

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

NO : 500-17-136318-253

COUR SUPÉRIEURE

FÉDÉRATION DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

Demanderesse

c.

PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Défendeur

DEMANDE DE SURSIS
(Article 49 et 529(1°) C.p.c.)

À L'UN DES HONORABLES JUGES DE LA COUR SUPÉRIEURE SIÉGEANT POUR
LE DISTRICT DE MONTRÉAL, LA DEMANDERESSE SOUMET
RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :

I. INTRODUCTION

1. Le 21 novembre 2025, la Demanderesse Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (**FMOQ**) a déposé une *Demande introductive d'instance de pourvoi en contrôle judiciaire* (la **Demande de pourvoi**) visant à faire déclarer inconstitutionnels les articles 1 à 4, 9, 12, 14, 17 à 19, 21, 22, 24, 26, 33, 34, 42 à 55, 59, 65, 83, 106 à 122, 131 (1°) à (3°), 133 al. 2, 187, 208 et 209 de *la Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services (Loi 2)* adoptée sous le bâillon le 25 octobre 2025 vers 3h50 du matin et sanctionnée le même jour.
2. Cette loi, sans précédent dans l'histoire des relations entre l'État et les médecins, contrevient aux droits et libertés fondamentaux de la FMOQ et de ses membres garantis par la *Charte des droits et libertés de la personne (Charte québécoise)* et par la *Charte canadienne des droits et libertés (Charte canadienne)*¹.

¹ Collectivement désignées comme étant les **Chartes**.

3. Le sursis d'application de plusieurs dispositions de la Loi 2 est nécessaire pour prévenir des torts irréparables au système public de soins de santé, aux patients ainsi qu'aux médecins du Québec. Il s'agit d'un cas manifeste où l'intérêt public commande de mettre cette loi en veilleuse, comme le réclament non seulement les fédérations médicales, mais également de nombreux acteurs de la société civile.

II. FAITS ET PROCÉDURES

4. L'adoption sous bâillon de la Loi 2, moins de 24 heures après son dépôt, est la consécration de la stratégie de négociation de mauvaise foi du ministère de la Santé et des Services sociaux (**MSSS** ou **Partie gouvernementale** lorsqu'agissant conjointement avec le Secrétariat du Conseil du trésor), dans le cadre du renouvellement de l'*Entente relative à l'assurance maladie et à l'assurance hospitalisation* entre le MSSS et la FMOQ (**Entente générale**), pièce P-3.

A. Les négociations concernant le renouvellement de l'Entente générale

5. En 2024, la FMOQ et la Partie gouvernementale conviennent d'entamer les négociations pour le renouvellement de l'Entente générale, le dernier Accord-cadre entre le MSSS et la FMOQ étant venu à échéance le 31 mars 2023 (**Accord-cadre 2015-2023**), pièce P-4.
6. Une première rencontre a lieu le 27 août 2024, lors de laquelle la Partie gouvernementale dépose une proposition initiale, pièce P-13.
7. Bien que très générale, cette première proposition laisse déjà entrevoir une volonté de la Partie gouvernementale de modifier de façon drastique et fondamentale les conditions de pratique et la rémunération des médecins omnipraticiens, sans toutefois préciser les moyens envisagés ni le financement associé.
8. Le 27 septembre 2024, lors d'une deuxième rencontre, la FMOQ présente sa première proposition, pièce P-14, et affirme que, bien que les parties semblent s'entendre sur l'importance de prévoir un nouveau modèle de soins de première ligne, la première proposition de la Partie gouvernementale est peu étoffée et semble démontrer la volonté de cette dernière de régler certains enjeux seulement, au détriment de la conclusion d'une entente complète et définitive.
9. Cinq autres rencontres ont lieu entre octobre 2024 et février 2025, mais elles s'avèrent infructueuses pour plusieurs raisons, notamment en raison du refus de la Partie gouvernementale de négocier l'enveloppe budgétaire et de l'absence de vision concrète de la Partie gouvernementale sur le nouveau modèle de soins.
10. Le 19 mars 2025, la Partie gouvernementale dépose une deuxième proposition, qui reprend ses mêmes objectifs et priorités sans tenir compte de la proposition de la FMOQ du 27 septembre 2024 et sans inclure d'enveloppe budgétaire, et qui énonce des modifications importantes aux conditions de pratique ainsi qu'à la rémunération des médecins omnipraticiens, pièce P-18.

11. De façon contemporaine au dépôt de sa deuxième proposition, la Partie gouvernementale rend public un document intitulé *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* (le **Document consultatif**), pièce P-19.
12. Ce document, qui détaille pour la première fois la vision du gouvernement qui viendrait transformer radicalement et de manière fondamentale les conditions de pratique et la rémunération des médecins omnipraticiens, précise que les principes qui y sont présentés ne font pas partie du processus de renouvellement de l'Accord-cadre 2015-2023 et sont soumis à la FMOQ « uniquement à titre consultatif » :

Mise en garde : Les principes présentés dans ce document ont pour objectif d'améliorer l'accès aux soins et services de santé et soutiennent la vision clinique du MSSS. Tous les éléments présentés sont sujets à modifications et peuvent évoluer au fil du temps. Bien qu'ils soient présentés à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) en parallèle du dépôt concernant le renouvellement de l'Accord-cadre, les principes présentés ci-dessous ne font pas partie du processus de renouvellement de cet Accord-cadre. Ils sont soumis à la FMOQ uniquement à titre consultatif.

13. Autrement dit, alors que la Partie gouvernementale doit négocier de bonne foi avec la FMOQ le renouvellement de l'Entente générale, laquelle a pour objet principal les conditions de pratique et la rémunération des médecins omnipraticiens, elle utilise les séances de négociation du renouvellement de l'Entente générale non pas pour véritablement négocier, mais pour présenter à la FMOQ, « uniquement à titre consultatif », sa vision d'une réforme du système de santé qui transformera, unilatéralement et au mépris des droits de la FMOQ et de ses membres, les conditions de pratique et la rémunération des médecins omnipraticiens.

B. Le Projet de loi 106

14. Le 8 mai 2025, le ministre de la Santé et des Services sociaux (le **Ministre**), dépose le Projet de loi no 106 – *Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective et l'imputabilité des médecins quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux* (le **Projet de loi 106**), pièce P-27.
15. Ce dépôt survient sans la moindre consultation préalable avec la FMOQ, qui conservait encore espoir d'engager des négociations de bonne foi avec la Partie gouvernementale pour le renouvellement de l'Entente générale, malgré les rencontres tenues depuis l'automne 2024 et la teneur du Document consultatif, qui ne dénotaient aucune telle intention réciproque de la Partie gouvernementale.

16. Le Projet de loi 106, d'une quarantaine de pages, était clairement en préparation depuis des mois, à l'insu de la FMOQ. D'ailleurs, les éléments fondamentaux de ce projet de loi sont un calque de la deuxième proposition de la Partie gouvernementale du 19 mars 2025, démontrant que cette dernière n'a jamais véritablement eu l'intention de négocier, que sa stratégie de « consultation » de la FMOQ n'était qu'une façade et qu'elle planifiait depuis longtemps d'imposer, par mesures législatives adoptées sans négociation véritable avec la FMOQ, un changement radical dans les conditions de pratique des médecins omnipraticiens.
17. En effet, le Projet de loi 106 visait à imposer unilatéralement des réformes majeures et fondamentales aux conditions de pratique et à la rémunération des médecins omnipraticiens. Il confère également au Ministre le pouvoir de renier toute entente préalablement conclue avec la FMOQ.
18. Dès sa publication, la FMOQ a indiqué à la Partie gouvernementale qu'elle considérait ce projet de loi inconstitutionnel et a demandé son retrait, notamment aux termes du mémoire qu'elle a présenté à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec le 27 mai 2025, pièce P-29.
19. Plusieurs autres acteurs du système de santé québécois se sont également opposés au Projet de loi 106 à la suite de sa publication.
20. Le Collège des médecins du Québec, dont la mission est de protéger le public en veillant à une médecine de qualité, s'est notamment opposé à ce que la rémunération des médecins soit liée à des indicateurs de performance, dans son mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux en mai 2025, dont copie est communiquée comme **Pièce R-1** :

Le Collège est favorable à l'objectif de ce projet de loi visant la responsabilité collective et l'amélioration de l'accès aux soins, mais s'oppose à ce que soient liées performance et rémunération des médecins, ce que ne recommandent d'ailleurs pas les experts mandatés pour élaborer un rapport sur la future politique gouvernementale de soins et de services de première ligne.

[...]

Le Collège se montre fort préoccupé par les répercussions que pourrait avoir le projet de loi no 106 sur la qualité des soins, si on lie la rémunération des médecins à l'atteinte d'objectifs. Nous estimons que cette recherche, notamment de volumétrie, se ferait au détriment du temps passé avec la patientèle. Le patient est un être entier et on ne peut limiter sa visite chez le médecin à l'examen d'une seule partie de son corps pour tenir compte d'un barème de temps correspondant au respect d'indicateurs de performance. Le patient doit être considéré dans sa globalité, et non réduit à une seule problématique de santé dictée par des contraintes de temps ou des indicateurs de performance liés à la volumétrie. Le temps accordé à chaque consultation est essentiel pour établir une relation thérapeutique de confiance, favoriser la

prévention en santé publique et accompagner les patients tout au long de leur parcours, y compris en fin de vie.

21. Or, plutôt que de retirer le Projet de loi 106, la Partie gouvernementale, par l'entremise principalement du Premier ministre du Québec et du Ministre, s'est livrée à une campagne de désinformation et de dénigrement des médecins omnipraticiens du Québec, afin de justifier son projet de loi inconstitutionnel.

C. Les tentatives de la FMOQ de négocier le renouvellement de l'Entente générale, malgré le dépôt du Projet de loi 106

22. Le 13 juin 2025, toujours désireuse d'en arriver au renouvellement de l'Entente générale dans l'intérêt de ses membres et de la population du Québec, la FMOQ écrit à Mme Sonia Lebel, à l'époque ministre responsable de l'Administration publique et présidente du Secrétariat du Conseil du trésor, afin de relancer les négociations, à condition que ces négociations ne soient pas interprétées comme étant relatives ou liées de quelque façon que ce soit au Projet de loi 106, un projet de loi inconstitutionnel, pièce P-30.
23. Cependant, la Partie gouvernementale a ignoré cette condition, allant même jusqu'à affirmer que le Projet de loi 106 « représente un fondement majeur de la transformation du système de santé québécois » et qu'il « se veut complémentaire aux négociations » de l'Entente générale, confirmant du même coup sa stratégie de mauvaise foi visant à nier le droit à la négociation collective des médecins omnipraticiens et à imposer unilatéralement des changements radicaux dans leurs conditions de pratique, alors qu'elles ont pourtant toujours été négociées par le passé entre la FMOQ et la Partie gouvernementale. Une copie de la lettre de la lettre de la Partie gouvernementale à la FMOQ du 30 juin 2025 est communiquée comme **Pièce R-2**.
24. Le 14 août 2025, la Partie gouvernementale annonce subitement à la FMOQ que le Projet de loi 106 sera adopté lors de la reprise des travaux parlementaires à l'automne, confirmant ainsi que toute poursuite des négociations serait vaine.
25. Le 18 août 2025, la Partie gouvernementale dépose une troisième proposition à la FMOQ, pièce P-33. Révélatrice de la stratégie de la Partie gouvernementale de ne dialoguer avec la FMOQ que sous la menace de l'adoption d'une loi inconstitutionnelle et préjudiciable à la FMOQ et à ses membres, cette troisième proposition contient toujours la même mention selon laquelle la vision du MSSS quant aux changements dans l'organisation des soins et des services en première ligne est soumise à la FMOQ « uniquement à titre consultatif ».
26. Cette troisième proposition démontre une fois de plus l'absence de volonté réelle de la Partie gouvernementale de négocier de bonne foi et confirme qu'elle persiste à vouloir imposer unilatéralement sa réforme, sans reconnaître le rôle essentiel de la FMOQ dans la négociation des ententes nécessaires à la bonne planification et l'organisation des soins au sein du système de santé québécois.

27. Cette troisième proposition de la Partie gouvernementale intervenait à la onzième heure, alors que la Partie gouvernementale maintenait son épée de Damoclès, soit son intention d'adopter le Projet de loi 106 dans les semaines suivantes.
28. Devant l'impasse dans les négociations, les membres de la FMOQ ont décidé d'entamer des moyens de pression afin de ramener la Partie gouvernementale à une négociation véritable. Ainsi, les membres de la FMOQ ont suspendu, à partir du 16 septembre 2025, leur participation à toutes les activités médico-administratives, sans aucun impact sur les soins fournis aux patients, respectant ainsi leurs obligations en vertu du *Code de déontologie des médecins*.
29. La Partie gouvernementale n'ayant aucunement répondu à ce signal fort de la part de la FMOQ, les membres de cette dernière ont alors voté en faveur d'une augmentation des moyens de pression sous forme de suspension des activités d'enseignement aux étudiants en médecine, encore là sans aucun impact sur les soins fournis aux patients et dans le respect de leurs obligations déontologiques.
30. Or, avant même de mettre à exécution ces moyens de pression, la suspension de l'enseignement a finalement été mise en pause par la FMOQ, à la suite de l'invitation de la Partie gouvernementale à participer à un processus confidentiel de médiation – forum lors duquel la FMOQ pourrait transmettre et présenter ses propositions en présence d'un médiateur – démontrant ainsi l'engagement de bonne foi de la FMOQ dans ce processus.
31. La médiation s'est déroulée entre le 1^{er} et le 15 octobre 2025 et s'est soldée par un échec. De toute évidence, cette période de médiation n'aura servi, pour la Partie gouvernementale, qu'à obtenir une suspension des moyens de pression visant les activités d'enseignement qui avaient été votées par les membres de la FMOQ et à gagner du temps, alors qu'elle tablait, en parallèle, à finaliser la rédaction du projet de loi qui allait devenir la Loi 2.
32. Le 22 octobre 2025, la Partie gouvernementale dépose une quatrième proposition intitulée *Proposition globale et finale du gouvernement du Québec en vue du renouvellement de l'Accord-cadre*, pièce P-34.
33. Cette proposition globale et finale invitait la FMOQ à se prononcer sur celle-ci au plus tard le 23 octobre 2025 à 9h00, lui accordant un délai dérisoire de 24 heures, ce qui démontre l'absence manifeste de volonté de la Partie gouvernementale de négocier de bonne foi des aspects fondamentaux des conditions de pratique des médecins omnipraticiens qui, par le passé, ont toujours été négociés entre la FMOQ et la Partie gouvernementale.
34. Le même jour, avant même l'expiration du délai de 24 heures prévu à sa proposition globale et finale, la Partie gouvernementale annonce son intention de déposer, le vendredi 24 octobre 2025, à défaut d'une entente avec la FMOQ et la Fédération des médecins spécialistes du Québec, un projet de loi spéciale afin de non seulement mettre fin aux moyens de pression, mais aussi de modifier les conditions de pratique ainsi que la rémunération des médecins omnipraticiens.

35. Cette proposition globale et finale marque la fin abrupte de toute possibilité de dialogue et démontre que la stratégie de la Partie gouvernementale a toujours été d'imposer une approche « à prendre ou à laisser », sans véritable négociation, sous la menace constante de l'adoption d'une loi inconstitutionnelle et préjudiciable.
36. Le 23 octobre 2025, la FMOQ annonce la levée de la suspension de l'enseignement, à peine une semaine après la mise en œuvre de cette mesure.
37. Le 24 octobre 2025, le Ministre dépose le *Projet de loi no 2 – Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services*, qui sera adopté sous bâillon aux petites heures du matin le lendemain.

D. La Loi 2 adoptée sous bâillon

38. La Loi 2 reprend les grands principes du Projet de loi 106, mais va beaucoup plus loin que celui-ci en incluant, entre autres, une série d'articles coercitifs visant la continuité des activités professionnelles des médecins, en plus d'imposer unilatéralement aux médecins omnipraticiens une nouvelle Entente générale.
39. La Loi 2 marque une rupture historique dans la manière dont la médecine est pratiquée au Québec. Elle opère une transformation irréversible du système de santé au Québec, qui exclut toute possibilité raisonnable de retour en arrière, rendant ainsi illusoires les bénéfices réels et pratiques pour la FMOQ et les médecins omnipraticiens qui découleraient du succès de la Demande de pourvoi.
40. Cette loi, sans précédent, contrevient aux droits et libertés fondamentaux de la FMOQ et de ses membres, notamment la liberté d'association garantie par l'article 3 de la *Charte québécoise* et par l'alinéa 2d) de la *Charte canadienne*.

III. LES DISPOSITIONS DE LA LOI VISÉES PAR LE SURSIS

41. Devant les conséquences dévastatrices et irréparables que la mise en œuvre de la Loi 2 aura sur le système de santé québécois, l'ensemble de la population, les médecins omnipraticiens ainsi que sur la FMOQ, il est impératif que le Tribunal sursoie à l'application de certaines dispositions de la Loi 2.
42. Les dispositions de la Loi 2 visées par la présente demande de sursis sont les articles 1 à 4, 9, 12, 14, 17, 26, 33, 42 à 55, 59, 65, 83, 106 à 122, 131 (1°) à (3°), 133 al. 2, 187, 208 et 209 (les **Dispositions visées**).

A. L'affiliation de toute la population sans égard à la capacité réelle de prise en charge des médecins omnipraticiens (art. 1 à 4, 9, 12 et 14)

43. Les articles 1 à 14 figurent au Chapitre I de la Loi 2, intitulé « PRISE EN CHARGE DE TOUTE LA POPULATION ». Ces articles imposent unilatéralement l'affiliation de toute la population québécoise admissible à des milieux de pratique, et ce, sans égard à la capacité de prise en charge des milieux de soins.

44. L'affiliation sera effectuée par le département territorial de médecine familiale (**DTMF**) concerné. Cette affiliation de toute la population admissible concerne environ 1 700 000 de Québécois(es) de plus parmi les médecins disponibles en première ligne. Cela correspond, en moyenne, à une augmentation d'environ 37% du nombre de patients par médecin travaillant à temps plein en première ligne et faisant de la prise en charge (suivi longitudinal).
45. Il reviendra à la Régie de l'assurance maladie du Québec (la **RAMQ**) de mettre en place un mécanisme visant à permettre à une personne admissible d'être ainsi affiliée, tel qu'il appert de l'article 76 de *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (la **LGSSSS**), modifié par l'article 1^{er} de la Loi 2.
46. Aux termes de l'article 447.7 de la **LGSSSS**, édicté à l'article 4 de la Loi 2, « [l]e médecin de famille qui fournit des services assurés dans un milieu de pratique est responsable de la prise en charge des personnes qui y sont affiliées ».
47. L'effet net de ces articles est de priver les médecins omnipraticiens de leur autonomie et de leur liberté professionnelle de décider s'ils peuvent ou non prendre en charge un patient conformément à leurs compétences, capacité et obligations déontologiques, un principe pourtant fondamental dans l'exercice de la médecine.
48. Avant l'entrée en vigueur de ces dispositions, les médecins omnipraticiens disposaient d'une certaine latitude pour évaluer leur capacité à prendre en charge un patient, notamment en tenant compte de la complexité du cas, de leur charge actuelle ainsi que de la qualité de la relation thérapeutique qu'ils pouvaient établir.
49. Les nouvelles dispositions de la Loi 2 bouleversent cet équilibre.
50. Désormais, les médecins omnipraticiens devront prendre en charge tous les patients que le DTMF aura la tâche d'affilier à leur milieu de pratique, et ce, sans égard à la capacité réelle de prise en charge individuelle du médecin ni à la qualité de la relation thérapeutique offerte aux patients.
51. Cette prise en charge forcée de toute la population est également mise en œuvre sans égard à la pénurie actuelle d'environ 2 000 médecins de famille dans le réseau de la santé québécois, que la Partie gouvernementale préfère ignorer pour plutôt justifier ses mesures législatives draconiennes en moussant l'idée, fausse et vexatoire, que les médecins omnipraticiens « ne travailleraient pas assez ».

B. La fixation unilatérale des conditions de rémunération des médecins omnipraticiens (art. 17, 26, 33, 42 à 55 et 59)

52. Le Chapitre II de la Loi 2 vient imposer unilatéralement, sans véritable négociation de bonne foi avec la FMOQ, plusieurs composantes de la rémunération des médecins omnipraticiens.

53. La section II du Chapitre II de la Loi 2 ajoute aux services assurés la notion de « prise en charge » et prévoit que ce service est rémunéré par une capitation collective qui sera fonction, entre autres, de la vulnérabilité du patient pris en charge, tel qu'il appert notamment des articles 3 et 38.01 de la *Loi sur l'assurance maladie*² (*LAM*), respectivement modifié et édicté par les articles 29 et 33 de la Loi 2.
54. Quant à la détermination du niveau de vulnérabilité des patients, cette tâche fondamentale n'est plus dévolue aux médecins comme cela a toujours été le cas, mais plutôt aux fonctionnaires de la RAMQ, qui devront déterminer ce niveau de vulnérabilité selon les critères prévus au règlement adopté par le gouvernement, tel qu'il appert de l'article 38.0.2 de la *LAM*, édicté par l'article 33 de la Loi 2.
55. En confiant à des fonctionnaires de la RAMQ la tâche de déterminer le niveau de vulnérabilité des patients, la Loi 2 porte atteinte à la relation thérapeutique entre un médecin et son patient, en substituant au jugement clinique des médecins une opinion désincarnée fondée sur des critères bureaucratiques et défaillants.
56. La section I du Chapitre II de la Loi 2 va même plus loin en déléguant au gouvernement de larges pouvoirs réglementaires portant sur les conditions de pratique et les modes de rémunération des médecins omnipraticiens.
57. La Loi 2 habilite notamment le gouvernement, par règlement, à « établir les modes de rémunération des professionnels de la santé ainsi que les modalités relatives à la gestion de cette rémunération », « établir différents niveaux de vulnérabilité des personnes assurées [...] » et, aux fins de la rémunération des professionnels de la santé, à « définir des modalités de prise en charge d'une personne assurée par un professionnel de la santé et les obligations devant être exécutées par ce professionnel pour qu'il y ait une telle prise en charge », tel qu'il appert de l'article 21.1 de la *LAM*, édicté par l'article 19 de la Loi 2.
58. La section IV du Chapitre II de la Loi 2 vient quant à elle fixer unilatéralement le nouveau mode de rémunération de tous les médecins omnipraticiens en première ligne, jusqu'à ce qu'un règlement soit pris par le gouvernement en vertu de l'article 21.1 de la *LAM*. Cette section fixe notamment une rémunération composée qui inclut une capitation collective, définit la notion de « prise en charge » et en prescrit des critères devant servir à la RAMQ pour déterminer le niveau de vulnérabilité des patients, tel qu'il appert des articles 42, 43, 47 et 48 de la Loi 2.
59. L'effet net de ces dispositions est qu'une portion significative de rémunération des médecins omnipraticiens en première ligne sera liée à la prise en charge collective des patients par le milieu de pratique. Ces modalités entraînent une perte de contrôle individuel pour les médecins omnipraticiens sur leur propre rémunération, au profit d'une logique collective qui leur est imposée par l'État.

² RLRQ, c. A-29.

60. L'article 55 de la Loi 2 prévoit, quant à lui, que les dispositions portant sur les modes de rémunération des professionnels de la santé contenues dans des ententes dûment négociées ne demeurent en vigueur que si elles sont compatibles avec le régime imposé aux termes de la section IV du Chapitre II de la Loi 2.

C. L'assujettissement d'une partie de la rémunération des médecins, y compris les médecins omnipraticiens, à l'atteinte d'objectifs de performance collective (art. 65 et 83)

61. Le Chapitre III de la Loi 2 est intitulé « SUPPLÉMENT COLLECTIF ».
62. Ce titre est toutefois trompeur puisque le Chapitre III vise plutôt à assujettir législativement une partie de la rémunération des médecins à l'atteinte d'objectifs de performance par des « collectivités médicales », une notion floue et étrangère au réseau public de soins de santé qui est introduite par la Loi 2.
63. La Loi 2 impose unilatéralement une diminution substantielle des tarifs applicables aux médecins omnipraticiens, dans tous les milieux de pratique, de 13,04 % de même qu'une réduction de leur enveloppe budgétaire globale.
64. Le « supplément collectif » n'a donc rien d'un véritable supplément. Il s'agit plutôt d'une portion de la rémunération retranchée par la Loi 2, puis conditionnellement réattribuée, sous réserve de l'atteinte d'objectifs de performance collectifs.
65. Autrement dit, ce mécanisme transforme une rémunération acquise en une prime incertaine, qui est soumise à l'atteinte d'objectifs de performance collectifs.
66. Ainsi, même en supposant que les collectivités médicales puissent même atteindre les objectifs fixés, la rémunération des médecins omnipraticiens ne ferait, au mieux, que revenir au niveau antérieur à l'adoption de la Loi 2. Ce régime ne procure donc aucun « supplément », mais introduit un risque significatif de perte, tout en imposant une pression supplémentaire sur des ressources déjà limitées.
67. Ces objectifs de performance collective seront fixés par règlement du gouvernement, tel qu'il appert de l'article 29.23 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée*, RLRQ c. A-2.1 (la **LFASMFMS**), édicté par l'article 65 de la Loi 2. Jusqu'à ce qu'un tel règlement ne soit adopté par le gouvernement, ce sont les objectifs de performance prévus à l'Annexe I de la Loi 2 qui s'appliqueront, tel qu'il appert de l'article 83 de la Loi 2.
68. Ces objectifs de performance seront imposés à trois niveaux : national, territorial et local, ce qui illustre la volonté de la Partie gouvernementale d'imposer une structure rigide et désincarnée à tous les échelons, sans égard à la réalité des milieux de soins ni à la capacité des acteurs de première ligne d'y satisfaire.

69. À la fin de chaque période d'évaluation, il reviendra à la RAMQ de communiquer au représentant de chaque collectivité médicale le montant du supplément collectif qui pourra être ventilé entre les médecins composant cette collectivité. Sur réception du montant du supplément collectif, le représentant de chaque collectivité médicale procèdera alors à la ventilation du supplément collectif, tel qu'il appert des articles 29.50, 29.53 et 29.55 de la *LFASMFMS*, édictés par l'article 65 de la Loi 2.
70. Les médecins composant une collectivité pourront se doter de règles de ventilation pour se partager entre eux le supplément collectif, tel qu'il appert de l'article 29.53 de la *LFASMFMS*, édictés par l'article 65 de la Loi 2.
71. Ces règles pourront notamment prévoir les conditions auxquelles un médecin doit satisfaire pour participer à la répartition du supplément collectif, tel qu'il appert de l'article 29.39 de la *LFASMFMS*, édictés par l'article 65 de la Loi 2.
72. La participation d'un médecin au supplément collectif n'est donc pas uniquement tributaire de l'atteinte d'objectifs de performance par la collectivité médicale, mais également des règles internes de ventilation dont s'est dotée cette collectivité.
73. Les médecins omnipraticiens perdent ainsi le contrôle sur une partie de leur rémunération, qui dépendra entre autres :
- (i) de la performance des autres médecins au sein des collectivités médicales pertinentes;
 - (ii) de la capacité de ces collectivités médicales d'atteindre les objectifs fixés, qui est loin d'être acquise puisque le système de santé québécois est grevé de nombreux problèmes qui ne relèvent pas des médecins, mais du gouvernement du Québec, comme le manque récurrent de ressources et de personnel; et
 - (iii) des règles de ventilation du supplément collectif dont se sont dotées les collectivités médicales.
74. Par l'entremise de la Loi 2, les médecins omnipraticiens voient donc une portion significative de leur rémunération être assujettie unilatéralement à des conditions hors de leur contrôle individuel.
75. Qui plus est, aux niveaux national et territorial, ce sont respectivement la FMOQ et les DTMF qui devront ventiler le supplément collectif, leur conférant un rôle d'agent payeur normalement dévolu à la RAMQ. Cette situation les place dans une position intenable de conflit d'intérêts vis-à-vis des membres de la FMOQ.

76. Ce nouveau paradigme de rémunération transforme radicalement la nature même de la pratique médicale au Québec. En soumettant une portion significative de la rémunération des médecins omnipraticiens à des objectifs collectifs, qui seront fixés unilatéralement par le gouvernement, la Loi 2 introduit une logique de performance bureaucratique et collective qui dénature le lien fondamental et particularisé qui est à la base de la relation entre le médecin et son patient, en plus de paver la voie à des conflits entre médecins au sujet de leur rémunération.
77. Il en résulte que les médecins omnipraticiens ne seront plus rémunérés en fonction de leur travail individuel, mais selon des critères extérieurs, souvent inatteignables, et dépendants de facteurs systémiques hors de leur contrôle.

D. Le « renouvellement » unilatéral de l'Accord-cadre 2015-2023 entre le MSSS et la FMOQ (art. 106 à 122, 208 et 209)

78. Le Chapitre VII est intitulé « RENOUVELLEMENT DES ENTENTES CONCLUES AVEC LES ORGANISMES DES MÉDECINS ».
79. Ce titre est toutefois trompeur puisqu'il s'agit davantage de l'imposition unilatérale de modifications aux ententes existantes plutôt que de leur simple renouvellement.
80. Tel que mentionné ci-haut, l'Accord-cadre 2015-2023 entre le MSSS et la FMOQ est venu à échéance le 31 mars 2023. Depuis cette date et jusqu'à l'adoption d'un nouvel accord, il continuait d'avoir effet, conformément à l'article 20 de la *LAM*.
81. L'article 107 de la Loi 2 prévoit la reconduction de toutes les ententes qui, en date du 24 octobre 2025, sont en vigueur ou continuent d'avoir effet conformément à l'article 20 de la *LAM*, incluant l'Accord-cadre entre le MSSS et la FMOQ :
- 107.** Sauf disposition contraire du présent chapitre, sont reconduites jusqu'au 31 mars 2028 toutes les ententes qui, le [24 octobre 2025], sont en vigueur ou continuent d'avoir effet conformément à l'article 20 de la *Loi sur l'assurance maladie*.
82. La reconduction de l'Accord-cadre 2015-2023 en est cependant une de façade, puisque l'article 107 précise que les ententes visées sont reconduites « [s]auf disposition contraire du présent chapitre ».
83. Or, le Chapitre VII de la Loi 2 contient justement plusieurs de ces dispositions contraires à l'Accord-cadre 2015-2023, qui viennent imposer unilatéralement des modifications drastiques à la rémunération des médecins omnipraticiens en deçà de son niveau préexistant négocié en vertu de cet accord.
84. À titre d'exemple, l'article 108 al. 1(1°) de la Loi 2 prévoit que, sauf exceptions restreintes, « [c]haque des tarifs en vigueur le 31 décembre 2025 que prévoit une entente et suivant lequel la Régie de l'assurance maladie du Québec rémunère un médecin en application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) pour les services qu'il fournit est remplacé, à compter du 1er janvier 2026, par un tarif correspondant à 86.96 % du tarif en vigueur le 31 décembre 2025 ».

85. La Loi 2 impose donc unilatéralement, à compter du 1^{er} janvier 2026, une diminution des tarifs applicables aux médecins omnipraticiens de l'ordre 13,04 %.
86. De même, en ce qui concerne les médecins omnipraticiens, l'article 110 de la Loi 2 impose des réductions de l'enveloppe budgétaire globale. Alors que cette enveloppe était d'un montant de 3 033 900 000\$ pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, elle sera progressivement réduite au fil des ans pour atteindre un montant de 2 281 100 000\$ pour la période du 1^{er} avril 2027 au 31 mars 2028, soit une réduction d'environ 25 % sur une période de quatre ans.
87. Par ailleurs, l'article 122 de la Loi 2 vient, quant à lui, abroger unilatéralement plusieurs ententes dûment négociées, au cours des dernières décennies, par la FMOQ pour le compte des médecins omnipraticiens. Les ententes abrogées portent notamment sur la prise en charge de patients, l'organisation des soins, la rémunération des médecins et certaines pratiques médicales particulières, l'enseignement aux étudiants ainsi que le Guichet d'accès à la première ligne.
88. L'effet de cette abrogation unilatérale est dramatique : ce sont les dispositions de plus de 26 ententes dûment négociées par la FMOQ qui sont ainsi annulées aux termes de l'article 122 de la Loi 2.
89. L'impact de la Loi 2 sur des ententes dûment négociées ne s'arrête toutefois pas là.
90. L'alinéa 208(1) de la Loi 2 habilite le Ministre à modifier unilatéralement toute entente dans la mesure où il est d'avis que ces modifications permettraient d'améliorer l'accessibilité aux services assurés au sens de cette loi :

208. Malgré l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et toute disposition d'une entente, lorsque le ministre est d'avis que certaines modifications à une entente permettraient d'améliorer l'accessibilité aux services assurés au sens de cette loi et que ces modifications ne peuvent être convenues avec l'organisme représentatif concerné dans un délai qu'il estime acceptable, il peut apporter ces modifications, avec l'approbation du Conseil du trésor. Ce délai ne peut être inférieur à 60 jours.

91. L'article 209 de la Loi 2 prévoit, quant à lui, que « les dispositions de la présente loi prévalent sur les dispositions de toute entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie ».
92. En somme, après plusieurs mois de négociation de mauvaise foi, la Loi 2 vient transformer radicalement la nature même de la pratique médicale au Québec, excluant toute possibilité raisonnable de retour en arrière.
93. Pour mettre en œuvre ces changements drastiques et sans précédent, la Loi 2 impose unilatéralement des conditions de pratique aux médecins omnipraticiens et du même souffle retire d'importants sujets de négociation en plus d'annuler des ententes ayant été dûment négociées entre la FMOQ et le MSSS.

94. Ce faisant, la Loi 2 entrave substantiellement la liberté d'association des médecins omnipraticiens et de la FMOQ et porte sérieusement atteinte à la capacité des médecins omnipraticiens d'agir collectivement par l'entremise de la FMOQ. Ces atteintes ne sont pas justifiées dans une société libre et démocratique.

E. L'anéantissement de tout véritable moyen de pression (art. 131 (1°) à (3°), 133 al. 2 et 187)

95. À la lumière de ce qui précède, il est impératif que le Tribunal intervienne afin de suspendre l'application des Dispositions visées. Le chapitre VIII de la Loi 2 instaure un régime hautement liberticide de contrôle, de surveillance, de dénonciation forcée et de sanction des médecins omnipraticiens.
96. Conformément à l'article 13 du *Code de déontologie des médecins*, les médecins omnipraticiens, au même titre d'ailleurs que les médecins spécialistes, sont déjà tenus de « s'abstenir de participer à une action concertée de nature à mettre en danger la santé ou la sécurité d'une clientèle ou d'une population ».
97. En d'autres termes, il est interdit aux médecins de faire la grève ou de recourir à tout autre moyen de pression susceptible de compromettre la santé ou la sécurité de la population. Cette interdiction statutaire n'est cependant assortie d'aucun mécanisme indépendant et efficace de règlement des différends.
98. Or, la Loi 2 va encore plus loin que l'article 13 du *Code de déontologie des médecins*, en supprimant toute possibilité pour ceux-ci d'exercer de véritables moyens de pression, ce qui les place dans un état de vulnérabilité extrême en les empêchant d'établir un rapport de force dans le cadre de leurs relations ou négociations avec l'État.
99. Plus particulièrement, le paragraphe 131(1°) de Loi 2 interdit aux médecins omnipraticiens de participer à toute action concertée ayant pour effet « de faire cesser, diminuer ou ralentir [leur] activité professionnelle, par rapport à l'activité telle qu'elle était exercée avant que cette action soit entreprise ».
100. La notion d'« activité professionnelle » est définie de manière excessivement large à l'article 130 de la Loi 2 pour inclure « toute prestation, participation ou contribution qu'un médecin fournit à ce titre ou parce qu'il est médecin ».
101. Autrement dit, tout ce qu'un médecin omnipraticien accomplit à titre de médecin ou en raison de sa qualité de médecin constitue une activité professionnelle, de sorte qu'il lui est interdit de participer à une action concertée ayant pour effet de diminuer ou ralentir cette activité, même lorsque la santé ou la sécurité de la population n'est nullement en jeu et alors que l'article 13 du *Code de déontologie des médecins* protège déjà l'intérêt public.
102. À titre d'exemple, un omnipraticien ne pourrait participer à une action concertée ayant pour effet de réduire ses activités médico-administratives, bien que cela n'affecte d'aucune façon la santé ou la sécurité de la population.

103. Le paragraphe 131(2°) de Loi 2 interdit, quant à lui, aux médecins omnipraticiens de participer à une action concertée ayant notamment pour effet de cesser, diminuer ou ralentir leur participation au *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (Programme GMF)*.
104. Le paragraphe 131(3°) de Loi 2 interdit en outre aux médecins omnipraticiens de participer à une action concertée ayant pour effet « de ralentir ou d'entraver autrement le bon déroulement du parcours de formation des intervenants du domaine de la santé et des services sociaux ».
105. L'article 133, al. 2, impose à la FMOQ, ainsi qu'à tout groupement représentatif de médecins, de « prendre les moyens appropriés pour amener les médecins qu'il représente à se conformer aux dispositions de la présente sous-section ».
106. Ainsi, la FMOQ se voit imposer une obligation positive de surveillance et d'intervention auprès de ses membres, l'érigeant en pratique en agent d'application de la Loi. À défaut de s'acquitter de cette responsabilité, la FMOQ s'expose à des sanctions pénales importantes.
107. En somme, en plus de fixer unilatéralement les conditions d'exercice des médecins omnipraticiens et d'abroger de nombreuses ententes dûment négociées, la Loi 2 interdit tout véritable moyen de pression permettant à ces derniers de promouvoir et de défendre leurs intérêts économiques et sociaux, et ce, sans prévoir aucun mécanisme de règlement des différends indépendant et efficace.

IV. LES CRITÈRES D'OCTROI D'UN SURSIS SONT SATISFAITS

108. À la lumière de ce qui précède, il est impératif que le Tribunal intervienne afin de suspendre l'application des Dispositions visées.
109. La Loi 2 constitue une mesure législative draconienne sans précédent qui porte gravement atteinte aux droits et libertés fondamentaux de la FMOQ et de ses membres. Tel qu'il sera démontré ci-après, tous les critères pour l'octroi d'un sursis sont pleinement satisfaits en l'espèce.

A. L'apparence de droit : plusieurs questions sérieuses à juger

110. La Demande de pourvoi soulève plusieurs questions constitutionnelles sérieuses relatives aux conditions de rémunération et de pratique des médecins omnipraticiens œuvrant au sein du réseau public de soins de santé au Québec.
111. Tel qu'exposé dans la Demande de pourvoi, la FMOQ soutient que les Dispositions visées sont inconstitutionnelles en ce qu'elles portent gravement atteinte aux droits et libertés garantis par les *Chartes* et qu'elles ne sont pas justifiées dans le cadre d'une société libre et démocratique.

112. La Loi 2 constitue une entrave substantielle et sans précédent à la liberté d'association des médecins omnipraticiens. Il est difficile de trouver dans l'histoire récente du Québec une loi ayant imposé de telles restrictions à la liberté d'association dans le secteur de la santé, voire dans tous les secteurs confondus.
113. Le refus de négocier de bonne foi, le retrait d'importants sujets de négociation et l'annulation unilatérale de conditions négociées sont des exemples d'actions susceptibles d'entraver gravement la capacité de négocier des détenteurs de la liberté d'association et, par conséquent, de constituer une atteinte à ce droit garanti par l'article 3 de la *Charte québécoise* et par l'alinéa 2d) de la *Charte canadienne*.
114. La Loi 2 constitue un malheureux bouquet de ces mesures attentatoires à la liberté d'association, aux effets profondément délétères pour les médecins omnipraticiens.
115. Après plus d'un an de négociations de l'Accord-cadre 2015-2023 entachées par la mauvaise foi de la Partie gouvernementale, la Loi 2 impose des conditions de pratique aux médecins omnipraticiens et, du même coup, retire de la négociation des sujets de la plus haute importance pour la FMOQ, en plus d'annuler unilatéralement des ententes ayant été dûment négociées entre les parties.
116. Il ne fait aucun doute que les Dispositions visées de la Loi 2, soustrayant du champ de négociation des sujets importants tels l'affiliation et la prise en charge de la population ainsi que la rémunération des médecins omnipraticiens, constituent une entrave substantielle au droit d'association, en ce qu'elles érodent gravement le rapport de force entre les médecins omnipraticiens et le gouvernement.
117. De surcroît, plusieurs articles de la Loi 2 viennent annuler unilatéralement des dispositions d'ententes négociées entre les médecins omnipraticiens et le MSSS.
118. Lorsque des mesures législatives abrogent des dispositions issues d'ententes dûment négociées et empêchent d'en négocier de nouvelles, il devient manifeste qu'un recours contestant la constitutionnalité d'une telle atteinte aux droits fondamentaux satisfait le seuil peu exigeant de l'apparence de droit.
119. La Loi 2 porte directement atteinte à l'activité collective des médecins omnipraticiens, qui doit leur permettre de faire face, à armes plus égales, à la puissance et à la force de l'État.
120. En imposant unilatéralement de nombreuses conditions de pratique et en empêchant leur négociation, la Loi 2 porte sérieusement atteinte à la capacité des médecins d'agir collectivement par l'entremise de la FMOQ et, par voie de conséquence, à la liberté d'association des médecins omnipraticiens.

121. En leur retirant le droit de négocier librement leurs conditions de pratique et leur rémunération, la Loi 2 impose aux médecins omnipraticiens un régime s'apparentant à une forme de mise sous tutelle. Ce changement de paradigme sans précédent porte gravement atteinte à leur liberté d'association et provoque déjà une aggravation majeure de la crise que traverse le réseau public de soins de santé au Québec, en sapant le moral des médecins, en compromettant leur engagement et en accélérant leur exode, leur démission ou leur retraite.
122. Alors que le *Code de déontologie des médecins* leur impose déjà de s'abstenir de participer à une action concertée mettant en danger la santé ou la sécurité de la population, les paragraphes 131(1°) à (3°) de la Loi 2 vont beaucoup plus loin en leur interdisant d'exercer tout véritable moyen de pression sans prévoir le moindre mécanisme indépendant et efficace de règlement des différends.
123. En interdisant aux médecins omnipraticiens de recourir aux seuls moyens de pression qui leur restaient, la Loi 2 entrave substantiellement leur droit à la négociation collective et porte atteinte à la liberté d'association de la FMOQ et de ses membres.
124. Cette interdiction, qui vise toute action concertée ayant pour effet de faire cesser, diminuer ou ralentir leur activité professionnelle ou le bon déroulement du parcours de formation des intervenants du domaine de la santé, empêche également les médecins de se livrer à des activités expressives protégées et constitue une atteinte à la liberté d'expression de la FMOQ et de ses membres.
125. En outre, en interdisant aux médecins omnipraticiens de participer à une action concertée ayant pour effet de modifier leur niveau d'engagement au sein du Programme GMF, un programme volontaire auquel plusieurs cliniques médicales n'adhèrent pas tout en dispensant des soins de qualité à la population, le paragraphe 131(2°) de la Loi 2 porte atteinte à la liberté d'expression des membres de la FMOQ.
126. Il en va de même de l'obligation imposée à la FMOQ aux termes de l'article 133, al. 2 de la Loi 2 de « prendre les moyens appropriés pour amener les médecins qu'il représente à se conformer aux dispositions de la présente sous-section ». L'imposition de cette obligation positive entrave de manière substantielle la liberté d'association de la FMOQ et de ses membres en plus de porter directement atteinte à la liberté d'expression de la FMOQ.
127. En somme, la Demande de pourvoi soulève des questions constitutionnelles importantes et fondamentales, qui sont loin d'être futiles ou vexatoires.
128. Conséquemment, le critère de l'apparence de droit est satisfait.

B. Le refus d'octroyer un sursis causera un préjudice sérieux et irréparable aux médecins omnipraticiens et au public québécois

129. Advenant que les Dispositions visées ne soient pas suspendues jusqu'à ce que les questions constitutionnelles soulevées aux termes de la Demande de pourvoi soient tranchées au mérite par le Tribunal, la FMOQ, ses quelque 10 000 membres et l'ensemble de la population subiront un préjudice sérieux et irréparable.
130. La Partie gouvernementale a elle-même reconnu, à de multiples reprises, que le Projet de loi 106, dont l'essentiel se retrouve désormais dans la Loi 2, représentait une refonte majeure et sans précédent du système de santé au Québec.
131. Cette rupture historique imposée unilatéralement dans la manière dont la médecine est pratiquée au Québec causera un préjudice irréparable aux médecins omnipraticiens, à la FMOQ, au système de santé ainsi qu'au public québécois.

i. Le préjudice causé aux médecins omnipraticiens

132. L'application des Dispositions visées jusqu'au jugement à être rendu sur la Demande de pourvoi causera un préjudice sérieux et irréparable aux médecins omnipraticiens qui va bien au-delà des effets économiques de la Loi 2.
133. La Loi 2 prive les médecins omnipraticiens de plusieurs droits et libertés fondamentaux, notamment la liberté d'association, lesquels revêtent un caractère extrapatrimonial. Une telle atteinte, par sa nature, est intrinsèquement irréparable.
134. La privation de droits fondamentaux ne saurait être adéquatement réparée par une compensation financière. De plus, les critères rigoureux encadrant l'octroi exceptionnel d'une telle compensation à la suite de l'adoption de dispositions législatives inconstitutionnelles ne fournissent aucune garantie qu'une telle compensation serait accordée aux médecins omnipraticiens.
135. Les modifications significatives aux modes de rémunération des médecins omnipraticiens imposées unilatéralement par la Loi 2 leur causeront un préjudice indéniable. Le caractère irréparable de ce préjudice ne réside pas tant dans sa dimension financière que dans les conséquences désastreuses que ces modifications entraîneront inévitablement : de trop nombreux médecins omnipraticiens seront dans l'obligation de fermer leur milieu de pratique, faute de ressources financières suffisantes pour en assurer la pérennité.
136. Le changement de paradigme opéré par la Loi 2 entraîne déjà un préjudice psychologique grave et irréparable chez les médecins omnipraticiens.
137. Depuis le dépôt du Projet de loi 106 en mai 2025, les données recueillies par le Programme d'aide aux médecins du Québec (**PAMQ**) révèlent une augmentation significative des demandes d'aide psychologique formulées par les médecins.

138. De nombreux médecins omnipraticiens rapportent éprouver un profond désarroi, exprimant une perte de sens et une vive inquiétude quant à la qualité et à la pérennité des soins qu'ils s'efforcent d'offrir, ce qui les pousse à remettre en question leur engagement et leur pratique de la médecine au Québec.
139. Ce préjudice psychologique est exacerbé chez les médecins omnipraticiens qui sont par ailleurs confrontés à des enjeux personnels liés entre autres à leur propre santé et à leurs responsabilités familiales (jeunes enfants, proches aidants, etc.).
140. Cette détresse psychologique profonde, qui frappe de plein fouet les médecins omnipraticiens, est constatée en première ligne par leurs gestionnaires, lesquels expriment une vive inquiétude quant à la santé mentale de leurs équipes.
141. L'impact négatif et pernicieux que la capitation collective et le « supplément » collectif exerceront sur la cohésion médicale ainsi que sur le climat au sein des différentes communautés professionnelles est vivement dénoncé, dont par des gestionnaires de DTMF et de GMF. Ces derniers redoutent une détérioration inévitable des relations interprofessionnelles et une fragmentation des équipes, compromettant la collaboration essentielle à la qualité des soins.
142. Le PAMQ est d'ailleurs extrêmement préoccupé par les impacts que la Loi 2 provoque déjà et qu'elle continuera d'avoir sur la santé des médecins omnipraticiens ainsi que sur les conséquences que cela risque d'entraîner pour le réseau de la santé du Québec, notamment, des arrêts de travail et des départs, qui compromettent la qualité et la continuité des soins offerts à la population.

ii. Le préjudice causé à la FMOQ

143. La Loi 2 constitue une menace existentielle pour la FMOQ, en compromettant sa capacité d'exercer sa mission première à titre de représentante de ses membres.
144. Historiquement, la FMOQ et la Partie gouvernementale ont toujours réussi à conclure des ententes négociées concernant les conditions de rémunération et de pratique des médecins omnipraticiens œuvrant au sein du réseau public.
145. La Loi 2 confère au gouvernement le pouvoir d'établir seul, par règlement, et donc sans avoir à négocier avec la FMOQ, les conditions de pratique des médecins omnipraticiens, réduisant la FMOQ à un simple organisme « consultatif » parmi d'autres qui seront également consultés par la Partie gouvernementale.
146. En retirant des sujets importants de ceux pouvant faire l'objet de négociation pour les fixer unilatéralement par voie législative ou en conférant au gouvernement le pouvoir de les fixer unilatéralement par règlement, la Loi 2 nie l'une des raisons d'être de la FMOQ, soit d'agir à titre d'agent négociateur des conditions de pratique des médecins omnipraticiens, incluant en ce qui a trait à leur rémunération.
147. Ce préjudice est irréparable puisque l'incapacité de la FMOQ à assumer pleinement son rôle jusqu'au jugement final sur la Demande de pourvoi, remet en question son existence même, ce à quoi le jugement final ne pourra remédier.

148. En effet, même si, à la suite du jugement final, la FMOQ récupérerait sa capacité de représenter pleinement ses membres à l'égard des sujets visés par la Loi 2, le préjudice qui lui aura été causé dans l'intervalle ne sera pas entièrement réversible.
149. La Loi 2 impose également l'obligation à la FMOQ de ventiler, entre ses membres, le montant du supplément collectif attribuable à l'atteinte des objectifs nationaux des médecins omnipraticiens fixés par le gouvernement.
150. Ce faisant, la Loi 2 confère à la FMOQ un statut d'agent payeur, fonction normalement dévolue à la RAMQ, et la place dans une position intenable de conflit d'intérêts vis-à-vis ses membres. Instrumentaliser la FMOQ de la sorte en l'obligeant statutairement à devenir un vecteur de mise en œuvre de la Loi 2 lui cause un préjudice irréparable auquel un jugement final ne pourrait remédier.
151. Par ailleurs, en imposant à la FMOQ une obligation positive de surveillance et d'intervention auprès de ses membres sous peine de sanctions pénales exorbitantes, l'article 133 al. 2 de la Loi 2 menace l'existence même de la FMOQ en mettant en péril sa principale source de revenus, et ce, à l'égard de faits et gestes sur lesquels elle n'exerce pourtant aucun contrôle. Cette disposition entrave aussi substantiellement l'accomplissement de la mission de la FMOQ et la plaçant en conflit d'intérêts direct avec ses membres, que la Loi 2 l'oblige à policer.

iii. Le préjudice causé au public et au système de santé

152. L'application des Dispositions visées jusqu'au jugement sur la Demande de pourvoi causera également un préjudice irréparable au public et au système de santé.
153. La Loi 2 constitue une refonte majeure et sans précédent du système de santé au Québec, qui transformera celui-ci manière irréversible. Cette réforme, imposée à l'issue de négociations empreintes d'une mauvaise foi, compromettra gravement la continuité, la qualité et l'accessibilité des soins pour l'ensemble de la population.
154. La FMOQ a toujours soutenu que la prise en charge de l'ensemble de la population doit reposer sur un modèle clairement défini et négocié au préalable, un financement assurant la présence de tous les professionnels de la santé dans les milieux de soins et une imputabilité partagée des médecins et de tous ces professionnels. La Loi 2 ne contient aucun de ces éléments.
155. L'obligation imposée au DTMF d'affilier collectivement l'ensemble des personnes admissibles de son territoire à un milieu de soins est manifestement irréaliste et matériellement impossible à satisfaire, compte tenu du déficit chronique de ressources en médecine familiale par rapport aux besoins réels de la population.
156. Une telle exigence est déconnectée des capacités actuelles du système et expose ce système à des ruptures de services inévitables.

157. Si une telle prise en charge « forcée » devait être mise en œuvre en application de la Loi 2, elle se traduirait soit par une prise en charge illusoire, sans amélioration réelle de l'accès aux soins, soit par une pression supplémentaire et indue exercée sur des médecins déjà surchargés, ce qui aurait inévitablement un impact négatif sur la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients, ou encore par une combinaison de ces deux conséquences.
158. Pour se conformer aux exigences de la Loi 2, les médecins omnipraticiens n'auront d'autre choix que d'augmenter le nombre de consultations dans des horaires déjà saturés, ce qui entraînera nécessairement une réduction du temps de consultation pour chaque patient et affectera la capacité des médecins omnipraticiens d'offrir des soins de qualité. Ce serait le triomphe de la quantité au détriment de la qualité.
159. Ces conséquences hautement préjudiciables pour la population québécoise seront par ailleurs accentuées par les départs de nombreux médecins omnipraticiens, incluant des gestionnaires de DTMF et de GMF, qui remettent en question leur pratique en raison des conséquences de la Loi 2 qui leur sont insupportables.
160. Depuis la date fatidique du 24 octobre 2025, un nombre alarmant de médecins omnipraticiens ont annoncé leur intention d'abandonner leur pratique actuelle en raison de la Loi 2 pour exercer à l'extérieur du Québec, prendre une retraite prématurée ou encore réorienter leur carrière. Aucun qualificatif ne serait assez fort pour prendre la pleine mesure de cette hécatombe qui afflige le système de santé.
161. Parmi les médecins omnipraticiens qui se résigneront malgré tout à demeurer au Québec, nombreux sont ceux à vouloir délaisser les soins de première ligne pour réorienter leur pratique afin de faire exclusivement de la deuxième ligne, vu les changements drastiques imposés unilatéralement par la Loi 2. Cette situation menace de fragiliser encore davantage la prise en charge réelle des patients qui, actuellement, ne sont pas inscrits auprès d'un milieu de pratique de première ligne.
162. Il importe de suspendre la Loi 2 sans délai afin de prévenir un effondrement complet, durable et irréversible du réseau public de soins de santé au Québec.
163. Dans la région de Gatineau, particulièrement vulnérable à un exode des médecins vers l'Ontario, la situation est dramatique : en moins d'un mois, et alors que les dispositions principales de la Loi 2 ne sont toujours pas entrées en vigueur, déjà 26 % des Omnipraticiens participants œuvrant dans un milieu de soin de première ligne dans la région (93 sur 359) vont abandonner leur pratique d'ici au 1^{er} avril 2026, ou ont annoncé leur intention de le faire, en raison de la Loi 2.
164. Cette situation intolérable doit être freinée.
165. La médecine familiale constitue le pilier fondamental sur lequel repose l'ensemble du système de santé public québécois. Sans elle, le système est voué à dépérir.

166. Le médecin de famille en première ligne n'est pas un acteur périphérique du système de santé au Québec : il est la porte d'entrée et le pivot incontournable du réseau, le premier professionnel consulté. Son rôle dépasse la simple consultation : il assure la continuité des soins, coordonne les interventions et oriente le patient vers le professionnel approprié, garantissant ainsi l'efficacité du système.
167. Cet exode des médecins omnipraticiens, combiné à la réduction significative des revenus des médecins omnipraticiens découlant de la Loi 2, entraîne déjà et continuera d'entraîner la fermeture de nombreuses cliniques et de plusieurs GMF, piliers de la prise en charge en première ligne. Il s'agit d'un impact profond et dévastateur de la Loi 2 qu'il importe de freiner avant qu'il ne soit trop tard.
168. Plusieurs de ces cliniques et GMF offrent des services essentiels et spécialisés, souvent au bénéfice d'une clientèle vulnérable, y compris dans des domaines qui n'ont pas le luxe de subir un bris de services, notamment (cette liste ne se veut aucunement exhaustive), en :
- (i) Santé sexuelle, incluant des tests de dépistages pour les infections transmises sexuellement et par le sang;
 - (ii) Désensibilisation des allergies;
 - (iii) Soins palliatifs; et
 - (iv) Toxicomanie et dépendances.
169. La Loi 2 causera donc un préjudice irréparable, non seulement en bouleversant de manière définitive l'organisation et la prestation des soins, mais également en compromettant la santé et la sécurité de la population québécoise. Une fois déclenchés, ses effets ne pourront être corrigés, puisqu'ils entraîneront la fermeture de cliniques, la perte de services essentiels, l'exode de professionnels et une détérioration durable de la qualité et de l'accessibilité des soins.
170. Quelles que soient les intentions gouvernementales à l'origine de la Loi 2, un État de droit ne saurait tolérer des conséquences aussi dévastatrices pour des services aussi essentiels que les soins de santé, tout particulièrement en première ligne.
171. Le sursis immédiat des Dispositions visées est donc pleinement justifié et doit d'être ordonné. Il en va de la survie du système de santé québécois, déjà lourdement fragilisé par un manque chronique d'investissements et une pénurie persistante de ressources humaines et matérielles.

C. La prépondérance des inconvénients exige le sursis de la Loi 2

172. La balance des inconvénients, qui exige en l'espèce de pondérer l'intérêt public, penche nettement en faveur du sursis des Dispositions visées jusqu'à ce qu'un jugement soit rendu sur le fond de la Demande de pourvoi.

173. Dans le cadre de cette pondération des inconvénients, l'État et l'administration publique ne détiennent pas le monopole de l'intérêt public.
174. Même si l'intérêt public est présumé se refléter dans la loi contestée, la Loi 2 a été adoptée de manière précipitée sans considération des effets dévastateurs qu'elle entraînera sur la qualité des soins et la stabilité du système de santé publique.
175. La Loi 2 est d'ailleurs en porte-à-faux avec les recommandations des experts retenus par la Partie gouvernementale au rapport *Soutenir l'élaboration d'une première ligne politique gouvernementale de soins et services de première ligne au Québec* déposé auprès du MSSS le 31 mars 2025, pièce P-25.
176. Le Collège des médecins du Québec, dont la mission première est de protéger le public en veillant à une médecine de qualité, requiert d'ailleurs expressément que, dans l'intérêt du public et non dans celui des médecins, la Loi 2 soit suspendue sans délai, à défaut de quoi « [t]out indique que cette loi aura un effet inverse si elle est implantée telle quelle et il risque d'en résulter une réduction de l'accessibilité aux soins et des dommages au réseau de la santé ».
177. Le sursis recherché est au bénéfice de l'intérêt public, qu'il s'agisse des intérêts de l'ensemble de la société ou de ceux de groupes identifiables, en l'espèce, les médecins omnipraticiens et les patients. Il vise à prévenir des conséquences irréparables sur le système de santé québécois.
178. Il existe d'abord un intérêt public évident à ce que les médecins omnipraticiens, comme tous les autres membres de la société civile, puissent jouir pleinement des droits et libertés et fondamentaux garantis par les *Chartes*.
179. Le sursis permettra ainsi aux médecins omnipraticiens de bénéficier des conditions de rémunération et de pratique qui ont été dûment négociées avec la FMOQ, alors que l'absence de sursis aura pour effet de suspendre pour une durée indéterminée leur liberté d'association et leur liberté d'expression, deux droits fondamentaux.
180. En outre, le sursis est nécessaire pour préserver la sécurité psychologique des médecins omnipraticiens. L'imposition unilatérale de la Loi 2 crée un profond climat d'incertitude et de détresse affectant gravement leur santé psychologique.
181. Ces professionnels, qui portent notamment la responsabilité des soins de première ligne et qui pratiquent souvent auprès d'une patientèle vulnérable, doivent pouvoir exercer dans des conditions respectueuses de leur autonomie et de leur intégrité, sans subir une atteinte arbitraire à leurs droits fondamentaux.
182. Le maintien temporaire des conditions négociées pendant l'instance n'est pas un privilège ou un traitement de faveur accordé aux médecins omnipraticiens : il s'agit d'une garantie minimale pour éviter l'épuisement, la démobilisation et un exode massif qui menacent déjà la stabilité du système de santé au Québec.

183. L'intérêt public de la population dans la préservation du système est par ailleurs manifeste et incontestable. Il incombe au Tribunal de mettre fin à l'hémorragie provoquée par la Loi 2, qui saigne à blanc le réseau de santé.
184. Sans l'ombre d'un doute, cet intérêt public l'emporte sur tout intérêt que le public pourrait avoir à ce que soit respecté pendant l'instance le choix du législateur d'adopter la Loi 2 de manière intempestive sous bâillon après avoir fait fi des recommandations des propres experts du gouvernement dans le domaine.
185. Le comportement de la Partie gouvernementale depuis l'adoption précipitée de la Loi 2 démontre d'ailleurs que l'intérêt de l'ensemble de la population dans la préservation du système l'emporte sur tout intérêt que pourrait avoir le public à voir respecté, pendant l'instance, le choix du législateur d'adopter cette loi.
186. D'ailleurs, depuis l'adoption de manière intempestive sous bâillon de la Loi 2, la Partie gouvernementale s'est ravisée à deux reprises et annoncé publiquement qu'elle allait d'elle-même suspendre certaines dispositions de la Loi 2.
187. Le 4 novembre 2025, le Ministre a annoncé avoir l'intention de suspendre une disposition ayant pour effet d'abroger le supplément accordé aux médecins spécialistes lors d'une première consultation, ainsi qu'une disposition visant à abroger le financement des frais de cabinet des médecins omnipraticiens exerçant en cabinet, ce qui représente environ 30% de leur rémunération.
188. Le 13 novembre 2025, le Ministre a de nouveau reculé en s'engageant publiquement à ne jamais utiliser les mesures de surveillance prévues aux articles 141 à 163 de la Loi 2, qui devaient s'appliquer par arrêté ministériel.
189. Ces reculs de la Partie gouvernementale constituent une reconnaissance implicite que l'intérêt public de la population québécoise dans la préservation du système tel qu'il existait avant l'adoption de la Loi 2 l'emporte sur tout intérêt que pourrait avoir le public à voir respecté, pendant l'instance, le choix du législateur de l'adopter.
190. En supposant que le Procureur général du Québec ait gain de cause au mérite, l'octroi d'un sursis des Dispositions visées jusqu'à ce qu'un jugement final soit rendu n'aura pour effet que de retarder la mise en œuvre de la Loi 2.
191. À l'inverse, dans la mesure où le sursis des Dispositions visées est refusé, même si la FMOQ devait avoir gain de cause au mérite, le système de santé québécois aura été irrémédiablement transformé, et ce, au préjudice tant de la population québécoise que des médecins omnipraticiens. Il pourrait prendre des décennies avant que le Québec ne puisse former suffisamment de nouveaux médecins pour compenser les conséquences de l'hécatombe qui est en train de se produire.
192. Le choix est évident. Il s'agit d'un cas manifeste où la présomption voulant que l'intérêt public se reflète dans la Loi 2 est renversée. Il en va carrément du bien-être collectif de toute la société québécoise d'aujourd'hui et de demain.

193. La balance des inconvénients et l'intérêt public font bien plus que de simplement militer en faveur du sursis des Dispositions visées : ils en commandent l'octroi.

POUR CES MOTIFS, PLAISE À LA COUR :

ACCUEILLIR la présente *Demande de sursis* de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (**FMOQ**).

SURSEoir à l'application des articles 1 à 4, 9, 12, 14, 17, 26, 33, 42 à 55, 59, 65, 83, 106 à 122, 131 (1°) à (3°), 133 al. 2, 187, 208 et 209 de la *Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services*, LQ 2025, c. 2 jusqu'à ce que jugement définitif soit rendu sur la *Demande de pourvoi en contrôle judiciaire* présentée par la FMOQ.

PRONONCER l'exécution provisoire nonobstant appel du jugement.

RENDRE toute autre ordonnance que cette Cour pourra juger appropriée.

LE TOUT, sans frais de justice, compte tenu de l'intérêt public dans l'obtention du sursis recherché.

Montréal, le 21 novembre 2025

Norton Rose Fulbright Canada

NORTON ROSE FULBRIGHT CANADA S.E.N.C.R.L., s.r.l.

(M^e Vincent Rochette)

(M^e Charles-Antoine Péladeau)

(M^e Olivier V. Nguyen)

(M^e Emmanuelle Boilard)

(M^e Pier-Olivier Brodeur)

Avocats de la demanderesse Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

1, Place Ville-Marie, bureau 2700

Montréal (Québec) H3B 1R1

Téléphone : 514 847-4406

Télécopieur : 514 286-5474

Notifications-mtl@nortonrosefulbright.com

Vincent.rochette@nortonrosefulbright.com

Notre référence : 1001364639

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

NO : 500-17-136318-253

COUR SUPÉRIEURE

**FÉDÉRATION DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC**, personne
morale sans but lucratif constituée en vertu
de la Loi sur les syndicats professionnels,
RLRQ c. S-40, ayant son siège social 3500,
boulevard de Maisonneuve Ouest,
Westmount, Québec, H3Z 3C1, district de
Montréal

Demanderesse

c.

PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC,
ayant un bureau au Palais de justice de
Montréal, 1, rue Notre-Dame Est, bureau
8.00, Montréal, Québec, H2Y 1B6, district
de Montréal

Défendeur

AVIS DE PRÉSENTATION CIVILE (SALLE 2.16)

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

PRENEZ AVIS que la *Demande de sursis* sera présentée en division de pratique de la Chambre civile de la Cour supérieure, le 16 décembre 2025 à 9 heures, dans une salle à être déterminée du palais de justice de Montréal, situé au 1, rue Notre-Dame Est, Montréal, ou aussitôt que conseil pourra être entendu.

COMMENT PARTICIPER À L'APPEL DU RÔLE DE PRATIQUE

DÉFAUT DE PARTICIPER À L'APPEL DU RÔLE DE PRATIQUE

PRENEZ AVIS qu'à défaut par vous de participer à l'appel du rôle, un jugement par défaut pourrait être rendu contre vous, sans autre avis ni délai.

OBLIGATIONS

La collaboration

PRENEZ AVIS que vous avez l'obligation de coopérer avec l'autre partie, notamment en vous informant mutuellement, en tout temps, des faits et des éléments susceptibles de favoriser un débat loyal et en vous assurant de préserver les éléments de preuve pertinents (*Code de procédure civile*, art. 20).

Mode de prévention et de règlement de différends.

PRENEZ AVIS que vous devez, avant de vous adresser au Tribunal, considérer le recours aux modes privés de prévention et de règlement de votre différend qui sont la négociation entre les parties de même que la médiation ou l'arbitrage, pour lesquels les parties font appel à l'assistance d'un tiers (*Code de procédure civile*, art. 1 et 2).

VEUILLEZ AGIR EN CONSÉQUENCE.

Montréal, le 21 novembre 2025

Norton Rose Fulbright Canada

NORTON ROSE FULBRIGHT CANADA S.E.N.C.R.L., s.r.l.

(M^e Vincent Rochette)

(M^e Charles-Antoine Péladeau)

(M^e Olivier V. Nguyen)

(M^e Emmanuelle Boilard)

(M^e Pier-Olivier Brodeur)

Avocats de la demanderesse Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

1, Place Ville-Marie, bureau 2700

Montréal (Québec) H3B 1R1

Téléphone : 514 847-4406

Télécopieur : 514 286-5474

Notifications-mtl@nortonrosefulbright.com

Vincent.rochette@nortonrosefulbright.com

Notre référence : 1001364639

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre civile)

NO : 500-17-136318-253

FÉDÉRATION DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

Demanderesse

c.

PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Défendeur

INVENTAIRE DES PIÈCES DE LA DEMANDERESSE
(Article 247, al. 2 C.p.c.)

PIÈCE R-1 : Mémoire du Collège des médecins du Québec relatif au Projet de loi 106

PIÈCE R-2 : Lettre du MSSS à la FMOQ du 30 juin 2025

Montréal, le 21 novembre 2025

Norton Rose Fulbright Canada

NORTON ROSE FULBRIGHT CANADA S.E.N.C.R.L., s.r.l.
(Mes Vincent Rochette, Charles-Antoine Péladeau, Olivier V. Nguyen, Emmanuelle Boilard et Pier-Olivier Brodeur)
Avocats de la demanderesse Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec
1, Place Ville-Marie, bureau 2700
Montréal (Québec) H3B 1R1
Téléphone : 514 847-4406
Télécopieur : 514 286-5474
Notifications-mtl@nortonrosefulbright.com
Vincent.rochette@nortonrosefulbright.com
Notre référence : 1001364639

NO : 500-17-136318-253

**COUR SUPÉRIEURE
(Chambre civile)**

DISTRICT DE MONTRÉAL

**FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU
QUÉBEC**

Demanderesse

c.

PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Défendeur

**DEMANDE DE SURSIS ET
DÉCLARATION SOUS SERMENT
(Article 49 et 529(1) C.p.c.)**

ORIGINAL

BO-0232

N/R : 1001364639

M^e Vincent Rochette, M^e Charles-Antoine Péladeau,
M^e Olivier V. Nguyen, M^e Emmanuelle Boilard,
M^e Pier-Olivier Brodeur)

NORTON ROSE FULBRIGHT CANADA S.E.N.C.R.L., s.r.l.
AVOCATS

1, place Ville-Marie, bureau 2700
Montréal (Québec) H3B 1R1

Téléphone : 514 847-4747

Télécopie : 514 286-5474

notifications-mtl@nortonrosefulbright.com