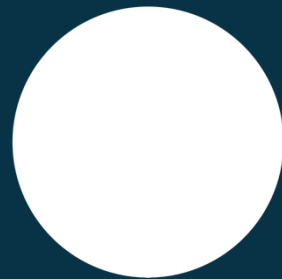
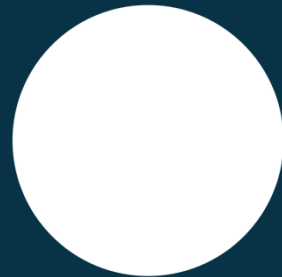


Mémoire de la Fédération des médecins spécialistes du Québec

*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*



26 mai 2025



Spécialistes de vous

## Table des matières

MISSION.....	3
INTRODUCTION .....	3
LE RÉFLEXE AUTORITAIRE DU GOUVERNEMENT .....	4
La seule voie viable pour les patients : la collaboration .....	5
DES OBJECTIFS DE PERFORMANCE SANS RESSOURCES ET SANS RÉCIPROCITÉ .....	6
Une réciprocité nécessaire .....	8
Un discours dégradant et une déshumanisation des soins .....	8
CONCLUSION .....	9

---

## Mission

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (« **Fédération** ») regroupe 36 associations médicales affiliées et 59 spécialités médicales représentant près de 11 000 médecins spécialistes québécois de toutes les disciplines médicales, chirurgicales, d'imagerie et de laboratoire. Sa mission consiste à défendre et soutenir les médecins spécialistes de ses associations affiliées œuvrant dans le système public de santé, tout en favorisant des soins et des services de qualité pour la population québécoise.

## Introduction

Alors qu'elle remercie la Commission de la santé et des services sociaux pour cette opportunité de s'exprimer sur 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* (« **projet de loi** »), la Fédération ne peut taire sa profonde consternation quant au dépôt du projet de loi qui vise à modifier de façon substantielle les conditions de pratique de ses membres et leur mode de rémunération.

Le projet de loi constitue une attaque frontale au droit fondamental de négocier des médecins spécialistes. De surcroît, il fait complètement fausse route en évitant de traiter les véritables causes des problèmes d'accès aux soins.

Il y a à peine trois mois, la Fédération lançait exactement le même message devant le ministre de la Santé (« **Ministre** ») et les parlementaires dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 83. Nous leur avons alors clairement expliqué que la seule voie viable vers une amélioration de l'accès passait inévitablement par l'octroi des ressources nécessaires à la pratique des médecins spécialistes et la négociation de conditions de pratique adéquates.

Hélas, nous rejouons aujourd'hui dans le même scénario. Fidèle à son approche, le gouvernement refuse de tirer les leçons du passé et choisit d'imposer des contraintes de performance aux médecins, comme si cette fois, par le biais d'une formule « magique » algébrique, les choses allaient miraculeusement s'améliorer.

Pire encore, le Ministre ravive un discours accusateur, injuste et dégradant en blâmant les médecins pour leur inefficacité et les défaillances d'un système dont ils ne sont ni les architectes ni les gestionnaires. On attaque les médecins, alors qu'ils s'efforcent, jour après jour, de maintenir des soins à la hauteur des besoins des

---

patients<sup>1</sup>. Les médecins spécialistes sont les premiers à vouloir améliorer l'accessibilité aux soins, car ce sont leurs patients qui en souffrent.

En dépit de cela, le gouvernement persiste à faire la sourde oreille et continue d'ignorer ceux qui portent le réseau à bout de bras. Le système s'essouffle, les conditions se dégradent, et ce sont, une fois de plus, les patients qui en subissent les conséquences.

Pour toutes ces raisons, la Fédération rejette catégoriquement le projet de loi et exhorte le gouvernement à privilégier la voie de la négociation et de la collaboration. Il est grand temps de délaisser l'approche coercitive pour enfin miser sur des solutions concrètes au bénéfice des patients.

## Le réflexe autoritaire du gouvernement

Une fois de plus, la Fédération déplore le réflexe du gouvernement de recourir aux voies législative et réglementaire, appuyées par des mesures coercitives, pour imposer sa vision.

Par le dépôt du projet de loi, le Ministre a choisi de court-circuiter le processus de négociation pourtant en cours en légiférant unilatéralement sur des mesures qui touchent directement les conditions de pratique et la rémunération des médecins spécialistes. Il s'agit là d'une violation flagrante de leur droit constitutionnel à la négociation collective.

Le mépris du gouvernement à la fois envers ses partenaires de négociation et ses propres experts, qui n'ont d'ailleurs jamais appuyé l'idée de lier la rémunération à la performance, témoigne d'un mode de gouvernance autoritaire, opaque et déconnecté du terrain. À cela s'ajoute une incohérence troublante dans le discours du gouvernement : d'un côté, il impose des conditions de pratique et de rémunération par voie législative; de l'autre, il prétend vouloir poursuivre les négociations.

Malheureusement, ce scénario nous est maintenant tristement familier. Les négociations entourant l'enveloppe budgétaire de 2019 et les récents projets de loi n° 15 et 83 ont tous été portés par la même logique, révélant un *modus operandi* récurrent du ministère de la Santé et des Services sociaux (« **MSSS** ») : contourner la négociation, brandir la menace législative, obliger les médecins spécialistes à s'adresser aux tribunaux puis forcer une entente calquée sur les objectifs ministériels. Ce comportement va à l'encontre des fondements mêmes d'un véritable processus de négociation collective.

Les médecins spécialistes font partie de la solution et sont prêts à contribuer, comme ils l'ont toujours été. Mais encore faut-il que le gouvernement accepte de les entendre.

---

<sup>1</sup> Il convient de préciser que l'emploi du masculin dans le présent document est utilisé uniquement à des fins d'allègement du texte.

Tant que planera le risque d'un tel projet de loi et que leurs efforts continueront d'être traités avec mépris, aucune avancée sérieuse ne pourra émerger pour les patients.

À force de contraintes et de sanctions possibles, nombreux sont les médecins spécialistes qui pourraient tourner le dos au réseau public, choisir de quitter vers d'autres juridictions ou devancer leur retraite— rappelons qu'ils sont actuellement 2911 à avoir 55 ans ou plus<sup>2</sup>.

## La seule voie viable pour les patients : la collaboration

Nous le réitérons : seule une démarche fondée sur la négociation et la collaboration permet d'atteindre nos objectifs, tous orientés vers une priorité commune — répondre aux besoins des patients.

Nous avons nous-mêmes transmis un avis de négociation au secrétariat du Conseil du trésor (« SCT ») au début de l'automne 2024 pour amorcer le renouvellement de l'Accord-cadre<sup>3</sup>. Nous avons également proposé au gouvernement un mécanisme de règlement des différends pour dénouer les impasses en négociation, mais cette proposition a essuyé un refus catégorique, nous contraignant à déposer une demande en contrôle judiciaire.

Par ailleurs, certaines mesures phares du projet de loi, telles que le supplément collectif et les plans de couverture nationaux, figuraient dans le document consultatif sur la vision du MSSS<sup>4</sup> déposé par le SCT le 3 avril dernier. Ce document précisait d'emblée que ces éléments ne seraient pas négociés dans le cadre du renouvellement de l'Accord-cadre. La Fédération a aussitôt dénoncé cette position comme inacceptable puisqu'il s'agissait de mesures affectant directement les conditions de pratique et la rémunération de ses membres, lesquelles sont pourtant objet de négociation. Désormais enchâssées dans le projet de loi, ces mesures, tout comme les programmes visant à soutenir la pratique en cabinet, doivent être négociées à la table prévue à cet effet.

Quant aux plans de couverture nationaux à être établis par Santé Québec, nous nous interrogeons notamment quant à leur compatibilité avec les activités médicales particulières (« AMP ») et les plans de remplacement déjà négociés; deux initiatives auxquelles tenait mordicus le Ministre.

---

<sup>2</sup> Données de la Fédération en date du 24 novembre 2024.

<sup>3</sup> L'entente-cadre négociée entre la Fédération et le gouvernement est nommée *Accord-cadre entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec aux fins de l'application de la Loi sur l'assurance maladie* (l'« **Accord-cadre** »).

<sup>4</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, (3 avril 2025), *Document consultatif sur la vision du ministère de la Santé et des Services sociaux visant à rendre disponibles et accessibles les soins et les services médicaux, en temps opportun, à l'ensemble des citoyens du Québec*, Gouvernement du Québec, [https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/negos/MSSS\\_FMSQ\\_20250403\\_consultatif.pdf](https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/negos/MSSS_FMSQ_20250403_consultatif.pdf).

Rappelons que diverses annexes et lettres d'entente ont été conclues entre la Fédération et le MSSS pour assurer une prestation continue de soins dans certaines spécialités, telles que l'Annexe 45 et les lettres d'entente n° 233 et 234 de l'Accord-cadre. Des mesures incitatives ont également été négociées pour certaines installations visées, notamment via les lettres d'entente n° 102, 112, 122 et 128. Ces ententes qui fonctionnent et qui ont permis d'éviter tout bris de service sont les fruits d'un processus véritable de négociation entre la Fédération et le MSSS.

Peu subtil, le projet de loi contient aussi des prescriptions qui visent à contourner la Fédération en tentant de négocier directement avec ses associations. Comme si les médecins spécialistes allaient être dupes de la manœuvre visant à les diviser.

Alors que nous sommes prêts à négocier et à s'engager pour identifier des solutions durables, qu'attend le gouvernement pour enfin collaborer?

## Des objectifs de performance sans ressources et sans réciprocité

Le projet de loi prévoit d'assujettir jusqu'à 25% de la rémunération des médecins spécialistes à des objectifs de performance déterminés unilatéralement par règlement du Ministre.

Or, comment peut-on exiger des médecins qu'ils atteignent des cibles de performance alors qu'on les prive des moyens nécessaires pour les atteindre, qu'ils n'ont aucun contrôle sur l'allocation des ressources et qu'ils ont été écartés des cercles décisionnels avec la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*?

Le Ministre semble croire qu'une équation algébrique absurde suffira à résoudre les enjeux d'accessibilité aux soins. Permettez-nous d'en douter.

Partout au Québec, nos membres se battent à tous les jours pour leurs patients dans un réseau qui impose des limites à leur productivité: pénurie d'effectifs, accès restreint aux plateaux techniques et aux cliniques externes, fermeture des blocs opératoires, annulation des chirurgies, « *no-shows* » des patients, rationalisation des services, sous-financement des cabinets médicaux, dysfonctionnement du Centre de répartition des demandes de service (« *CRDS* »), désuétude des équipements et des outils technologiques.

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont tombe en ruine, littéralement maintenu avec de la broche. L'Hôpital Notre-Dame a dû fermer son unité naissance-famille un an seulement après son ouverture, faute de main-d'œuvre. Le réseau en Outaouais est en gestion de crise perpétuelle, particulièrement en raison d'un sous-investissement

chronique. Sur la Côte-Nord, la pénurie de personnel continue de sévir et s'accroît avec la fin annoncée du recours aux agences et à la main-d'œuvre indépendante.

Et dans ce chaos, où le réseau est étranglé par des compressions budgétaires, on demande aux médecins spécialistes d'être plus performants.

Nous tenons à formuler plusieurs réserves sérieuses quant à l'étude récente de la Chaire de recherche Jacques-Parizeau<sup>5</sup>. D'abord, commandée par le MSSS dans un contexte de tension avec les fédérations médicales et dans la foulée d'un projet de loi controversé, elle soulève des préoccupations légitimes quant à sa neutralité. Nous soulignons par ailleurs que l'étude assimile les hausses de revenus observées durant la période couverte à des augmentations nettes, alors qu'elles correspondaient en réalité à des montants versés à titre de rattrapage pour les médecins spécialistes<sup>6</sup>.

L'étude repose essentiellement sur des données de facturation pour évaluer l'offre de soins, occultant ainsi une part significative de l'activité médicale non rémunérée à l'acte (enseignement, recherche, tâches administratives, ressourcement, etc.) et des activités annulées échappant au contrôle des médecins. L'analyse fait également abstraction du contexte de la pandémie et de la complexité clinique croissante des cas traités par les médecins spécialistes, réduisant ainsi leur pratique à une simple question de volume.

Elle établit en outre un lien simpliste entre la hausse de la rémunération et le volume de soins sans considérer les contraintes réelles du réseau, dont plusieurs ont été mentionnées ci-haut. Or, nos données récentes nous démontrent que, pour l'année financière 2023-2024, le nombre d'actes facturés par les médecins spécialistes a augmenté de 4 %, alors que le nombre de médecins facturant n'a crû que de 2 %.

Fait à souligner également, l'auteur de l'étude, le professeur Pierre-Carl Michaud, a lui-même reconnu publiquement, lors d'une entrevue au 98,5 FM, que « les médecins, travaillent beaucoup d'heures et ça, c'est important de le dire. Ils ne sont pas paresseux, c'est 45 heures en moyenne par semaine, 2000 heures par année. C'est plus que le travailleur moyen »<sup>7</sup>.

En somme, nous soutenons que cette étude réduit la pratique médicale à une équation économique en niant les réalités quotidiennes du réseau. Elle sert un narratif politique, et non une analyse rigoureuse du terrain.

---

<sup>5</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, <https://cip.hec.ca/wp-content/uploads/2025/05/rapport-complet-medecins-2025-3.pdf>.

<sup>6</sup> Le rattrapage accordé aux médecins spécialistes pour la période visée par l'étude visait à rétablir l'équité avec la rémunération de leurs homologues des autres provinces canadiennes.

<sup>7</sup> <https://www.985fm.ca/audio/701215/les-medecins-sont-mieux-payés-sans-fournir-plus-de-soins-selon-une-etude>.

---

Rappelons que les médecins répondent déjà à de nombreuses cibles de performance qui sont inhérentes à leurs fonctions professionnelles, que ce soit à l'égard des obligations rattachées à leurs privilèges, des standards liés à leur pratique, leurs normes déontologiques, leurs exigences de formation continue et sans oublier les principes fondamentaux dictés par leur serment d'Hippocrate.

Ce n'est pas le désir de performer des médecins qui est en cause, mais le manque de moyens pour y parvenir.

## Une réciprocité nécessaire

Le projet de loi exige davantage de performance de la part des médecins, sans imposer de contrepartie au MSSS. Nous rejetons fermement cette logique d'imputabilité à sens unique.

Si l'on exige aux médecins spécialistes des délais pour les consultations du CRDS, le gouvernement s'engage-t-il à en corriger ses failles? Si l'on impose aux chirurgiens de réduire leur liste d'attente, le gouvernement s'engage-t-il à leur fournir des blocs opératoires fonctionnels, un personnel en nombre suffisant, des équipements adéquats et des espaces en clinique externe pour leurs consultations? Et si l'on impose aux pathologistes des délais pour l'interprétation des résultats, le gouvernement s'engage-t-il à ce que les retards ne soient pas causés par les dédales d'Optilab?

Le MSSS, Santé Québec et les établissements sont tenus de fournir aux médecins les ressources raisonnables nécessaires à l'exercice de leur profession. Or, cette obligation est loin d'être respectée sur le terrain. La preuve du manque de performance du gouvernement est accablante.

Tandis que les médecins sont sommés d'atteindre des cibles sans avoir les moyens nécessaires de le faire, le MSSS, lui, se soustrait à toute forme d'imputabilité et ne s'impose aucune cible en retour. L'amélioration de l'accessibilité des soins ne repose pas sur le seul bon vouloir des médecins. Le gouvernement doit, lui aussi, assumer pleinement sa part de responsabilité.

## Un discours dégradant et une déshumanisation des soins

Les problèmes sont connus. Les solutions existent, mais le gouvernement refuse de les mettre en œuvre. Plutôt que de prendre ses responsabilités, il choisit de faire diversion : blâmer les médecins en leur faisant porter l'odieux d'un système en défaillance, leur imposer des cibles et les pénaliser en cas de non atteinte.

Ce discours accusateur alimente un climat délétère sur le terrain, où les soignants expriment un épuisement grandissant, une frustration légitime et un profond

découragement. Les réactions d'indignation de nos membres sont nombreuses et pleinement justifiées.

Soyons clairs : le projet de loi est voué à l'échec. Imaginer que des mesures de performance imposées unilatéralement aux médecins amélioreront l'accès aux soins relève de la pure illusion. La médecine n'est pas une chaîne de production. Les patients ne sont pas des quotas à atteindre sur un tableau de bord. Ils méritent des soins attentifs, prodigués par des médecins qui peuvent exercer sans subir de pression extérieure susceptible de nuire à la prestation de soins.

Les objectifs de performance que le gouvernement cherche à imposer encouragent une médecine axée sur le volume, déconnectée de la réalité clinique et de la complexité des cas. Cette approche risque non seulement d'éroder la qualité des soins, mais aussi de déshumaniser la pratique médicale.

Dans l'état actuel du réseau, même s'ils sont présents et pleinement mobilisés pour le faire, nos membres ne peuvent soigner à la hauteur de leur capacité et des besoins des patients. La solution est simple : donnez-leur les moyens de pratiquer convenablement et ils livreront.

## Conclusion

Le projet de loi s'inscrit dans une logique unilatérale et déconnectée de la réalité du terrain. Son adoption bafouerait le droit fondamental des médecins spécialistes à la négociation, leur imposerait des objectifs sans leur fournir les moyens pour les atteindre et leur ferait porter la responsabilité d'un système en crise, sans jamais exiger la moindre obligation en retour pour le MSSS.

La Fédération refuse cette vision réductrice de la pratique médicale. Elle réitère son opposition ferme au projet de loi. Il est temps d'abandonner ce type de rapports de force, de reconnaître l'expertise des médecins spécialistes et de miser sur une voie éprouvée : la négociation, la collaboration et l'investissement réel dans les ressources. C'est la seule voie vers ce qui est vraiment souhaité : améliorer l'accès aux soins pour la population.