisées. Si une infirmière entame une démarche diagnostique, il sera essentiel que la responsabilité du suivi des résultats soit elle aussi clairement attribuée.

Dans les GMF et les autres milieux interdisciplinaires, ces nouveaux pouvoirs pourraient néanmoins permettre une collaboration médecin-infirmière encore plus fluide et réduire le recours à certaines ordonnances collectives lorsque cela est cliniquement pertinent.

LES IPS : DAVANTAGE D'AUTONOMIE EN SANTÉ MENTALE

Le législateur a également élargi certaines activités des infirmières praticiennes spécialisées (IPS).

Les IPS en santé mentale pourront désormais diagnostiquer les troubles mentaux qui présentent des critères diagnostiques et des manifestations cliniques reconnus, à l'exception de la déficience intellectuelle. Les IPS en soins de première ligne, en soins aux adultes et en soins pédiatriques pourront également poser ces diagnostics après avoir suivi une formation spécifique ou selon les autres modalités prévues par règlement. La formation minimale prévue comprend notamment

des volets portant sur le raisonnement diagnostique, la psychopathologie et les enjeux légaux et déontologiques.

Cette évolution pourrait contribuer à améliorer l'accès en santé mentale, particulièrement dans un contexte où les besoins dépassent largement les ressources disponibles. La FMOQ a toutefois rappelé dans son mémoire l'importance de maintenir des corridors de consultation spécialisés pour les situations complexes, les diagnostics différentiels difficiles ou les patients présentant d'importantes comorbidités.

LES DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES : LA FIN DE L'ORDONNANCE MÉDICALE

Un changement plus discret, mais significatif, concerne les diététistes-nutritionnistes. Leur champ d'exercice a été modernisé, notamment par l'abolition de l'exigence d'une ordonnance médicale préalable pour certaines activités professionnelles qu'elles sont désormais autorisées à exercer de manière autonome. Les diététistes-nutritionnistes peuvent ainsi intervenir plus directement auprès des patients, sans qu'une consultation médicale soit systématiquement nécessaire en amont.

LES SAGES-FEMMES : UNE PRATIQUE QUI S'ÉTEND DÉSORMAIS AU-DELÀ DU CONTINUUM PÉRINATAL

La réforme élargit substantiellement les activités des sages-femmes. Elles pourront désormais, sans égard à la grossesse ou à la période postnatale :

- prescrire et administrer une contraception, ainsi que les médicaments nécessaires à l'exercice de leur profession ;
- intervenir davantage dans le dépistage et le traitement de certaines ITSS ;
- prescrire, effectuer ou interpréter des examens et des analyses nécessaires à la prestation des soins et services professionnels visés par la *Loi sur les sages-femmes*[8] ;
- poursuivre le suivi de l'allaitement au-delà de la période anciennement prévue (6 semaines après l'accouchement), et ce, pour toute la durée de l'allaitement.

L'élargissement des pouvoirs relatifs aux ITSS s'inscrit dans une logique de santé publique susceptible d'améliorer l'accès aux traitements et de favoriser une prise en charge plus rapide des patientes et de leurs partenaires.

La FMOQ a toutefois exprimé certaines réserves concernant la prescription de contraception en dehors du continuum grossesse-périnatalité, estimant qu'il s'agit d'un domaine davantage associé à la prise en charge globale de la santé de la personne.

LES OPTOMÉTRISTES : UN RÔLE ACCRU EN PREMIÈRE LIGNE

La réforme confère également de nouveaux pouvoirs aux optométristes. Ceux-ci peuvent désormais administrer et prescrire des médicaments ainsi que traiter certaines affections oculaires en première ligne ou dans le cadre d'un plan de traitement établi par un ophtalmologiste, allant ainsi au-delà de ce qui est actuellement circonscrit par le règlement applicable[9].

Cette mesure pourrait contribuer à améliorer l'accès aux soins oculaires et à réduire certains délais de consultation. Il s'agit d'un levier pertinent pour améliorer la capacité de la première ligne, là encore à condition que l'intégration avec le reste du continuum de soins soit adéquatement assurée.

LES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX : UN ACCÈS FACILITÉ À LA PSYCHOTHÉRAPIE

Le projet de loi apporte aussi d'autres changements importants en santé mentale. Les thérapeutes conjugaux et familiaux pourront désormais exercer la psychothérapie sans détenir le permis spécifique auparavant requis, sous réserve des mécanismes de formation continue et d'encadrement prévus par la loi et la réglementation. Dans un contexte marqué par une forte demande en services psychologiques et psychothérapeutiques, cette mesure vise clairement à améliorer l'accès aux soins.

La FMOQ a néanmoins rappelé dans son mémoire que l'élargissement de l'accès doit s'accompagner d'exigences rigoureuses en matière de formation, de maintien des compétences et de surveillance professionnelle.

AU-DELÀ DES NOUVEAUX POUVOIRS : UN DÉFI D'INTÉGRATION

Le véritable enjeu de la réforme ne réside pas uniquement dans l'ajout au champ d'activités professionnelles. Il réside surtout dans la façon dont ces activités seront intégrées au sein des équipes de soins.

Dans ses commentaires adressés au gouvernement concernant le projet de loi, la FMOQ a insisté sur les risques d'une approche en silos où plusieurs professionnels interviennent successivement sans coordination suffisante. L'interdisciplinarité produit ses meilleurs résultats lorsqu'elle permet à chaque professionnel d'exercer pleinement son expertise tout en s'inscrivant dans une trajectoire clinique cohérente et compréhensible pour le patient.

Les règlements qui seront adoptés au cours des prochains mois seront donc déterminants. Ils devront notamment préciser les responsabilités de chacun en matière de diagnostic, de prescription, de suivi des résultats, de tenue de dossier et de continuité des soins. La FMOQ a souligné à maintes reprises qu'elle souhaitait être impliquée en amont dans l'élaboration

de ces règlements. Leur mise en œuvre devra également favoriser des conditions permettant à la population de bénéficier concrètement de l'expertise des différents professionnels visés par la réforme, peu importe le milieu dans lequel ils exercent.

L'élargissement des champs d'exercice constitue une occasion réelle d'améliorer l'accès aux soins. Pour que cette occasion se traduise en retombées concrètes pour les patients, il faudra que l'ensemble des professionnels avancent dans une même direction, avec des rôles clairement définis et des mécanismes de collaboration solides. Dans ce modèle, le médecin de famille conserve un rôle central de coordination clinique et de suivi longitudinal, particulièrement auprès des patients présentant des situations complexes. C'est à ces conditions que la collaboration interprofessionnelle pourra véritablement tenir ses promesses. ▮

BIBLIOGRAPHIE

1. Gouvernement du Québec. *Innover pour mieux répondre aux besoins des personnes et des communautés - Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne* (en ligne). 2026. Site Internet : https://bit.ly/innover-msss (consulté le 12 août 2026). 95 pages.
2. Gouvernement du Québec. *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF)* (en ligne). 2026. Site Internet : https://bit.ly/gmf-msss (consulté le 12 août 2026). 81 pages.
3. Assemblée nationale du Québec. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions principalement afin d'alléger les processus réglementaires du système professionnel et d'élargir certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*. LQ, chapitre 8. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2026.
4. Assemblée nationale du Québec. *Projet de loi n° 67, Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*. LQ, chapitre 31. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2026.
5. Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. *Mémoire de la FMOQ présenté à la Commission de la santé et des services sociaux* (en ligne). Montréal : FMOQ ; 2026. Site Internet : https://bit.ly/fmoq-mémoire (consulté le 12 août 2026). 18 pages.
6. Québec. *Loi sur les infirmières et les infirmiers*. LQ, chapitre I-8. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2026.
7. Québec. *Loi sur la santé publique*. LQ, chapitre S-2.2. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2026.
8. Québec. *Loi sur les sages-femmes*. LQ, chapitre S-0.1. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2026.
9. Québec. *Règlement sur les médicaments qu'un optométriste peut administrer et prescrire et sur les soins oculaires qu'il peut dispenser*. LQ, chapitre O-7, r. 11. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2026.

LE MÉDECIN DU QUÉBEC

INDEX DES ANNONCEURS

EISAI

Dayvigo 4-5

FONDS FMOQ INC.

Corporatif ii

FORMATION PROFESSIONNELLE DE LA FMOQ

Ateliers d'échographie 34

Atelier : Intégration de l'IA dans votre pratique 40

Ateliers pratique de l'AQMSE et de la FMOQ ..... Couv. IV

Caducée, l'alliée de votre formation en ligne ..... Couv. III

Congrès à venir 22

Formations accessibles
sur le portail *Caducée.fmoq.org*

- ▷ Balados 68
- ▷ Formations en ligne récentes et à venir 56

INSPQ – ITSS 66

PADPC-FMOQ 62

Quiz annuel MQ 2025 46

Mieux-être 28

OTSUKA

Rexulti 20

PLUME IA

Corporatif ..... Couv. II