

Projet de loi n° 15 : Des objectifs louables, une invitation à aller plus loin

Dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 15, 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

Avant-propos

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ, fondée en 1987, est une organisation syndicale dédiée à la représentation et à la défense des droits et intérêts de près de 90 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires. Elle regroupe la vaste majorité des infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques travaillant dans les établissements de santé et de services sociaux à travers le Québec.

La FIQ est une organisation féministe composée à près de 90 % de femmes, qui sont à la fois professionnelles en soins, travailleuses des réseaux public et privé et usagères des services de santé. Elle s'implique activement dans la promotion et la défense des droits des femmes, tout en dénonçant publiquement les iniquités.

Fervente défenseuse des acquis sociaux, de l'égalité et de la justice sociale, la FIQ veille à l'amélioration des conditions de travail et d'exercice de ses membres, ainsi qu'à la qualité des soins offerts à la population. Elle est également un pilier essentiel de la protection et de la promotion du réseau public de santé québécois.

En tant que témoins privilégiées du fonctionnement quotidien du système de santé, les membres de la FIQ apportent une expertise riche et diversifiée grâce à leurs expériences variées auprès des multiples bénéficiaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Table des matières

Résumé	4
Introduction.....	5
Une évolution de la pratique infirmière	7
Des professions absentes du projet de loi n° 15	13
Des changements dans le fonctionnement des ordres professionnels	20
Des responsabilités accrues pour l'Office des professions du Québec	22
Conclusion	25
Recommandations	26

Résumé

4

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ salue le dépôt du projet de loi n° 15, qui s'inscrit dans la réforme du système professionnel, dans la mesure où celui-ci vise à faciliter l'accès à des soins professionnels de qualité. La Fédération estime toutefois que cette pièce législative devrait permettre d'officialiser un plus grand nombre d'applications concrètes pour les professionnelles en soins, au bénéfice des patient-e-s, dès son adoption. À cette fin, le projet de loi n° 15 gagnerait à être amendé afin de préciser les attentes quant à son opérationnalisation et, ainsi, de favoriser l'atteinte de ses objectifs.

Le présent mémoire est structuré en trois volets. Le premier porte sur l'évolution de la pratique infirmière et regroupe des recommandations visant à accroître de manière significative le rôle et la contribution des infirmières dans différentes sphères de soins. Dans le deuxième volet, la Fédération met en lumière la pertinence d'élargir la portée du projet de loi à d'autres professions que celles initialement visées, afin d'inclure l'ensemble des professionnelles en soins dans cette avancée. Enfin, le troisième volet présente les propositions de la Fédération concernant les changements organisationnels découlant du projet de loi n° 15 au sein des ordres professionnels et de l'Office des professions du Québec.

Introduction

5

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ accueille favorablement toute initiative visant à enrichir la pratique des professionnelles en soins et à améliorer l'accès de la population à des soins de qualité. À cet égard, le projet de loi n° 15¹ constitue un pas dans la bonne direction en levant certaines barrières législatives qui freinent l'évolution du système professionnel au sein du réseau public de santé.

Toutefois, plusieurs des avancées annoncées par ce projet de loi seront précisées ultérieurement par voie réglementaire. Il demeure donc difficile, à ce stade, d'en évaluer concrètement la portée et les effets réels. Rien ne garantit en effet que ces règlements, désormais soustraits à l'examen du législateur, atteindront pleinement les objectifs poursuivis par la Loi. Ainsi, bien que les finalités du projet de loi soient indéniablement louables, la Fédération est d'avis que le texte législatif à l'étude devrait permettre d'officialiser un plus grand nombre d'applications concrètes dès son adoption. Il est essentiel que les professionnelles en soins, tout comme les patientes et les patients, puissent en constater des bénéfices tangibles dans les meilleurs délais. À cette fin, certaines recommandations du présent mémoire proposent d'ailleurs des amendements à d'autres lois afin de rendre possibles, dès maintenant, les changements requis.

Par ailleurs, l'élargissement du champ de pratique de certaines professions, tel que prévue au projet de loi n° 15, doit impérativement s'accompagner d'obligations légales et réglementaires contraignant l'ensemble des acteurs du réseau de la santé à respecter et à mettre en œuvre des activités professionnelles déjà reconnues, mais encore trop souvent inappliquées. Rappelons qu'en 2002, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* avait déjà ouvert la voie à une pratique enrichie pour les professionnelles en soins. Or, plus de vingt ans plus tard, de nombreux obstacles, notamment liés à des visions cliniques restrictives, continuent de freiner, sur le terrain, le déploiement complet de ce potentiel de soins et de services.

C'est donc dans la continuité d'une réforme professionnelle amorcée depuis plusieurs années que s'inscrit le projet de loi n° 15. Toutefois, dans le contexte d'une crise persistante du système de santé, l'heure n'est plus à l'étapisme. Il est impératif de tirer pleinement parti de chaque initiative législative afin d'accélérer les avancées et d'atteindre plus rapidement les objectifs poursuivis. À titre d'exemple, les dispositions du projet de loi n° 15 portant sur l'élargissement du champ de pratique des infirmières ne tiennent pas compte des infirmières auxiliaires ni des inhalothérapeutes. Pourtant, dans

¹ *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.*

une approche contemporaine des soins misant sur la collaboration interprofessionnelle, ces professionnelles ont une contribution majeure à apporter à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins offerts à la population.

Dans les sections qui suivent, la Fédération formule plusieurs propositions visant à renforcer cette progression. Bien que certains leviers identifiés dépassent peut-être les seules compétences législatives des parlementaires, leur rôle d'influence auprès des décideurs gouvernementaux et de l'employeur unique qu'est Santé Québec constitue un appui déterminant pour assurer la mise en œuvre effective des changements attendus.

Une évolution de la pratique infirmière

7

Le projet de loi n° 15 introduit divers changements à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*. Ceux qui interpellent particulièrement la Fédération concernent l'ajout d'activités réservées aux infirmières.

Élargissement du champ de pratique infirmier : une intention qui doit s'accompagner de changements concrets

Avec le projet de loi n° 15, les infirmières pourront initier des examens et des tests dans les situations déterminées par règlement, plutôt que seulement dans le cadre d'activités découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*. Elles seront également en mesure de prescrire, dans les cas et aux conditions déterminés par règlement, des examens et des tests, des médicaments et autres substances ainsi que des produits et pansements, ce qui n'est présentement possible que dans des situations particulières prévues par un règlement pris en vertu de la *Loi médicale*.

La Fédération accueille très favorablement cet enrichissement de la pratique infirmière, fondé sur les compétences reconnues de ces professionnelles. Une évolution de la pratique profite directement aux patient-e-s, en améliorant l'accès à des soins professionnels et de qualité. Elle permet aussi aux infirmières d'exercer une pratique plus autonome et satisfaisante.

La Fédération tient toutefois à souligner que la portée réelle des nouvelles activités prévues dépendra largement des règlements qui seront adoptés ultérieurement. Cette façon de procéder est habituelle, mais la FIQ déplore que des règlements trop timides puissent limiter considérablement les bénéfices attendus du projet de loi. Afin d'uniformiser la pratique entre les milieux cliniques et d'en maximiser le potentiel, la FIQ estime que les ordonnances collectives² actuellement utilisées pour permettre aux infirmières d'initier des examens et des tests devraient être abrogées, et que ces activités devraient être permises d'emblée par règlement.

² Les ordonnances collectives sont des outils cliniques pouvant être instaurés dans les milieux de soins. Il s'agit d'ordonnances médicales applicables sous certaines conditions à des groupes de patient-e-s présentant des caractéristiques communes.

La Fédération recommande de prévoir, à la suite de l'article 49 du projet de loi, que la réglementation relative aux nouvelles activités infirmières (initiation d'examens et de tests et prescription) permette leur réalisation dans toutes les situations cliniques compatibles avec la protection du public.

Concrètement, permettre l'initiation d'examens et de tests dans des contextes plus larges renforcera la capacité des infirmières à assurer une prise en charge rapide et appropriée des patient-e-s. Par exemple, si la réglementation le permet, les infirmières pourraient initier des bilans sanguins chez les patient-e-s gériatriques à risque de troubles cognitifs, de chutes ou de perte de poids, facilitant ainsi un suivi en temps opportun. Elles pourraient aussi, selon les règles prévues, détecter certaines bactéries résistantes à des antibiotiques qui peuvent être observées dans les établissements de santé, ce qui permettrait de déployer rapidement les mesures de prévention nécessaires et d'assurer un traitement approprié. Cette activité professionnelle pourrait donc avoir des retombées majeures pour la population.

En ce qui concerne la prescription infirmière, la Fédération juge très pertinent de l'intégrer à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, comme le propose le projet de loi n° 15, afin de favoriser son évolution. Elle souligne toutefois que relativement peu d'infirmières détiennent présentement le droit de prescrire. En 2024-2025³, seulement 14 120 des 86 136 infirmières en exercice y étaient autorisées. La réglementation actuelle⁴ réserve principalement ce rôle aux détentrices d'un baccalauréat, alors que toutes ont le même champ d'exercice et les compétences nécessaires pour évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Pour optimiser la contribution de la prescription infirmière et accroître la reconnaissance de ce rôle auprès des patient-e-s et des autres professionnelles, il est impératif d'augmenter le nombre d'infirmières prescriptrices. Sans cela, les bénéfices escomptés du projet de loi ne pourront se concrétiser.

³ ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). « Les faits saillants de l'effectif infirmier au Québec. [En ligne], [\[https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiOTNiNiNhZDAiZmNjZi00Y2I3LWI0OTItZmE4OTgzMWM4MmYxliwidCI6ImM4NDZk2LTM5OTItNGVlYi04YzYxLWlyMzY3MDY0NTZmMylsImMiOiJN9&pageName=ReportSection\]](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiOTNiNiNhZDAiZmNjZi00Y2I3LWI0OTItZmE4OTgzMWM4MmYxliwidCI6ImM4NDZk2LTM5OTItNGVlYi04YzYxLWlyMzY3MDY0NTZmMylsImMiOiJN9&pageName=ReportSection) (Consulté le 15 janvier 2026).

⁴ *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier.*

Recommandation 2

La Fédération recommande de prévoir, dans la réglementation professionnelle, l'élargissement du profil des infirmières autorisées à prescrire afin d'augmenter leur nombre, sans limiter cet accès aux seules détentrices d'un baccalauréat.

Le droit de prescrire actuel demeure par ailleurs relativement restreint. Il s'applique, sous certaines conditions, aux soins de plaies (certaines analyses, produits et pansements), à la santé publique (contraception hormonale, traitement de la gonorrhée et de la chlamydia, cessation tabagique, traitement des poux, suppléments vitaminiques et acide folique en périnatalité) et à certains problèmes de santé courants (traitements des nausées et vomissements chez la femme enceinte, infections fongiques de la peau chez les bébés et les femmes qui allaitent).

Pourtant, les infirmières sont les professionnelles les plus nombreuses au Québec et œuvrent dans la quasi-totalité des milieux de soins. Leur permettre de prescrire des examens, des tests, des médicaments et d'autres substances ainsi que des produits et des pansements dans un éventail plus large de situations représente un levier incontournable pour améliorer l'accès aux soins.

À titre d'exemples, les infirmières pourraient prescrire des traitements pour des problèmes de santé courants comme les infections urinaires ou les vaginites à levure, lorsque le diagnostic est connu. Certains médicaments en vente libre pourraient également être inclus, de même que divers tests sanguins et urinaires ou certaines radiographies. Enfin, la prescription infirmière pourrait s'étendre au dépistage et/ou au traitement d'un plus grand nombre d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (hépatite B et C, syphilis, etc.). Ces exemples démontrent que la prescription infirmière peut devenir un pilier de la prévention et du traitement des problèmes de santé, en permettant une réponse rapide aux besoins de la population, sans devoir consulter une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin.

Recommandation 3

La Fédération recommande d'élargir, par voie réglementaire, la portée de la prescription infirmière.

Uniformiser le recours à la prescription infirmière pour en augmenter les bénéfices

Les établissements restreignent parfois l'exercice du droit de prescrire des infirmières en raison de leurs règles de soins infirmiers internes. Du point de vue de la Fédération et de ses membres, de telles limitations devraient être exceptionnelles. Santé Québec, en tant qu'employeur unique du réseau, a le pouvoir d'agir pour réduire les obstacles à la prescription infirmière.

Recommandation 4

La Fédération recommande d'ajouter un alinéa à l'article 33⁵ de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* afin d'inclure, parmi les obligations de Santé Québec, l'uniformisation des activités professionnelles d'un milieu clinique à l'autre, afin qu'elles soient appliquées le plus largement possible. Cette obligation inclurait la prescription infirmière et son déploiement obligatoire dans l'ensemble des milieux applicables des établissements de Santé Québec.

Les infirmières peuvent contribuer davantage à l'offre de soins en santé mentale : donnons-leur-en les moyens

Le projet de loi permettra aux thérapeutes conjugaux et familiaux de pratiquer la psychothérapie sans permis spécifique. Bien que leur nombre soit limité⁶, cette mesure améliorera l'accès à des services en santé mentale, un secteur marqué par des difficultés importantes d'accès⁷. La Fédération rappelle par ailleurs que certaines infirmières détiennent un permis de psychothérapeute. Elles sont encore peu nombreuses, soit 40 en date de janvier 2026⁸, mais leur rôle doit être davantage mis en valeur pour améliorer l'accès aux services. Il est essentiel de rendre visibles et de reconnaître les compétences des infirmières habilitées à pratiquer la psychothérapie.

⁵ LGSSS, article 33, *Santé Québec instaure des mécanismes visant l'amélioration continue de ses services et de ses pratiques*.

⁶ 302 thérapeutes conjugaux et familiaux en date du 31 mars 2025. Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (2025). *Rapport annuel 2024-2025*.

⁷ LA PRESSE CANADIENNE. « Le Québec affichait l'un des plus faibles accès aux soins au Canada en 2024 », [En ligne], 23 octobre 2025 [<https://ici.radio-canada.ca/rci/fr/nouvelle/2201718/quebec-acces-fournisseur-soins-sante-faible>] (Consulté le 15 janvier 2026).

⁸ L. NORMAND, OIIQ, communication personnelle, 13 janvier 2026.

Recommandation 5

La Fédération recommande au Secrétariat du Conseil du trésor de valoriser et de promouvoir davantage le rôle des infirmières détenant un permis de psychothérapeute par la création d'un titre d'emploi spécifique d'« infirmière psychothérapeute ».

Pour obtenir un permis de psychothérapeute⁹, les infirmières doivent notamment détenir une maîtrise dans un domaine lié à la santé mentale et aux relations humaines, avoir réalisé un stage de 600 heures et suivi une formation théorique universitaire de 765 heures en psychothérapie. Cette formation peut être difficile à concilier avec la vie professionnelle et personnelle. La Fédération appelle donc Santé Québec à mettre en place les mesures facilitant l'accès à cette formation, incluant les congés pour études prévus à la convention collective.

Recommandation 6

La Fédération demande à Santé Québec, par l'entremise des établissements de santé, de faciliter l'accès à la formation nécessaire afin de rendre la psychothérapie exercée par les infirmières plus accessible.

Enfin, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) pourraient jouer un rôle accru en santé mentale. Elles revendiquent depuis plusieurs années la possibilité de diagnostiquer certains troubles mentaux, sous réserve d'une formation additionnelle. Un tel changement aurait un impact notable sur l'accès aux soins, notamment en première ligne.

Actuellement, les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL), en soins aux adultes (IPSSA) et en soins pédiatriques (IPSSP) peuvent évaluer la condition mentale des patient-e-s et identifier les problèmes de santé mentale. Elles doivent toutefois référer à un médecin ou à une IPS en santé mentale pour obtenir un diagnostic, ce qui multiplie les démarches et nuit à la continuité des soins, particulièrement pour des patient-e-s vulnérables.

Il apparaît logique de permettre, sous conditions assurant la protection du public, que les troubles mentaux fréquents, comme le trouble de l'adaptation, puissent être diagnostiqués par les IPSPL, les IPSSA et les IPSSP. Ce constat semble largement partagé. Des travaux sont en cours entre les organisations concernées, mais tardent à aboutir.

⁹ *Règlement sur le permis de psychothérapeute.*

La Fédération recommande d'inclure, à la suite de l'article 49 du projet de loi, le droit pour les IPSPL, les IPSSA et les IPSSP de diagnostiquer certains troubles mentaux, sous réserve d'une formation additionnelle.

Des professions absentes du projet de loi n° 15

13

La Fédération se réjouit des avancées réalisées par la profession infirmière, ainsi que par d'autres professions visées par le projet de loi n° 15. Elle constate toutefois qu'aucune disposition ne concerne la pratique professionnelle de certains autres groupes encadrés par le *Code des professions* et représentés par la FIQ, tels que les infirmières auxiliaires et les inhalothérapeutes. Ces professionnelles jouent pourtant un rôle essentiel au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Plein déploiement du champ de pratique des professionnelles en soins : une responsabilité des directions de soins à renforcer

Pour améliorer réellement l'accès aux soins, ainsi que leur efficacité et leur continuité, la pratique de l'ensemble des professionnelles en soins doit être pleinement déployée et continuer d'évoluer. Cette nécessité s'applique tant en première ligne qu'en centre hospitalier et en soins de longue durée. Les inhalothérapeutes et les infirmières auxiliaires sont des intervenantes centrales dans les soins infirmiers et cardiorespiratoires offerts aux patient-e-s et sont présentes en grand nombre dans la quasi-totalité des milieux de soins. Afin d'éviter des goulots d'étranglement dans les épisodes de soins, il est donc impératif que leurs champs d'exercice respectifs soient pleinement occupés. Or, bien que leurs activités professionnelles soient déjà étendues, leurs compétences ne sont pas utilisées de façon optimale dans le RSSS.

La Fédération constate que sur le terrain, la pratique des professionnelles en soins demeure à géométrie variable. Plusieurs facteurs, tels que la culture des milieux de soins, des règles locales parfois restrictives ou l'ampleur des ordonnances collectives disponibles, influencent le déploiement de la pratique professionnelle. Cette situation s'observe tant au sein des établissements de santé que dans les milieux de pratique externes, notamment les groupes de médecine de famille (GMF). Santé Québec, en tant qu'employeur unique du RSSS, a un rôle déterminant à jouer pour harmoniser les pratiques et s'assurer qu'aucune limitation locale à la pratique professionnelle n'existe, sauf en situation exceptionnelle. Cette harmonisation est essentielle pour garantir l'accès des patient-e-s à des soins professionnels de qualité et pour favoriser l'attraction et la rétention du personnel, en limitant les obstacles à leur pratique.

Recommandation 8

La Fédération recommande de modifier les articles 299 et 310 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* afin de prévoir l'obligation, pour les directeurs des soins infirmiers et les directeurs des services de santé multidisciplinaires, d'assurer le plein déploiement du champ d'exercice des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes cliniques dans l'ensemble des milieux de soins du RSSS. Une reddition de comptes à cet effet devrait être prévue.

Afin de bénéficier pleinement des compétences des professionnelles en soins, il va également de soi qu'elles soient présentes dans les milieux où leur contribution est pertinente. Or, la Fédération observe que certaines professions, notamment les infirmières auxiliaires, font encore l'objet de réticences dans certains milieux cliniques. Il persiste une hésitation à les intégrer dans de nouveaux milieux de soins, malgré leurs compétences et leur disponibilité. Le RSSS tarde ainsi à les inclure de manière systématique et élargie dans des milieux tels que les urgences, les GMF ou même les soins intensifs.

Recommandation 9

La Fédération demande à Santé Québec d'émettre une directive favorisant la présence des infirmières auxiliaires dans tous les milieux de soins où celles-ci peuvent exercer.

Les infirmières auxiliaires et les inhalothérapeutes : des professions dont la pratique doit aussi évoluer

Permettre aux infirmières auxiliaires et aux inhalothérapeutes de réaliser de nouvelles activités, ou d'exercer leurs activités actuelles dans de nouveaux contextes, est essentiel pour améliorer l'accès à des soins professionnels de qualité et pour consolider leur rôle dans de nouveaux milieux de pratique. Or, la réglementation actuelle impose encore certaines limites aux conditions dans lesquelles ces activités peuvent être exercées.

À titre d'exemple, les infirmières auxiliaires demandent à pouvoir exercer l'ensemble de leurs activités professionnelles déjà reconnues auprès de toutes les clientèles et dans tous les milieux de soins.

De leur côté, les inhalothérapeutes souhaitent pouvoir initier certaines mesures diagnostiques, élargir leur rôle en matière de vaccination et obtenir la possibilité de prescrire une gamme plus étendue de médicaments. Elles pourraient également mettre davantage à profit leurs compétences en

évaluation de la condition cardiorespiratoire et contribuer plus largement à l'évaluation de l'état de santé des patient-e-s.

Par exemple, lorsqu'une inhalothérapeute observe des symptômes suggérant une surcharge pulmonaire, elle doit actuellement se référer à une autre professionnelle (infirmière, IPS ou médecin) afin qu'une radiographie soit prescrite. Si elle était autorisée à initier certaines mesures diagnostiques, l'accès à ces examens pourrait être accéléré et des interventions plus appropriées mises en place, permettant un soulagement plus rapide des patient-e-s. Par ailleurs, un rôle élargi des inhalothérapeutes en vaccination favoriserait une meilleure couverture vaccinale et éviterait des déplacements vers des cliniques de vaccination pour certaines personnes vulnérables recevant déjà des soins à domicile. Enfin, la possibilité de prescrire certains médicaments liés à la santé cardiorespiratoire, tels que des bronchodilatateurs ou certains antibiotiques, permettrait tant l'ajustement de traitements inefficaces que la réduction de consultations médicales supplémentaires, notamment en première ligne. Cette évolution de la pratique est d'autant plus pertinente dans un contexte où les changements climatiques exacerbent les symptômes de nombreuses maladies respiratoires¹⁰.

Ces demandes historiques des infirmières auxiliaires et des inhalothérapeutes doivent être entendues. Lorsque les professionnelles en soins peuvent exercer pleinement leurs activités ou élargir leur champ de pratique, elles sont en mesure de répondre de façon proactive aux besoins des patient-e-s, sans multiplier les références médicales. Cela permet de réduire les démarches pour les patient-e-s et de limiter le recours évitable aux soins, notamment par des interventions axées sur la prévention. Par exemple, une inhalothérapeute offrant des services de vaccination élargis pourrait contribuer à prévenir des hospitalisations évitables chez des personnes vulnérables.

Recommandation 10

La Fédération recommande de prévoir, à la suite de l'article 49 du projet de loi, que les infirmières auxiliaires puissent exercer leurs activités professionnelles auprès de toutes les clientèles et dans tous les milieux de soins.

¹⁰ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Les changements climatiques – Abrégé à l'intention des professionnels de la santé*, 2021.

Recommandation 11

La Fédération recommande d'élargir la pratique des inhalothérapeutes par l'inclusion, dans le projet de loi n° 15, de nouvelles activités professionnelles, soit :

- ◆ L'initiation de certaines mesures diagnostiques;
- ◆ La vaccination dans des contextes plus variés;
- ◆ La prescription d'une gamme plus étendue de médicaments.

Elle recommande également de mettre davantage à profit leurs compétences en évaluation de la condition cardiorespiratoire et de leur permettre de contribuer plus largement à l'évaluation de l'état de santé des patient-e-s.

Les bénéfices d'un champ d'exercice professionnel pleinement occupé en première ligne de soins

Pour la Fédération, les soins primaires doivent être accessibles à toutes les Québécoises et à tous les Québécois. Ils doivent également être de qualité, professionnels et respecter le caractère public du réseau de la santé. Pour atteindre ces trois objectifs, une condition est incontournable : le plein déploiement du champ de pratique, et même son élargissement, pour l'ensemble des professionnelles en soins. Ces dernières sont présentes en grand nombre dans toutes les régions et dans tous les milieux. Elles constituent les forces vives de la première ligne. Le gouvernement et Santé Québec ont donc tout avantage à maximiser leur présence et leur contribution en leur permettant d'œuvrer auprès des patient-e-s dans le cadre d'une pratique enrichie.

Selon le rapport des experts mandatés par le gouvernement pour réfléchir à la politique gouvernementale de soins et de services de première ligne, « le recours accru à un champ d'application élargi de la pratique infirmière est susceptible d'améliorer à la fois l'accessibilité des soins et l'efficacité de la prestation des services »¹¹.

¹¹ Contandriopoulos D, Perroux M, Cockenpot A, Duhoux A, Jean E. *Analytical typology of multiprofessional primary care models*, BMC family practice, 2018;19 : 1-11., Hysong SJ, Amspoker AB, Hughes AM, et coll. *Impact of team configuration and team stability on primary care quality*, Implementation Science, 2019;14 : 1-9 et Duhoux A, Dufour É, Sasseville M, Laroche D, Contandriopoulos D. *Rethinking primary care delivery models: can integrated primary care teams improve care experience?*, International Journal of Integrated Care, 2022;22(2), dans Élise Boulanger, Mylaine Breton et Antoine Groulx. *Soutenir l'élaboration d'une première politique gouvernementale de soins et de services de première ligne au Québec*, Chaire de recherche du Canada sur la Gouvernance clinique des services de première ligne, 31 mars 2025, p. 22.

À cet effet, la Fédération formule des revendications spécifiques visant à améliorer la pratique de ses membres en première ligne et à assurer une organisation du travail optimale.

Des exemples pratiques

Si toutes les contraintes étaient levées, voici des exemples de ce que pourraient accomplir les professionnelles en soins en première ligne dans le cadre de leur champ de pratique actuel.

Une infirmière pourrait :

- ◆ Dépister des infections transmissibles sexuellement et par le sang, selon les normes québécoises en place;
- ◆ Fermer une plaie non chirurgicale à l'aide de sutures ou d'agrafes;
- ◆ Réaliser un examen du col de l'utérus;
- ◆ Coordonner les soins afin d'éviter la détérioration de l'état de santé d'une personne atteinte d'une maladie chronique;
- ◆ Administrer les immunisations requises;
- ◆ Prescrire la pilule contraceptive (infirmière détenant le droit de prescrire), etc.

Une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) pourrait :

- ◆ Assurer de façon autonome la prise en charge de patient-e-s vivant avec des maladies chroniques;
- ◆ Diriger des patient-e-s vers des spécialistes, au besoin;
- ◆ Prescrire la pilule abortive;
- ◆ Compléter la documentation de la CNESST ou de la SAAQ, le cas échéant, etc.

Une infirmière auxiliaire pourrait :

- ◆ Prendre les signes vitaux, évaluer les manifestations de la douleur et les signes neurologiques, etc.;
- ◆ Contribuer au dépistage du risque de plaies;
- ◆ Informer les patient-e-s et leurs proches (ex. : signes et symptômes à surveiller, ressources disponibles);

- ◆ Effectuer divers prélèvements, selon une ordonnance;
- ◆ Nettoyer des plaies et changer les pansements;
- ◆ Administrer divers médicaments, selon une ordonnance, etc.

Une inhalothérapeute pourrait :

- ◆ Prescrire des médicaments pour la cessation tabagique (inhalothérapeute détenant le droit de prescrire);
- ◆ Administrer des médicaments, selon une ordonnance;
- ◆ Réaliser un électrocardiogramme (ECG), etc.

Le potentiel des professionnelles en soins en première ligne prend tout son sens en CLSC. Présents sur l'ensemble du territoire et accessibles à toutes les citoyennes et à tous les citoyens, les CLSC répondent à une mission populationnelle et ne reposent pas sur une logique d'inscription, contrairement aux groupes de médecine de famille (GMF), auxquels les patient-e-s doivent être affilié-e-s. De plus, la vision des CLSC allie la santé physique et mentale aux services sociaux, afin de tenir compte de la santé dans sa globalité. En effet, grâce à leur approche populationnelle, les CLSC visent l'amélioration de la santé de la population par des actions préventives axées sur les déterminants sociaux de la santé, tels que le revenu, le logement, l'environnement et les conditions de travail. Cette perspective de soins correspond également aux valeurs des professions en soins cardiorespiratoires.

Par ailleurs, comme les CLSC sont des milieux publics où une plus grande place est accordée à l'autonomie professionnelle et au travail interdisciplinaire, ils devraient être au cœur de la première ligne. Ce travail interprofessionnel favorise une prise en charge continue, cohérente et complète des personnes par une même équipe de soins.

Les CLSC facilitent cette collaboration non seulement parce qu'ils regroupent des professionnelles de diverses disciplines, mais aussi parce qu'ils ne placent aucune profession en position d'autorité sur les autres. À l'inverse, les GMF, qui offrent également des services de première ligne, placent les professionnelles non médecins sous l'« autorité fonctionnelle » de l'équipe médicale¹².

¹² Anne PLOURDE. *CLSC ou GMF ? Comparaison des deux modèles et impact du transfert de ressources*, IRIS, [En ligne], mai 2017, pages 10-11, [https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/03/Note_CLSC_02.pdf] (Consulté le 20 janvier 2026).

Enfin, si les CLSC étaient pleinement soutenus par des professionnelles en soins en mesure d'exercer l'ensemble des activités relevant de leur champ de pratique, et appuyés par une vision politique ambitieuse, ils seraient assurément en mesure de répondre à de nombreux besoins de santé de la population.

Des changements dans le fonctionnement des ordres professionnels

20

Le projet de loi n° 15 introduit divers changements aux processus des ordres professionnels, notamment sur le plan réglementaire. La Fédération trouve particulièrement intéressant que certains règlements n'aient désormais plus à être approuvés par l'Office des professions du Québec avant leur adoption, sous réserve du respect des lignes directrices établies par cet organisme. Un autre changement, relatif à certains règlements découlant d'un processus de conciliation mené par le syndic d'un ordre professionnel, a également retenu l'attention de la Fédération.

La possibilité d'adopter certains règlements plus rapidement est une évolution positive, considérant la lourdeur du processus réglementaire actuel. Bien que ces règlements aient généralement un impact limité sur le public, ils peuvent néanmoins entraîner des répercussions importantes pour les professionnelles, notamment en matière de formation continue ou d'inspection professionnelle. Malgré ce processus accéléré, il apparaît essentiel de maintenir la consultation de différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux afin d'arrimer la réglementation à la réalité du terrain et de permettre aux ordres professionnels de tenir compte d'une variété de perspectives dans leur processus réglementaire. Par ailleurs, des questions subsistent quant à la responsabilité de compiler, de mettre à jour et de rendre publiques les informations relatives à la réglementation adoptée par les différents ordres professionnels.

Recommandation 12

La Fédération recommande, à l'article 18 du projet de loi, d'ajouter l'obligation pour les ordres professionnels de consulter diverses organisations, dont les organisations syndicales représentant les professionnelles concernées, avant l'adoption de règlements dépassant leur fonctionnement interne.

Bien qu'un processus réglementaire accéléré constitue un pas dans la bonne direction, force est de constater que les règlements visés ne concernent pas directement la pratique professionnelle. Ce nouveau mécanisme pourrait ainsi avoir peu d'incidence sur l'accès aux soins ou sur la satisfaction des professionnelles quant à l'exercice de leur pratique.

La Fédération comprend la prudence du législateur quant à la possibilité pour les ordres professionnels d'adopter, de manière quasi unilatérale, des règlements susceptibles d'avoir un impact sur la population. Toutefois, lorsqu'une évolution de la pratique professionnelle devient nécessaire, par exemple pour améliorer la prise en charge des troubles mentaux par les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne, les délais à chaque étape du processus réglementaire nuisent à l'adéquation entre la réglementation et les milieux cliniques. Ce sont ultimement les patient-e-s qui en subissent les conséquences.

La Fédération s'interroge donc sur les mesures qui pourraient être mises en place afin d'accélérer les modifications réglementaires touchant la pratique professionnelle, tout en assurant la protection du public.

Recommandation 13

La Fédération recommande de prévoir, à la suite de l'article 18 du projet de loi, un mécanisme accéléré à l'Office des professions du Québec pour l'approbation des règlements visant à faire évoluer les activités professionnelles, afin de les arrimer aux besoins de la population.

En ce qui concerne les conciliations pouvant être menées par le syndic d'un ordre professionnel, la Fédération constate que le projet de loi n° 15 prévoit des modifications au *Code des professions* susceptibles d'avoir des effets préjudiciables pour les professionnelles. Actuellement, lorsqu'une conciliation mène à un règlement et que celui-ci est exécuté, la demande de tenue d'enquête est réputée être retirée. Or, l'article 21 du projet de loi prévoit plutôt que cette demande soit « fermée ». Bien que ce changement puisse sembler mineur, il soulève des préoccupations importantes pour la Fédération. Dans certains cas, notamment lorsqu'il s'agit de situations pouvant s'apparenter à des plaintes frivoles, le simple fait de fermer la demande de tenue d'enquête pourrait entraîner le maintien, au dossier de la professionnelle, d'une trace de signalement susceptible de lui porter préjudice.

Recommandation 14

La Fédération recommande de retirer l'article 21 du projet de loi.

Des responsabilités accrues pour l'Office des professions du Québec

22

Le projet de loi n° 15 introduit de nouvelles responsabilités pour l'Office des professions du Québec, dont deux ont principalement retenu l'attention de la Fédération.

Diplômes : consulter pour un meilleur arrimage

Dans un premier temps, à la suite des consultations menées auprès des ordres professionnels concernés et de certains acteurs du milieu de l'enseignement, l'Office des professions du Québec pourra identifier les diplômes donnant ouverture aux permis et aux certificats de spécialiste des ordres professionnels. Il est pertinent que l'Office assume un rôle plus actif dans la détermination des diplômes requis. De telles décisions exigent des réflexions rigoureuses, et il est souhaitable que ces travaux soient réalisés par un organisme neutre.

Une consultation élargie préalable à toute décision concernant les diplômes est nécessaire afin d'assurer que la formation initiale, tout comme la formation donnant accès à un certificat de spécialiste, soit bien arrimée à la réalité du terrain et permette le développement des compétences requises pour offrir des soins de qualité.

Recommandation 15

La Fédération recommande de prévoir, à l'article 3 du projet de loi, l'obligation de consulter des organisations représentant les professionnelles concernées, dont les organisations syndicales, lors de l'analyse des diplômes requis pour l'obtention d'un permis de pratique ou d'un certificat de spécialiste.

Un risque de déprofessionnalisation à prévenir

Dans un second temps, l'Office des professions du Québec devra approuver les règlements visant à permettre à des personnes, y compris celles qui ne sont pas membres d'un ordre professionnel, de réaliser certaines activités, selon les conditions déterminées par les ordres. La possibilité de déléguer certaines activités professionnelles n'est pas nouvelle. La Fédération tient toutefois à rappeler qu'il existe un risque réel de détérioration de la qualité et de la sécurité des soins lorsque des activités professionnelles sont réalisées par des personnes non membres d'un ordre professionnel.

Ainsi, la Fédération appelle tant les ordres professionnels que l'Office des professions du Québec à la plus grande prudence à cet égard. Bien que cette approche puisse sembler attrayante en contexte de pénurie de personnel au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), elle nuit à terme à la reconnaissance des compétences des professionnelles en soins et exerce une pression indue sur les patient-e-s et sur leurs proches, qui se voient alors contraints d'assumer des rôles de proches aidant-e-s. Or, ces personnes sont majoritairement des femmes¹³. La déprofessionnalisation est ainsi susceptible de compromettre plus largement la santé de la population, en augmentant le nombre de personnes malades tout en réduisant les ressources disponibles dans le système. Il en résulte un cercle vicieux qui accentue la pression sur le réseau de la santé.

Contrairement à l'élargissement des champs d'exercice, confier des activités professionnelles à des personnes non membres d'un ordre, qu'elles soient salariées ou non du RSSS, ne constitue pas une solution pour améliorer l'accès à des soins sécuritaires et de qualité. Ces personnes ne possèdent pas nécessairement la formation initiale et continue requise et ne bénéficient pas de l'encadrement offert par le système professionnel. À titre d'exemple, elles ne sont assujetties à aucun code de déontologie et ne sont pas tenues de respecter des normes professionnelles visant la protection du public. Il est donc essentiel qu'un organisme neutre demeure responsable de l'approbation de tout règlement autorisant la réalisation d'activités professionnelles afin d'éviter un nivellement par le bas des exigences et des compétences.

Recommandation 16

La Fédération recommande de prévoir, à l'article 16 du projet de loi, l'obligation de maintenir les niveaux actuels de compétences et d'exigences pour la réalisation des activités professionnelles.

Enfin, la Fédération espère que l'Office des professions du Québec disposera des ressources nécessaires pour assumer les nouveaux mandats prévus au projet de loi n° 15, sans que ceux-ci ne ralentissent ou n'interrompent les travaux déjà en cours. La Fédération tient à rappeler que certaines professions, notamment les perfusionnistes cliniques, font face à des enjeux importants d'attraction et de rétention, que certains qualifient de crise, et attendent toujours un encadrement professionnel. Cette situation perdure depuis de nombreuses années. Les perfusionnistes cliniques affirment

¹³ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Les personnes proches aidantes au Québec en 2018*, [En ligne], 9 février 2022, [<https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/personnes-proches-aidantes-quebec-2018>] (Consulté le 15 janvier 2026).

d'ailleurs que l'absence d'encadrement professionnel nuit directement à l'attraction et à la rétention de la main-d'œuvre.

Il est donc urgent de permettre leur intégration à un ordre professionnel. Le manque de perfusionnistes cliniques entraîne des conséquences graves dans le RSSS, allant jusqu'au décès de dizaines de patient-e-s¹⁴. De plus, cette rareté force le report de nombreuses chirurgies, au détriment de la santé des patient-e-s¹⁵. La situation actuelle ne saurait donc être prise à la légère.

Recommandation 17

La Fédération demande à l'Office des professions du Québec de prioriser et de finaliser les travaux relatifs aux perfusionnistes cliniques afin que ces professionnelles puissent bénéficier rapidement d'un encadrement professionnel.

¹⁴ RADIO-CANADA. *Des médecins blâment la pénurie de perfusionnistes pour des dizaines de décès au Québec*, [En ligne], 27 septembre 2025, [<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2195529/plainte-protecteur-citoyen-perfusionnistes-quebec>] (Consulté le 15 janvier 2026).

¹⁵ *Ibid.*

Conclusion

25

Les besoins de la population en matière de services et de soins de santé sont considérables, alors que les ressources disponibles, notamment médicales, demeurent limitées. Pourtant, un vaste bassin d'infirmières, d'infirmières praticiennes spécialisées, d'infirmières auxiliaires, d'inhalothérapeutes et de perfusionnistes cliniques possède un potentiel encore largement sous-utilisé pour contribuer à un accès universel et public à des soins professionnels de qualité. Le projet de loi n° 15 représente une occasion de donner l'impulsion nécessaire à ce changement prioritaire.

La Fédération espère que ses observations et recommandations seront prises en considération afin d'en accroître la portée, tant pour bonifier le projet de loi que pour faire évoluer des professions qui n'y sont pas actuellement visées. Une occasion d'élargir les pratiques professionnelles, de renforcer l'autonomie des professionnelles en soins et de mieux répondre aux besoins de la population se présente rarement. La Fédération souhaite donc ardemment que le projet de loi n° 15 aille plus loin et se traduise par des mesures plus structurantes et ambitieuses.

Cette responsabilité ne repose toutefois pas uniquement sur le législateur. C'est pourquoi la Fédération a formulé des recommandations s'adressant également à d'autres acteurs clés, dans le but de contribuer à l'atteindre des objectifs poursuivis par le projet de loi n° 15.

Recommandations

26

RECOMMANDATIONS S'ADRESSANT AU LÉGISLATEUR

Recommandation 1

La Fédération recommande de prévoir, à la suite de l'article 49 du projet de loi, que la réglementation relative aux nouvelles activités infirmières (initiation d'examens et de tests et prescription) permette leur réalisation dans toutes les situations cliniques compatibles avec la protection du public.

Recommandation 4

La Fédération recommande d'ajouter un alinéa à l'article 33¹⁶ de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* afin d'inclure, parmi les obligations de Santé Québec, l'uniformisation des activités professionnelles d'un milieu clinique à l'autre, afin qu'elles soient appliquées le plus largement possible. Cette obligation inclurait la prescription infirmière et son déploiement obligatoire dans l'ensemble des milieux applicables des établissements de Santé Québec.

Recommandation 7

La Fédération recommande d'inclure, à la suite de l'article 49 du projet de loi, le droit pour les IPSPL, les IPSSA et les IPSSP de diagnostiquer certains troubles mentaux, sous réserve d'une formation additionnelle.

Recommandation 8

La Fédération recommande de modifier les articles 299 et 310 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* afin de prévoir l'obligation, pour les directeurs des soins infirmiers et les directeurs des services de santé multidisciplinaires, d'assurer le plein déploiement du champ d'exercice des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes cliniques dans l'ensemble des milieux de soins du RSSS. Une reddition de comptes à cet effet devrait être prévue.

Recommandation 10

La Fédération recommande de prévoir, à la suite de l'article 49 du projet de loi, que les infirmières auxiliaires puissent exercer leurs activités professionnelles auprès de toutes les clientèles et dans tous les milieux de soins.

¹⁶ LGSSS, article 33, *Santé Québec instaure des mécanismes visant l'amélioration continue de ses services et de ses pratiques*.

Recommandation 11

La Fédération recommande d'élargir la pratique des inhalothérapeutes par l'inclusion, dans le projet de loi n° 15, de nouvelles activités professionnelles, soit :

- ◆ L'initiation de certaines mesures diagnostiques;
- ◆ La vaccination dans des contextes plus variés;
- ◆ La prescription d'une gamme plus étendue de médicaments.

Elle recommande également de mettre davantage à profit leurs compétences en évaluation de la condition cardiorespiratoire et de leur permettre de contribuer plus largement à l'évaluation de l'état de santé des patient-e-s.

Recommandation 12

La Fédération recommande, à l'article 18 du projet de loi, d'ajouter l'obligation pour les ordres professionnels de consulter diverses organisations, dont les organisations syndicales représentant les professionnelles concernées, avant l'adoption de règlements dépassant leur fonctionnement interne.

Recommandation 13

La Fédération recommande de prévoir, à la suite de l'article 18 du projet de loi, un mécanisme accéléré à l'Office des professions du Québec pour l'approbation des règlements visant à faire évoluer les activités professionnelles, afin de les arrimer aux besoins de la population.

Recommandation 14

La Fédération recommande de retirer l'article 21 du projet de loi.

Recommandation 15

La Fédération recommande de prévoir, à l'article 3 du projet de loi, l'obligation de consulter des organisations représentant les professionnelles concernées, dont les organisations syndicales, lors de l'analyse des diplômes requis pour l'obtention d'un permis de pratique ou d'un certificat de spécialiste.

Recommandation 16

La Fédération recommande de prévoir, à l'article 16 du projet de loi, l'obligation de maintenir les niveaux actuels de compétences et d'exigences pour la réalisation des activités professionnelles.

RECOMMANDATIONS S'ADRESSANT À SANTÉ QUÉBEC

Recommandation 6

La Fédération demande à Santé Québec, par l'entremise des établissements de santé, de faciliter l'accès à la formation nécessaire afin de rendre la psychothérapie exercée par les infirmières plus accessible.

Recommandation 9

La Fédération demande à Santé Québec d'émettre une directive favorisant la présence des infirmières auxiliaires dans tous les milieux de soins où celles-ci peuvent exercer.

RECOMMANDATION S'ADRESSANT À L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

Recommandation 17

La Fédération demande à l'Office des professions du Québec de prioriser et de finaliser les travaux relatifs aux perfusionnistes cliniques afin que ces professionnelles puissent bénéficier rapidement d'un encadrement professionnel.

RECOMMANDATIONS S'ADRESSANT AUX ORDRES PROFESSIONNELS

Recommandation 2

La Fédération recommande de prévoir, dans la réglementation professionnelle, l'élargissement du profil des infirmières autorisées à prescrire afin d'augmenter leur nombre, sans limiter cet accès aux seules détentrices d'un baccalauréat.

Recommandation 3

La Fédération recommande d'élargir, par voie réglementaire, la portée de la prescription infirmière.

RECOMMANDATION S'ADRESSANT AU SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR

Recommandation 5

La Fédération recommande au Secrétariat du Conseil du trésor de valoriser et de promouvoir davantage le rôle des infirmières détenant un permis de psychothérapeute par la création d'un titre d'emploi spécifique d'« infirmière psychothérapeute ».