

Santé et services sociaux

MÉDECINS

MÉDECINE SPÉCIALISÉE

SERVICES SOCIAUX

Les projets de loi

Les 24 et 25 octobre derniers, l'Assemblée nationale s'est réunie en séance extraordinaire pour procéder à l'étude du **projet de loi n° 2**, [*Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services*](#). Conséquemment, deux motions ont été présentées pour établir le [*cadre temporel*](#) de la séance extraordinaire et la [*procédure législative d'exception*](#) afin de procéder à la présentation et aux étapes subséquentes du processus législatif.

Projet de loi n° 2

PRÉSENTATION

24 octobre 2025

DERNIÈRE ÉTAPE FRANCHIE

Sanction (25 octobre 2025)



La séance extraordinaire à l'Assemblée nationale

En vertu de l'article 23 du *Règlement*, l'Assemblée nationale peut se réunir en dehors des périodes, des jours ou des heures prévues au calendrier parlementaire pour étudier une ou plusieurs affaires particulières sur demande du premier ministre. Il s'agit d'une **séance extraordinaire**. À l'inverse, les **séances ordinaires** désignent les moments où l'Assemblée se réunit en conformité au calendrier et à l'horaire parlementaire.

Pour organiser une séance extraordinaire, le leader du gouvernement présente une **motion de procédure d'exception** pour déterminer le cadre temporel de la séance extraordinaire ainsi que l'affaire pour laquelle l'Assemblée est convoquée⁸⁵.

⁸⁵ [*Règlement et autres règles de procédure de l'Assemblée nationale*](#), 22^e édition, septembre 2024, art. 26.1 et 182.

La Loi a comme objectif principal d'améliorer l'accès aux services médicaux. Pour ce faire, les départements territoriaux de médecine familiale (DTMF) doivent affilier toutes les personnes admissibles à un milieu de pratique. C'est la Régie de l'assurance maladie du Québec qui est chargée de mettre en place un mécanisme pour la prise en charge de l'ensemble des patients orphelins. D'ici le 1^{er} janvier 2027, toutes les personnes admissibles seront affiliées à un milieu de pratique.

Le texte revoit également la formule de rémunération des médecins omnipraticiens, qui comprend plusieurs composantes :

- La rémunération par capitation, pour la prise en charge des personnes admissibles en fonction de leur niveau de vulnérabilité;
- La rémunération à taux horaire pour le travail effectué qui ne constitue pas des actes médicaux;
- La rémunération à l'acte pour certains services;
- Un supplément collectif lié à l'atteinte d'objectifs nationaux, territoriaux ou locaux fixés par règlement du gouvernement.

Le gouvernement peut fixer par règlement les modes de rémunération pour différents types de professionnels de la santé comme les médecins, les pharmaciens et les optométristes. La Loi prévoit aussi la création de plans de couverture régionale pour les départements territoriaux de médecine familiale et pour chaque spécialité médicale. Toutefois, l'entrée en vigueur de cette loi a été reportée du 1^{er} janvier 2026 au 28 février 2026 à la suite d'une entente réalisée entre le gouvernement du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Le gouvernement a ainsi présenté le **projet de loi n° 16**, [*Loi reportant l'entrée en vigueur de certaines dispositions de la Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services*](#). En plus de décaler l'entrée en vigueur de la Loi, le texte abroge le chapitre VIII concernant la continuité des activités professionnelles. Ce chapitre contenait plusieurs dispositions, notamment :

- L'interdiction pour les médecins de participer à certaines actions concertées;
- Un mécanisme de suivi de l'assiduité des médecins;
- La conduite d'inspections à tout endroit où un médecin exerce ses activités;
- Les pénalités financières pour la non-atteinte des indicateurs de performance.

Ce projet de loi a été étudié par la commission plénière de l'Assemblée nationale. Une [motion](#) a été adoptée pour préciser le processus d'adoption. Il a donc été présenté, étudié et adopté lors de la même séance de l'Assemblée.

Projet de loi n° 16

PRÉSENTATION

12 décembre 2025

DERNIÈRE ÉTAPE FRANCHIE

Sanction (12 décembre 2025)

Échos médiatiques

Patrick Bellerose et Alain Laforest, « [La loi 2 suspendue: Québec s'entend avec les médecins de famille](#) », *Le Journal de Québec*, 11 décembre 2025.

Sandrine Côté, « [Loi 2: Québec abandonne ses cibles de performance pour les médecins de famille](#) », *Radio-Canada*, 12 décembre 2025.

La Commission de la santé et des services sociaux a procédé à l'étude détaillée du **projet de la loi n° 103**, [*Loi visant à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté*](#). La Loi interdit l'installation de services de consommation supervisée dans un rayon de 150 mètres d'une école, d'un centre de la petite enfance (CPE) ou d'une garderie. À l'inverse, une école, un CPE ou une garderie ne peut s'installer dans le voisinage d'un service de consommation supervisée. Les sites de consommation devront aussi être installés dans des locaux maintenus par Santé Québec, sauf sur autorisation du ministre de la Santé. Une exemption de quatre ans est accordée aux établissements existants afin de se conformer à ces nouvelles exigences.

Le **projet de loi n° 198**, [*Loi proclamant la Journée nationale de sensibilisation à l'itinérance*](#), a été présenté par la députée de D'Arcy-McGee.

Pour sa part, la députée de Laporte a présenté le **projet de loi n° 495**, [*Loi modifiant la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux pour garantir l'accès d'un organisme ayant un projet d'économie sociale aux subventions allouées aux organismes communautaires*](#).

Projet de loi n° 103

PRÉSENTATION

6 mai 2025

DERNIÈRE ÉTAPE FRANCHIE

Sanction (13 novembre 2025)

Projet de loi n° 198

PRÉSENTATION

9 octobre 2025

DERNIÈRE ÉTAPE FRANCHIE

Présentation

Projet de loi n° 495

PRÉSENTATION

10 décembre 2025

DERNIÈRE ÉTAPE FRANCHIE

Présentation

Motions présentées à l'Assemblée nationale

Quelques motions ont été considérées par l'Assemblée nationale sur le sujet des médecins. Le 30 octobre dernier, les parlementaires ont adopté une [motion sans préavis](#) visant à condamner les propos du premier ministre de l'Ontario appelant les médecins à quitter le réseau de la santé du Québec. L'Assemblée a vivement dénoncé le « maraudage » et « l'ingérence » de l'Ontario dans le réseau de la santé québécois. D'autres [motions sans préavis](#) ont porté sur la confiance de l'Assemblée envers le Collège des médecins et une [autre](#) pour demander aux médecins de reprendre leurs activités d'enseignement.

Une [motion du mercredi](#) a demandé au gouvernement de suspendre la mise en œuvre de la *Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services*. L'Assemblée n'a pas adopté cette motion.

L'accès à l'avortement a aussi fait l'objet de motions sans préavis. Une [première motion](#) rapporte l'inquiétude des médecins et des responsables des cliniques quant aux risques de fermeture ou de diminution des services de certaines cliniques. Elle demande au gouvernement de réitérer son engagement envers le respect du libre-choix. Une [deuxième motion sans préavis](#) demande que l'Assemblée prenne acte et qu'elle s'engage à étudier les recommandations formulées par une équipe de chercheurs financés par le Plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement 2024-2027. L'étude se penche sur le mouvement antiavortement et les stratégies utilisées pour restreindre ce droit.

Échos médiatiques

Katrine Desautels [La Presse Canadienne], « [Un rapport fait 12 recommandations au gouvernement du Québec](#) », *La Presse*, 9 décembre 2025.

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.



Pétition

Demande de reconnaissance du travail et de rémunération des proches aidants

PRÉSENTATION 7 octobre 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 25 novembre 2025

Demande visant à garantir un accès équitable aux soins et aux services sociaux dans les régions éloignées

PRÉSENTATION 7 octobre 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 4 novembre 2025

Mise en place de mesures plus justes pour l'accompagnement des personnes sourdes-aveugles

PRÉSENTATION 8 octobre 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 26 novembre 2025

Demande visant à assurer la pérennité des ressources intermédiaires

PRÉSENTATION 26 novembre 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT Pas déposée à ce jour

Soutien et déploiement du programme de dépistage organisé pour le cancer colorectal

PRÉSENTATION 2 décembre 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT Pas déposée à ce jour

Demande visant à abroger la Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services

PRÉSENTATION 10 décembre 2025

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT Pas déposée à ce jour

Rapports de personnes désignées par l'Assemblée

Dans son rapport déposé à l'Assemblée nationale en novembre 2025, le **Vérificateur général du Québec** a procédé à un [audit de performance](#) sur l'accès aux services médicaux spécialisés. À cet effet, quatre organisations ont été auditées, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Santé Québec, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal et le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Le Vérificateur général remarque que l'accès aux services médicaux spécialisés est difficile et que le MSSS n'atteint pas ses objectifs stratégiques dans ce domaine. Il présente plusieurs problèmes organisationnels et informationnels qui nuisent à l'accès aux services médicaux spécialisés, soit le manque de données complètes, la gestion inefficace des listes d'attente et la planification inadéquate des effectifs médicaux.






















D'abord, l'audit révèle que le MSSS n'a pas suffisamment d'information pour broser un portrait complet et actuel de la situation, car ses indicateurs sont basés sur les centres de répartition des demandes de services (CRDS) qui ne représentent qu'environ 20 % de l'ensemble des premières consultations réalisées. De plus, le MSSS dispose de peu d'information sur les listes d'attente établies par les établissements et les cabinets de médecin. Le Ministère n'est donc pas en mesure d'établir des priorités locales en matière d'effectifs médicaux.

Du côté des établissements audités, le Vérificateur général relève qu'ils ne fixent pas d'attentes claires pour la disponibilité des médecins spécialistes qui pratiquent dans leur organisation. Les établissements n'ont pas suffisamment d'information pour effectuer un suivi approprié sur la pratique des médecins. Il y a également des disparités et des difficultés pour la gestion des listes d'attente, notamment pour l'attribution du code de priorité clinique et pour le déploiement de mesures d'amélioration. Ces facteurs ont pour effet d'allonger l'attente pour les patients.

Le Vérificateur formule neuf recommandations adressées au MSSS et à Santé Québec.

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'automne 2025.

| |  Présentation |  Consultations |  Adoption du principe |  Étude détaillée |  Rapport de commission |  Adoption |  Sanction |
|---|--|---|--|--|---|--|--|
| 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> |  |  |  |  | | | |
| Projet de loi n° 194 <i>Loi instaurant une présomption de consentement au don d'organes ou de tissus après le décès</i> |  | |  |  | | | |

Légende:  Étape franchie  En cours