



*L'accès aux soins de santé est notre priorité*

**PROPOSITIONS DE LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS  
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC**

**À L'INTENTION DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC**

REPRÉSENTÉ PAR

LE BUREAU DE LA NÉGOCIATION GOUVERNEMENTALE  
(SECÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR)

ET

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le 15 avril 2025

D'entrée de jeu, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (« FMOQ ») tient à préciser que le présent dépôt s'ajoute en complémentarité à son cahier de propositions déposé le 27 septembre 2024. Les demandes contenues à ce cahier demeurent valides et nécessaires pour répondre aux besoins de la population et aux préoccupations des professionnels sur le terrain, en plus de viser l'attractivité du réseau public et de la médecine de famille.

La FMOQ réitère également que seul un règlement global visant le renouvellement de l'Accord-Cadre sera possible au terme de la présente négociation. En effet, les médecins de famille de chaque secteur d'activité ont leur importance dans un réseau public fort et ont leur place dans une formule de règlement qui inclura globalement tous les milieux.

## PRÉAMBULE

---

### **D'abord, s'entendre sur les faits**

À la table de négociation, le refus par la partie gouvernementale de reconnaître la pénurie de médecins de famille au Québec est un enjeu majeur. La FMOQ a présenté toutes les données pour appuyer ce fait et le gouvernement continue à le nier, sans aucune explication ou données probantes qui pourraient appuyer sa position. Dans ce contexte, comment peut-on étudier des solutions pour améliorer l'accès aux services sans reconnaître et tenir compte de cette pénurie de près de 2 000 médecins de famille au Québec?

Rappelons que, pendant la période couvrant le dernier Accord-Cadre, la population du Québec a cru de plus de 700 000 habitants, qu'elle a vieilli (en 2015, les 65 ans et plus représentaient 17,6% et en 2024, 20,8%) et que la demande de soins s'en trouve augmentée de façon importante. Pendant cette même période, le nombre de médecins de famille par habitant a diminué, ce qui place le Québec au dernier rang des provinces canadiennes pour le nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants, tout en occupant une grande place en deuxième ligne comparativement aux autres provinces.

La FMOQ en a d'ailleurs fait la démonstration dans le cadre des négociations et la partie gouvernementale n'a présenté aucune donnée pour tenter d'invalider ce constat. La FMOQ insiste depuis plusieurs années pour faire reconnaître cette situation qui affecte directement l'accès aux médecins de famille. Le nouvel Accord-Cadre doit offrir des solutions à court, moyen et long terme pour s'attaquer à la pénurie de médecins de famille et prévoir des mesures pour contrer les nombreux départs à la retraite qui auront lieu dans les dix prochaines années, puisqu'à ce jour, 22% des médecins de famille québécois ont 60 ans ou plus. Il importe de souligner que ces médecins prennent en charge 26% de tous les patients inscrits individuellement et 30% des vulnérables inscrits totaux.

Il est aussi nécessaire de reconnaître que la médecine de famille au Québec est davantage dévalorisée et non attractive comparativement aux autres provinces du Canada. Nos médecins sont ceux qui se voient imposer le plus de contraintes (PREM, AMP, horaire en GMF, etc.) impactant leur pratique. Il n'est donc pas surprenant que les étudiants en médecine soient davantage attirés par les autres spécialités, laissant ainsi des postes vacants en médecine de famille année après année. Depuis 2008-2009, nous parlons de plus de 1 000 postes de résidents en médecine de famille laissés vacants. L'autre élément, que l'on ne peut ignorer et qui influence également le choix des étudiants, est le différentiel

de rémunération entre la médecine de famille et les autres spécialités. La FMOQ exige donc, pour protéger la population actuelle et future de problèmes plus graves d'accès, que le nouvel Accord-Cadre intègre une vision et une planification des effectifs en médecine de famille qui tiennent compte de ces éléments.

### **Des décisions gouvernementales qui ralentissent les discussions**

Le dernier Accord-Cadre s'étant terminé le 31 mars 2023, il aura fallu attendre au 27 août 2024 pour que le gouvernement du Québec débute les négociations avec la FMOQ.

Le rythme de ces négociations a été ralenti à de nombreuses reprises par diverses décisions gouvernementales qui ont impacté l'accès et la qualité des services. À chacune de ces occasions, la négociation de l'Accord-Cadre a dû céder la place à des négociations plus urgentes pour éviter l'abandon ou la coupure de services directs à la population.

Le premier exemple concerne l'entente sur le GAP. Rappelons qu'au mois de juin 2024, après l'arrêt complet du financement gouvernemental de cette entente, ayant pourtant permis l'inscription collective d'un million de québécois, les membres de la FMOQ ont accepté une baisse de rémunération pour assurer la relance du GAP. Malgré cet important compromis de la FMOQ, le gouvernement n'a pas voulu garantir le financement du GAP au-delà du mois de mars 2025. Ce faisant, de nouvelles négociations ont dû se tenir en février 2025 pour éviter une nouvelle suspension de cette importante entente.

Puis, l'histoire s'est répétée avec la télémédecine en décembre 2024. Encore une fois, malgré le succès de cette mesure, le gouvernement a refusé de prolonger l'entente en vigueur. Le gouvernement a alors proposé de revoir les tarifs à la baisse, des tarifs tellement ridicules que l'effet aurait été équivalent à mettre fin à ce service tant apprécié des patients et permettant d'améliorer l'accès. Encore une fois, les négociations de l'Accord-Cadre ont dû être mises de côté pour faire place à une négociation plus urgente pour sauver les services de télémédecine. Rappelons que c'est au Québec que la télémédecine est la moins utilisée comparativement au reste du Canada. La télémédecine ne devrait plus avoir à faire ses preuves en 2025 et doit continuer de faire partie de l'arsenal des outils disponibles pour offrir des services médicaux aux Québécois. C'est une question de pertinence, de productivité, de continuité, mais surtout, d'accès et de qualité des soins. Et pourtant, le gouvernement persiste à vouloir diminuer l'accès aux services médicaux à distance.

Enfin, les coupures budgétaires de 1,5 milliards de dollars annoncées par le ministre de la Santé et Santé Québec ont créé de nombreux remous, particulièrement dans les services de deuxième ligne assurés par les médecins de famille. De nombreuses interventions ont alors été nécessaires dans plusieurs régions. Bien qu'on nous avait annoncé que ces coupures n'auraient aucun impact sur les services, la réalité sur le terrain est toute autre.

### **Dépôt de la FMOQ du 27 septembre 2024**

La FMOQ a déposé en septembre 2024 des propositions auxquelles le gouvernement n'a jamais donné suite. La FMOQ craint que cette attitude gouvernementale sous-entende que le gouvernement n'a pas réellement l'intention de négocier le nouvel Accord-Cadre et qu'au final, il voudra imposer sa vision et ses solutions. Nous espérons que les prochaines séances de négociation permettront de vraies discussions sur les solutions que nous avons présentées pour améliorer l'accès populationnel aux services de santé.

Nous rappelons nos priorités :

- Valoriser la médecine de famille et la rendre attrayante
- Rendre la rémunération des médecins de famille québécois compétitive, attractive et équitable
- Améliorer le modèle d'organisation des soins en première ligne
- Garantir le financement des cliniques médicales afin d'en assurer la pérennité
- Maintenir et promouvoir la polyvalence du modèle de pratique des médecins de famille québécois et leur autonomie professionnelle
- Assurer et maintenir l'équité de la rémunération entre les femmes et les hommes médecins
- Donner aux médecins de famille les conditions de pratique nécessaires à l'exercice de leur profession
- Garantir le respect de nos ententes et assurer le droit à la négociation
- S'assurer d'une planification réaliste et proactive des effectifs autant en première qu'en deuxième ligne
- Convenir d'un mécanisme de médiation et d'arbitrage dans l'éventualité d'une impasse des négociations

## **PRINCIPES DIRECTEURS POUR LA POURSUITE DES NÉGOCIATIONS**

### **1 - Un réseau public et universel de santé**

La FMOQ regroupe l'ensemble des médecins de famille travaillant dans le réseau public de santé du Québec. La FMOQ et ses membres sont en faveur d'un réseau public et universel de santé qui offre à toutes les personnes et communautés un accès, sans aucune forme de discrimination, à des services de santé complets, appropriés et opportuns. Il ne faudrait pas que les pressions budgétaires imposées par les autres secteurs de dépenses gouvernementales se fassent au détriment de cet accès universel. Il faudrait encore moins que le gouvernement cherche à profiter de la mauvaise gestion des dépenses publiques pour couper et/ou privatiser des services de santé. Le gouvernement se plaît à répéter que les Québécois n'en ont pas pour leur argent. Nous nous imaginons mal que la solution soit de les diriger davantage vers des services privés, non assurés et qu'ils devront payer.

### **2 - Tendre à offrir un médecin de famille à chaque Québécoise et Québécois**

La FMOQ rejette la proposition du gouvernement du Québec de retirer des médecins de famille à des patients qui sont inscrits individuellement pour les inscrire collectivement. Au contraire, la FMOQ est d'avis que si ce n'était de la pénurie de médecins de famille au Québec, aggravée par un accroissement et un vieillissement accéléré de la population non planifiés, la promesse électorale de la CAQ en 2018 serait aujourd'hui réalisée. Il ne faut pas baisser les bras et plutôt adopter des mesures qui s'attaqueront à cette pénurie en attirant et en formant davantage de médecins de famille.

### **3 – Interdisciplinarité**

Dans le réseau de santé québécois, les médecins de famille sont les professionnels de la santé les plus accessibles. La FMOQ appuie les démarches visant à diriger le patient vers la bonne ressource, mais pour que ce soit réaliste, les patients doivent avoir accès aux

autres professionnels de la santé. Présentement, le réseau public ne favorise pas l'accès aux autres professionnels de la santé pour appuyer et améliorer l'accès aux soins pour l'ensemble de la population. Cela entraîne une surutilisation des médecins de famille qui n'acceptent pas de voir leurs patients attendre indéfiniment pour être pris en charge par le bon professionnel. Pour qu'elle fonctionne, l'interdisciplinarité exige un nombre suffisant de médecins de famille, mais aussi d'autres professionnels de la santé en nombre suffisant, et ce, afin d'éviter le travail en silo.

#### **4 – Équité de la rémunération**

La médecine de famille québécoise s'est grandement féminisée au cours des années. Aujourd'hui, la majorité des médecins de famille au Québec sont des femmes. De plus, parmi toutes les provinces canadiennes, c'est au Québec que l'on retrouve le plus fort pourcentage de femmes médecins de famille. Malheureusement, on observe une iniquité dans la rémunération globale entre les hommes et les femmes. Alors que les autres provinces ont amorcé des travaux sur cette question, le Québec n'a toujours rien fait. La FMOQ exige donc que le prochain Accord-Cadre prévoit la mise sur pied d'une table de travail sur cette question.

#### **5 – Évolution de la pratique**

La médecine de famille exige une mise à jour constante des connaissances. C'est une profession en constante évolution qui doit notamment intégrer de nouveaux outils de travail et des innovations technologiques. Toute planification responsable doit prévoir du financement pour assurer les coûts engendrés par l'évolution de la pratique. Les Québécois ont accès à des services de grande qualité, avec des médecins de famille compétents. Cela doit demeurer une priorité gouvernementale.

## **PROPOSITIONS DE LA FMOQ**

---

Concernant le renouvellement de l'Accord-Cadre se terminant le 31 mars 2023, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec propose ce qui suit.

### **1. DURÉE DE L'ENTENTE**

Les parties conviennent que l'Accord-Cadre est renouvelé pour une période de cinq (5) ans, soit du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2028.

### **2. VALORISER LA MÉDECINE DE FAMILLE ET LA RENDRE ATTRAYANTE**

La FMOQ souligne à nouveau que la pénurie de médecins de famille au Québec est critique. La diminution du nombre de médecins de famille en pratique, la fuite persistante vers la pratique privée et la baisse de l'intérêt des étudiants pour cette spécialité sont des indicateurs alarmants de cette crise. Cette pénurie, couplée aux besoins grandissants de la population, affecte directement les soins de santé, particulièrement en minant la première

ligne, en augmentant ainsi les coûts du système de santé et en diminuant les indicateurs de santé globaux des Québécois.

Afin de garantir la pérennité et de favoriser l'attractivité de la profession, la FMOQ réitère qu'il est primordial de valoriser le rôle essentiel des médecins de famille dans le système de santé.

Pour ce faire, la FMOQ demande de :

- Donner aux médecins de famille les conditions de pratique nécessaires à l'exercice de leur profession

Les conditions de pratique des médecins de famille ont fait l'objet d'une énumération exhaustive lors du premier dépôt, aux pages 19 à 24. D'autres éléments déjà présentés au gouvernement s'ajoutent à cette liste, notamment les demandes visant l'optimisation et la mise à niveau des outils informatiques dans tous les milieux.

La FMOQ réitère que les conditions de pratique nécessaires à l'exercice de la médecine, autant en première qu'en deuxième ligne, sont un critère déterminant à la prestation de services optimale pour les médecins de famille.

- Maintenir et promouvoir la polyvalence du modèle de pratique des médecins de famille québécois et leur autonomie professionnelle
- Rendre la rémunération des médecins de famille québécois compétitive, attractive et équitable
  - Corriger l'écart de rémunération entre les médecins de famille et les médecins des autres spécialités
  - Garantir le financement des cliniques médicales afin d'en assurer la pérennité
  - Assurer et maintenir l'équité de la rémunération entre les femmes et les hommes médecins
- Garantir le respect de nos ententes et assurer le droit à la négociation

La FMOQ souhaite échanger rapidement sur ces éléments afin de trouver des solutions concrètes et efficaces pour valoriser la médecine de famille dans tous les secteurs d'activités en plus de renforcer l'attractivité et la rétention des effectifs. Il est crucial d'agir rapidement pour éviter des conséquences négatives sur le système de santé, en particulier sur l'accès aux services pour la population.

### **3. AMÉLIORER LE MODÈLE D'ORGANISATION DES SOINS EN PREMIÈRE LIGNE**

La FMOQ demeure favorable à l'amélioration du modèle d'organisation des soins en première ligne. Ce modèle se doit d'être négocié, volontaire et attractif. Nous rappelons avec force que l'imposition d'un modèle est contraire au droit à la négociation et que toute action en ce sens sera vivement contestée. La prétention du gouvernement que cela ne fait

pas partie du domaine des échanges entre les parties est inexplicable voire farfelue. Une telle situation irait à l'encontre des principes établis depuis toujours.

? La FMOQ réitère que l'amélioration du modèle d'organisation doit reposer sur les principes suivants : la simplification, l'équité, l'instauration d'un financement mixte (per capita, actes et tarif horaire), l'inscription collective de la majorité de la population, les soins globaux et continus aux clientèles vulnérables, le tandem médecin-infirmière, l'intégration des prestataires en soins de première ligne, les données populationnelles de la Santé publique et le leadership des médecins de famille.

### **Rémunération des médecins de famille**

? a Tel que déjà avancé, la FMOQ est d'avis que la rémunération des médecins de famille qui pratiqueront dans le cadre de ce modèle amélioré devra être basée sur une entente dûment négociée. Cette entente de rémunération doit reposer sur une portion de capitation et une portion liée au taux horaire, auxquelles seront ajoutés des actes facturables.

Il importe pour la FMOQ que l'intégration des médecins de famille à ce modèle n'amène aucune perte de revenu pour ses membres.

### **Financement du modèle amélioré**

La FMOQ est favorable à effectuer un exercice rigoureux visant à analyser la totalité des mesures contenues à l'Entente générale. Cet exercice aura évidemment pour objectif d'assurer la pertinence des ententes et réallouer, le cas échéant, les sommes dégagées à d'autres mesures à valeur ajoutée.

Toutefois, la FMOQ s'oppose à ce que cet exercice soit fait dans le but de financer l'amélioration du modèle d'organisation des soins en première ligne et encore moins dans l'objectif de diminuer quelque rémunération. La FMOQ maintient que la médecine de famille dans le réseau de la santé est pertinente et que cette valeur ajoutée doit être reconnue dans tous les milieux.

Afin de financer ce modèle, la FMOQ demeure d'avis que de l'argent doit être investi par le gouvernement. Il est impensable de baser ces améliorations en première ligne sur la diminution de la rémunération dans d'autres secteurs d'activités.

### **Indicateurs**

Il importe pour la FMOQ que des indicateurs clairs, justes et pertinents soient instaurés dans le cadre de la mise en œuvre de ces améliorations. En revanche, ces indicateurs ne doivent pas être à sens unique, ni viser que les médecins de famille. De plus, toute référence à des indicateurs de volumétrie devrait être évitée en concordance avec la littérature actuelle.

Autrement dit, le gouvernement doit être imputable, tout comme les autres professionnels du réseau. Il doit également mettre en place un environnement favorable afin d'agir comme un agent positif de ce grand chantier. Lorsque la FMOQ pense à un environnement favorable, elle souligne notamment la mise en place de corridors d'accès en médecine spécialisée et vers les autres professionnels, la pérennité de la télémédecine, la mise en

place d'outils technologiques uniformes ou interopérables dans tout le réseau, l'utilisation de l'intelligence artificielle à bon escient et le maintien des plateaux techniques.

Le gouvernement est aussi responsable de favoriser le fonctionnement optimal des GAP, de l'orchestrateur de rendez-vous et de tout autre outil de soutien clinique déployé sur le territoire québécois. Il doit également voir au maintien des ressources humaines prévues aux programmes GMF et GMF-AR.

#### **4. DEUXIÈME LIGNE**

La FMOQ rappelle que les médecins de famille agissent dans différents secteurs de pratique en deuxième ligne (soins en longue durée, soins à domicile, gériatrie, aide médicale à mourir, urgence, soins intensifs, malade admis, obstétrique, etc.). Il est donc souhaitable d'assurer une rémunération équitable entre tous ces milieux. Conséquemment, la présente négociation devra également permettre de rendre conforme la nomenclature de ces milieux à la réalité contemporaine en plus de reconnaître la spécificité des différents secteurs.

##### **Soins en longue durée et soins à domicile**

Sans diminuer l'importance des autres secteurs d'activités, la FMOQ reconnaît que le modèle de soins en longue durée ainsi que celui en soins à domicile doivent être améliorés et bonifiés afin de garantir la couverture des soins dans ces secteurs. Elle est favorable à investir pour que ces secteurs de la médecine de famille deviennent attractifs et équitables.

La FMOQ réitère que la valorisation de la pratique médicale dans ces secteurs est indispensable afin de favoriser le recrutement et la consolidation des équipes médicales. La valorisation passe prioritairement par la mise en place d'une structure souple et agile, des corridors de services fluides et fiables ainsi que l'investissement en ressources humaines et matérielles.

La FMOQ effectuera sous peu un dépôt spécifique portant sur la couverture médicale en soins de longue durée et en soins à domicile. La FMOQ rappelle que ce dépôt n'est pas en vue de conclure une entente intérimaire en marge de la négociation du renouvellement de l'Accord-Cadre, mais bien pour présenter sa vision de la structure optimale de soins à mettre en place afin d'assurer la pérennité des services médicaux dans ces secteurs de la deuxième ligne.

#### **5. ASPECTS FINANCIERS**

##### **Enveloppe budgétaire**

La FMOQ souhaite définir prioritairement l'enveloppe budgétaire disponible au présent renouvellement. Avant de poursuivre les échanges, il est primordial de déterminer les sommes restantes à l'enveloppe générale, celles liées à l'évolution de la pratique en plus de chiffrer la non-atteinte actuelle.

D'autre part, la bonification de la rémunération des médecins de famille dans chaque milieu de pratique est prioritaire dans l'optique de valoriser la profession, d'optimiser la rétention

et l'attraction des effectifs en plus de permettre d'assurer l'équité entre les différents secteurs.

Afin d'atteindre ces objectifs, la FMOQ demande de :

- Ramener et maintenir l'écart de rémunération nette entre les médecins de famille et les médecins des autres spécialités à 20 %;
- Obtenir les pourcentages d'augmentation consentis aux secteurs public et parapublic;

## **6. REHAUSSEMENT DU TARIF HORAIRE**

La FMOQ demeure favorable à revoir les méthodes de rémunération des médecins de famille afin de simplifier l'entente de rémunération. Ainsi, la FMOQ propose d'augmenter le tarif horaire à 250 \$ l'heure dans les différents milieux.

Le rehaussement du tarif horaire permettra notamment de reconnaître la lourdeur et la complexité de la pratique, les tâches médico-administratives ainsi que le travail interdisciplinaire. De plus, en révisant le taux horaire à la hausse de façon substantielle, plusieurs demandes du dépôt initial de la FMOQ pourront être réévaluées. Nous pensons, entre autres, aux secteurs de la longue durée, des soins à domicile, aux secteurs visant des pratiques particulières (telles que les pratiques en toxicomanie, en santé sexuelle, en centre de détention), l'enseignement et la recherche, etc.

## **7. PREM & AMP**

La FMOQ maintient que les modalités entourant le début en pratique des médecins doivent être revues dans un souci d'optimisation des ressources leur permettant souplesse, mobilité et polyvalence.

*L'Entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières (AMP) et l'Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) devront être révisées à la lumière des demandes du premier dépôt.*

## **8. MÉCANISME DE MÉDIATION ET D'ARBITRAGE**

Il est essentiel d'instaurer un mécanisme de médiation et d'arbitrage, tel que défini à la section VI du premier dépôt, comme l'ont mis en place plusieurs juridictions canadiennes.