

CSSS-014M

C. P. PL 106

Loi responsabilité collective imputabilité médecins  
amélioration accès services médicaux



# Les enfants, les grands oubliés du Projet de loi 106

**Mémoire présenté dans le cadre 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

27 mai 2025



Association  
des pédiatres  
du Québec

## Les enfants, premières victimes du Projet de loi 106

Le PL 106 témoigne d'une incompréhension totale de la pédiatrie et des soins aux enfants en général. Réduire la prise en charge des 0-18 ans à de simples critères comptables illustre un décalage profond avec les besoins de la population. C'est à titre d'organisation préoccupée par les droits et besoins des enfants québécois que l'Association des pédiatres du Québec présente ce mémoire.

Les enfants ne sont pas « de petits adultes ». Ce sont des humains par définition vulnérables, complexes, en constant développement. Soigner des enfants demande beaucoup de temps pour comprendre, expliquer et intervenir, en intégrant leurs différents milieux de vie. On ne brusque pas un enfant pour passer au suivant 10 minutes plus tard.

Ce serait une grave erreur de pénaliser les médecins pour le travail invisible qu'ils effectuent quotidiennement au bénéfice de leurs patients. Dans le contexte où l'état de santé des enfants québécois s'est détérioré et leurs besoins ont explosé, ils ne doivent pas devenir les victimes collatérales d'une vision ministérielle déficiente. Parce qu'avec les enfants, prendre le temps est payant. Socialement et pour prévenir les maladies de demain.

## L'Association des pédiatres du Québec

L'Association des pédiatres du Québec (APQ) représente près de 800 pédiatres travaillant aux quatre coins du Québec. Elle est l'une des 36 associations affiliées à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), et sa mission est de promouvoir et d'optimiser la pratique des médecins spécialistes en pédiatrie pour leur permettre d'offrir des soins d'excellence aux enfants du Québec.

Bien que la plupart de nos membres travaillent en pratique générale, nous représentons aussi plusieurs sous-spécialités pédiatriques (soins intensifs pédiatriques, néonatalogie, médecine de l'adolescence, urgence pédiatrique...). La majorité de nos membres travaille en hôpital (87 %), et le quart d'entre eux font le suivi de leurs patients en cabinets. Quant à la pratique exclusive en cabinet, elle représente 13 % des pédiatres. Près de 22 % des membres ont plus de 60 ans, et 45 % ont plus de 50 ans.

L'Association des pédiatres du Québec a choisi de déposer un mémoire dans le cadre des consultations entourant le projet de loi 106 dans un souci de contribution spécifique et constructive. En tant qu'association affiliée à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), nous partageons pleinement les préoccupations soulevées par la Fédération et appuyons entièrement ses démarches. Toutefois, les enjeux particuliers liés à la santé des enfants et à la pratique pédiatrique méritent d'être entendus et soulignés. Ce mémoire vise donc à mettre en lumière les réalités propres à notre population de patients, dans le respect

d'une démarche concertée et solidaire. Notre volonté est d'ajouter une voix complémentaire, ancrée dans l'expertise pédiatrique, au débat collectif que ce projet de loi suscite.

## Introduction

Le dépôt du projet de loi 106 par le ministre de la Santé occulte dramatiquement les véritables questions collectives que la société québécoise doit se poser face à l'effondrement imminent du réseau de la santé. Le projet de loi tel que présenté, dont l'analyse réductrice ne réglerait aucun problème, a déjà un impact majeur : une démobilitation sans précédent et une blessure profonde ressentie par les médecins les plus investis dans le réseau. Le moment est crucial alors que la blessure sera difficile, voire impossible à réparer. Il est impératif de prendre un pas de recul et de consulter en profondeur l'ensemble des acteurs qui ont à cœur d'atteindre les mêmes objectifs que ceux du ministre : améliorer l'accès à des soins de santé humains et de qualité pour tous.les Québécois.e.s. Les médecins spécialistes du Québec, incluant les pédiatres, ne sont pas dans le déni : ils veulent contribuer à la solution, mais la réalité des défis qu'ils vivent avec leurs patients sur le terrain doit être entendue. La survie de notre système de soins santé universel, en 2025, ne peut se résumer à un exercice comptable déshumanisé, qui fait fi de la transformation majeure des conditions médicales rencontrées et des attentes de la population québécoise.

## Partie 1 : Productivité et cibles

La productivité des médecins et l'atteinte de cibles sont au centre du projet de loi 106 déposé par le ministre Dubé. Le projet de loi suggère de réserver jusqu'à 25 % de la rémunération à l'atteinte desdites cibles, ultérieurement déterminées par règlement.

Le raisonnement paraît simple. Selon le rapport publié par l'équipe de l'économiste Pierre-Carl Michaud<sup>1</sup>, sur 13 ans, la hausse de rémunération des médecins s'est traduite par une baisse du « volume de soins » dispensés. Selon ce rapport, environ une semaine sur quatre ne serait pas consacrée à « des services médicaux rémunérés à l'acte ». Cette zone d'ombre mérite d'être éclaircie. Les données recensées indiquent que la baisse de productivité ne serait que très partiellement attribuable à la féminisation de la profession ou à l'impact de la jeune génération de médecins.

À l'automne dernier, l'APQ a mené en collaboration avec la firme Léger<sup>2</sup> une recension précise, sur 4 semaines, de tout le temps passé par ses membres à faire du travail « invisible », c'est-à-dire des actes non tarifés, donc *non rémunérés*, mais surtout *non répertoriés*. **Ce rapport démontre qu'en un mois, ce sont près de 40 heures de travail invisible qu'ont effectué les membres.** Il s'agit de travail effectué **pour** le patient. Du travail lié à l'organisation clinique, à la coordination des soins, à la paperasse médicale, à la

---

<sup>1</sup> Pierre-Carl Michaud, David Benatia, Nicholas-James Clavet, Bernard Fortin, Josette-Rosine Aniwuvi Gbeto, (Mai 2025), Évolution récente de l'offre de services médicaux et de la rémunération des médecins au Québec, HEC Montréal.

<sup>2</sup> Léger. Consultation en ligne sur le travail invisible – Rapport d'analyse réalisé pour l'Association des pédiatres du Québec. Projet 17082-001, révision du 12 février 2025.

coordination des différents professionnels qui gravitent autour de l'enfant, etc. Plusieurs de ces tâches pourraient être allégées si les pédiatres possédaient les outils et le support nécessaires. La semaine sur quatre non consacrée à des soins directs aux patients, à laquelle le rapport de Monsieur Michaud fait allusion, nous l'avons quantifiée de façon claire. Elle ne concerne pas que les pédiatres, mais de nombreux autres médecins qui doivent faire une prise en charge globale, holistique : les omnipraticiens, les gériatres, les internistes, notamment. Ce travail non rémunéré et invisible, effectué au bénéfice du patient, est actuellement non reconnu, mais est essentiel aux soins de qualité que tout citoyen mérite de recevoir. Ce travail, associé au domaine du « care » (par opposition au domaine plus technique ou chirurgical) fait appel à des compétences dites *traditionnellement féminines* (écoute, empathie, réflexion, minutie) et concerne des secteurs qui sont sans surprise occupés majoritairement par des femmes. Il est difficile d'imaginer que le ministre souhaite que les médecins cessent d'accompagner les patients pour se concentrer uniquement sur les actes répertoriés et rémunérés, mais c'est l'effet potentiel du projet de loi. Comme il entend pénaliser les médecins qui refusent de se consacrer exclusivement à des actes « tarifés », cela risque de mettre en péril l'ensemble du système de soins.

L'évolution importante du profil clinique des patients que les médecins doivent soigner n'est présentement pas prise en compte. Les conditions des patients se sont complexifiées et alourdies, et pas seulement en raison du vieillissement de la population : le phénomène découle notamment des progrès scientifiques et médicaux majeurs des dernières décennies. La transformation de la pratique ne s'est malheureusement pas accompagnée de l'augmentation conséquente des ressources humaines et matérielles. Cette « baisse de productivité » s'explique donc en bonne partie par cette modification majeure du profil de patients qui doivent être soignés.

Au Québec, l'état de santé des enfants s'est détérioré sur plusieurs plans, et leurs besoins ont explosé. En 30 ans, le taux d'obésité des 2-17 ans est passé de 1,8 % à près de 10 %<sup>3</sup>, avec des répercussions sur les conditions associées : hypertension artérielle, dyslipidémie, problématiques musculosquelettiques, apnée du sommeil, sans compter l'impact sur la santé mentale. La santé mentale des enfants, déjà grandement fragilisée, s'est dégradée de façon accélérée avec la pandémie. Si bien que les pédopsychiatres ne suffisent plus à la tâche et les pédiatres effectuent davantage de prise en charge de patients avec des troubles graves de la conduite alimentaire, des troubles anxio-dépressifs variés, une fréquentation scolaire régulièrement menacée, le tout sans ressource adéquate pour accompagner des familles en grande détresse.

En outre, si l'évolution de la technologie a permis d'améliorer la productivité et l'efficacité de certaines spécialités médicales, le contraire s'est produit pour de nombreuses autres. Des enfants atteints de maladies orphelines, d'extrême prématurité, de malformations congénitales, d'encéphalopathies, pour qui l'espérance de vie était autrefois limitée, peuvent maintenant vivre plus longtemps avec une bonne qualité de vie, mais nécessitent des soins réguliers, intensifs, multidisciplinaires, que les médecins assument souvent avec peu ou pas d'équipe. Cette évolution de la technologie s'est faite au bénéfice du patient, mais au détriment de l'« efficacité » telle que conçue par le ministre. De très grands prématurés pour qui la survie même était difficilement envisageable il y a 20 ans sont maintenant réanimés avec succès. Néanmoins, les

---

<sup>3</sup> Institut nationale de santé publique du Québec (INSPQ).

impacts de cette prématurité, les séquelles à long terme pour les enfants, ont contribué à alourdir et à modifier ce que Monsieur Michaud nomme l'« intensité de pratique ».

La réalité du terrain, celle que vivent les médecins au quotidien, doit être pleinement saisie. Il est trop facile – et dangereux – de tirer un trait d'union automatique entre l'augmentation des rémunérations et une prétendue baisse volontaire de la productivité. Cette corrélation apparente mérite d'être examinée avec lucidité, pas avec des œillères. Exiger de médecins engagés qu'ils deviennent de simples « distributeurs d'actes » au nom d'un quota, c'est nier tout ce travail invisible, essentiel, qui transforme des soins minimaux en soins de qualité. Ce serait une erreur stratégique, humaine et sanitaire.

## Partie 2 : Les enfants sont des patients vulnérables

Bien que la classification des patients selon des facteurs de vulnérabilité puisse potentiellement être intéressante, notamment dans la planification et l'organisation des trajectoires de soin, nous souhaitons émettre certaines réserves quant à la considération accordée à la vulnérabilité des jeunes enfants. Actuellement au Québec, plus d'un enfant sur quatre entrant à la maternelle est considéré comme vulnérable dans au moins une des sphères de son développement<sup>4</sup>. Cette proportion dépasse les 30 % dans les quartiers les plus défavorisés. Par ailleurs, de nombreuses problématiques ayant un impact à long terme sur la santé des enfants doivent être décelées dès les premières années de vie. **Un enfant dit en santé est intrinsèquement et par définition beaucoup plus vulnérable qu'un adulte en santé.** Cette réalité doit être au cœur de l'organisation des soins : elle doit être nommée, entendue et pleinement intégrée. Par le caractère dynamique et évolutif de leur physiologie, les enfants ne sont pas de simples adultes miniatures, et leurs besoins ne peuvent être traités comme tels. Ignorer cette différence, c'est risquer des prises en charge inadaptées. Les omnipraticiens qui s'engagent massivement auprès de cette patientèle fragile jouent un rôle crucial – leur travail doit être reconnu à sa juste valeur et mis au premier plan des priorités.

## Partie 3 : Imputabilité

Une partie du débat actuel semble s'articuler autour de la notion d'imputabilité : qui blâmer, qui doit en faire plus, mieux. Et si personne n'était réellement fautif? Et si le véritable problème venait d'un système de santé pensé à une autre époque – un système universel certes, mais jamais taillé pour absorber l'explosion des options diagnostiques et thérapeutiques, le vieillissement massif de la population et l'inversion de la pyramide démographique? Peut-être faut-il admettre que les attentes collectives envers ce système dépassent désormais ce que sa structure actuelle peut raisonnablement offrir.

Les solutions doivent passer par une réflexion en profondeur et une remise en question des fondements actuels du système. La seule issue possible ne peut passer par une confrontation stérile qui ressasse les

---

<sup>4</sup> Institut de la statistique du Québec, (11 octobre 2023) La proportion d'enfants de maternelle 5 ans en augmentation depuis 10 ans.

stéréotypes à l'endroit du corps médical. Un projet de loi précipité et lourd de conséquences ne peut faire émerger les solutions complexes dont nous avons collectivement besoin pour affronter les prochaines décennies. Les médecins sont positifs et prêts à discuter de l'avenir du réseau et des meilleures façons d'en épargner les fondements. Mais il faut les mettre à contribution de façon ouverte et constructive. Il faut également consulter et écouter largement, ouvertement et de façon transparente l'ensemble des experts et professionnels de tous horizons. Des états généraux ont régulièrement été évoqués, et nous croyons qu'une telle consultation s'impose. Or, une partie du débat semble aujourd'hui pilotée moins par la recherche de solutions durables que par des considérations politiques à court terme – au détriment du bien commun.

## Partie 4 : Le plus grand risque : atteindre le point de rupture

Le réseau de la santé est brisé. Les professionnels qui y croient encore y travaillent avec passion, dévouement et souvent au péril de leur propre santé. Les professionnels qui bien souvent n'atteignent pas des « cibles adéquates », selon l'œil comptable du Ministère, sont précisément ceux qui refusent de céder à la pression de considérer leurs patients comme des quotas, comme des codes ou comme des tarifs dans une colonne de chiffre. Ces médecins sont largement majoritaires dans le réseau. Ces sont ces médecins qui reçoivent, comme une claque en plein visage, avec désarroi, ce projet de loi bâclé, précipité, qui prévoit même des dispositions pour pénaliser les « fraudeurs ».

Les objectifs d'efficacité et d'accessibilité du PL106 sont louables, et tous les médecins les partagent. Toutefois, si le gouvernement va de l'avant et adopte ce projet de loi, **la seule certitude** sera la rupture irréversible du lien de confiance du gouvernement avec les médecins les plus dévoués. Le désengagement majeur, déjà perceptible sur le terrain, qui en résultera sera assurément le coup fatal à notre système de soins tel qu'on le connaît. La blessure est profonde. Il est encore temps pour le ministre de limiter les dégâts, de prendre le pas de recul nécessaire et de suspendre l'adoption de son projet de loi.

Si réellement, comme nous le croyons, le ministre souhaite que son legs politique soit un réseau de la santé renouvelé, efficace et humain, il doit prendre conscience qu'avec ce projet de loi, on se souviendra plutôt de lui comme du ministre qui aura signé l'arrêt de mort d'un réseau de la santé qui fut un jour la fierté de la population québécoise. Il est encore temps d'éviter le naufrage.

## Constats et recommandations

---

- 01** Suspendre l'adoption du projet de loi, qui ne s'attaque pas au véritable problème car il compromet la santé et le bien-être des enfants du Québec tout en mettant à risque l'engagement essentiel des professionnels de la santé partout au Québec.

---

- 02** Revoir le concept de vulnérabilité et reconnaître que les enfants, particulièrement les 0-5 ans, sont par définition vulnérables et doivent donc être priorités, au même titre que des adultes malades.

---

- 03** Renoncer à lier la rémunération à l'atteinte de cibles de performance. Considérer la prestation de soins de santé avec un regard « comptable » portera atteinte à la qualité des soins, tout en pénalisant davantage les médecins dont le profil de pratique est déjà grandement dédié à du travail invisible, mais indispensable, accentuant ainsi une iniquité déjà importante au sein du réseau de la santé.

---

- 04** Mettre à la disposition des médecins les ressources humaines, matérielles et techniques nécessaires pour assurer une prestation de services efficace. Il est essentiel de leur garantir, de manière équitable, l'accès à des équipes compétentes, à de l'équipement adéquat et à des plateaux techniques fonctionnels, afin d'optimiser l'accès aux soins pour tous les patients.

---

- 05** Consulter adéquatement les professionnels du terrain par la tenue d'états généraux sur la santé, étant donné la réflexion en profondeur nécessaire pour aligner l'offre de services et les attentes de la population.

---

- 06** Engager constructivement, en toute bonne foi, les fédérations médicales dans la recherche de solutions concrètes à court, moyen et long terme pour que les patients, dont les enfants, reçoivent des soins de qualité dans des délais acceptables.

---

## Conclusion

Le projet de loi 106, dans sa forme actuelle, laisse trop peu de place à la réalité complexe du terrain. Il simplifie à l'extrême des dynamiques professionnelles et humaines qui ne peuvent être résolues par des incitatifs financiers ou des mécanismes de reddition de comptes déconnectés du soin réel. Les pédiatres du Québec, comme l'ensemble des médecins spécialistes, ne craignent pas le changement : ils le vivent déjà chaque jour, dans un système en tension, auprès de patients toujours plus vulnérables. D'ailleurs, la vulnérabilité de ces patients n'est pas reconnue dans le projet de loi actuel et les risques que ceci pose pour la prise en charge des enfants du Québec sont majeurs.

Nous demandons que les pédiatres – et l'ensemble des médecins – soient consultés de façon authentique, respectueuse et transparente. Nous croyons qu'une consultation élargie, comme des états généraux, est indispensable pour rétablir la confiance, faire émerger des solutions à la hauteur de l'enjeu, et rebâtir ensemble un système de santé qui protège réellement les plus jeunes, les plus fragiles, et ultimement, l'avenir du Québec.