

DE : Monsieur Jean Boulet
Ministre du Travail

Le 4 décembre 2025

Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé

TITRE : 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

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

Le système professionnel regroupe les institutions qui encadrent l'exercice des 55 professions réglementées au Québec. Régi par le Code des professions (chapitre C-26) (Code), ce système est composé de l'Office des professions du Québec (Office), de 46 ordres professionnels qui réglementent la profession de plus de 438 000 membres dans cinq domaines (santé, relations humaines, finance, droit et sciences appliquées), ainsi que du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ), un regroupement des ordres professionnels qui agit notamment à titre d'organisme conseil auprès de l'autorité publique et de pôle d'expertise pour soutenir les régulateurs que sont les ordres professionnels.

L'Office veille à ce que les professions s'exercent et se développent en offrant au public des garanties de compétence et d'intégrité. Il chapeaute les ordres professionnels et contribue à développer et à maintenir la confiance du public et des institutions envers le système professionnel.

Le système professionnel comprend 25 lois particulières, plus d'une trentaine de catégories de règlements et compte environ 800 règlements en vigueur. Chaque règlement emprunte l'un des cinq processus de cheminement réglementaire (voir en annexe). L'Office, dont la posture se fonde sur une approche de surveillance réglementaire, joue un rôle dans chacun de ces processus. Finalement, l'Office joue un rôle de conseiller auprès du gouvernement.

Chacun des 46 ordres professionnels est géré par un conseil d'administration (CA) et comprend notamment un bureau du syndic, un comité de révision, un comité d'inspection professionnelle, un comité de la formation, un conseil d'arbitrage des comptes et divers autres comités pour veiller à la compétence et à l'intégrité de ses membres. Les professionnels fournissent des biens et services au public et peuvent participer à l'assemblée générale de l'ordre dont ils sont membres pour discuter de points d'intérêt.

Bien que les ordres s'administrent de façon autonome, le législateur leur a confié le mandat de réglementer et de surveiller les activités professionnelles qui peuvent comporter des risques pour le public.

Afin d'assurer leur principale fonction, soit de protéger le public, les ordres professionnels doivent notamment :

- contrôler la compétence et l'intégrité de leurs membres;
- surveiller l'exercice de la profession;
- réglementer l'exercice de la profession;
- gérer l'admission à l'exercice de la profession;
- favoriser le développement professionnel;
- contrôler l'exercice illégal de la profession et l'usurpation du titre.

Enfin, l'Office et les ordres professionnels doivent respecter et s'assurer de la mise en œuvre des engagements du gouvernement relatifs à la mobilité de la main-d'œuvre prévus à l'Accord de libre-échange canadien (ALEC).

En ce qui concerne le volet médicaments du présent projet de loi, la Loi sur la pharmacie (chapitre P-10) définit notamment le champ d'exercice du pharmacien. L'article 24 de cette Loi contient des dispositions destinées à prévenir des conflits d'intérêts potentiels en interdisant à un pharmacien de prescrire ou de substituer à un médicament prescrit un médicament fabriqué par une entreprise dans laquelle il a un intérêt, direct ou indirect. Quant à l'article 27, il précise qu'une pharmacie ne peut être la propriété que d'un pharmacien ou d'une société de pharmaciens.

Ce projet de loi s'inscrit dans la continuité de la 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 (L.Q. 2024, chapitre 31), déposée dans le cadre du chantier de modernisation du système professionnel québécois. Il contribue également à la mise en œuvre de certaines priorités du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé (Plan santé), présenté le 29 mars 2022.

2- Raison d'être de l'intervention

Ce projet de loi vise à rendre plus agile le système professionnel en allégeant certains processus réglementaires et certaines exigences relatives à la gouvernance, à renforcer la surveillance de l'éthique et de la déontologie des administrateurs des ordres professionnels, à ajuster quelques éléments du processus disciplinaire, à optimiser l'accessibilité aux soins et aux services en santé pour contribuer plus efficacement à la réponse aux besoins diversifiés et croissants de la population québécoise et à contribuer au développement économique du Québec dans le domaine de la pharmacie.

Il vise également à rendre possible la mise en œuvre de la mobilité interprovinciale pour le permis de psychothérapeute.

2.1 Allègement réglementaire et administratif

Dans un contexte où les pratiques professionnelles évoluent constamment, les ordres professionnels expriment un besoin accru d'autonomie et de souplesse réglementaire. À l'heure actuelle, tous les projets de règlements des ordres sont soumis à l'Office, soit pour approbation par l'Office, soit pour que celui-ci recommande au gouvernement de les approuver, et ce, sans égard à leur impact direct ou immédiat sur le public. L'intervention de l'Office paraît toutefois essentielle dans certains processus réglementaires afin d'assurer la légalité, la conformité, la pertinence et la cohérence de la réglementation.

Cependant, compte tenu de l'expertise développée au fil du temps par les ordres et l'Office, certaines étapes de ces processus allongent les délais de cheminement des règlements et n'offrent que peu de valeur ajoutée au regard de la protection du public.

Au niveau de la gouvernance, la Loi constitutive des arpenteurs-géomètres prévoit que seul un membre de l'Ordre peut être nommé secrétaire de l'Ordre, ce qui entraîne des difficultés de recrutement. Le fait d'être membre de l'Ordre peut représenter un atout pour en être le secrétaire, mais ne devrait pas en constituer une exigence.

Par ailleurs, le changement de mode d'élection à la présidence mis de l'avant par l'Ordre des dentistes du Québec, passant du suffrage universel des membres à une élection par les administrateurs, aura pour effet de rendre inéligible la présidente actuelle à un second mandat, puisqu'elle ne détiendra plus de siège d'administratrice.

Enfin, la Loi sur les agronomes (chapitre A-12) prévoit que le CA de l'Ordre des agronomes du Québec est constitué notamment d'un délégué de chacune des sections régionales de l'Ordre, ce qui ne permet pas d'assurer son indépendance à l'égard de considérations ou d'influences susceptibles d'interférer à la réalisation de sa mission de protection du public. Par ailleurs, cette loi prévoit aussi que l'activité réservée aux agronomes n'est réservée que lorsqu'elle est posée contre rémunération, ce qui va à l'encontre des principes devant guider la réserve de l'exercice d'une profession, notamment la qualification et les compétences complexes nécessaires à sa réalisation et les risques de préjudices liés à cet exercice d'une profession. Le critère de la rémunération n'offre donc pas une garantie adéquate à la protection du public et complexifie pour l'Ordre la mise en œuvre de mécanismes comme l'inspection professionnelle et la discipline.

Enfin, la Loi sur les infirmières et les infirmiers limite la participation universelle des membres de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec à ses assemblées générales, puisque seuls les délégués des sections de l'Ordre ont droit de vote lors de ces assemblées. Certes, cette mesure avait sa raison d'être en 1973, étant donné la tâche très difficile pour le plus grand ordre professionnel du système professionnel de réunir ses membres lors de ces occasions. Or, les avancées technologiques rendent maintenant inutile cette limitation de la participation des membres aux assemblées générales de l'Ordre.

2.2 Éthique et déontologie des administrateurs d'un ordre professionnel

L'encadrement éthique et déontologique des administrateurs des ordres professionnels est prévu par le Code et par le Règlement sur les normes d'éthique et de déontologie des administrateurs du Conseil d'administration d'un ordre professionnel (chapitre C-26,

r. 6.1). Cependant, le contexte de déploiement de ce mécanisme de contrôle pourrait faire craindre un manque d'indépendance aux yeux du public.

En effet, chaque ordre doit former un comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie des administrateurs. Le règlement prévoit que les conclusions des enquêtes sont transmises au CA de l'ordre professionnel, lequel décide des sanctions à appliquer, le cas échéant. Ce comité peut être placé en situation délicate s'il subit de la pression de membres du CA ou si, à titre d'exemple, un groupe de membres demande la convocation d'une assemblée générale extraordinaire pour des raisons qui pourraient s'avérer injustifiées ou encore abusives. Ce type de situation, parfois rendue publique, peut alors nuire à l'image de l'ordre et du système professionnel et diminuer la confiance du public.

2.3 Ajustements en matière disciplinaire

Dans le cas où un processus de conciliation par le syndic entre un demandeur d'enquête et un professionnel porte ses fruits, le Code prévoit que la demande d'enquête est « réputée être retirée », ce qui fait en sorte que les renseignements relatifs au dossier ne sont pas conservés. Or, ces renseignements pourraient être utilisés par le syndic dans un éventuel dossier de même nature impliquant le même professionnel.

Par ailleurs, il est actuellement possible, pour un témoin ou un professionnel témoignant devant le conseil de discipline d'un ordre ou un professionnel faisant l'objet d'une enquête, d'invoquer le privilège relatif au litige pour refuser de répondre, ce qui nuit à la recherche de la vérité.

2.4 Optimisation de l'accessibilité aux soins et services en santé

2.4.1 *Droit de prescription – Infirmières et infirmiers*

Depuis 2016, les infirmières et infirmiers du Québec peuvent exercer un droit de prescription dans certains domaines cliniques, en vertu du Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier (chapitre M-9, r. 12.001). Ce règlement, pris en application de la Loi médicale (chapitre M-9), vient définir précisément les actes autorisés, selon une liste limitée de médicaments et de situations cliniques.

Le droit de prescrire demeure limité en raison de plusieurs contraintes. En effet, son champ d'application est restreint à quelques problèmes de santé ciblés, ce qui ne permet pas de répondre à la diversité des besoins cliniques. Il importe de souligner que le droit de prescrire repose sur une autorisation d'activité, laquelle doit être actualisée par un processus qui peut s'avérer contraignant.

De plus, les infirmières et infirmiers ne peuvent prescrire ni médicaments en vente libre ni vaccins, bien qu'ils puissent les recommander et les administrer. Cela oblige à consulter d'autres professionnels, ce qui rallonge les délais et complique l'accès aux soins.

La mise en œuvre du droit de prescrire repose souvent sur des ordonnances collectives, complexes à élaborer et inégalement déployées. Cette variabilité contribue à des iniquités d'accès et à une fragmentation des services. Ce cadre réglementaire freine l'adaptation aux

réalités cliniques, limite l'utilisation des compétences infirmières et nuit à l'efficacité du réseau.

2.4.2 Dépistage – Infirmières et infirmiers

Selon la Loi sur les infirmières et infirmiers (chapitre I-8) (LII), les infirmières et infirmiers peuvent initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, mais uniquement dans le cadre d'activités prévues par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) (LSP) et pour des personnes asymptomatiques.

Cette restriction réduit fortement leur autonomie, et ce, pour deux raisons. Premièrement, les mesures de dépistage ne peuvent être initiées que sur un patient asymptomatique. Ainsi, dès qu'un patient présente des symptômes, l'infirmière ou l'infirmier ne peut procéder à des examens ou à des tests sans une ordonnance médicale. Par ailleurs, l'obligation de s'inscrire dans le cadre d'une activité prévue à la LSP exclut plusieurs situations cliniques courantes.

Ces contraintes ralentissent la prise en charge, augmentent les risques de transmission ou de complications, et créent des inégalités d'accès aux soins selon les régions ou les établissements.

La complexité administrative liée à l'interprétation de la LSP et aux démarches nécessaires pour valider l'implication des infirmières et infirmiers dans de nouveaux dépistages contribue également à cette problématique. Dans ce contexte, certains établissements exigent une ordonnance pour permettre aux infirmières et infirmiers d'agir, ce qui freine l'adoption de pratiques pourtant reconnues et efficaces.

2.4.3 Contraception – Sages-femmes

En vertu de la Loi sur les sages-femmes (chapitre S-0.1) et du Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire ou administrer (chapitre S-0.1, r. 12.1), les sages-femmes sont autorisées à prescrire ou administrer une méthode contraceptive uniquement dans les six semaines suivant un accouchement, une fausse couche ou un avortement, et seulement pour les personnes qu'elles ont suivies durant la grossesse.

En conséquence, les sages-femmes ne peuvent ni renouveler une ordonnance contraceptive, ni poser ou retirer un stérilet une fois cette période écoulée. Elles ne peuvent pas non plus intervenir auprès de personnes non enceintes.

Ces contraintes entraînent une discontinuité des soins, obligeant les personnes à consulter un autre professionnel pour amorcer ou poursuivre une contraception, une démarche particulièrement difficile dans les régions où l'accès aux services médicaux est restreint. Elles compromettent également l'équité d'accès, en affectant davantage les populations vulnérables qui rencontrent déjà de nombreux obstacles pour obtenir des soins. Enfin, la limite de six semaines post-partum pour l'intervention des sages-femmes ne reflète pas les besoins réels : plusieurs personnes n'ont pas encore repris une vie sexuelle ou préfèrent attendre avant de choisir une méthode contraceptive, notamment celles à longue durée d'action, qui deviennent alors, dans certains cas, inaccessibles. Cela restreint les choix et peut mener à l'adoption de méthodes non adaptées.

2.4.4 Dépistage et traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang – Sages-femmes

Dans le cadre de leur pratique, les sages-femmes peuvent dépister, prévenir et traiter certaines infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les personnes enceintes ou en post-partum (jusqu'à six semaines après un accouchement, une fausse couche ou un avortement). Elles réalisent les prélèvements nécessaires, peuvent prescrire des médicaments et assurent le suivi des patientes en cas de résultat positif.

Toutefois, le cadre législatif actuel limite leur intervention en matière de dépistage et de traitement des ITSS, puisque leur champ de pratique les empêche de prescrire ou de poursuivre des traitements au-delà des six semaines post-partum, même en cas de dépistage positif. Elles ne peuvent pas non plus intervenir auprès des personnes non enceintes, des partenaires sexuels ou dans les cliniques jeunesse, ce qui restreint leur capacité à répondre aux besoins croissants en santé sexuelle.

Ces restrictions freinent particulièrement l'accès aux soins pour les populations vulnérables, déjà confrontées à d'importants obstacles en matière de santé. L'impossibilité de traiter les partenaires sexuels accroît également les risques de réinfection et compromet la prévention, notamment dans les cas de syphilis congénitale.

Enfin, leur exclusion de certains programmes de santé publique limite leur rôle dans l'amélioration de l'accès aux soins en première ligne.

2.4.5 Plan de traitement nutritionnel – Diététistes-Nutritionnistes

Le Code réserve aux diététistes-nutritionnistes l'activité de détermination d'un plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, uniquement lorsqu'une ordonnance médicale indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie. Or, la présence de la condition d'ordonnance soulève des enjeux. D'abord, elle entraîne des délais, puisqu'elle crée une étape additionnelle sans bénéfice clinique avéré lorsque la nutrition est un volet central du traitement. Ensuite, elle complexifie l'interprétation de la portée de l'activité réservée, ce qui donne lieu à des interventions par des personnes non qualifiées auprès d'une clientèle vulnérable sur le plan de la santé, puisque l'activité n'est réservée qu'en présence d'une ordonnance.

La détermination d'un plan de traitement nutritionnel mobilise des compétences professionnelles spécialisées propres aux diététistes-nutritionnistes, notamment en matière de composition nutritionnelle, de dosage, de combinaison des éléments et de choix de la voie d'administration appropriée, en particulier dans les contextes où la nutrition constitue un levier central du traitement des personnes. Une prise en charge inadéquate dans ces contextes cliniques peut entraîner des conséquences graves, telles que des carences, des déséquilibres métaboliques ou un ralentissement de la guérison.

Enfin, le libellé actuel du champ d'exercice de la profession ne reflète pas l'approche globale de la pratique des diététistes-nutritionnistes, par exemple en négligeant les interactions entre l'individu et son environnement, essentielles à une approche holistique. Il devrait également être ajusté pour tenir compte de leur rôle dans les soins de fin de vie, qui fait partie intégrante de leur champ d'intervention.

2.4.6 Pratique de la psychothérapie – Évolution des pratiques

Depuis juin 2012, l'exercice de la psychothérapie¹ au Québec est encadré par le Code. Les changements adoptés à cette époque visaient à garantir une pratique de la psychothérapie rigoureuse, sécuritaire et de qualité, en raison des risques de préjudice qu'elle peut comporter et des compétences spécialisées qu'elle exige.

Ainsi, les médecins et les psychologues peuvent exercer la psychothérapie sans avoir à obtenir de permis de psychothérapeute. Pour tous les autres professionnels autorisés, soit les criminologues, conseillers d'orientation, ergothérapeutes, infirmières, psychoéducateurs, sexologues, thérapeutes conjugaux et familiaux et travailleurs sociaux, l'obtention de ce permis est obligatoire. Celui-ci est délivré selon les conditions prévues au Règlement sur le permis de psychothérapeute (chapitre C-26, r. 222.1) et est géré par l'Ordre des psychologues du Québec.

Bien que la psychothérapie soit au cœur de la profession de thérapeute conjugal et familial, l'inexistence d'un diplôme universitaire de deuxième cycle en thérapie conjugale et familiale couvrant l'ensemble des compétences requises pour l'exercice de la psychothérapie dans le réseau public québécois avait, à l'époque des travaux de mise en place du régime d'encadrement de l'exercice de la psychothérapie, justifié l'exigence d'obtention du permis de psychothérapeute pour les thérapeutes conjugaux et familiaux.

Par ailleurs, aux fins de satisfaire aux normes de délivrance du permis de psychothérapeute, les candidats doivent exercer des activités réservées aux médecins, psychologues et titulaire du permis de psychothérapeute, notamment lors du stage supervisé. Or, à l'heure actuelle, aucun encadrement ne permet ni ne s'applique à ces situations, ce qui met les candidats à risque de se retrouver en situation d'exercice illégal.

Enfin, dans un contexte où la psychothérapie fait l'objet d'un encadrement depuis plus d'une décennie et où les ordres concernés collaborent désormais de manière autonome et structurée, il devient pertinent de réévaluer la pertinence du Conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie (CCIP). Cette démarche s'inscrit au surplus dans une volonté de simplification réglementaire et administrative, en cohérence avec l'évolution des pratiques professionnelles.

2.4.7 Médicaments et soins oculaires – Optométristes

L'approche actuelle en matière de soins oculaires repose sur des listes réglementaires « fermées » de médicaments et de soins autorisés, qui deviennent rapidement obsolètes, suivant l'évolution des produits et des connaissances. Celles-ci font souvent en sorte que les optométristes, même lorsqu'ils sont en mesure d'assurer le traitement et le suivi d'une condition oculaire en fonction de leur niveau de compétence et de leur champ d'exercice, doivent malgré tout référer le patient vers un médecin.

¹ « Traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien » (art. 187.1, al. 2 du Code).

2.5 Permis de psychothérapeute – Mobilité interprovinciale de la main-d'œuvre

Les dispositions du Code relatives au permis de psychothérapeute n'autorisent pas que le permis de psychothérapeute puisse être délivré à une personne légalement autorisée à exercer la psychothérapie dans une autre province ou un autre territoire canadien. Cette contrainte fait obstacle à l'application des dispositions sur la mobilité de la main-d'œuvre prévues au chapitre 7 de l'Accord de libre-échange canadien (ALEC), auquel le Québec adhère, alors que la profession de psychothérapeute est désormais réglementée dans d'autres provinces canadiennes.

2.6 Constitution d'un fabricant de médicaments génériques dans le contexte de la Loi sur la pharmacie

Depuis une quinzaine d'années, différents grossistes en médicaments, qui ont de manière directe ou indirecte un contrôle sur des chaînes de pharmacies, exploitent également une entreprise qui agit à titre de fabricants de médicaments génériques. La première société à s'être engagée sur cette voie est le Groupe Jean Coutu avec le fabricant Pro Doc. Avec l'acquisition du Groupe Jean Coutu par Métro, Pro Doc est aussi entrée dans l'orbite des pharmacies Brunet. De son côté, McKesson a constitué la société Sivem, alors que Shoppers Drug Mart/Pharmaprix mise sur le fabricant Sanis. Ainsi, à l'exception de Familiprix, il existe un lien fort entre les grossistes/chaînes de pharmacies et des fabricants de médicaments génériques de « marque maison ».

Familiprix mentionne depuis une quinzaine d'années faire l'objet d'un traitement inéquitable, puisqu'il lui serait interdit d'exploiter elle aussi une entreprise de fabrication de médicaments génériques. Cette interdiction découle de l'article 24 de la Loi sur la pharmacie, dont il a été question à la section 1, et qui prévoit qu'un pharmacien ne peut prescrire ou substituer à un médicament prescrit un médicament fabriqué par une entreprise dans laquelle il a un intérêt, direct ou indirect. En effet, contrairement à ses concurrents, Familiprix est une société dont les actions sont détenues par des pharmaciens propriétaires affiliés qui en ont donc le contrôle direct. Familiprix estime que cette situation la prive de revenus auxquels ses concurrents ont droit, ce qui place cette entreprise dans une position concurrentielle défavorable.

3- Objectifs poursuivis

En vue de répondre aux problématiques identifiées, les objectifs suivants sont poursuivis par ce projet de loi :

- accorder davantage d'autonomie et d'agilité aux ordres professionnels dans le domaine réglementaire, par la simplification du cheminement de certains règlements et la diminution du nombre de règlements;
- renforcer la surveillance des normes d'éthique et de déontologie des administrateurs des ordres professionnels afin d'augmenter la confiance du public envers le système professionnel;
- apporter des ajustements en matière de gouvernance dans certaines lois professionnelles;

- améliorer certains éléments du processus disciplinaire pour la protection du public;
- favoriser une utilisation optimale de l'expertise et des compétences des professionnels en santé pour répondre efficacement aux besoins croissants et diversifiés de la population québécoise;
- maintenir l'indépendance des pharmaciens tout en favorisant le développement économique d'entreprises québécoises;
- permettre de mettre en œuvre la mobilité interprovinciale pour la délivrance d'un permis de psychothérapeute;
- autoriser et encadrer les candidats, qui aux fins de satisfaire aux normes de délivrance du permis de psychothérapeute, doivent exercer certaines activités réservées;
- permettre à Familiprix de constituer un fabricant de médicaments génériques sur des bases comparables à ses concurrents, et cela, tout en faisant en sorte que les pharmaciens propriétaires affiliés à Familiprix ne soient pas les bénéficiaires directs des profits qui pourraient être dégagés à l'occasion de ces activités de fabrication de médicaments.

4- Propositions

4.1 Allègement réglementaire

Afin d'octroyer plus d'autonomie réglementaire aux ordres et plus de souplesse dans la mise à jour et l'amélioration continue de leurs règlements, le projet de loi propose l'allègement des processus réglementaires pour plus de 350 règlements (voir le tableau des différents cheminements réglementaires en annexe).

- quatre types de règlements adoptés par le CA d'un ordre n'auraient plus à être approuvés par l'Office ni publiés à la *Gazette officielle du Québec* :
 - règlements sur les élections et l'organisation d'un ordre professionnel (46 règlements);
 - règlements sur la formation continue obligatoire (34 règlements²);
 - règlements sur le comité d'inspection professionnelle (46 règlements);
 - règlements sur les stages et cours de perfectionnement (45 règlements).

Ce premier allègement est proposé dans une perspective de proportionnalité et de gestion du risque. En effet, ces règlements sont déjà édictés et demeureront en vigueur; ils ont par ailleurs une incidence sur l'ordre ou sur les membres seulement. Les ordres gagneraient ainsi une pleine gestion sur la modification de ces règlements, dans la mesure où ils respectent certains impératifs : une obligation de maintenir et de publier ces règlements sur leur site Internet, et de tenir compte, lors de toute modification, des lignes directrices et des règlements types publiés par l'Office. L'allègement proposé s'accompagnerait donc de mesures accrues de veille de la conformité des règlements des ordres par l'Office.

² Ces règlements n'incluent pas les règlements concernant les attestations de formation pour l'exercice d'une activité particulière, lesquels demeureront assujettis à une approbation de l'Office en raison de leur incidence sur la protection du public.

- l'approbation par le gouvernement ne serait plus requise pour les quatre types de règlements suivants, lesquels feraient dorénavant l'objet d'une approbation par l'Office :
 - codes de déontologie (46 règlements);
 - règlements d'autorisation d'actes (39 règlements);
 - règlements sur les catégories de permis (6 règlements);
 - règlements sur les procédures d'indemnisation et sur les fonds d'indemnisation (11 règlements).
- les règlements permettant aux ordres d'autoriser l'exercice de certaines activités par des non-membres pourront contenir une autorisation pour le CA d'établir, par résolution, les conditions et modalités suivant lesquelles ces activités pourraient être exercées;
- le Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels (chapitre C-26, r. 2) et les différents règlements sur le comité de la formation seraient édictés par l'Office et approuvés par le gouvernement;
- les renseignements clés du Règlement sur le tableau des ordres professionnels (chapitre C-26, r. 9) seraient intégrés au Code. Les autres renseignements pourraient être rendus obligatoires, au besoin, au moyen d'une résolution du CA d'un ordre.

Le présent projet de loi prévoit aussi que l'Office serait habilité à déterminer, par règlement et après consultation des ordres intéressés, une procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes. De plus, le projet de loi prévoit que l'Office serait habilité à prendre des règlements uniques, par exemple des règlements visant un ou plusieurs ordres dans une matière donnée, après consultation des ordres professionnels, afin d'optimiser l'encadrement de certains mécanismes de régulation qui ne nécessiteraient pas 46 règlements distincts. Le contenu de ces règlements pourrait faire l'objet d'un consensus entre les ordres d'un même secteur d'activité, par exemple. En effet, dans le domaine de la santé, il pourrait être envisageable de prévoir un règlement unique sur les dossiers cliniques, les lieux et la cessation d'exercice des professions concernées.

Le projet de loi propose enfin certaines mesures de gouvernance visant la situation particulière de certains ordres.

C'est le cas notamment du retrait de l'exigence, pour l'Ordre des arpenteurs-géomètres du Québec, que le secrétaire de l'Ordre soit nommé parmi les membres. C'est aussi le cas pour l'élection à la présidence de l'Ordre des dentistes du Québec. En effet, le projet de loi propose de prolonger d'une année le mandat actuel à la présidence pour corriger une situation découlant du changement de mode électoral et ainsi permettre que le cycle électoral à la présidence soit le même que celui des régions.

Il est aussi proposé d'apporter des modifications en matière de gouvernance à la Loi sur les agronomes afin de renforcer l'indépendance des membres du CA de l'Ordre des agronomes du Québec par le changement du mode d'élection, notamment en abolissant les sections locales et leur représentation au sein du CA. Il est proposé aussi de supprimer la notion de rémunération comme condition de l'acte agronomique, donc de l'exercice réservé de la profession d'agronome.

Enfin, il est proposé de retirer de la LII toute limitation à la participation des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec aux assemblées générales de l'Ordre.

4.2 Éthique et déontologie des administrateurs d'un ordre professionnel

Il est proposé de modifier l'habilitation réglementaire prévue au Code en ce qui a trait à la surveillance de l'éthique et de la déontologie des administrateurs d'un ordre professionnel afin d'assurer la pleine indépendance de l'instance responsable de l'application des normes d'éthique et de déontologie.

En cohérence avec ce renforcement du rôle de surveillance de l'Office en cette matière et dans un souci de transparence, cette modification législative serait suivie de modifications au Règlement sur les normes d'éthique et de déontologie des administrateurs du Conseil d'administration d'un ordre professionnel dans le but de rapatrier, au sein de l'Office, les fonctions d'enquête et de décisions prévues à ce règlement.

Il est également proposé de fixer au Code, un pourcentage minimal de signatures requises (10 % du nombre de membres d'un ordre professionnel) permettant la tenue d'une assemblée générale extraordinaire. Ce seuil minimal permettrait de légitimer la démarche aux yeux des membres et du public, et de mitiger le risque de la tenue d'une assemblée réclamée par un faible nombre de membres ou qui pourrait être justifiée par des considérations étrangères au Code.

4.3 Ajustements en matière disciplinaire

Il est proposé qu'une demande de tenue d'enquête soit réputée « fermée » plutôt que « retirée » au terme d'un règlement faisant suite à une conciliation entre le demandeur d'enquête et le professionnel visé. Ceci assurerait la conservation des renseignements au dossier et une possible utilisation ultérieure de ceux-ci par le syndic en cas de récidive du professionnel.

Il est aussi proposé, en sus de l'interdiction, déjà prévue au Code, d'invoquer le secret professionnel, d'interdire à un témoin ou à un professionnel témoignant devant le conseil de discipline d'un ordre, ou un professionnel faisant l'objet d'une demande d'enquête, d'invoquer le « privilège relatif au litige » pour refuser de répondre.

4.4 Optimisation de l'accessibilité aux soins et services en santé

4.4.1 *Droit de prescription – Infirmières et infirmiers*

Il est proposé d'intégrer le droit de prescrire des infirmières et infirmiers directement à la LII. Cette modification permettrait de renforcer la cohérence législative, de mieux encadrer l'exercice professionnel et de faciliter l'évolution des pratiques infirmières. L'ordre bénéficierait d'un pouvoir réglementaire lui permettant de circonscrire ce droit à certaines conditions et modalités.

Cette modification offrirait ainsi une plus grande agilité réglementaire, permettant un encadrement rigoureux, mais mieux adapté aux réalités cliniques.

En améliorant la fluidité des trajectoires de soins et en réduisant les délais d'accès aux traitements, cette réforme contribuerait à une utilisation optimale des compétences infirmières, au bénéfice du réseau de la santé et de la population.

4.4.2 Dépistage – Infirmières et infirmiers

Il est proposé de modifier l'article 36 de la LII afin de permettre aux infirmières et infirmiers d'initier des examens ou tests dans divers contextes cliniques qui seront déterminés par règlement, et non uniquement dans ceux encadrés par la LSP. Cette modification est tributaire d'une habilitation réglementaire qui prévoirait, à terme, que les infirmières et infirmiers peuvent exercer cette activité de manière autonome dans le cadre des protocoles reconnus par règlement, et ce, sans égard à la présence ou non de symptômes.

Cette modification permettrait d'accroître le champ des activités réservées des infirmières et infirmiers à un éventail plus large de contextes cliniques, incluant notamment les maladies chroniques, les cancers et d'autres situations de santé publique qui ne sont pas couverts par la LSP.

En ce sens, la proposition vise à actualiser et à harmoniser l'exercice infirmier en matière de dépistage, en l'arrimant aux besoins concrets de la population et aux pratiques cliniques contemporaines. Elle offrirait ainsi une plus grande souplesse d'intervention, une réactivité accrue et une meilleure adéquation avec les réalités du terrain, contribuant à une réponse plus efficace aux enjeux de santé publique.

4.4.3 Contraception – Sages-femmes

Il est proposé de modifier la Loi sur les sages-femmes afin de permettre aux sages-femmes de prescrire et d'administrer la contraception à toute personne, sans égard à son statut obstétrical. Ceci aurait pour effet de répondre aux besoins croissants en santé sexuelle et reproductive.

Une telle évolution favoriserait une continuité des soins mieux alignée sur le rythme réel de reprise de la fertilité et de la sexualité, tout en répondant de manière plus efficace aux besoins populationnels en matière de planification familiale.

De plus, cette proposition permettrait d'améliorer significativement l'accès à la contraception, en particulier pour les personnes sans médecin de famille ou vivant dans des régions éloignées, contribuerait à réduire le nombre de grossesses non planifiées, les interruptions volontaires de grossesse ainsi que les inégalités sociales de santé, et participerait également à alléger la pression sur le réseau de la santé en diminuant le recours à des consultations médicales évitables.

4.4.4 Dépistage et traitement des ITSS – Sages-femmes

Il est proposé de modifier la Loi sur les sages-femmes pour permettre aux sages-femmes d'intervenir auprès de toute personne en matière de dépistage des ITSS, peu importe son statut obstétrical.

Cette modification implique qu'elles puissent également traiter des infections asymptomatiques (par exemple : chlamydia, gonorrhée, syphilis), ainsi que participer au traitement accéléré des partenaires sexuels, reconnu pour son efficacité dans la prévention des réinfections.

Cette proposition répond directement aux enjeux identifiés sur le terrain. Sur le plan légal, elle permettrait aux sages-femmes d'intervenir au-delà de la période postnatale immédiate, assurant ainsi une réponse plus complète aux besoins en santé sexuelle et reproductive. Du point de vue clinique, elle offrirait la possibilité de traiter les partenaires sexuels, ce qui contribuerait à réduire les risques de réinfection et à améliorer l'efficacité des traitements. En matière d'accès, cette mesure faciliterait le rapprochement des soins auprès des populations vulnérables, en leur proposant des services de proximité et culturellement sécurisant. Enfin, sur le plan du réseau de la santé, elle contribuerait à désengorger les services médicaux, à renforcer la continuité des soins et à mobiliser des professionnelles expérimentées, particulièrement dans les régions éloignées ou en contexte de pénurie de personnel.

4.4.5 Plan de traitement nutritionnel – Diététistes-Nutritionnistes

Il est proposé de retirer la condition d'ordonnance médicale prévue au Code, qui encadre l'activité de détermination du plan de traitement nutritionnel par les diététistes-nutritionnistes. Cette révision viserait à assurer un exercice plus fluide et efficient de cette activité réservée, dans les situations cliniques où la nutrition constitue un volet déterminant du traitement d'une maladie.

Le retrait de la condition d'ordonnance médicale permettrait de clarifier la portée de l'activité réservée, de l'arrimer davantage aux compétences professionnelles reconnues des diététistes-nutritionnistes et de renforcer la sécurité des soins en réservant cette pratique à des intervenants qualifiés, indépendamment de la présence d'une ordonnance. Il favoriserait également un accès plus rapide à des services spécialisés en nutrition, répondant ainsi plus adéquatement aux besoins des usagers.

Il convient de préciser que cette modification ne vise aucunement à exclure les autres professionnels qui interviennent déjà en matière de nutrition dans le cadre de leurs champs de compétence. Les activités non réservées, telles que les interventions à caractère préventif, la promotion de saines habitudes de vie ou la nutrition sportive, demeurerait entièrement accessibles à ces professionnels.

En somme, cette révision viserait à consolider la responsabilité clinique dans les cas où une expertise nutritionnelle est requise pour le traitement, sans restreindre l'offre globale de services en nutrition.

En complément du retrait proposé de la condition d'ordonnance médicale encadrant l'activité de détermination du plan de traitement nutritionnel, des ajustements mineurs seront apportés au champ d'exercice des diététistes-nutritionnistes.

L'approche globale des diététistes-nutritionnistes sera mise en lumière en précisant leur rôle dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans de traitement et d'intervention personnalisés.

Le texte soulignera que leurs interventions nutritionnelles visent non seulement le maintien, le rétablissement et l'amélioration de la santé, mais aussi le soulagement des symptômes, notamment en contexte de soins de fin de vie. Un ajout viendra également refléter leur attention portée aux interactions entre l'individu et son environnement, étant au cœur de leur pratique.

4.4.6 Pratique de la psychothérapie – Évolution des pratiques

Il est proposé de modifier le Code afin de permettre aux thérapeutes conjugaux et familiaux, au même titre que les médecins et les psychologues, d'exercer la psychothérapie sans avoir à obtenir le permis de psychothérapeute.

Depuis 2014, l'Université McGill accueille des étudiants dans son programme de maîtrise en thérapie conjugale et familiale. Les diplômés qui satisfont à toutes les exigences de ce programme sont désormais admissibles au permis de thérapeute conjugal et familial ainsi qu'au permis de psychothérapeute délivré par l'Ordre des psychologues du Québec. La principale raison ayant initialement justifié l'exigence d'un permis distinct, soit l'absence d'un programme universitaire de deuxième cycle couvrant l'ensemble des compétences requises, ne se pose plus. Ces ajustements visent à appliquer aux thérapeutes conjugaux et familiaux les mêmes mesures d'encadrement que celles prévues pour les psychologues qui n'ont pas à obtenir le permis de psychothérapeute.

Ensuite, il est proposé de modifier le Code afin que l'Office puisse, par règlement, autoriser notamment les personnes qui doivent effectuer un stage supervisé aux fins qu'elles puissent remplir les exigences pour obtenir le permis de psychothérapeute, à exercer certaines activités parmi les activités que peuvent exercer le titulaire du permis de psychothérapeute, ainsi que les conditions et modalités suivant lesquelles elles peuvent les exercer.

Il est également proposé de mettre fin aux activités du CCIP. Cette décision ne remet pas en cause la valeur de la contribution de cette instance dans le passé, qui a joué un rôle lors des premières étapes de l'encadrement de la psychothérapie. Elle s'inscrit dans une évolution naturelle du système professionnel au regard de la psychothérapie, désormais soutenue par des mécanismes de concertation bien établis, efficaces et reconnus entre les ordres concernés et l'Office.

4.4.7 Médicaments et soins oculaires – Optométristes

Il est proposé de supprimer les listes réglementaires de médicaments et de soins auxquelles sont assujetties les optométristes afin de leur permettre notamment de mieux répondre aux soins de première ligne et, dans bien des cas, éviter des références inutiles vers des médecins ou autres ressources du réseau de la santé.

4.5 Permis de psychothérapeute – Mobilité interprovinciale de la main-d'œuvre

Il est proposé de modifier le Code afin que l'Office puisse déterminer, par règlement, les autorisations légales d'exercer la psychothérapie, délivrées dans une autre province ou un autre territoire au Canada, qui donnent ouverture au permis de psychothérapeute du Québec, ainsi que les normes de délivrance du permis applicables aux titulaires de ces autorisations légales. Il est proposé de modifier le Code afin que les personnes ayant obtenu

le permis de psychothérapeute, conformément à ce règlement, puissent exercer la psychothérapie. De plus, la modification proposée prévoit que l'Office puisse déterminer, par règlement, les dispositions du Code et des règlements auxquelles seront assujetties les personnes ayant obtenu ledit permis à la suite de cette reconnaissance.

4.6 Constitution d'un fabricant de médicaments génériques dans le contexte de l'article de la Loi sur la pharmacie

Il est envisagé de modifier l'article 24 de la Loi sur la pharmacie afin d'y introduire une habilitation permettant au gouvernement de prévoir, par règlement, dans quels cas, à quelles conditions et suivant quelles modalités, un pharmacien peut prescrire ou substituer au médicament prescrit, un médicament fabriqué par une entreprise dans laquelle il a un intérêt. Il est également proposé d'édicter les dispositions à être prises en vertu de cette habilitation. Parallèlement, il est proposé de modifier le cadre réglementaire découlant de la Loi sur l'assurance médicaments afin d'autoriser le versement de dividendes provenant d'un fabricant à un grossiste ou à un intermédiaire (chaîne de pharmacies).

Il convient de souligner que la réglementation portant sur les allocations professionnelles ne serait pas modifiée, de telle sorte qu'un pharmacien ne pourra se voir verser de dividendes d'un fabricant, à moins qu'il soit en mesure de démontrer que ce dividende n'est pas en lien avec la vente ou l'achat d'un médicament couvert par le régime général d'assurance médicaments.

5- Autres options

Les sous-sections qui suivent présentent d'autres options, lorsqu'il y en a, pour chaque mesure proposée.

5.1 Allègement réglementaire

Le présent projet de loi aurait pu opter pour la voie de règlements uniques par types de règlements pour 46 ordres. Par exemple, un règlement unique portant sur l'inspection, un règlement unique portant sur la formation continue obligatoire, etc. Or, la majorité des règlements comportent des particularités propres à chacun des ordres, qui peuvent dépendre notamment de la nature des activités professionnelles ou encore des ressources disponibles. Toutefois, cette possibilité est prévue par le projet de loi, mais dans une mesure adaptée à un contexte particulier ou à des besoins plus ciblés. À titre d'exemple, un règlement unique de l'Office est prévu en matière de conciliation et d'arbitrage de comptes, et une disposition prévoit qu'une matière pourrait faire l'objet d'un règlement commun, si les ordres s'entendent en amont sur un projet de règlement et le soumettent à l'Office.

Il aurait aussi pu être envisagé de laisser aux ordres leur pleine autonomie en soustrayant l'ensemble des règlements des ordres aux exigences d'approbation par l'Office ou par le gouvernement. Or, plusieurs règlements nécessitent une certaine conciliation et une veille en amont par l'Office ou le gouvernement, étant donné les multiples parties prenantes impliquées, les impacts dans des domaines sociaux sous la responsabilité de ministères particuliers et le niveau de risque de préjudice pour le public que supposent certains de ces règlements, notamment le code de déontologie.

5.2 Optimisation de l'accessibilité aux soins et services en santé

Bien que des réformes plus ambitieuses aient été envisagées, le contexte actuel, marqué par une urgence d'agir, justifie une stratégie progressive, sans exclure d'autres ajustements à moyen et long terme.

5.3 Permis de psychothérapeute – Mobilité interprovinciale de la main-d'œuvre

La mesure est nécessaire pour répondre aux engagements du gouvernement du Québec en matière de mobilité de la main-d'œuvre prévus à l'Accord de libre-échange canadien (ALEC). En conséquence, aucune autre approche ne peut être retenue.

5.4 Constitution d'un fabricant de médicaments génériques dans le contexte de l'article de la Loi sur la pharmacie

Aucune autre option n'a été envisagée, considérant le caractère très spécifique de cet enjeu.

6- Évaluation intégrée des incidences

Le projet de loi, en modernisant les mécanismes de régulation et en élargissant certaines pratiques professionnelles, crée un effet de levier sur l'ensemble du système professionnel. Il favorise une meilleure articulation entre les responsabilités des ordres et celles de l'État, tout en renforçant la capacité collective à répondre aux enjeux contemporains : pénurie de main-d'œuvre, accessibilité régionale, attentes citoyennes en matière de transparence et de qualité des services. Par son approche ciblée, mais systémique, l'intervention contribue à une transformation graduelle du système professionnel, en valorisant l'agilité, la collaboration interordres et la reconnaissance des compétences, au bénéfice de la population et de l'efficacité publique.

Concernant la constitution d'un fabricant de médicaments génériques dans le contexte de l'article de la Loi sur la pharmacie, les changements proposés représentent un compromis raisonnable qui permettrait à Familiprix, une entreprise québécoise, de lutter à armes égales avec ses concurrents qui disposent déjà d'un fabricant de médicaments génériques de « marque maison » (Pro Doc, Sivem et Sanis), tout en générant des profits qui permettront à la chaîne de bonifier son offre de services. Les modifications proposées permettent également d'éviter que ces profits soient versés directement aux pharmaciens propriétaires.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Dans le cadre des travaux sur la modernisation du système professionnel, un sondage et des consultations ont été effectués auprès, entre autres, de la population, des ordres professionnels et du CIQ.

Le MSSS, l'Office et les ordres professionnels concernés ont été mobilisés dans le cadre du dossier ministériel sur l'élargissement des pratiques professionnelles issu du Plan santé.

Cette collaboration a permis de formuler des propositions alignées sur les besoins du réseau de la santé et de la population québécoise, tout en respectant les principes de protection du public.

Bien que la mesure concernant les thérapeutes conjugaux et familiaux ne s'inscrive pas directement dans les chantiers du Plan santé, elle a néanmoins fait l'objet de discussions avec le MSSS ainsi qu'avec les ordres professionnels concernés.

L'Office a également consulté des ordres, en particulier pour certaines mesures. L'Ordre des psychologues du Québec et le Collège des médecins du Québec ont été consultés au sujet de la mobilité des psychothérapeutes détenteurs d'une autorisation légale dans une autre province ou un territoire canadien.

L'Ordre des arpenteurs-géomètres du Québec a été consulté concernant le retrait de l'exigence que le secrétaire de l'ordre soit nommé parmi les membres.

L'Ordre des dentistes du Québec a été consulté à propos du prolongement du mandat à la présidence. L'Ordre des agronomes du Québec a été consulté concernant les modifications apportées à la Loi sur les agronomes portant sur la gouvernance de l'Ordre. Pour ce qui est du retrait de la notion de rémunération comme composante de l'acte agronomique réservé aux agronomes, ce retrait fait consensus depuis un certain nombre d'années auprès des parties prenantes dans le domaine de l'agronomie. Enfin, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a aussi été consulté concernant le retrait des limitations à la participation des membres aux assemblées générales de l'Ordre prévues à la Loi sur les infirmières et les infirmiers.

L'Ordre des optométristes du Québec a été consulté concernant la suppression des listes réglementaires de médicaments et de soins oculaires.

Les partenaires consultés ont, dans leur grande majorité, accueilli favorablement les dispositions du projet de loi, celles-ci s'inscrivant dans le prolongement des constats et des orientations dégagés lors des consultations préalables ou d'autres plus récentes. Les observations formulées ont principalement visé à clarifier la portée de certaines mesures, à anticiper leur mise en œuvre ou, plus ponctuellement, à attirer l'attention sur des effets potentiels à considérer.

La demande de Familiprix, de pouvoir constituer un fabricant de médicaments génériques, revient périodiquement dans les officines gouvernementales depuis une quinzaine d'années. Le ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie a fait plusieurs démarches auprès du MSSS afin de comprendre les empêchements au niveau de la loi et de la réglementation qui concerne le dossier de Familiprix.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

L'allègement réglementaire permettra de diminuer la sollicitation de ressources tant au sein des ordres qu'au sein de l'Office et du gouvernement. En revanche, l'Office engagera ses efforts à développer des lignes directrices, incluant des règlements types, pour guider les ordres. Ces outils serviront de base pour la veille en conformité qui pourra être faite par

l'Office auprès des ordres. De plus, les modifications à la Loi sur les agronomes seront accompagnées de modifications au Règlement sur l'organisation de l'Ordre des agronomes du Québec et les élections de son président et de son vice-président (chapitre A-12, r. 11.1).

La mise en œuvre des mesures proposées en santé s'inscrit, quant à elle, dans le cadre du dossier ministériel de l'élargissement des pratiques professionnelles découlant du Plan santé. Les ordres professionnels sont appelés à jouer un rôle central en développant les outils nécessaires pour informer, accompagner et encadrer leurs membres dans l'adaptation des pratiques. Le MSSS et Santé Québec, en fonction de leurs responsabilités respectives, soutiendront les ajustements cliniques et organisationnels liés à ces mesures, en cohérence avec les objectifs de transformation du réseau de la santé et des services sociaux. Cette mobilisation concertée assurera une mise en œuvre structurée, sécuritaire et adaptée aux réalités du terrain.

La mise en œuvre des mesures relatives à la mobilité interprovinciale pour le permis de psychothérapeute consistera en la modification du Règlement sur le permis de psychothérapeute (chapitre C-26, r. 222.1).

9- Implications financières

Aucun financement supplémentaire ni ajout d'effectif par le gouvernement du Québec ne découle directement des mesures proposées.

10- Analyse comparative

10.1 Allègement réglementaire

Avec ce projet de loi, le Québec s'inscrit dans les tendances nationales et internationales d'allègement réglementaire et de renforcement de la régulation étatique des ordres professionnels. Certaines provinces ont fait appel à la *Professional Standards Authority* (PSA) du Royaume-Uni afin d'optimiser notamment l'encadrement réglementaire mis en œuvre par certains ordres professionnels dans le domaine de la santé. L'intervention de la PSA est en outre à l'origine de la réforme du système professionnel que mène le gouvernement de la Colombie-Britannique depuis 2018.

En ce qui a trait aux États-Unis, chacun des 50 États régle les professions laissant aux ordres professionnels un degré d'autonomie et d'indépendance réglementaire plus ou moins grand accordé par chaque État. Cependant, en général, les États américains appliquent une politique de « *Sunset/Sunrise* » en continu, mesurant l'efficacité, l'efficience et la pertinence, notamment de la réglementation professionnelle. Par ailleurs, à la suite d'une décision de la Cour suprême des États-Unis³ rendue en 2015, plusieurs États ont jugé opportun de renforcer leur surveillance des ordres professionnels et d'augmenter l'indépendance des CA de ces derniers.

³ *North Carolina State Board of Dental Examiners v. FTC.*, 574 U.S. 1 (2015).

Enfin, l'Union européenne a également emboîté le pas de l'allègement réglementaire, alors que les pays anglo-saxons ont intégré, dans le domaine des professions de la santé, l'approche réglementaire de proportionnalité fondée sur les risques inspirés de cette directive et telle que mise de l'avant par la PSA.

10.2 Optimisation de l'accessibilité aux soins et de services en santé

Une tendance marquée vers l'élargissement des pratiques professionnelles se dessine à l'échelle nationale et internationale, dans le but d'améliorer l'accès aux soins pour la population. Les avancées en matière de diagnostic préventif, la gestion intégrée des maladies chroniques et les répercussions de la récente pandémie ont contribué à accélérer les réformes législatives en ce sens.

Plusieurs juridictions, dont certaines provinces canadiennes (ex. : l'Ontario et la Colombie-Britannique) et divers États américains, ont adapté leurs cadres réglementaires afin de permettre une prise en charge plus efficiente en soins de santé de première ligne sans implication directe d'un médecin. Des pays européens, le Royaume-Uni et l'Australie ont également entrepris des révisions de leurs systèmes pour favoriser une meilleure accessibilité aux services.

À l'échelle internationale, des organisations comme l'Organisation de coopération et de développement économiques encouragent le développement de nouveaux modèles de collaboration interprofessionnelle.

Ces efforts visent à mieux répartir les responsabilités entre les différents acteurs du domaine de la santé, à renforcer la mobilité professionnelle entre les États américains et à soutenir l'agilité des systèmes de soins.

En somme, l'élargissement des pratiques professionnelles apparaît comme une orientation partagée par de nombreux États américains pour répondre de manière optimale aux besoins croissants en matière de santé.

10.3 Permis de psychothérapeute – Mobilité interprovinciale de la main-d'œuvre

Cette proposition souscrit aux engagements du gouvernement du Québec en matière de mobilité de la main-d'œuvre interprovinciale prévus à l'Accord de libre-échange canadien (ALEC). Elle souscrit également à la Loi favorisant le commerce des produits et la mobilité de la main-d'œuvre en provenance des autres provinces et des territoires du Canada (L.Q. 2025, chapitre 30) qui établit le devoir d'assurer la mobilité de la main-d'œuvre dans le respect des engagements prévus dans l'ALEC.

10.4 Constitution d'un fabricant de médicaments génériques dans le contexte de l'article de la Loi sur la pharmacie

Le problème se pose différemment dans le reste du Canada, puisqu'une personne peut être propriétaire d'une pharmacie sans être pharmacien. Ainsi, à titre d'exemple, Shoppers Drug Mart (Pharmaprix) est propriétaire de pharmacies en Ontario, tout en étant aussi propriétaire de Sanis.

Le ministre du Travail,

JEAN BOULET

Le ministre de la Santé,

CHRISTIAN DUBÉ

ANNEXE



Principaux intervenants selon les différents processus

Ordres professionnels	Adoption du règlement par l' ordre	Adoption du règlement par l' ordre	Adoption du règlement par l' ordre	Demande de l' ordre	Demande de l' ordre
État	• Examen et approbation par l'Office	• Publication à la Gazette officielle • Consultations • MEES • MJQ • MTESS • MEI • MSSS • MRIF • MIFI • MRCFC • Examen et approbation par l'Office	• Publication à la Gazette officielle • Examen et recommandation par l'Office, puis approbation par le gouvernement	• Élaboration et adoption par l'Office, publication à la Gazette officielle puis approbation par le gouvernement	• Élaboration du règlement par l'Office, publication à la Gazette officielle et adoption par le gouvernement • Consultations • Partenaires gouvernementaux selon la nature du règlement • BCI • Fédération des cégeps
	Publication à la Gazette officielle	Publication à la Gazette officielle	Publication à la Gazette officielle	Publication à la Gazette officielle	Publication à la Gazette officielle