

CSSS-005M

C. P. PL 106

Loi responsabilité collective imputabilité médecins  
amélioration accès services médicaux

# **MÉMOIRE DE LA FMOQ PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

**CONCERNANT 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

Mai 2025



FÉDÉRATION DES MÉDECINS  
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

## Table des matières

LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC.....	3
REMERCIEMENTS .....	4
INTRODUCTION.....	4
COMMENTAIRES PARTICULIERS.....	5
1. Les failles majeures du projet de loi .....	5
2. Un projet de loi électoraliste et irréaliste.....	9
3. Une entrave sans précédent à la liberté d'association des médecins.....	10
4. Une « réforme » qui rate fondamentalement sa cible.....	12
5. Le dénigrement pour justifier la performance .....	13
6. Les propositions des médecins de famille pour des changements responsables.	15
CONCLUSION .....	16
ANNEXES .....	18
GRAPHIQUES (PAGES SUIVANTES) .....	18

## **LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC**

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec est composée de 18 associations autonomes affiliées. Nous rassemblons près de 10 000 médecins de famille québécois œuvrant dans le système public de santé.

La Fédération est l'un des principaux partenaires des autorités gouvernementales et des différentes institutions liées au domaine de la santé au sein du réseau public. L'organisation est notamment reconnue pour son expertise dans l'organisation des soins médicaux généraux, et ce, pour l'ensemble du territoire québécois.

Cheffe de file en matière de formation médicale continue au Québec, la FMOQ est aussi très fière de produire *Le Médecin du Québec*, revue médicale respectée à travers la francophonie internationale pour la qualité de ses textes scientifiques médicaux, et qui célèbre par ailleurs son 60<sup>e</sup> anniversaire cette année.

La FMOQ négocie enfin avec le Conseil du Trésor et le ministre de la Santé et des Services sociaux les conditions de pratique et les conditions de rémunération de ses membres au sein du réseau public de soins de santé.

Le docteur Marc-André Amyot est l'actuel président de la FMOQ.

**La FMOQ est la voix de la médecine de famille au Québec.**

## REMERCIEMENTS

Nous remercions les membres de la commission parlementaire de nous donner l'occasion de livrer nos commentaires à l'égard du 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.*

## INTRODUCTION

Ce mémoire présente les observations et la prise de position de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) sur le projet de loi 106, déposé le 8 mai 2025 par le ministre de la Santé, M. Christian Dubé.

Pour commencer, il est important d'indiquer que la FMOQ rejette de façon catégorique ce projet de loi, qu'elle juge contraire à l'intérêt de la population puisqu'il est susceptible d'engendrer la détérioration tant de l'accès aux soins de santé que de la qualité des soins.

Ce projet de loi est un acte de déresponsabilisation du gouvernement à l'égard de l'amélioration impérative du système de santé. Le ministre se déresponsabilise vis-à-vis des enjeux liés à l'accès à la première ligne en exigeant des médecins qu'ils soient les seuls à porter sur leurs épaules l'imputabilité de l'amélioration de l'accès aux services de santé. Alors que sévit une pénurie d'au moins 2000 médecins de famille — pénurie reconnue par ailleurs dans certains documents officiels du ministère de la Santé et des Services sociaux —, mais aussi une pénurie de nombreux autres professionnels de la santé avec qui les médecins de famille souhaitent indéniablement continuer de travailler, la FMOQ ne peut que refuser en bloc cette nouvelle tentative du gouvernement de faire de tous les médecins du Québec, et particulièrement des médecins de famille, les boucs émissaires de la désorganisation gouvernementale en matière de planification des services de santé.

Rappelons que la FMOQ adhère sans réserve à l'objectif d'améliorer les soins de santé au Québec. Elle souhaite par-dessus tout que l'accès à la première ligne s'améliore, que la qualité des soins soit assurée, que la relation de confiance entre médecins de famille et patients soit protégée, et que la performance du réseau soit au rendez-vous.

Au fil des ans, la FMOQ a d'ailleurs formulé de nombreuses propositions d'amélioration, dont plusieurs ont été reprises ou mises en œuvre, avec des résultats concrets pour la population. L'intervention présente s'inscrit dans cette même logique : celle d'une fédération particulièrement soucieuse de contribuer à un

réseau de santé public, fort, pertinent, performant, mais aussi humain, pour les médecins comme pour les patients.

Malheureusement, le projet de loi 106 fait fausse route sur trois plans fondamentaux.

## **COMMENTAIRES PARTICULIERS**

### **1. Les failles majeures du projet de loi**

Premièrement, le projet de loi repose sur un diagnostic erroné, qui ignore sciemment la pénurie de médecins de famille au Québec. Il s'articule autour de l'idée que le nombre de médecins de famille serait suffisant, mais que ces derniers — ou du moins un nombre faussé d'entre eux — travailleraient trop peu, alors que le gouvernement n'a jamais réussi à prouver son propos ou à être clair sur ces médecins de famille qui travailleraient soi-disant trop peu. Cette lecture ne résiste pas à l'analyse des faits, et ce, malgré la récente étude commandée et commanditée par le ministère de la Santé et des Services sociaux auprès de HEC Montréal et rendue publique le 24 mai 2025.

Les données mêmes du ministère de la Santé reconnaissent une pénurie de plus de 2000 médecins de famille.<sup>1</sup> Ce déséquilibre structurel, aggravé par des départs à la retraite — possiblement anticipés en raison du projet de loi 106 —, par la lourdeur accrue de l'état de santé des patients et par le manque d'attractivité envers la médecine de famille, constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins. Des améliorations dans l'organisation du travail sont toujours possibles, mais elles ne peuvent à elles seules juguler une pénurie aussi marquée. En se basant sur des données erronées ou non représentatives de la réalité, et donc en posant le mauvais diagnostic, le projet de loi 106 est un « traitement » qui s'écarte d'emblée de ce qui se passe réellement sur le terrain, et qui propose des solutions qui, non seulement passent à côté de l'enjeu fondamental de la pénurie de médecins de famille et d'autres professionnels de la santé, mais risquent d'aggraver considérablement la situation et causeront des torts irréparables à notre système de santé, déjà défailant à maints égards.

Deuxièmement, la pensée du gouvernement s'inscrit à tort dans un paradigme qui fait du travail des médecins du Québec un problème de productivité. Non seulement

---

<sup>1</sup> Direction des affaires universitaires, MSSS (voir dernier graphique)

s'agit-il, une fois de plus, d'un mauvais diagnostic, mais les solutions proposées à ce prétendu problème risquent de produire le total effet inverse à celui qui est recherché. Évidemment, pointer du doigt la productivité des médecins, et particulièrement celle des médecins de famille, en tout ou en partie, fait mal et blesse toute une profession qui travaille d'arrache-pied jour après jour, ne calculant pas ses heures pour offrir des services dignes, professionnels et humains à la population québécoise. Le gouvernement actuel oublie qu'en raison de décisions politiques prises au tournant des années 1990 et 2000, de nombreux médecins de famille travaillent aussi très activement en deuxième ligne en plus de se voir imputer une gestion administrative considérable. Calculer la productivité de l'ensemble des médecins de famille sur la base de ce qui est seulement réalisé — ou pire facturé seulement — en cabinet, occulte un pan tout entier de la réalité du terrain.

Sur l'aspect de la performance collective, il est essentiel de relever que la rémunération individuelle à la performance collective vient introduire une forme d'imputabilité détournée. En effet, plutôt que de stimuler l'engagement, ce mécanisme proposé affaiblit la responsabilité personnelle, en retirant aux médecins le contrôle de leur rendement. Cette logique sape ainsi l'élan individuel de chaque médecin de famille et fragilise la dynamique d'amélioration continue, entraînant de facto un risque accru de détérioration de la qualité des soins et de la relation patient-médecin de famille.

D'autre part, la proposition de rémunération par capitation — que le gouvernement présente comme une innovation révolutionnaire alors qu'elle est déjà implantée dans le système depuis plusieurs années — n'est pas non plus le Graal escompté en matière de rémunération médicale. Elle constitue par ailleurs, déjà aujourd'hui, une composante importante de la rémunération des médecins de famille œuvrant en première ligne. La FMOQ ne s'y oppose pas, et ne s'y est pas opposée, mais elle constate en revanche — comme devrait le faire le gouvernement — que cette mesure n'a pas encore produit les résultats spectaculaires qu'on lui attribue aujourd'hui, ni au Québec ni ailleurs.

**Il est important de le souligner : la FMOQ a toujours été ouverte à revoir le mode de rémunération des médecins de famille du Québec. Elle préconise toutefois, après des travaux d'envergure s'échelonnant sur plusieurs années et menés avec différents experts de la santé, de s'entendre d'abord avec le gouvernement sur les améliorations à apporter au modèle d'organisation des soins en première et en deuxième ligne afin de convenir du meilleur modèle possible pour les**

**Québécois, modèle qui devrait s'appuyer sur la littérature scientifique en administration de la santé et donc sur les meilleurs modèles internationaux en la matière, et non sur la rémunération des médecins. Même le comité d'experts de la santé mandaté par le ministre de la Santé lui-même, a désavoué cette approche dans son rapport de recommandations. La rémunération des médecins de famille doit être le reflet du meilleur modèle d'organisation des soins, et non l'inverse. Le meilleur modèle de soins pour les Québécois ne saurait donc se calquer sur la seule base de la rémunération médicale. Il est essentiel que la vision qu'on adopte pour notre système de santé soit plus large et plus profonde que cette proposition prise isolément. C'est d'ailleurs aussi dans cette voie que s'inscrit le rapport du comité d'experts nommé par le gouvernement en décembre 2024.**

Troisièmement, et il est essentiel de le souligner, le projet de loi 106 constitue une atteinte sérieuse à la liberté d'association, enchâssée dans les Chartes canadienne et québécoise des droits et libertés, ainsi qu'à son pendant, le droit à la négociation collective, soit un pilier fondamental des relations de travail dans le secteur public. En contournant les mécanismes de négociation alors que les médecins de famille n'ont droit à aucun moyen de protestation (grève) ou d'arbitrage, le gouvernement tente d'imposer unilatéralement des conditions de pratique qui doivent pourtant faire l'objet d'un dialogue constructif de négociation collective. Nous avons affaire ici à un projet de loi qui souhaite transformer les modes de rémunération des médecins sans négociation de bonne foi avec les fédérations médicales, et qui ignore donc systématiquement les effets délétères de cette absence de dialogue et de négociation de bonne foi entre les parties sur la santé de la population.

Ce geste s'inscrit par ailleurs dans une séquence fort préoccupante. Après avoir présenté le projet de loi 83, qui en fin de compte contraint les médecins à pratiquer dans le réseau public même si les ressources ou le bon fonctionnement ne sont pas au rendez-vous, le gouvernement souhaite maintenant, par le biais du projet de loi 106, déterminer seul, sans le moindre dialogue à cet effet, les modalités de l'exercice professionnel médical. Ce choix, ces gestes, constituent non seulement des entraves substantielles à l'autonomie de la profession, mais également aux libertés et droits fondamentaux.

**Par conséquent, la FMOQ entend contester vigoureusement cette approche** aux contours autoritaires non seulement dans l'intérêt de ses membres, mais aussi dans l'intérêt des patients québécois, qui risquent d'en subir les conséquences directes.

Mais plus encore que les modalités techniques de ce projet de loi, c'est le message que ce dernier envoi qui est le plus préoccupant, aux yeux des médecins de famille du Québec. Pour un grand nombre d'entre eux, ce projet de loi, et la rhétorique gouvernementale qui l'entoure, est une nouvelle manifestation de mépris et de dénigrement empreinte de défiance. **Le gouvernement a le devoir, pour le bien de la population qu'il sert, de faire des médecins de famille du Québec l'un de ses plus proches alliés. Or, en imposant un tel projet de loi et en agissant de la sorte une fois de plus, il risque de précipiter de nombreux départs prématurés à la retraite — alors que 22 % des médecins de famille sont actuellement âgés de plus de 60 ans —, des réorientations professionnelles ainsi qu'un exode hors Québec, dans un contexte déjà marqué par une pénurie critique de 2000 médecins de famille.** Le signal est clair pour les médecins de famille : le gouvernement ne reconnaît ni leur autonomie, ni le champ d'expertise qui leur est propre ni leur contribution actuelle. La FMOQ a d'ailleurs pu constater, dans les dernières semaines, depuis le dépôt du projet de loi 106, que ses propres boîtes courriel débordent de ces intentions bien réelles et de ces démarches avérées des médecins de famille pour aller voir si le gazon était plus vert ailleurs... Aux yeux de la FMOQ, il serait irresponsable de considérer la parole de ses membres à cet égard comme des paroles en l'air. En définitive : le gouvernement de la CAQ fait le choix du mauvais traitement, car il fait le choix — sciemment ou par méinformation — de poser un diagnostic erroné... et de s'en tenir obstinément à ce diagnostic erroné.

La FMOQ réitère, encore une fois, sa volonté de participer activement à une transformation notable du réseau de la santé, mais d'une manière qui soit lucide, ancrée dans les faits, dans la collaboration pleine et entière avec le gouvernement et avec tous les professionnels de la santé. Pour réussir cette transformation, il faudra toutefois s'appuyer inévitablement sur un diagnostic juste, sur des leviers efficaces et sur un dialogue respectueux avec les professionnels de la première ligne et de la deuxième ligne. C'est à cette condition sine qua non que la FMOQ pourra, de concert avec le gouvernement, améliorer l'accès aux soins pour les Québécois de manière substantielle. **Les experts des systèmes de santé sont clairs et implacables à cet égard : en aucun endroit dans le monde, les améliorations aux systèmes de santé ne se sont réalisées sans la collaboration et l'adhésion des médecins. Il serait temps, au Québec, d'en tenir compte.**

## 2. Un projet de loi électoraliste et irréaliste

Le projet de loi 106 s'inscrit dans un cycle de décisions politiques hâtives, où la recherche de résultats rapides semble avoir préséance sur une analyse approfondie des réalités du terrain et sur un dialogue structuré avec les acteurs concernés. Ce dépôt précipité, dans un contexte de mécontentement public envers l'accès aux soins, et envers le gouvernement de manière plus générale, semble viser avant tout un gain politique à court terme, plutôt qu'une réforme réfléchie du système de santé.

Le choix du moment ne laisse aucun doute, aux yeux des médecins de famille, sur le caractère électoraliste de l'initiative. À quelques mois d'une année électorale charnière, le gouvernement mise sur un message fort — mais fallacieux — de reprise en main de l'accès aux soins. Ce projet est en réalité un « coup de poker » politique : mal préparé, bâclé, imposé sans égard pour les partenaires du réseau de la santé, mais surtout très risqué. Il rappelle tristement la trajectoire des projets de loi 11 et 20, qui avaient déjà amorcé ce virage autoritaire et centralisateur.

L'objectif annoncé de l'affiliation médicale de 100 % de la population d'ici 2026 est tout simplement irréconciliable avec la réalité du terrain. C'est ce que rappellent d'ailleurs les directeurs médicaux des directions territoriales de médecine familiale (DTMF, anciennement DRMG), qui en appellent eux aussi au retrait immédiat du projet de loi. La pénurie de 2000 médecins de famille — qui ne fera que s'accroître si le projet de loi 106 est adopté — rend cet objectif tout simplement irréalisable. Plutôt que de tenir compte de cette réalité, et de prendre des mesures pour véritablement rehausser les équipes de professionnels de la santé et accroître le nombre de médecins de famille, le projet de loi choisit plutôt de blâmer les médecins et de les transformer en seuls et uniques responsables des échecs d'un système désorganisé, et donc directement imputables des mauvais choix du gouvernement en place. Enfin, non seulement le gouvernement de la CAQ souhaite-t-il rendre les médecins, et particulièrement les médecins de famille, imputables de ses propres échecs, mais il va jusqu'à estimer que l'intelligence artificielle — par l'instauration prématurée d'un « filtre de pertinence et d'orientation », comme le projet NAVIG de Vitriol — suffira à la prise en charge des patients. La FMOQ estime qu'il est mal avisé de tenter de se substituer aussi rapidement au jugement clinique rendu par l'intelligence « non artificielle », soit le jugement clinique direct des cliniciens, un jugement où s'incarne toute la valeur ajoutée de l'expérience médicale et de la relation médecin-patient.

Cette posture générale du gouvernement contraste fortement avec celle adoptée lors de la pandémie, où les médecins de famille étaient alors sollicités comme partenaires incontournables. Où est passée cette nécessaire collaboration, cette nécessaire considération ? Aujourd'hui, les médecins de famille sont relégués au

rang d'ennemis à abattre, d'obstacles à contourner et de quasi-parias. Cette volte-face alimente une détresse tangible au sein de la profession. Le silence n'est plus une option. Les médecins de famille, fatigués d'être désignés comme les boucs émissaires d'un système en dérive, se lèvent au nom de leurs patients, et ce, sans que la FMOQ le leur suggère, pour dénoncer cette énième « réforme » complètement déconnectée de la réalité.

Ce mémoire est un acte de responsabilité, car la population mérite mieux qu'un système public affaibli par des décisions précipitées, prises par un gouvernement irresponsable qui évalue mal les risques et qui n'optimise pas du tout le trésor public, contrairement à ses prétentions. Il ne s'agit plus ici d'un « simple » désaccord sur des modalités : c'est un véritable point de bascule pour la médecine de famille et pour l'accès aux soins de la population. Et c'est elle la première qui en paiera le prix.

Ce mémoire reflète la volonté ferme de la FMOQ de rappeler que la population mérite un réseau public fort, fondé sur des décisions mûries, concertées et réalistes, basé sur la collaboration entre les différents intervenants de la santé — et non sur une vision managériale, technocratique, imposée d'en haut sans réelle compréhension des enjeux du terrain.

### **3. Une entrave sans précédent à la liberté d'association des médecins**

Vous tenez entre vos mains et lisez le mémoire de la FMOQ. Il est par conséquent essentiel de dire également que le projet de loi 106 s'inscrit dans une séquence troublante d'initiatives gouvernementales sans précédent visant à marginaliser et à contourner les organismes représentatifs des médecins du Québec.

Après les projets de loi 11 et son règlement d'application (lesquels font notamment renaître certaines dispositions de la loi 20 adoptée en 2015), ainsi que le projet de loi 83, il vient parachever une méthode désormais bien rodée : donner l'illusion du dialogue de négociation, tout en préparant en coulisse des projets législatifs coercitifs qui imposent unilatéralement les conditions de pratique médicale.

N'oublions pas que le gouvernement dissimule ce *modus operandi* derrière la prétention qu'il y a une impasse dans les négociations, alors même qu'il refuse de mettre en place un véritable mécanisme de règlement des différends, indépendant et obligatoire, comme le réclame la FMOQ depuis longtemps — justement afin de prévenir de telles impasses. L'arbitrage est un droit qu'on refuse aux fédérations médicales, au Québec.

Au cœur de cette démarche : une négation explicite du droit à la liberté d'association. Le projet de loi modifie la *Loi sur l'assurance maladie* afin d'accorder au ministre le pouvoir de déterminer, par simple règlement, les modes de rémunération et les modalités de prise en charge par les médecins, sans aucune obligation réelle de négocier ces éléments avec les fédérations médicales. Il s'agit là d'une véritable dépossession de la capacité de représentation des médecins. Bien que cela puisse possiblement faire plaisir à des groupes de pression, personne ne sortira gagnant de cette tentative évidente de marginaliser les médecins.

Soulignons-le sans ambages : cette approche piétine des principes fondamentaux reconnus par les Chartes canadienne et québécoise des droits et libertés, et au tout premier chef la liberté d'association, dont découle le droit à la négociation collective. Or, plutôt que de dialoguer avec les fédérations médicales, pourtant reconnues à titre d'organismes représentatifs, notamment par le ministre de la Santé lui-même, le gouvernement choisit de les reléguer, par le biais de ce projet de loi, à un rôle strictement consultatif, facultatif, et bien sûr, non contraignant. Cela constitue une tentative ouverte de marginalisation des représentants médicaux et de négation du droit à la négociation collective, une négociation pourtant nécessaire pour assurer la qualité des soins à la population.

**Ce glissement autoritaire est hautement inquiétant. Il ne fragilise pas seulement la profession médicale. Il mine aussi les fondements mêmes d'une société démocratique.** Il transforme la promesse du ministre de la Santé — celle d'améliorer l'accès à un médecin de famille pour tous — en une forme de contrainte punitive pour les acteurs principaux des soins en première ligne, pour ceux dont il a ironiquement le plus besoin... Le projet de loi 106 n'est pas la « clé de voûte » d'un système bien réformé, mais la « clé de la prison » législative dans laquelle le gouvernement tente d'enfermer les médecins. Or, quand on enferme un individu dans une prison, que cette prison soit réelle ou perçue, il y a toutes les chances du monde pour que l'individu en question fasse tout ce qui est en son possible... pour sortir définitivement de cette prison.

**Ce n'est donc pas simplement un changement de méthode, mais bien un changement de nature. Le projet de loi 106 instaure un précédent dangereux en matière de relations de travail dans le secteur public : celui d'un pouvoir exécutif qui, sous couvert d'objectifs de performance, brime les droits fondamentaux au profit d'une gestion centralisée et autoritaire.**

#### 4. Une « réforme » qui rate fondamentalement sa cible

Au-delà des enjeux juridiques et politiques, le projet de loi rate sa cible sur le fond. Il échoue à poser un diagnostic juste sur les problèmes du réseau, et propose des solutions contre-productives, voire dangereuses. La FMOQ l'affirme sans équivoque : s'il est adopté, ce projet de loi détériorera la première ligne médicale au Québec et, plus largement, l'exercice de la médecine dans son ensemble.

La vision managériale du ministre, centrée sur le contrôle, l'imputabilité médicale et la normalisation des pratiques, est complètement déconnectée de la réalité clinique. Elle transforme le médecin en simple rouage administratif, soumis à des indicateurs de performance technocratiques, au détriment de la relation humaine et de la souplesse, fondamentalement nécessaires au soin. Cette approche sacrifie l'essence même de la médecine familiale : la relation de confiance médecin-patient, l'adaptation aux besoins locaux, l'autonomie professionnelle et la personnalisation des soins.

La perte d'autonomie professionnelle est donc forcément au cœur des préoccupations. La logique de prise en charge collective — imposée par affiliation à un milieu de pratique — limite directement la liberté fondamentale du médecin de décider s'il peut, oui ou non, prendre en charge un patient. Elle ouvre la porte à une attribution arbitraire, sans égards à la capacité réelle de prise en charge individuelle du médecin ni à la qualité de la relation thérapeutique. Cette automatisation comptable du lien patient-médecin contredit les fondements cliniques d'une médecine personnelle, humaine, et pose un risque important sur la qualité des soins.

**Les « suppléments collectifs », censés « récompenser » la performance, sont tout sauf de véritables suppléments. Ils ne s'ajoutent pas à une rémunération de base : ils en constituent une portion essentielle, dont le versement est conditionnel à des objectifs collectifs sur lesquels le médecin n'a que peu ou pas de contrôle. Le projet de loi introduit en effet une pression perverse liée à la performance collective. En rendant les médecins responsables collectivement des résultats d'un groupe, le projet de loi ouvre la voie à des pénalisations injustes : un médecin pourrait donc être sanctionné même s'il remplit pleinement ses obligations individuelles.** Ce mécanisme brise la dynamique d'engagement personnel et sape l'esprit de collaboration qu'il prétend pourtant renforcer. Le devoir de se partager d'importantes sommes entre plusieurs médecins de famille causera forcément de nombreux conflits, de nombreux départs, et donc aussi de nombreuses fermetures de milieux de soin en première ligne.

Cette lourdeur administrative visant uniquement la performance ne permettra pas non plus aux médecins enseignants de prendre le temps requis pour la formation adéquate des futurs médecins de famille. Le risque de nuire à l'ensemble de leur clinique et de leur région, et de rater les cibles attachées au financement, les feront fuir des milieux d'enseignement. Le projet de loi, en forçant les médecins enseignants à délaisser leur rôle de formation au profit de la performance clinique, met par conséquent en péril la relève médicale. Avec l'augmentation des cohortes étudiantes, il est plus nécessaire que jamais de recruter de nouveaux enseignants, et non de les décourager et de les faire fuir. Qui formera alors nos médecins de demain? Qui prendra soin de la population québécoise dans 20 ans, dans 30 ans?

Le projet de loi 106 multiplie les couches de complexité administrative. La mise en place de collectivités médicales — structures floues, mal définies et imposées — ajoute un niveau supplémentaire de gestion, de coordination et de reddition de comptes. Les médecins devront non seulement s'ajuster à des normes de ventilation internes entre collègues, mais aussi rendre des comptes à la RAMQ, aux DTMF et au ministère, au moyen de rapports, de suivis et de justifications constantes, accroissant de facto la charge administrative des médecins. S'ajouteront à cela des mesures administratives de récupération particulièrement intrusives : pénalités financières pour écarts entre diagnostics et facturation, amendes substantielles pour des erreurs déclaratives, voire récupération de sommes versées au groupe.

Le projet de loi 106 s'attaque aux médecins de famille comme s'ils étaient la cause fondamentale du problème d'accès, alors qu'ils en subissent au contraire les conséquences quotidiennement. Il prend pour cible des individus engagés, qu'il faudrait plutôt reconnaître et soutenir, notamment en rehaussant les équipes de professionnels de la santé afin que tous travaillent à améliorer l'accès de la population aux services de première ligne. Ce projet de loi impose, au nom d'une prétendue productivité, une surcharge professionnelle et bureaucratique ainsi qu'une dépossession professionnelle sans précédent, qui menacent toutes deux directement la qualité des soins.

## 5. Le dénigrement pour justifier la performance

Aucun médecin n'est dupe au Québec. Tous savent très bien que le projet de loi 106 n'a qu'un seul but : déresponsabiliser le gouvernement à l'égard de la désorganisation du réseau et en imputer la faute aux médecins, et seulement aux médecins, et tout particulièrement aux médecins de famille. Quoi de mieux, en effet, pour soutenir des contrevérités, que d'insulter publiquement les médecins de famille par des allusions à leur productivité, laissant faussement croire aux médias et au public, le premier ministre en tête, que le tiers d'entre eux sont surpayés et font

preuve de paresse en ne travaillant « qu'à temps partiel »? Doit-on vraiment rappeler que le gouvernement, par cette rhétorique, présume que les médecins de famille n'œuvrent qu'en première ligne en 2025, alors que c'est le premier ministre lui-même, alors qu'il était ministre de la Santé pour le Parti Québécois au début des années 2000, qui a mis en application les activités médicales particulières (AMP), poussant les médecins de famille sans qu'ils n'en aient le choix vers la deuxième ligne? Doit-on aussi rappeler que ceux qui travaillent à temps dit « partiel », par contrainte ou par choix, sont en général déjà rémunérés à la hauteur du travail accompli, et pas davantage?

Depuis trop longtemps, les médecins de famille font l'objet d'un dénigrement injustifié et irresponsable de la part du gouvernement en place.

Peu de médecins de famille ont oublié les malheureux propos du premier ministre, qui affirmait avoir en sa possession une liste de noms de médecins de famille qui ne travaillaient soi-disant pas suffisamment, médecins de famille à qui il envisageait d'imposer des quotas. La FMOQ a depuis demandé, partout où elle pouvait le demander, de se voir remettre cette liste de médecins de famille « paresseux ». Que ce soit au ministère de la Santé et des Services sociaux, au Secrétariat du Conseil du Trésor, à la Commission d'accès à l'information ou au premier ministre lui-même, jamais la Fédération n'a vu même l'ombre d'une liste de médecins de famille jugés comme insuffisamment travaillants. Elle attend, encore aujourd'hui, la preuve de ces affirmations gratuites.

Le gouvernement ne réfléchit manifestement pas aux torts qu'il cause à la médecine de famille, aux médecins de famille en pratique, à la fracture de leur motivation, et, par conséquent, aux torts qu'il cause directement à la population. Ironiquement, de l'autre main, la médecine de famille fait simultanément l'objet d'une Table nationale de valorisation, co-présidée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. En matière de cohérence, la FMOQ estime qu'il y a lieu de se questionner sur les intentions gouvernementales. Veut-on véritablement attirer de nouveaux médecins de famille et retenir ceux déjà en pratique au Québec?

Les médecins de famille québécois en ont assez de voir ce gouvernement tomber sans cesse dans le dénigrement, la désinformation, la dévalorisation, la menace, la coercition et les pénalités pour faire oublier sa propre irresponsabilité en matière de santé. Doit-on s'étonner que 2500 médecins formés au Québec travaillent désormais en Ontario? Dans les autres provinces canadiennes, on observe davantage de respect et de collaboration entre le gouvernement et les médecins. Il n'y a donc aucune surprise à voir nos propres médecins de famille commencer à lorgner du côté de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick ou encore de la Colombie-Britannique. Plusieurs d'entre eux ont communiqué à la FMOQ avoir déjà effectué

leur demande de permis de pratique dans une autre province. Si le gouvernement ne voit pas cela comme un signal d'alarme, c'est qu'il s'aveugle volontairement.

Bien que les médecins de famille travaillent sans relâche dans le but d'améliorer l'accès aux services et à soigner leurs patients, ils doivent constamment jongler avec des tactiques gouvernementales de désinformation visant à miner leur crédibilité auprès du public.

Plusieurs médecins ont donc tout simplement atteint leur point de rupture avec leur propre profession malgré leur attachement sincère et profond à leurs patients, écœurés — oui, écœurés — qu'on insinue qu'ils sont à la source de tous les maux du système de santé.

Par ce projet de loi, le gouvernement est en train de détruire sous nos yeux la première ligne médicale au Québec.

## **6. Les propositions des médecins de famille pour des changements responsables**

Les médecins de famille veulent rendre des services médicaux aux Québécois. Ils veulent leur offrir un meilleur accès aux services de santé, principalement en première ligne.

Malgré la pénurie à laquelle fait face la profession et, par extension, la population, les médecins de famille ont toujours proposé au gouvernement, au fil des ans, des initiatives innovantes pour trouver des solutions aux problèmes d'accès, particulièrement en première ligne. Citons en exemple la création des départements régionaux de médecine générale — aujourd'hui départements territoriaux de médecine familiale —, les modèles GMF et GMF-réseau, les guichets d'accès populationnel, l'inscription collective et l'implantation de nouveaux modes de rémunération.

Le système de négociation, de négociation de bonne foi s'entend, a fait ses preuves par le passé avec la FMOQ. Si l'objectif réel du gouvernement était de s'allier les médecins de famille, ce serait alors par des ententes qu'il y parviendrait. À l'inverse, les menaces, le dénigrement public et les lois coercitives n'ont aucun avenir probant. De tout temps, l'intimidation et la contrainte n'auront que freiné le développement réfléchi des services médicaux généraux au Québec.

Seule une collaboration saine peut permettre de dégager des solutions pratiques pour l'amélioration de notre réseau de soins. Ainsi, la FMOQ recommande-t-elle

d'établir une nouvelle relation entre le gouvernement et les médecins de famille sur la base :

- Du dialogue et de la collaboration ;
- De la valorisation de la médecine de famille ;
- De conditions de pratique optimales, tant en première qu'en deuxième ligne ;
- De conditions favorisant l'enseignement et la transmission des savoirs médicaux en première ligne ;
- De l'accès aux ressources professionnelles et techniques ainsi qu'aux infrastructures ;
- Du maintien et de la promotion de la polyvalence du modèle de pratique des médecins de famille québécois et de leur autonomie professionnelle ;
- De la mobilisation de tous les intervenants de la santé afin de favoriser l'efficacité de la première ligne ;
- D'un financement adéquat des cliniques médicales afin d'en assurer la pérennité ;
- De la reconnaissance de l'immense proportion de travail indirect médico-administratif du médecin de famille ;
- D'une optimisation et d'une mise à niveau constante des outils informatiques dans tous les milieux ;
- De l'instauration d'un financement mixte ;
- Du droit à la négociation et du respect des ententes négociées ;
- De l'introduction d'un mécanisme d'arbitrage afin de sortir aussi rapidement que possible des impasses lors de négociations.

## **CONCLUSION**

Le gouvernement commet une erreur grave — et historique — s'il croit pouvoir régler l'enjeu de l'accessibilité aux soins en imposant unilatéralement un projet de loi autoritaire, fondé sur la méfiance, la coercition et la punition.

Le projet de loi 106 tourne le dos à ce qui aurait pu être une réforme sérieuse et durable de notre système de santé. En désignant les médecins comme boucs émissaires, en contournant les mécanismes de dialogue et en misant sur des rapports de force plutôt que sur une vision commune, le gouvernement compromet l'essentiel : la capacité des Québécois d'avoir accès, demain, à un médecin de famille. Les torts qu'il causera seront durables. Et irréversibles.

En réduisant la médecine à des colonnes de chiffres, à des cibles abstraites, à des tableaux Excel de productivité, le gouvernement trahit la nature même du soin. Un

réseau de santé ne se pilote pas à la calculatrice. Il se construit avec de la vision, de l'écoute et du respect pour celles et ceux qui le font vivre, chaque jour.

Les médecins de famille ont toujours été des bâtisseurs du réseau public. Mais on ne bâtit rien dans un climat de soupçon et de mépris. Et on ne soigne pas mieux en affaiblissant ceux qui soignent.

Ce dont le Québec a besoin, ce n'est pas d'un nouvel outil de contrôle. C'est d'un réseau public de soins accessible, enraciné dans des conditions de pratique humaines, dans la reconnaissance de l'expertise médicale, et dans une volonté politique réelle de travailler avec — et non contre — les médecins de première et de deuxième ligne.

Le maintien de la participation des médecins de famille au régime public d'assurance maladie passe par un cadre de négociation juste, respectueux des droits, de la science, des faits... et des patients.

La FMOQ demande le retrait immédiat du projet de loi 106. Non par réflexe « syndical ». Mais parce que ce projet nuit, tout simplement. Il nuit à la médecine de famille. Il nuit à l'accès aux soins. Et il nuit à l'idée même d'un réseau public fondé sur la confiance. La FMOQ ne souhaite pas que « ça brasse ». Elle souhaite que « ça marche. »

Il est encore temps de corriger la trajectoire. De faire preuve de courage politique. Et de choisir le soin plutôt que le soupçon ou la vengeance.

Car, au bout du compte, il faudra répondre de ce choix — devant les patients. Et devant l'histoire. Est-ce là l'héritage social et politique que le gouvernement Legault souhaite laisser : un système de santé affaibli, déserté, fracturé? Ou plutôt ce moment où, collectivement, nous avons fait mieux.

Où nous avons su faire mieux, tous ensemble.

## **ANNEXES**

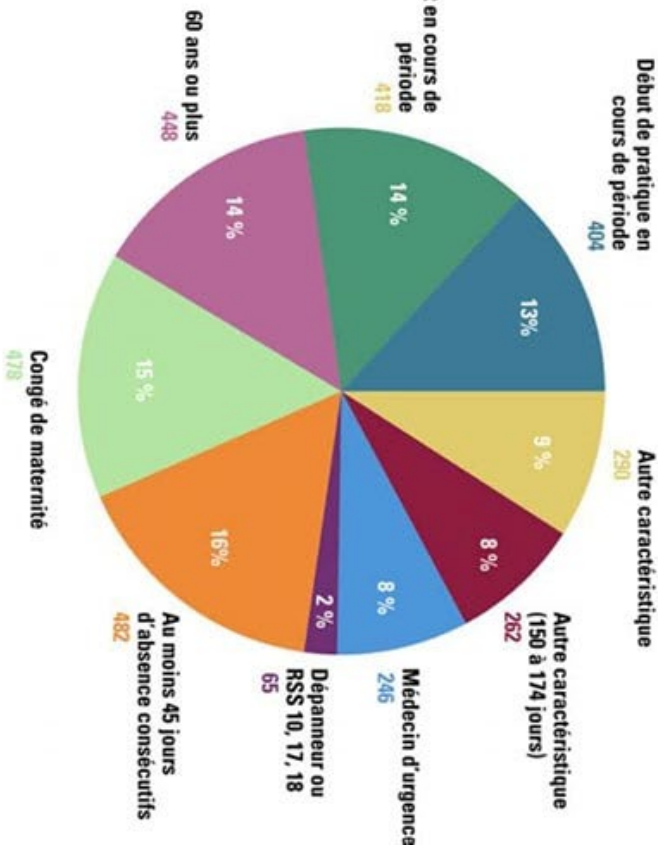
[PORTRAIT DE LA MÉDECINE DE FAMILLE 2024](#)

[SONDAGE LÉGER POPULATIONNEL SUR LES MÉDECINS DE FAMILLE](#)

**GRAPHIQUES (PAGES SUIVANTES)**

## Pourquoi certains médecins travaillent moins de 175 jours ?

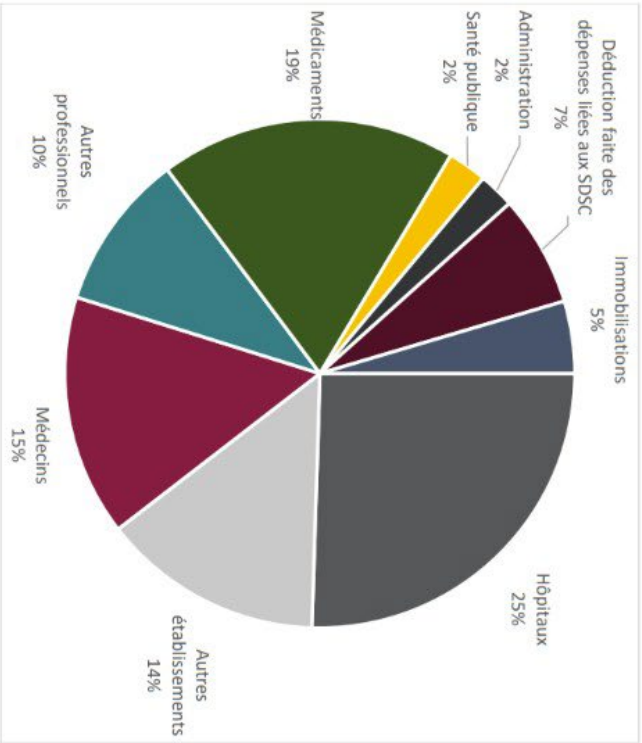
- 45 jours d'absence continue : médecins en invalidité de courte et longue durée.
- Début de pratique: nouveaux médecins dont la date de début de pratique est en 2022-2023
- Maternité: médecins qui ont reçu un paiement de maternité en 2022-2023 ou une période immédiatement contigue
- Médecins dépanneurs: activités comme dépanneurs dans l'année 2022-2023
- Médecins d'urgence: médecins avec pratique majoritairement à l'urgence
- Médecins d'une région isolée (10-17-18)



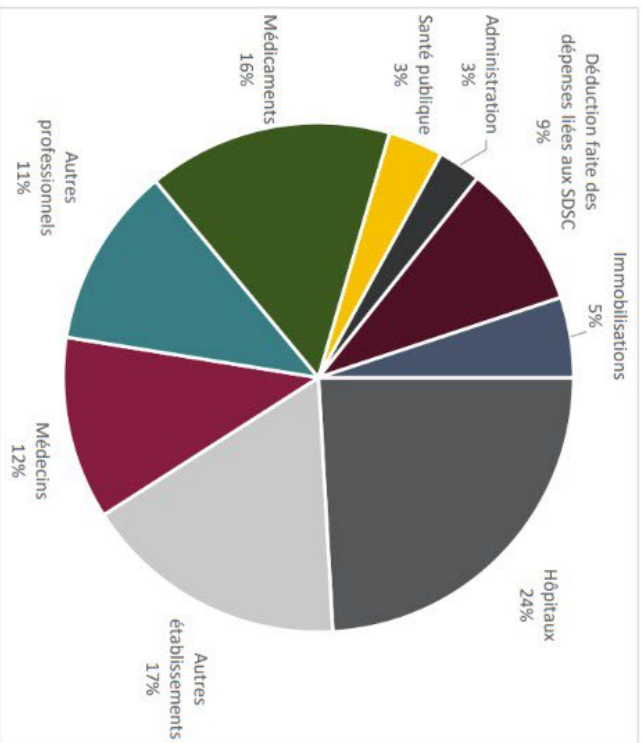
## **Au final: seulement 5,6% de médecins de famille travaillent moins que 175 jours sans raison identifiable**



### Répartition des dépenses de santé par affectation de fonds Province du Québec, 2015



### Répartition des dépenses de santé par affectation de fonds Province du Québec, 2024 (p)

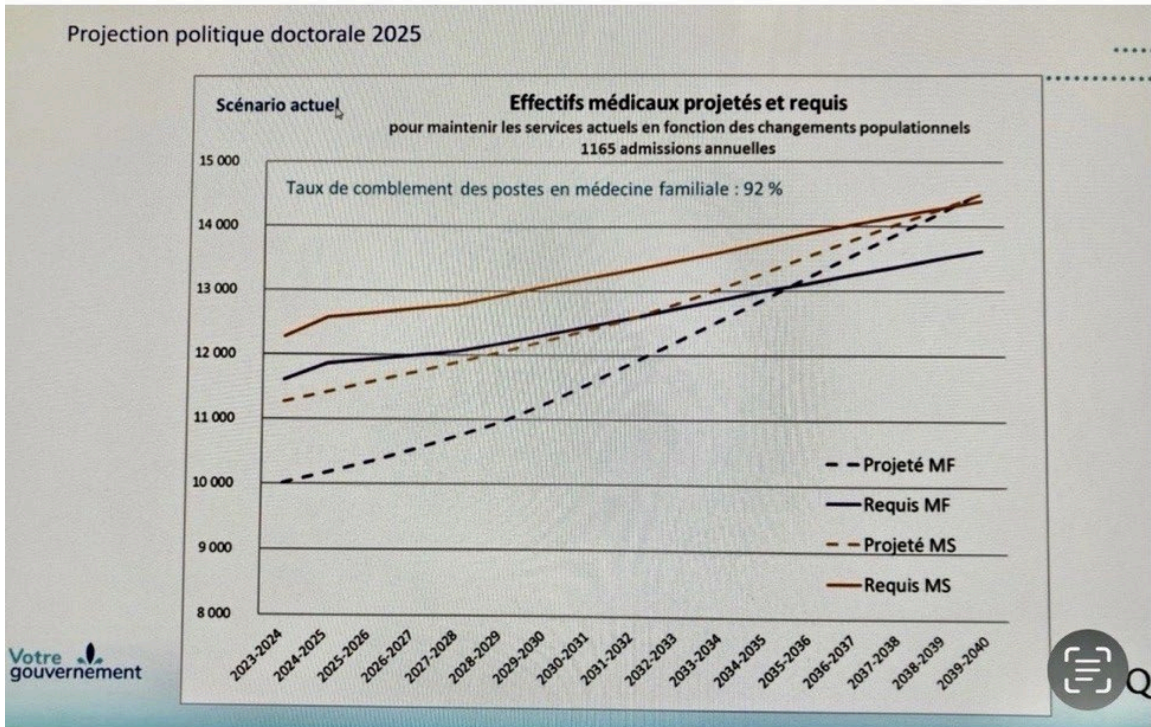


## Le nombre de médecins de famille (MDF) Enjeu de données 2021

	MDF	Autres spécialités	% MDF/total MDS
ICIS	11 334	11 117	50,48
CMQ (actifs)	10 373	11 514	47,39
CMQ (total)	11 648	12 926	47,40
Ass.Nationale (21-22)	9 921	11 042	47,33
RAMQ (Oris)	10 047	11 067	47,58
FMQ	9 952		

## **Rémunération n'égale pas salaire, le travailleur autonome doit assumer:**

- Frais de bureau/exploitation du cabinet
- Jours de congé de maladie
- Jours de congé sociaux
- Vacances
- Fonds de pension/retraite
- Charges sociales (RRQ, RQAP...)
- Frais de licences professionnelles
- Diverses assurances personnelles et professionnelles : salaire, bureau, médicaments, dentaires, vie....



Source : Direction des affaires universitaires, MSSS