



RAPPORT

Comité Politique et Affaires publiques

Exercice 2024-2025

Présenté à l'Assemblée générale annuelle du 21 novembre 2025

Dr François-Pierre Gladu, vice-président et président du comité

INTRODUCTION

Le Comité politique et affaires publiques de l'AMOM, composé des D^{rs} François-Pierre Gladu (président), Dominique Hotte, Chakib Setti, Maxime Tétreault, Didier Serero et Nebojsa Kovacina, avec la participation de M. Patrick-Emmanuel Parent, directeur général, s'est réuni à quatre reprises en 2025 : les 21 février, 11 avril, 16 mai et 16 octobre.

L'année fut dominée par les transformations majeures du système de santé québécois, notamment l'étude et l'adoption des projets de loi 83 et 106, la négociation difficile de l'Accord-cadre, la crise de la première ligne (ex. : PREM et Programme GMF) et les moyens de pression collectifs déployés pour défendre l'autonomie professionnelle des médecins de famille.

Le comité a également joué un rôle moteur dans la mobilisation des médecins et la défense de l'autonomie professionnelle, dans un contexte de tension croissante avec le gouvernement provincial.

1. Modèles d'organisation des soins et accès adapté

Au début de l'année, le comité a poursuivi la réflexion amorcée sur le modèle d'organisation des soins en première ligne. Les membres ont insisté sur la nécessité d'une approche interdisciplinaire, intégrant pleinement infirmières cliniciennes, pharmaciens et travailleurs sociaux dans la gestion du parcours patient.

Un schéma explicatif des parcours patients optimisés a été transmis à la FMOQ et inclus dans son mémoire au comité d'experts sur la première ligne.

Cette contribution positionne l'AMOM comme un acteur de réflexion stratégique sur l'avenir de la pratique médicale et la réorganisation du réseau montréalais.

2. Enjeux politiques et législatifs

Les projets de loi 83 et 106 ont dominé les travaux de l'année.

- **PL 83 (pouvoir d'autorisation de pratique privée par Santé Québec)**

Le comité a dénoncé le pouvoir discrétionnaire accordé à Santé Québec d'autoriser ou de refuser la pratique en cabinet privé, considérant qu'il s'agit d'une atteinte directe à la liberté professionnelle et à la viabilité de la médecine indépendante.

Il a appuyé la FMOQ dans ses démarches juridiques et politiques visant à garantir le maintien de l'autonomie clinique et du statut de travailleur autonome des médecins.

- **PL 106** introduit la capitation collective obligatoire, l'affiliation automatique de la population aux GMF et des pénalités de performance reposant sur des critères hors du contrôle des médecins.

Les membres ont souligné le caractère inédit et coercitif de ces mesures : aucune autre province canadienne n'impose de telles contraintes.

Le comité a souligné le caractère autoritaire de ces réformes et la nécessité d'un recours à l'arbitrage indépendant pour sortir de l'impasse gouvernementale.

Une campagne de vignettes informatives et de messages ciblés a été déployée en collaboration avec la direction générale et la permanence afin de sensibiliser les membres et le public.

Enfin, le comité a examiné la possibilité d'un retrait partiel ou total des GMF du programme gouvernemental, perçu comme un levier politique majeur (« bombe nucléaire ») pouvant forcer

le dialogue.

3. Négociation de l'Accord-cadre

La négociation de l'Accord-cadre avec le gouvernement a constitué un autre dossier prioritaire.

Le comité a observé la stagnation des tarifs médicaux, le sous-financement chronique de la première ligne (3 % du budget du MSSS) et la détérioration de l'accès aux soins à Montréal.

Malgré l'ouverture d'une médiation à la demande de la FMOQ, le gouvernement a intégré dans les discussions des éléments du PL 106, contrevenant à l'esprit de neutralité du processus.

Cette attitude a mené à la rupture officielle du dialogue et au déclenchement de moyens de pression, notamment la grève d'enseignement des médecins de famille.

Le comité a réaffirmé son appui à la FMOQ en faveur d'un arbitrage obligatoire : une solution indépendante, apolitique et conforme aux pratiques reconnues ailleurs au Canada.

Des communications ciblées ont été préparées pour uniformiser le message syndical, soutenir les enseignants en grève et éviter toute division entre GMF-U et médecins non universitaires.

4. Mobilisation et communications

La mobilisation syndicale a été au cœur des actions du comité. Conscient de l'importance de la visibilité politique, le comité a soutenu plusieurs initiatives de mobilisation : des lettres ouvertes, capsules vidéo et campagnes d'information produites pour faire connaître la position de l'AMOM sur les réformes en cours.

Une attention particulière a été portée à la grève d'enseignement, moyen de pression exceptionnel, mais jugé nécessaire pour préserver la cohésion professionnelle et souligner la gravité de la situation.

Le comité a aussi soutenu la création de canaux de communication bidirectionnels plus efficaces entre la direction, les délégués et les membres, afin de renforcer la mobilisation et d'assurer une diffusion rapide des messages politiques.

5. Perspectives et orientations

En concordance avec la nouvelle planification stratégique 2025-2028 de l'AMOM, le comité entend :

- maintenir une veille politique et médiatique active sur la mise en œuvre du projet de loi 106;
- soutenir les initiatives légales et syndicales visant à protéger l'autonomie professionnelle;
- accompagner les GMF dans l'évaluation de leur dépendance structurelle au réseau public via l'outil DxClinique et les outils de conformité ;
- renforcer le dialogue avec les élus et la population pour faire reconnaître la valeur de la première ligne comme pilier du système de santé.

CONCLUSION

Le Comité politique et affaires publiques a su conjuguer vigilance politique, rigueur stratégique et solidarité syndicale.

Son engagement constant a permis de porter la voix des omnipraticiens montréalais au cœur du débat public et de défendre la médecine de famille comme pilier du système de santé québécois.