BILLET THÉMATIQUE

Le conseiller médical : une nouvelle ressource pour les équipes de notre système de santé

Une fonction complémentaire aux professions existantes et un projet de formation pour les universités québécoises

Marc Dionne, médecin | Clinique Recherche Innovation

Novembre 2026

L'essentiel de la proposition

Les difficultés persistantes d'accès aux soins de première ligne ne pourront être résolues uniquement par l'augmentation du nombre de médecins. Le Québec doit aussi donner aux équipes de soins les ressources humaines et les moyens nécessaires pour accueillir les citoyens, organiser les consultations, assurer la continuité et accompagner les patients dans leur parcours.

Je propose de créer un nouveau titre d'emploi, celui de conseiller médical. Il désignera une personne possédant une formation universitaire en sciences de la santé, préparée à exercer des fonctions de soutien clinique et organisationnel au sein d'une équipe, sans se substituer aux médecins, aux infirmières praticiennes spécialisées ni aux autres professionnels dont les activités sont encadrées par un ordre. Sa contribution sera définie par des tâches précises, un encadrement explicite et le respect des activités professionnelles réservées.

Le conseiller médical pourra travailler dans différents milieux de soins : équipes hospitalières, urgences, consultations spécialisées, GMF, CLSC, cliniques médicales ou infirmières et autres organisations publiques ou privées disposant d'un encadrement clinique approprié. Les universités québécoises intéressées, dont celles du réseau de l'Université du Québec, pourront élaborer une formation de premier cycle adaptée aux acquis des candidats. Des expérimentations dans plusieurs milieux permettront de mesurer la valeur ajoutée de cette fonction.

1. Renforcer les équipes en diversifiant leur composition

Le manque de disponibilité des médecins de famille et les difficultés d'attraction et de maintien de la relève en première ligne occupent une place importante dans le débat public. Il faut poursuivre les efforts de formation, de recrutement et d'amélioration des conditions de pratique. Mais une équipe de soins demeure fragile lorsqu'elle ne dispose pas de personnel d'appoint suffisamment qualifié et qu'elle doit mobiliser l'expertise des médecins pour des tâches que d'autres personnes pourraient accomplir.

Une partie du travail nécessaire à la prise en charge d'un patient consiste à recueillir les renseignements pertinents, préparer son dossier, retrouver des résultats, organiser les étapes du parcours, communiquer des consignes approuvées et veiller à ce qu'aucune demande ne soit perdue entre les services. Ces activités requièrent des compétences réelles, sans relever toutes de la pratique médicale réservée.

Le conseiller médical sera une ressource additionnelle qui permettra aux professionnels de consacrer davantage de temps aux interventions exigeant leur qualification.

2. Un nouveau titre d'emploi intégré à l'équipe de soins

Le conseiller médical sera un nouveau titre d'emploi, et non une profession autonome. Il n'offrira pas de consultations indépendantes et ne se présentera pas comme un médecin, une infirmière ou un autre professionnel habilité. Il travaillera exclusivement au sein d'une équipe de soins structurée, dans une organisation publique ou

privée, avec une description de fonctions, des responsabilités cliniques attribuées aux professionnels autorisés et des modalités explicites d'encadrement. Cette condition fera partie de la définition même du poste : elle ne constituera pas une simple mesure de précaution ajoutée après sa création.

Selon les besoins du milieu et les activités légalement permises, sa contribution comprendra notamment les fonctions suivantes :

- Accueillir les demandes d'accès aux soins et services, identifier le besoin exprimé, vérifier les coordonnées de la personne et l'existence de son dossier dans l'organisation, puis transmettre au professionnel compétent les situations qui exigent une appréciation clinique.
- Préparer les consultations en recueillant et en structurant l'information fournie par le patient et celle déjà disponible au dossier.
- Produire des synthèses factuelles utiles aux professionnels responsables, en signalant les informations manquantes et les situations qui exigent leur attention.
- Accompagner le patient dans les étapes de son parcours, faciliter les communications et contribuer à la continuité des suivis prescrits ou convenus.
- Organiser les rendez-vous et les suivis adressés à l'équipe, faciliter leur cheminement vers la ressource appropriée et soutenir l'accès, sans se substituer aux professionnels chargés de la priorisation clinique.

Les limites de la fonction seront explicites : recueillir des renseignements, préparer un dossier ou signaler une information préoccupante ne donnera pas automatiquement le droit d'évaluer l'état de santé, de poser un diagnostic, de prescrire, de déterminer une priorité clinique ou d'exercer une autre activité réservée. Une supervision par un professionnel ne rendra pas légalement délégable toute activité réservée. Le contenu précis du poste sera défini à partir des lois applicables et des compétences nécessaires, avec les ordres et les milieux concernés.

3. Un cadre d'exercice indissociable de la création du poste

La viabilité de cette proposition repose sur un principe de base : le conseiller médical n'exercera pas de façon autonome auprès des patients. Il occupera un emploi dans une organisation clinique publique ou privée où un médecin, une IPS, une infirmière ou un autre professionnel habilité assumera les activités relevant de son champ d'exercice. L'organisation précisera les liens de responsabilité, les tâches confiées, les situations exigeant une transmission immédiate et les limites de l'intervention du conseiller.

Le titre d'emploi ne sera pas confondu avec un permis professionnel. La compétence acquise à l'université n'autorisera pas, par elle-même, la réalisation d'activités réservées. Même au sein d'une clinique, la présence ou la supervision d'un professionnel ne permettra pas de contourner les restrictions légales. La sécurité du patient, la clarté des rôles et la confiance entre professions exigeront que ces limites soient explicites dans la formation, les protocoles et les conditions d'emploi.

La concertation avec les ordres professionnels commencera au moment de définir le cadre général du nouveau titre d'emploi, avant la création d'un programme universitaire. Elle permettra de préciser les limites légales, les activités réservées et les principes communs de sécurité et d'encadrement. Elle ne devra toutefois pas devenir un mécanisme d'autorisation de chacune des tâches non réservées : les équipes et les employeurs organiseront ces tâches selon leurs besoins, dans le respect des lois et du cadre convenu.

Le conseiller médical pourra être embauché dans le réseau public ou dans une organisation privée de soins convenablement structurée. Dans les établissements publics, ce sera un titre d'emploi de niveau professionnel universitaire, intégré aux équipes et à leur organisation du travail. Le statut des agents de planification, de programmation et de recherche (APPR) offre un point de comparaison utile pour réfléchir à sa place parmi les ressources professionnelles, sans présumer de sa classification ou de ses conditions d'emploi définitives. L'exercice indépendant auprès des patients ne fera pas partie du modèle.

4. Une ressource pour différents milieux de soins

Le conseiller médical pourra être intégré aux équipes qui ont besoin d'un soutien qualifié pour organiser l'accès, préparer les consultations et accompagner les patients. Les GMF, les CLSC, les consultations spécialisées, les services sans rendez-vous, les urgences et les autres équipes hospitalières, ainsi que les organisations privées de soins, pourront y recourir selon leurs besoins et leur capacité d'encadrement.

Dans les CLSC, cette ressource contribuera notamment à l'accueil et au suivi des personnes sans médecin de famille. Dans les milieux hospitaliers et spécialisés, elle facilitera la préparation des rencontres et la continuité entre les étapes du parcours. Les urgences et les services sans rendez-vous présentent également un intérêt particulier, notamment pour le pré-accueil et la préparation de l'information utile aux professionnels. Le conseiller médical n'assumera toutefois pas le triage clinique ni la détermination de la priorité des patients.

Aucun type d'établissement ne sera privilégié d'emblée pour les premières expérimentations. Des équipes hospitalières, notamment aux urgences, pourraient offrir des conditions de supervision favorables. Le choix des milieux volontaires, publics ou privés, reposera sur les besoins constatés, les ressources d'encadrement et la possibilité d'évaluer les effets sur l'accès, les délais, la sécurité et le travail des équipes.

Les gestionnaires de proximité et les équipes pourront ajuster l'utilisation de cette ressource à leurs besoins, dans un cadre commun de qualification, de sécurité et d'évaluation. Cette latitude sera une application concrète de la décentralisation : les ressources seront organisées pour soutenir le travail des équipes, et non pour ajouter un palier de contrôle.

5. L'intelligence artificielle : un champ d'application possible, non une condition du poste

L'intelligence artificielle pourra accroître l'utilité du conseiller médical, particulièrement lors des demandes non programmées. Des outils convenablement évalués aideront, lorsqu'ils seront appropriés, à structurer les renseignements recueillis, à résumer les informations pertinentes et à préparer un dossier intelligible pour le professionnel responsable. Le conseiller participera à la vérification des résultats, à l'identification des erreurs et à l'amélioration des procédures.

L'existence du conseiller médical ne dépendra pas de l'utilisation de l'IA. Sa valeur première reposera sur sa formation en santé, sa compréhension du parcours du patient et sa contribution au travail collectif. Lorsqu'un outil d'IA interviendra, la confidentialité, la validation clinique, les biais, la traçabilité et la supervision humaine devront être pris en compte. Un résultat algorithmique ne remplacera pas une décision de triage ou une évaluation réservée à un professionnel habilité.

6. Une formation universitaire de premier cycle, avec plusieurs voies d'accès

Je propose une formation universitaire de premier cycle, correspondant au niveau du baccalauréat, dont la durée variera selon les acquis des candidats et les compétences exigées par le titre d'emploi.

- Pour une personne possédant déjà une formation universitaire pertinente en sciences de la santé : envisager environ une année de formation complémentaire spécifique.
- Pour une personne titulaire d'un diplôme d'études collégiales dans une technique de la santé : envisager un parcours universitaire de deux à trois ans.
- Pour une personne diplômée en médecine à l'étranger : établir un parcours individualisé fondé sur l'évaluation et la reconnaissance des acquis, avec les compléments nécessaires pour exercer les fonctions retenues.

Ces durées constituent des hypothèses de conception, non des équivalences déjà reconnues. Les universités détermineront les exigences d'admission, les crédits, les stages, la reconnaissance des acquis et les conditions permettant de délivrer un diplôme de premier cycle. Les parcours seront adaptés aux acquis de chaque candidat, sans reconnaissance automatique d'un diplôme ou de crédits.

Le programme portera sur les connaissances cliniques adaptées au rôle, le recueil d'informations, la reconnaissance des signaux nécessitant une intervention professionnelle, la communication, les parcours de soins, la collaboration interprofessionnelle, la sécurité, les règles professionnelles, les renseignements de santé et l'usage critique des outils numériques. Une formation pratique supervisée sera intégrée à sa conception.

7. Une voie particulière pour les médecins diplômés à l'étranger

Le Québec compte des personnes formées en médecine à l'étranger qui n'ont pas pu accéder à l'exercice de la profession dans les conditions prévues par les mécanismes de reconnaissance et d'admission. Certaines disposent d'acquis importants qui pourraient être utiles aux équipes de soins, même si elles ne détiennent pas le permis permettant d'exercer la médecine au Québec.

Le titre de conseiller médical offrira à ces personnes une voie de qualification et d'emploi distincte de l'accès à la profession médicale, avec reconnaissance des acquis et formation complémentaire adaptée. Il ne s'agira ni d'un permis médical indirect ni d'une façon de contourner les exigences de compétence et de sécurité, mais d'un poste différent, avec des responsabilités limitées et clairement définies.

Cette voie valorisera des connaissances aujourd'hui insuffisamment utilisées. Son accessibilité réelle, les règles de reconnaissance, les conditions d'emploi et les perspectives de carrière devront toutefois être étudiées, sans promettre qu'elle conviendra à tous les médecins diplômés à l'étranger.

8. Un projet de formation ouvert aux universités québécoises

Les universités québécoises intéressées concevront, si elles choisissent de s'engager dans ce projet, une formation de premier cycle menant à cette nouvelle fonction, en collaboration avec les établissements et les organisations de soins. Le réseau de l'Université du Québec, présent dans plusieurs régions, constituera un partenaire particulièrement intéressant, sans détenir l'exclusivité d'un tel programme. Les universités mettront à contribution leurs compétences en sciences de la santé, en pédagogie, en technologies et en organisation des services, en s'appuyant sur les milieux cliniques pour la formation pratique.

L'intérêt de cette proposition n'est pas de remplacer la formation des médecins ni de trancher le débat sur une nouvelle faculté de médecine. Elle vise un besoin différent : développer, si la faisabilité est confirmée, une ressource complémentaire pour les équipes de soins. Les coûts, les délais et les capacités de formation devront être évalués plutôt qu'affirmés d'avance.

Un échange avec les responsables de l'enseignement supérieur, les universités intéressées et les milieux de soins permettra de vérifier la pertinence du projet universitaire, les débouchés réels et les conditions d'une contribution démontrable aux services de santé.

9. Une expérimentation conçue avec les équipes et les professions concernées

On peut envisager une expérimentation progressive associant dès l'origine les équipes, les employeurs publics et privés, les ordres professionnels et les universités :

1. Définir avec plusieurs équipes volontaires, dans différents milieux de soins, les problèmes concrets que le conseiller médical devra contribuer à résoudre et les activités envisagées.
2. Définir, pour l'ensemble du nouveau titre d'emploi, les activités permises et réservées, les modalités de supervision, les responsabilités de l'employeur et des professionnels ainsi que les mécanismes de transmission clinique; associer les ordres professionnels à cette définition avant l'ouverture d'un programme de formation.
3. Construire avec une ou plusieurs universités un référentiel de compétences, des parcours d'admission différenciés et une formation pratique adaptée.
4. Expérimenter le poste dans quelques équipes volontaires de milieux différents, notamment hospitaliers, de première ligne et de consultation, publics ou privés, lorsque les conditions d'encadrement seront réunies.

5. Mesurer les effets sur l'accès, les délais, le temps disponible des professionnels, la continuité, la qualité et la sécurité, l'expérience des patients et les coûts, puis décider des ajustements nécessaires.

Cette expérimentation vérifiera aussi que le nouveau poste ne crée pas de tâches supplémentaires de supervision ou de transmission annulant les gains espérés. Les équipes et leurs gestionnaires de proximité participeront à la conception et à l'évaluation dès le départ.

Conclusion — Une nouvelle ressource au service des équipes de soins

Le conseiller médical sera un nouveau titre d'emploi de niveau universitaire, intégré aux équipes de soins sans exercice professionnel autonome. Il pourra être employé par les organisations publiques et privées capables d'assurer son encadrement. Sa contribution ne consistera pas à remplacer les médecins ou les autres professionnels, mais à leur permettre de consacrer davantage de temps aux activités exigeant leur qualification.

En expérimentant cette ressource dans différents milieux de soins, en développant des parcours universitaires adaptés et en créant une voie particulière pour les médecins et autres professionnels de la santé diplômés à l'étranger, le Québec mettra à l'épreuve une réponse nouvelle à la pénurie de personnel et aux difficultés des équipes à répondre aux demandes de soins. L'intelligence artificielle pourra en être un levier, sans en constituer le fondement.

Pour les milieux de l'enseignement supérieur et de la santé, le développement d'un tel programme pourrait devenir un projet commun, concret et vérifiable : définir un rôle légalement et cliniquement viable, former une nouvelle ressource adaptée à ce rôle, l'intégrer à des équipes organisées et mesurer sa contribution avant tout déploiement à grande échelle.

Des fonctions apparentées existent ailleurs, notamment celle d'adjoint au médecin (*physician assistant*) en Ontario. Ces expériences offrent des repères utiles pour la formation et l'intégration aux équipes, mais elles ne sont pas identiques au titre d'emploi proposé ici : certaines autorisent, sous conditions, des activités cliniques plus étendues. Le modèle québécois devra être défini selon ses propres besoins et les limites de son cadre légal.

Repères documentaires

Collège des médecins du Québec. (S.D). *Diplômés à l'international*. https://www.cmq.org/fr/acc%C3%A9der-%C3%A0-la-profession/international

Gouvernement du Québec. (2025, 13 février). *À propos des ordres professionnels*. https://www.quebec.ca/emploi/informer-metier-profession/ordres-professionnels/a-propos

Légis Québec. (2026, 15 octobre). *Code des professions. RLRQ, c. C-26*. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26

Whitmore, N. & Preyra, I. (2024, 1er mars). *Regulation 221 / 24 - Regulation of Physician Assistants*. Government of Ontario. https://www.ontario.ca/laws/regulation/r24221 (En anglais)

Note sur la préparation du document — Les idées et les propositions sont celles de Marc Dionne. ChatGPT a contribué à la structuration, à la révision et à la mise en forme du texte, sous sa direction.