

Santé et services sociaux

PROFESSIONS DE LA SANTÉ

MÉDECINS

SERVICES SOCIAUX

SOINS DE SANTÉ

Les projets de loi

La Commission de la santé et des services sociaux (CSSS) a travaillé sur plusieurs projets de loi au courant de la dernière période de travaux parlementaires. D'abord, elle a terminé l'étude détaillée du **projet de loi n° 83**, [*Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux*](#). Cette loi vise à obliger tout nouveau médecin formé au Québec, omnipraticien ou spécialiste, à pratiquer au sein du réseau public pour au moins cinq ans⁵⁵. À la suite de cette période, le médecin pourra exercer dans le secteur privé à titre de professionnel non participant du réseau public de la santé et des services sociaux.

En vertu de ce projet de loi, le gouvernement peut également imposer à certains médecins résidents, avant le début de leur résidence, la signature d'un engagement assorti d'une clause pénale afin qu'ils exercent la médecine au Québec pour une période d'au plus cinq ans après la fin de leur formation postdoctorale. Le cas échéant, les conditions et les modalités de l'engagement sont fixées par le gouvernement⁵⁶.

Projet de loi n° 83

PRÉSENTATION

3 décembre 2024

DERNIÈRE ÉTAPE FRANCHIE

Sanction (24 avril 2025)

Échos médiatiques

Caroline Plante [La Presse Canadienne], « [Projet de loi 83: Dubé dépose des amendements pour s'attaquer au va-et-vient des médecins](#) », *La Presse*, 1^{er} avril 2025.

Fanny Lévesque, « [Obligation de pratique au public: Les médecins spécialistes envisagent une contestation judiciaire](#) », *La Presse*, 7 avril 2025.

⁵⁵ *Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux*, LQ 2025, c. 10, art. 9.

⁵⁶ *Ibid.*, art. 14.

De plus, la Loi prévoit qu'un médecin doit obtenir l'autorisation de Santé Québec pour pratiquer à l'extérieur du réseau public. Santé Québec doit tenir compte de plusieurs éléments pour accorder une autorisation, dont :

- Le nombre de médecins non participants dans la région sociosanitaire⁵⁷ où le médecin entend exercer comme professionnel non participant;
- La qualité et l'accessibilité des services médicaux offerts dans la région sociosanitaire;
- Les services offerts par le médecin qui présente la demande⁵⁸.

Les 3 et 4 juin 2025, la Commission a procédé aux consultations particulières du **projet de la loi n° 103**, [*Loi visant principalement à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté*](#). Le texte vise à encadrer les sites de consommation supervisée, notamment en établissant des balises pour leur localisation et en créant un système d'autorisation. Si le projet de loi est adopté, les sites de consommation supervisée devront être situés dans des locaux maintenus par Santé Québec, sauf sur autorisation du ministre de la Santé. Le cas échéant, le ministre aurait le pouvoir d'accorder une autorisation lorsqu'il le juge opportun et après avoir consulté d'autres acteurs, comme la municipalité concernée et le ministre de la Famille.

Une autorisation est délivrée pour une durée de quatre ans. Elle comprend les règles applicables pour sa révocation ou son renouvellement. Si le projet de loi est adopté, les sites de consommation supervisée existants seront réputés comme étant titulaires d'une autorisation pour les quatre années suivant la sanction. À l'expiration de ce délai, les sites devront se conformer aux exigences de la Loi.

Dans sa forme actuelle, le projet de loi interdit les sites de consommation supervisée à moins de 150 mètres d'une école, d'un centre de la petite enfance (CPE) ou d'une garderie. Conséquemment, ces types d'établissements ne pourront s'implanter dans un rayon de 150 mètres d'un site de consommation supervisée déjà existant. Les travaux sur ce projet de loi se poursuivront cet automne.

⁵⁷ Le Québec est divisé en 18 régions sociosanitaires. Les limites correspondent aux régions administratives, à l'exception du Nord-du-Québec qui est divisé en trois régions sociosanitaires. Chaque région sociosanitaire contient au moins un établissement de Santé Québec.

⁵⁸ *Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux*, op. cit., art. 3.

14

Nombre de sites de consommation supervisée au Québec.

Projet de loi n° 103

PRÉSENTATION

6 mai 2025

DERNIÈRE ÉTAPE FRANCHIE

Dépôt du rapport de commission – Consultation (5 juin 2025)

Échos médiatiques

Fanny Lévesque, « [Sites de consommation supervisée : Québec attaque l'autonomie des villes avec la limite de 150 mètres](#) », *La Presse*, 3 juin 2025.

Guillaume Lepage, « [Québec compte bannir les sites de consommation supervisée près des écoles et des garderies](#) », *Radio-Canada*, 6 mai 2025.

Un autre dossier en matière de santé et de services sociaux est le **projet de loi n° 106**, [*Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective et l'imputabilité des médecins quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux*](#). Présenté par le ministre de la Santé, ce projet de loi vise à améliorer l'accès aux services médicaux en favorisant l'atteinte d'objectifs pour les médecins spécialistes et omnipraticiens. Pour ce faire, il introduit plusieurs nouveautés dans le système de santé publique, dont :

- Un mécanisme de prise en charge collective pour l'ensemble des personnes assurées à un milieu de pratique de première ligne;
- La fixation par règlement des modes de rémunération des professionnels de la santé et des modalités relatives à la gestion de celle-ci;
- La mise en place d'un supplément collectif s'ajoutant à la rémunération des médecins spécialistes et omnipraticiens dans le but de favoriser l'atteinte d'objectifs;
- L'élaboration de plans de couverture régionale pour les départements territoriaux de médecine familiale (DTMF) et pour chaque spécialité médicale⁵⁹.

Ce projet de loi propose également une nouvelle formule de rémunération pour les médecins omnipraticiens. En plus de la rémunération à l'acte, les médecins seront payés à l'heure et par capitation⁶⁰. Les médecins d'un même milieu de pratique recevront une rémunération collective par capitation pour les patients qu'ils prennent en charge⁶¹. Cette rémunération s'ajoute à celle horaire qui sera perçue pour le travail effectué qui ne constitue pas des actes médicaux. La rémunération par capitation sera déterminée par plusieurs facteurs, comme le niveau de vulnérabilité des personnes prises en charge et l'atteinte d'objectifs locaux, territoriaux ou nationaux pour les milieux de pratique. La répartition du montant lié à la capitation sera effectuée localement par les médecins d'un même milieu de pratique. Du côté des médecins spécialistes, le projet de loi prévoit un supplément collectif lié à l'atteinte d'objectifs⁶².

C'est le gouvernement qui fixera par règlement les objectifs à atteindre pour les médecins omnipraticiens et spécialistes. Les moyens nécessaires pour l'atteinte de ces objectifs seront déterminés par les collectivités médicales.

Projet de loi n° 106

PRÉSENTATION

8 mai 2025

DERNIÈRE ÉTAPE FRANCHIE

Adoption du principe
(3 juin 2025)

Échos médiatiques

Isabelle Porter, « [Les médecins seront aussi rémunérés à l'heure et en groupe](#) », *Le Devoir*, 8 mai 2025.

Fanny Lévesque, « [Projet de loi 106 : Le Collège des médecins refuse qu'on lie la rémunération à la performance](#) », *La Presse*, 16 mai 2025.

⁵⁹ Gouvernement du Québec, « [Fichier synthèse – Projet de loi 106](#) », 8 mai 2025.

⁶⁰ Projet de loi n° 106, [Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective et l'imputabilité des médecins quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux](#), art. 17.

⁶¹ *Ibid.*, art. 16.

⁶² *Ibid.*, art. 26.

Le **projet de loi n° 994**, [*Loi favorisant la santé sexuelle et reproductive par un accès amélioré à la contraception*](#), a été déposé par la députée de Mercier. Ce projet de loi propose la création du Programme d'accès gratuit à la contraception et consacre certains droits des personnes relativement à leur santé sexuelle et reproductive.

Pour sa part, le **projet de loi d'intérêt privé n° 213**, [*Loi concernant certains immeubles situés dans la Municipalité de Dixville*](#), a été sanctionné.

Les autres mandats

Le 7 février dernier, la Commission de la santé et des services sociaux a procédé à une [*interpellation*](#) du ministre de la Santé. Les échanges ont porté sur les soins de santé, l'état et le financement du réseau de santé et des services sociaux au Québec.

Motions présentées à l'Assemblée nationale

Le 8 avril dernier, l'Assemblée nationale a adopté à l'unanimité une [*motion sans préavis*](#) sur la lutte contre les surdoses d'opioïdes et de drogues. Le texte réaffirme l'importance de poursuivre les initiatives et d'assurer un soutien financier adéquat aux acteurs et aux organismes qui œuvrent en recherche, en prévention, en réduction des méfaits et en traitement des dépendances.

L'Assemblée nationale a également adopté à l'unanimité une [*motion sans préavis*](#) portant sur le droit d'être soigné dans un environnement salubre. Le texte rappelle l'importance pour les professionnelles et les professionnels de la santé d'avoir un milieu de travail conforme aux normes de sécurité, de salubrité et de respect de la dignité humaine.

Les parlementaires ont en outre procédé à un débat sur une [*motion du mercredi*](#) demandant à Santé Québec de rendre public le plan complet des compressions budgétaires dans le réseau de la santé. Le texte a été rejeté.

Des pétitions présentées à l'Assemblée nationale

Lorsqu'une pétition est présentée à l'Assemblée nationale, le gouvernement doit y répondre par écrit dans les 30 jours suivant sa transmission par le secrétaire général de l'Assemblée au leader du gouvernement. Si l'Assemblée ne tient pas séance à l'expiration du délai, la réponse est déposée au plus tard à la troisième séance suivant la reprise des travaux.

Projet de loi n° 994

PRÉSENTATION

7 mai 2025

DERNIÈRE ÉTAPE FRANCHIE

Présentation

Échos médiatiques

Katrine Desautels [La Presse Canadienne], « [QS dépose un projet de loi sur la contraception gratuite](#) », *Le Soleil*, 7 mai 2025.

Projet de loi n° 213

PRÉSENTATION

3 décembre 2024

DERNIÈRE ÉTAPE FRANCHIE

Sanction (19 février 2025)



Pétition

Construction de l'urgence, des soins intensifs et du bloc opératoire au Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos

PRÉSENTATION 6 février 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 27 février 2025

Maintien des services du Centre 388 de Québec

PRÉSENTATION 27 février 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 29 avril 2025

Accessibilité des milieux de vie substitut pour les personnes autistes ou ayant une déficience intellectuelle

PRÉSENTATION 18 mars 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 29 avril 2025

Maintien intégral des services d'urgence au Centre de santé de Fortierville

PRÉSENTATION 20 mars 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 1^{er} mai 2025

Construction de l'urgence et des soins intensifs à l'Hôpital de Maria

PRÉSENTATION 20 mars 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 24 avril 2025

Maintien des soins médicaux d'urgence au Centre hospitalier de Trois-Pistoles

PRÉSENTATION 27 mars 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 1^{er} mai 2025

Maintien de l'offre de service d'urgence 24 heures du CLSC de Pohénégamook

PRÉSENTATION 23 avril 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT Pas déposée à ce jour

Uniformisation des mesures de base en prévention du suicide dans les unités de psychiatrie de tous les CIUSSS et CISSS du Québec

PRÉSENTATION 24 avril 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT Pas déposée à ce jour

Échos médiatiques

Etienne Cazassus, « [Suicide de sa fille: la pétition de Daniel Lepage déposée à l'Assemblée nationale](#) », *Le Nouvelliste*, 25 avril 2025.

Sébastien Lacroix, « [Urgence de Fortierville: "L'heure n'est plus aux demi-mesures"](#) », *Le Nouvelliste*, 20 mars 2025.

Véronique Duval, « [6000 citoyens signent pour le maintien de l'urgence à Trois-Pistoles](#) », *Radio-Canada*, 24 mars 2025.

Rapports de personnes désignées par l'Assemblée

Le **Vérificateur général du Québec** (VGQ) a procédé à un audit de performance sur les services ambulanciers dans son [rapport de mai 2025](#). L'objectif de ces travaux est de « s'assurer que les activités liées aux services ambulanciers sont adéquatement encadrées et suivies par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi que par les établissements audités » et de « vérifier si les entreprises ambulancières et les centres de communication santé (CCS) audités rendaient les services attendus de leur part⁶³ ». Douze organisations ont été auditées pour la période d'avril 2020 à décembre 2024, incluant le MSSS, Santé Québec, des établissements de santé et des CCS.

D'emblée, le VGQ constate la couverture disparate du territoire québécois par les services ambulanciers : environ les deux tiers des municipalités n'ont pas accès à un service de premiers répondants, représentant près de la moitié de la population québécoise. Dans ces secteurs, 45 % des appels jugés très urgents enregistrent des temps de réponse supérieurs à dix minutes pour des transports ambulanciers⁶⁴.

Selon le rapport, les services pourraient être plus efficaces si le temps passé dans les urgences par les ambulanciers était réduit. Les données analysées permettent de conclure que les ambulanciers passent environ la moitié de leur temps d'intervention dans les hôpitaux à attendre la prise en charge du patient et à remettre en état leur véhicule. Le rapport évoque deux pistes de solutions, soit le transport alternatif pour les patients dont l'état ne nécessite pas une assistance médicale et la paramédecine de régulation.

Le VGQ souligne que les mécanismes de contrôle de la qualité clinique des interventions des ambulanciers sont inadéquats en raison du nombre insuffisant de vérifications effectué dans les établissements audités. Par ailleurs, les contrôles de qualité clinique sont réalisés quelques semaines, voire quelques mois, après le moment de l'application du protocole par l'ambulancier.

Le dernier constat se rattache au financement des entreprises ambulancières. Le VGQ considère que le MSSS ne détient pas l'information nécessaire pour déterminer si les montants versés aux entreprises ambulancières sont raisonnables. Il y a aussi un manque de vérification pour l'attribution des incitatifs financiers assortis d'objectifs de performance.

43

Nombre
d'entreprises
ambulancières
au Québec.

⁶³ Vérificateur général du Québec, « [Services ambulanciers](#) », dans *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2024-2025*, mai 2025, p. 11.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 12.

Avancement des projets de loi à la Commission de la santé et des services sociaux

Avant d'être adoptés, puis sanctionnés, la plupart des projets de loi sont étudiés par l'une des neuf commissions parlementaires sectorielles. Autant l'étape des consultations que l'étude détaillée se déroulent généralement dans l'une de ces commissions. Le tableau suivant présente l'avancement des projets de loi étudiés par la Commission de la santé et des services sociaux au cours de la période de travaux de l'hiver et du printemps 2025.

	 Présentation	 Consultations	 Adoption du principe	 Étude détaillée	 Rapport de commission	 Adoption	 Sanction
Projet de loi n° 83 <i>Loi favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux</i>							
Projet de loi n° 103 <i>Loi visant principalement à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté</i>							
Projet de loi n° 106 <i>Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective et l'imputabilité des médecins quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux</i>							

							
	Présentation	Consultations	Adoption du principe	Étude détaillée	Rapport de commission	Adoption	Sanction
Projet de loi n° 194 <i>Loi instaurant une présomption de consentement au don d'organes ou de tissus après le décès</i>							
Projet de loi n° 213⁶⁵ <i>Loi concernant certains immeubles dans la Municipalité de Dixville</i>							

Légende :  Étape franchie  En cours

⁶⁵ Les projets de loi qui portent les numéros 200 à 389 sont des projets de loi d'intérêt privé, c'est-à-dire qu'ils concernent des intérêts particuliers ou locaux. Ils suivent un cheminement légèrement différent des autres projets de loi. Après avoir été présenté, tout projet de loi d'intérêt privé est envoyé en commission. Au cours de ce mandat, la commission entend les personnes intéressées, procède à l'étude détaillée et fait rapport à l'Assemblée. L'adoption du principe par l'Assemblée se fait à une séance subséquente. L'adoption du principe et du projet de loi ont généralement lieu lors de la même séance. *Règlement de l'Assemblée nationale*, art. 267 et 268.