

C A N A D A

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N°: 500-17-132385-249

C O U R S U P É R I E U R E
(Chambre civile)

ASSOCIATION DES PÉDIATRES DU QUÉBEC, personne morale ayant son domicile au 2, Complexe Desjardins, Tour Est, dans la ville et le district judiciaire de Montréal, province de Québec, H5B 1G8

-et-

DRE MARIE-CLAUDE ROY, résidente et domiciliée au 420, rue Meilleur, Sherbrooke, dans le district judiciaire de Saint-François, province de Québec, J1J 2P6

Demanderesses

c.

FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC, personne morale ayant son domicile au 2, Complexe Desjardins, Tour Est, dans la ville et le district judiciaire de Montréal, province de Québec, H5B 1G8

Défenderesse

**DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE EN INJONCTION ET EN JUGEMENT
DÉCLARATOIRE AMENDÉE**

(Charte québécoise, art. 49; Code de procédure civile, art. 141, 142, 509 et ss.)

À L'UN.E DES HONORABLES JUGES DE LA COUR SUPÉRIEURE, SIÉGEANT EN CHAMBRE CIVILE DANS LE DISTRICT DE MONTRÉAL, LES DEMANDERESSES SOUMETTENT RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :

1. SURVOL

1. Cette demande porte sur les inégalités patentes, le traitement arbitraire et le défaut de représentation dont les pédiatres sont victimes au sein de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (« **FMSQ** »).

2. Par la présente, l'Association des pédiatres du Québec (« **APQ** ») et la Dre Marie-Claude Roy (ensemble, les « **Demanderesses** ») demandent à cette Cour d'intervenir afin de mettre fin aux iniquités qui perdurent dans la rémunération des pédiatres québécois(es), et afin d'assurer que la FMSQ cesse de violer ses obligations envers l'APQ.
3. Plus particulièrement, les Demanderesses demandent à cette Cour de déclarer que la FMSQ a manqué à son devoir de représentation juste et équitable de l'APQ, et qu'elle a violé le droit à l'équité salariale de ses membres, le tout en contravention des articles 10, 16 et 17 de la *Charte des droits et libertés de la personne*, C-12 (la « **Charte québécoise** ») et du contrat d'association qui gouverne la relation entre l'APQ et la FMSQ.
4. Les Demanderesses demandent également à cette Cour d'émettre une série d'ordonnances visant à faire cesser ces atteintes à leurs droits fondamentaux et contractuels.
5. La présente demande met donc en cause deux valeurs fondatrices de la société québécoise, qui sont également des principes phares en matière de relations de travail et de relations intersyndicales, soit le devoir de juste représentation et l'équité salariale. Ces principes permettent d'assurer aux personnes exerçant des professions à prédominance féminine, ou dont les compétences sollicitées sont traditionnellement associées aux femmes, qu'elles ne seront pas impactées par des écarts arbitraires de rémunération découlant de préjugés fondés sur le genre ou de privilèges historiques.
6. Au sein de la FMSQ, les huit spécialités médicales composées de la plus grande proportion de femmes sont rémunérées environ 30% moins que les huit spécialités médicales à prédominance masculine.
7. La pédiatrie constitue la deuxième spécialité médicale avec la proportion la plus élevée de femmes. Les pédiatres font donc partie de celles et ceux qui font les frais de cette discrimination systémique, qui s'inscrit dans une tendance de sous-valorisation de certaines tâches traditionnellement associées aux rôles féminins et maternels.
8. Ces écarts arbitraires et discriminatoires dans la rémunération des médecins spécialistes sont sous l'entier contrôle de la FMSQ, dont la raison d'être est de défendre et soutenir les médecins spécialistes de ses associations affiliées.
9. En effet, la FMSQ détient un monopole au niveau de la représentation de ses associations membres auprès du Ministère de la santé et des services sociaux (« **MSSS** ») et de la négociation de leurs conditions de travail. Cela inclut un pouvoir exclusif de déterminer comment l'enveloppe globale consentie par le MSSS est répartie entre les spécialités médicales et celui de rectifier la valeur des actes médicaux posés par les différentes spécialités.

10. La contrepartie de ce monopole de représentation est que la FMSQ doit représenter ses membres de manière juste et équitable, et être à l'écoute de leurs revendications.
11. Or, la présente affaire révèle que la FMSQ a systématiquement et catégoriquement refusé de remplir sa mission première, face aux demandes légitimes de l'APQ visant à rectifier le traitement inéquitable et arbitraire affligeant ses membres.
12. Plutôt que de remplir ses obligations, la FMSQ s'est bornée à mettre des bâtons dans les roues de l'APQ. Elle a refusé d'écouter ses demandes, refusé de lui fournir des informations de base sur la rémunération des médecins spécialistes, omis de traiter sérieusement ses demandes de rectifications tarifaires et refusé de collaborer avec elle dans le but de dénouer l'enjeu d'iniquité.
13. Pour justifier sa posture, la FMSQ s'est rabattue sur le fait qu'elle a plus d'une association à satisfaire, qu'elle ne peut « appauvrir » les associations les plus riches et qu'elle doit traiter les associations de manière égale.
14. Or, il est bien acquis qu'égalité formelle n'est pas synonyme d'égalité réelle. En maintenant un *statu quo* érigé sur des inégalités historiques et en refusant d'écouter l'APQ pour comprendre la nature de ses doléances et y faire suite, la FMSQ perpétue le traitement inéquitable dont les membres de certaines associations, dont l'APQ, ont été victimes.
15. Dans les circonstances, l'intervention de cette Cour est nécessaire afin que la FMSQ cesse de violer le droit des pédiatres québécois(es) à une juste représentation et à l'équité salariale.

2. LES PARTIES

16. L'APQ est un organisme à but non-lucratif créé en 1949 et constitué en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*, RLRQ c. S-40 (la « **LSP** »).
17. L'APQ agit à titre d'association représentative pour tous les pédiatres du Québec, soit 825 médecins spécialistes experts des problèmes de santé complexes et chroniques chez l'enfant. 597 sont des femmes, ce qui représente 72% des membres.
18. L'APQ est vouée à la promotion et à la défense des droits et besoins des enfants du Québec, ainsi qu'à la protection des droits et intérêts des pédiatres québécois(es). À ce titre, la mission première de l'APQ est d'optimiser la pratique d'une médecine spécialisée en pédiatrie pour permettre d'offrir des soins d'excellence aux enfants du Québec.
19. Conformément à l'article 9 de la *LSP*, l'APQ a le pouvoir d'ester en justice afin de protéger tous les droits de ses membres, les pédiatres du Québec.

20. La Dre Roy, également demanderesse dans le présent dossier, est pédiatre depuis 2008. Elle est membre de l'APQ et occupe présentement le poste présidente de l'APQ.
21. La FMSQ, créée en 1965, est une fédération de syndicats professionnels également constituée en vertu de la *LSP*.
22. Elle regroupe 36 associations médicales affiliées, c'est-à-dire des syndicats professionnels représentant chacune des spécialités médicales, dont l'APQ.
23. Les rapports entre la FMSQ et ses associations affiliées sont gouvernés, entre autres, par les *Règlements généraux de la FMSQ*, dont une copie est communiquée comme **Pièce P-1**.
24. L'instance décisionnelle de la FMSQ est l'Assemblée des délégué(e)s. L'Assemblée des délégué(e)s est composée de membres de chacune des associations de médecins spécialistes et est responsable, notamment, d'élire les membres du Conseil d'administration de la FMSQ, et d'approuver tout accord-cadre entre le MSSS et la FMSQ (*Règlements généraux*, Pièce P-1, art. 2).
25. Finalement, la Commission des président(e)s regroupe les président(e)s des 36 associations membres de la FMSQ. Elle est la principale instance consultative de la FMSQ (*Règlements généraux*, Pièce P-1, art. 4).
26. Une copie de l'organigramme de la FMSQ est communiquée comme **Pièce P-2**.

3. LA NÉGOCIATION COLLECTIVE DE LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES AU QUÉBEC

3.1 Le régime d'assurance public et la négociation des accords-cadres

27. Le système de santé québécois est fondé sur un régime d'assurance public géré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la « **RAMQ** »). Dans le cadre de sa mission, la RAMQ gère l'admissibilité aux régimes d'assurance, contrôle la rémunération des professionnel(le)s de la santé et facilite l'accès aux soins de santé, le tout en conformité avec la *Loi sur l'assurance maladie*, RLRQ c. A-29.
28. Au sein de ce régime public, les médecins spécialistes sont rémunéré(e)s en fonction d'un Accord-cadre définissant leurs conditions de participation au régime d'assurance maladie, institué par la *Loi sur l'assurance maladie*.
29. Cet Accord-cadre fut conclu entre le MSSS et la FMSQ le 1^{er} octobre 1995. Une copie cet Accord-cadre est communiquée comme **Pièce P-3**.
30. De nombreuses ententes subséquentes ont été annexées à l'Accord-cadre de 1995, permettant à la FMSQ et au MSSS de renégocier, au fil des années, les conditions de travail des médecins spécialistes.

31. Depuis 1995 et encore aujourd'hui, seule la FMSQ négocie l'Accord-cadre – et donc, la rémunération des médecins spécialistes – avec le MSSS.
32. Autrement dit, dans le cadre de cette négociation, la FMSQ représente les intérêts de ses 36 associations membres (soit près de 11 000 médecins spécialistes) et constitue l'*unique* interlocutrice du gouvernement dans la fixation de la rémunération des médecins spécialistes. Elle détient un monopole *de facto* et historique de la représentation des intérêts des différentes associations affiliées et de leurs membres.
33. La dernière entente entre la FMSQ et le MSSS fut conclue en décembre 2019, pour la période 2019-2023. Une copie de l'Entente 2019-2023 est communiquée comme **Pièce P-4**.
34. L'Entente 2019-2023, comme les ententes précédentes, établit une enveloppe globale, transférée du MSSS à la FMSQ. Cette enveloppe annuelle était d'environ 5 milliards de dollars pour la période 2019-2023.
35. La FMSQ détient le pouvoir exclusif de la distribution de l'enveloppe globale parmi ses associations affiliées.
36. La majeure partie de l'enveloppe globale est vouée à la rémunération des médecins spécialistes et est répartie entre les spécialités, qui se voient consentir une portion de l'enveloppe globale.
37. Le reste de l'enveloppe globale n'est pas réservé aux associations directement, mais est plutôt réparti en fonction d'un « outil de répartition », dont les modalités sont établies exclusivement par la FMSQ et demeurent nébuleuses.

3.2 La fixation par la FMSQ de la rémunération des médecins spécialistes

38. La répartition de la proportion de l'enveloppe globale revenant à une association est ensuite réalisée sur une base individuelle, par l'entremise, principalement, du mécanisme de la rémunération à l'acte.
39. Ainsi, sous le régime d'assurance public, les médecins spécialistes sont généralement rémunéré(e)s « à l'acte » ou en rémunération « mixte » (partiellement à l'acte, partiellement en *per diem*). Le montant qu'ils et elles peuvent facturer pour accomplir chacun des « actes » est établi dans les différents manuels et guides de facturation.
40. Par ailleurs, la valeur monétaire associée à un acte donné peut changer d'une spécialité à une autre, même lorsqu'il s'agit d'un même acte.
41. Bien que les associations affiliées puissent proposer à la FMSQ des modifications, ajouts ou suppressions aux manuels de facturation, seule la FMSQ a le pouvoir de mettre à exécution de telles propositions. Ces propositions de modification sont ensuite négociées entre la FMSQ et le MSSS et approuvées par cette dernière.

42. La FMSQ exige normalement que la modification ou l'ajout d'un acte soit fait « à coût nul ». Cela signifie, par exemple, que si l'APQ souhaite augmenter la valeur d'un acte X posé par ses membres, elle doit diminuer en même proportion la valeur d'un acte Y, afin de ne pas dépasser la portion de l'enveloppe globale lui étant consentie.
43. De manière exceptionnelle et imprévisible, la FMSQ a parfois accepté de financer de nouveaux actes sans le faire « à coût nul », avec des fonds « nouveaux ». La provenance de ces fonds est nébuleuse pour les associations.
44. L'APQ a d'ailleurs tenté, en vain, d'obtenir de la FMSQ des informations transparentes sur les paramètres balisant ce type de décision.
45. Il demeure que, règle générale, la portion de l'enveloppe attribuée à chacune des spécialités a un impact déterminant sur la rémunération disponible pour les membres d'une spécialité, et sur la possibilité de demander à la FMSQ d'ajuster la valeur de leurs actes.
46. En somme, la FMSQ détient un pouvoir névralgique sur la rémunération des médecins spécialistes du Québec, alors qu'elle seule peut :
 - a. Négocier l'Accord-cadre sur la rémunération des médecins spécialistes avec le MSSS;
 - b. Répartir l'enveloppe globale entre les spécialités; et
 - c. Décider de faire suite (ou non) aux demandes tarifaires des associations.
47. Ces pouvoirs exclusifs emportent avec eux d'importantes obligations de représentation, et mettent en jeu les droits fondamentaux des médecins spécialistes québécois(es).

4. LES OBLIGATIONS LÉGALES DE LA FMSQ

48. Tel que susmentionné, les rapports entre la FMSQ et l'APQ sont régis, notamment, par la *LSP*.
49. En vertu de la *LSP*, tous les syndicats professionnels – qu'il s'agisse de la FMSQ, l'APQ ou la CSN – ont l'obligation légale d'agir pour « l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux et moraux de leurs membres » (art. 6, *LSP*). En fait, l'article 6 de la *LSP* prévoit qu'il s'agit de leur objet exclusif.
50. Dans le cadre de leur mandat de représentation et de défense des intérêts de leurs membres, les syndicats professionnels ont plusieurs obligations. Ces obligations découlent notamment de l'engagement profond du législateur et de la société québécoise envers, d'une part, le devoir de juste représentation et, d'autre part, l'équité salariale.

51. Ces deux valeurs fondamentales – le devoir de juste représentation et l'équité salariale – imprègnent certaines lois fondatrices de notre société.
52. Le *Code du travail* (RLRQ c. C-27), par exemple, codifie le devoir de juste représentation. L'article 47.2 indique qu'une « association accréditée ne doit pas agir de mauvaise foi ou de manière arbitraire ou discriminatoire, ni faire preuve de négligence grave à l'endroit des salariés compris dans une unité de négociation qu'elle représente, peu importe qu'ils soient ses membres ou non ».
53. Un comportement discriminatoire d'une association accréditée s'entend, par exemple, de tout acte ou omission défavorisant, directement ou indirectement, un individu ou un groupe sans justification. Il peut se manifester par un traitement différent de celui qui est accordé aux autres membres de l'association, ou par une distinction ou exclusion dans le traitement d'un membre ou d'un groupe de membre sur la base d'un motif prohibé de discrimination (race, religion, genre, sexe, etc.).
54. Un comportement arbitraire, pour sa part, s'entend d'un traitement irrationnel, inattentif ou superficiel, même en l'absence d'intention de nuire. Il se manifeste notamment par une idée préconçue, ou par le fait de ne pas laisser la chance à la partie représentée de faire connaître sa version des faits.
55. De manière similaire, l'équité salariale est protégée par la *Loi sur l'équité salariale*, RLRQ c. E-12.001. Cette loi, qui ne s'applique pas directement aux médecins spécialistes, « a pour objet de corriger les écarts salariaux dus à la discrimination systémique fondée sur le sexe à l'égard des personnes qui occupent des emplois dans des catégories d'emplois à prédominance féminine » (art. 1).
56. Cela dit, les principes de juste représentation et d'équité salariale transcendent la portée de ces lois et ne s'appliquent pas uniquement dans ce contexte.
57. Ils sont notamment reconnus et protégés par la *Charte québécoise*.
58. En effet, l'art. 16 de la *Charte québécoise* prévoit que « [nul] ne peut exercer de discrimination dans l'embauche, l'apprentissage, la durée de la période de probation, la formation professionnelle, la promotion, la mutation, le déplacement, la mise à pied, la suspension, le renvoi ou les conditions de travail d'une personne ainsi que dans l'établissement de catégories ou de classifications d'emploi » (nos soulignements).
59. L'art. 17 de la *Charte québécoise* prévoit au surplus que « [nul] ne peut exercer de discrimination dans l'admission, la jouissance d'avantages, la suspension ou l'expulsion d'une personne d'une association d'employeurs ou de salariés ou de tout ordre professionnel ou association de personnes exerçant une même occupation » (nos soulignements).
60. Enfin, l'article 10 de la *Charte québécoise* établit sans ambiguïté un droit à l'égalité dans la reconnaissance et l'exercice des droits qui y sont protégés :

10. Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit.

61. La relation entre la FMSQ et ses associations affiliées, incluant l'APQ, est également régie par un contrat d'association, dont les termes sont contenus dans les *Règlements généraux* de la FMSQ (Pièce P-1).
62. En vertu de l'article 2186 du *Code civil du Québec*, le contrat d'association « est celui par lequel les parties conviennent de poursuivre un but commun autre que la réalisation de bénéfices pécuniaires à partager entre les membres de l'association. »
63. Le « but commun » de la FMSQ est clairement établi dans ses *Règlements généraux*. L'article 1.2 des *Règlements généraux* prévoit effectivement que la FMSQ « a pour mission de défendre et de soutenir les médecins spécialistes des associations affiliées œuvrant dans le système public de santé, tout en favorisant des soins et des services de qualité pour la population québécoise ».
64. Ainsi, l'obligation contractuelle et légale de la FMSQ de « défendre et de soutenir les médecins spécialistes des associations affiliées » doit non seulement être exécutée entièrement et en conformité avec son devoir de juste représentation, mais elle doit également être exécutée de bonne foi, suivant les articles 6, 7, 1375 du *Code civil du Québec*.
65. Tel qu'il sera maintenant expliqué, la FMSQ a violé l'ensemble de ces obligations dans le cadre de sa relation avec l'APQ et les pédiatres québécois(es).

5. LA VIOLATION PAR LA FMSQ DE SES OBLIGATIONS LÉGALES À TITRE DE SYNDICAT PROFESSIONNEL

66. Afin de comprendre la nature et les conséquences des violations, par la FMSQ, de ses obligations envers l'APQ et ses membres, il convient, d'abord, de broser un portrait de l'état actuel de la rémunération des pédiatres québécois(es).
67. Un exposé des événements récents démontrera ensuite la violation continue des obligations de la FMSQ et son absence de volonté de cesser ses violations. À la lumière de ces faits, la nécessité d'une intervention de cette Cour devient claire.

5.1 La rémunération actuelle des pédiatres au Québec

a) Il existe un écart de rémunération moyen de 30% entre les spécialités ayant les plus forts pourcentages d'hommes et les spécialités ayant les plus forts pourcentages de femmes

68. En 2023, il existait un ratio de 2.9 :1 (300%) entre le revenu moyen brut annuel des spécialités les mieux rémunérées et celui des spécialités les moins bien rémunérées (dont l'APQ). Une copie de la présentation faite par la FMSQ lors de la Commission des président(e)s du 18 avril 2024 exposant cet écart est communiquée comme **Pièce P-5**.
69. Ces inégalités dans la rémunération touchent disproportionnellement les femmes.
70. En effet, il existait en 2022 un écart moyen de 30% entre la rémunération des spécialités à prédominance féminine et celles à prédominance masculine.
71. Le rapport d'expert du Professeur Hallée le met en exergue :

En considérant les 8 associations ayant le plus fort pourcentage de femmes (entre 58 et 75%), l'écart du RMA moyen [Revenu Moyen Ajusté] est de \$ 152 767,25, en comparaison avec les 8 associations ayant le plus faible pourcentage de femmes (entre 9 et 33%), [...] ce qui signifie un écart de 30%.

Une copie de ce rapport daté du 21 octobre 2022 et soumis à l'APQ est communiquée comme **Pièce P-6** (« **Rapport Hallée** »).

72. L'infériorité de la rémunération des spécialités à prédominance féminine est également constatée par *l'Étude économique sur les spécialités à prédominance féminine et sur les écarts de tarifs pour les procédures pratiquées sur des femmes et des hommes*, commandée par l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec. Une copie de cette étude est communiquée comme **Pièce P-7**.
73. Sur 825 pédiatres au Québec, 597 sont des femmes, soit 72% de la profession.
74. À ce titre, la pédiatrie constitue la deuxième spécialité avec le plus haut pourcentage de femmes. Les membres de l'APQ sont donc disproportionnellement affecté(e)s par ces écarts dans la rémunération entre les médecins spécialistes.

b) Cet écart s'explique entre autres par une tarification des actes systématiquement plus faible pour les spécialités à prédominance féminine

75. Cet écart dans la rémunération globale s'explique, notamment, par une rémunération à l'acte plus faible pour les spécialités à prédominance féminine : la rémunération moyenne pour les actes médicaux posés par les spécialités à

prédominance féminine est de 79\$, alors qu'elle est de 133\$ pour les spécialités à prédominance masculine. Il s'agit d'un écart de 68% (Pièce-7, p. 13).

76. Ce phénomène s'inscrit dans une sous-valorisation systémique de certaines compétences associées au travail du soin (*care work*) et au travail invisible, comme les compétences sociales, relationnelles, émotionnelles et interpersonnelles (Pièce P-6, pp. 1, 3). Il est documenté, notamment, dans un *Rapport d'analyse de la sous-valorisation des emplois à prédominance féminine et recommandations visant à leur assurer une meilleure reconnaissance*, daté de septembre 2023 et communiqué comme **Pièce P-8**.
77. Toutes ces compétences sont au cœur du travail des pédiatres (Pièce P-6, p. 1).
78. La sous-valorisation chronique de ces compétences s'explique, notamment, par le fait qu'elles ont longtemps été considérées comme un prolongement du rôle traditionnel de la mère ou de l'épouse – tâches qui n'auraient donc pas à être rémunérées (Pièce P-6, p. 5; Pièce P-8, p. 19).
79. En effet, la médecine spécialisée, comme d'autres domaines, participe à ce que le Rapport Hallée qualifie de « glorification sociétale de la technique » et des autres compétences dites « dures » (*hard skills*), lesquelles sont traditionnellement associées au travail des hommes (Pièce P-6, p. 6).
80. Cela est reflété, entre autres, dans le fait que les spécialités les mieux rémunérées sont également associées à des compétences « traditionnellement masculines » (soit des compétences techniques, à haut débit, et/ou chirurgicales) (Pièce P-6, p. 15).
81. En bout de piste, cela se traduit également en une sous-valorisation monétaire des actes posés par les pédiatres, dont la nature du travail s'éloigne généralement du domaine purement technique ou chirurgical.
82. Pourtant, les compétences sociales et relationnelles sont essentielles à la création du lien de confiance avec le patient pédiatrique, et indispensables à son soin et à sa guérison.
83. En pratique, les membres de l'APQ ont souffert, et souffrent encore à ce jour de cette sous-valorisation des compétences traditionnellement associées aux femmes, tel qu'il appert des « Données sur l'équité salariale dans le cadre de l'exercice de VRA », dénoncées comme **Pièce P-9**.

c) Exemples d'écarts arbitraires démontrant l'inégalité de traitement des pédiatres

84. Les exemples suivants illustrent concrètement l'inégalité de traitement à laquelle font face les pédiatres québécois(es), ainsi que la nature arbitraire de ces inégalités :

- a. La portion de l'enveloppe globale accordée aux pédiatres représente 81% de celle accordée aux ophtalmologistes, même si l'APQ compte 2 fois plus de membres, et que ses membres effectuent au moins 5 fois plus de travail en heures défavorables. La portion de l'enveloppe globale accordée à l'APQ représente 49% de celle accordée aux radiologistes, même si l'APQ compte 10% plus de médecins;
- b. Les pédiatres « sociojuridiques » (un champ de pratique pédiatrique) qui posent certains actes sont rémunéré(e)s près de trois fois moins que les psychiatres qui posent ces mêmes actes;
- c. Le manuel de facturation des pédiatres ne leur permet pas, contrairement à d'autres spécialités membres de la FMSQ, d'appliquer des « codes de complexité » pour rémunérer à sa juste valeur la prise en charge et le suivi des cas complexes (par exemple, problématique de santé mentale; situation d'abus/négligence; patient présentant deux pathologies ou plus);
- d. La FMSQ, dans le cadre de la négociation pour la tarification relative aux intubations en mars 2024, a entériné une exclusion ayant pour effet d'empêcher la plupart des pédiatres de facturer les intubations faites sur des bébés, après que le MSSS ait exprimé une crainte qu'elles intubent sans raison valable.

La FMSQ a entériné cette exclusion sans en discuter avec l'APQ.

Cet événement n'est pas sans rappeler des propos de la Direction des affaires économiques de la FMSQ, qui avait affirmé, en février 2024, que les tarifs en hémato-oncologie devaient être soumis à des restrictions pour les pédiatres spécifiquement, car il fallait protéger les patients face aux pédiatres qui pourraient prescrire de la chimiothérapie seulement parce que c'est payant;

- e. La valeur des actes posés par certaines spécialités est majorée automatiquement (augmentée) lorsque l'acte est posé en heures défavorables (la fin de semaine, heures tardives, nuit), mais les pédiatres qui assurent une couverture 24h n'ont pas accès à cette majoration automatique;
- f. Dans les dernières années, des demandes ont été adressées à la Direction des affaires économiques de la FMSQ afin de négocier des nouveaux tarifs ou d'en rehausser certains. Ces demandes ont été refusées au motif que tous les changements devaient être faits à « coût nul ». Or, la FMSQ semble accepter

de modifier des tarifs ou en créer des nouveaux sans que ce soit fait à coût nul, en réponse aux demandes d'autres associations.

85. À ces inégalités tangibles s'ajoute l'enjeu pernicieux du travail invisible (Pièce P-8, pp. 38, 92, 130-131) dont la principale conséquence est que de nombreux actes posés quotidiennement par les pédiatres sont simplement omis des différents manuels de facturation.
86. En somme, le travail de pédiatre est sous-valorisé, et cette sous-valorisation se traduit en des inégalités patentées dans la disponibilité de certains actes dans le manuel de facturation et dans la valeur monétaire associée aux actes pédiatriques.
87. Autrement dit, la FMSQ a mis en place un système accordant aux pédiatres, pour un travail équivalent, une rémunération moindre.
88. Seule la FMSQ peut réellement rectifier – ou perpétuer – ces inégalités de traitement, en raison de son monopole sur la protection des intérêts pécuniaires des associations, de son pouvoir décisionnel sur la répartition de l'enveloppe globale, et de son pouvoir sur les modifications de la valeur des actes.
89. Or, comme les prochaines sections le démontrent, la FMSQ a refusé de considérer sérieusement les demandes de l'APQ à ce sujet.
90. Cette situation constitue une violation du devoir de juste représentation et constitue, à l'ultime, de la discrimination indirecte fondée sur le genre par la FMSQ.

5.2 Les événements récents démontrent la nécessité de l'intervention de cette Cour pour faire cesser les violations de la FMSQ

91. Bien que l'enjeu d'équité entre les membres de la FMSQ soit bien documenté et même reconnu par l'Assemblée des délégué(e)s de la FMSQ, la FMSQ a refusé de mettre en place des mesures qui pourraient réellement corriger la situation.
92. Pire, les démarches entreprises par l'APQ dans les dernières années afin de corriger la situation ont rencontré une opposition systématique de la FMSQ.
93. Cette absence de volonté de corriger la situation est illustrée par les refus de la FMSQ :
 - a. de considérer l'équité salariale dans le cadre du chantier de la « Valeur Relative de l'Acte »;
 - b. de mettre en place un comité de négociation représentatif de ses membres;
 - c. de discuter des moyens pouvant être mis en place en vue de rectifier la tarification de certains actes posés par les pédiatres;
 - d. d'être transparente quant à la répartition de l'enveloppe globale;

e. de participer à une médiation avec l'APQ.

94. Devant ces refus systématiques de la FMSQ, l'APQ n'a d'autre choix que de se tourner vers cette Cour pour faire cesser la violation des droits de ses membres.

a) Le refus de la FMSQ de considérer l'équité dans le cadre d'un chantier portant sur la valeur relative des actes tarifés

95. En septembre 2021, la FMSQ entame un chantier visant à analyser la valeur relative des actes posés par différents médecins spécialistes, par le biais de l'exercice de « Valeur relative de l'acte », communément appelé la « VRA ». Une copie de la présentation communiquée aux président(e)s des associations par la direction des affaires économiques de la FMSQ le 17 septembre 2021 est communiquée comme **Pièce P-10**.

96. Cette démarche – mise en branle en 2022 et toujours en cours – visait initialement à réduire les inégalités entre les spécialités.

97. Elle est menée par une équipe, l'« **Équipe de la VRA** », qui se rapporte directement au conseil d'administration de la FMSQ et n'est pas indépendante de cette dernière. Cette équipe était, entre septembre 2021 et septembre 2024, exclusivement composée d'hommes¹.

98. Dès le début de cet exercice, des préoccupations quant aux critères qui guideraient l'analyse de la VRA sont soulevées par l'APQ.

99. En effet, l'APQ demande dès l'automne 2022 que l'analyse prenne en compte l'enjeu d'iniquité des genres discuté ci-haut.

100. L'Équipe de la VRA démontre, initialement, une certaine ouverture à entendre les prétentions de l'APQ.

101. Or, cette ouverture se referme très rapidement, et l'Équipe de la VRA reste indifférente à cet enjeu et refuse d'entendre les prétentions de l'APQ ou d'autres associations à ce sujet.

102. Le 7 novembre 2022, la présidente de l'APQ et co-demanderesse, Dre Marie-Claude Roy, demande au président de la FMSQ, Dr. Vincent Oliva, une rencontre pour discuter notamment de l'inaction de l'Équipe de la VRA quant à la dimension de l'équité.

103. Le 24 novembre 2022, après plusieurs relances, Dr. Oliva accorde vingt minutes à Dre Roy pour discuter de ses préoccupations.

¹ La situation a quelque peu évolué en septembre 2024, alors qu'une femme a été nommée pour veiller à l'*opérationnalisation* des modifications tarifaires (et non pas dans la prise de décisions relatives aux modifications elles-mêmes).

104. Durant cet échange, Dr. Oliva suggère de manière désobligeante à Dre Roy que l'écart de rémunération entre ses membres et les autres médecins spécialistes serait moins grand si les pédiatres travaillaient davantage.
105. Le 8 décembre 2022, une rencontre de la Commission des président(e)s est tenue, réunissant les président(e)s de toutes les associations affiliées à la FMSQ.
106. Lors de cette rencontre, la Dre Roy aborde l'enjeu des iniquités rémunératives entre les spécialités à compétences traditionnellement masculines (techniques, chirurgicales, haut débit) et les compétences traditionnellement féminines (*care*, réflexives, minutie).
107. La Dre Roy reçoit un nombre significatif d'appuis durant la rencontre et par la suite.
108. Le 26 janvier 2023, lors d'une Commission des président(e)s imprévue (ajoutée suite à la Commission des président(e)s du 8 décembre), Dr. Oliva, faisant clairement référence aux propos de la présidente de l'APQ sur l'équité, déplore que certain(e)s président(e)s aient eu des propos divisifs lors de la dernière Commission. Il leur demande de faire preuve de cohésion.
109. Dr. Oliva évite toutefois de parler d'« équité », à un point tel où certain(e)s président(e)s d'associations commencent à parler du « mot en E » pour en illustrer le tabou.
110. Dans les semaines qui suivent, la présidente de l'APQ et les président(e)s des associations les moins rémunérées se concertent afin de présenter, lors de la prochaine Assemblée des délégué(e)s, une résolution relative à l'équité de la rémunération (la « **Résolution sur l'équité** »).
111. Le 30 mars 2023, lors de l'Assemblée des délégué(e)s, la Résolution sur l'équité est présentée. Elle prévoit notamment ceci:

« Il est proposé que la FMSQ et son conseil d'administration mettent en application l'équité de la rémunération comme un principe directeur de l'exercice actuel de la Valeur relative à l'acte (VRA) ainsi que toutes les mesures actuelles et futures de distribution des enveloppes de rémunération au sein de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. »
112. Une copie de la Résolution sur l'équité est communiquée comme **Pièce P-11**.
113. La Résolution sur l'équité est adoptée par 74% des membres de l'Assemblée des délégué(e)s.
114. La FMSQ est liée par cette résolution – l'Assemblée des délégué(e)s étant son instance décisionnelle (art. 2.1 des *Règlements généraux*).

115. Le 29 septembre 2023, l'APQ écrit à l'Équipe de la VRA, avant que ses critères d'analyse ne soient arrêtés. L'APQ propose dans sa correspondance que les critères soient ajustés afin que la réalité pédiatrique ait un minimum de représentation dans la VRA. Une copie de la correspondance de l'APQ à l'Équipe de la VRA et datée du 29 septembre 2023 est communiquée comme **Pièce P-12**.
116. Le 31 octobre 2023, l'Équipe de la VRA refuse de considérer ces critères additionnels qui permettraient une représentation équitable de la complexité inhérente de la patientèle pédiatrique. L'APQ répond à ce courriel le 2 novembre 2023. Une copie de la correspondance est communiquée comme **Pièce P-13**.
117. Dans l'année qui suit, l'APQ tente de convaincre l'Équipe de la VRA que son refus de prendre en compte ses préoccupations font en sorte que le critère de la VRA ne permettra pas la mise en place d'un système équitable. Une copie des échanges subséquents entre l'APQ et l'Équipe de la VRA, intervenus entre le 3 mai et le 12 juillet 2024, et de l'annexe au courriel de l'APQ du 11 juin 2024, sont communiquées comme **Pièce P-14, en liasse**.
118. (...) Or, l'Équipe de la VRA refuse de rencontrer l'APQ pour que celle-ci lui fasse part de ses préoccupations quant aux iniquités qui perdurent dans l'évaluation de la valeur des actes posés par ses membres.
119. Jusqu'au dévoilement des résultats préliminaires en février 2025, l'Équipe de la VRA refuse également de communiquer aux associations la pondération des différentes dimensions dans l'exercice global d'évaluation de la valeur relative des actes, la pondération des sous-critères qui composent chacune des dimensions, et l'impact ultime de ces dimensions et critères sur chacune des associations.
120. Elle s'est contentée de leur indiquer, à plusieurs reprises, que l'exercice de la VRA n'aurait *pas* pour effet de diminuer la valeur des actes des associations les plus nanties. Cela diminue nécessairement la possibilité de rattrapage pour les autres spécialités, compte tenu que la rémunération est plafonnée de manière collective par le biais de l'enveloppe globale négociée entre la FMSQ et le MSSS.
- 120.1 En février et en mars 2025, la FMSQ organise des rencontres de travail avec les président(e)s des associations, qui se tiennent en marge des commissions des président(e)s, et qui visent notamment à informer les président(e)s des progrès relatifs à la VRA.
- 120.2 La présidente de l'APQ est la seule à être systématiquement exclue de ces rencontres de travail portant sur la VRA, et semble-t-il, à recevoir les informations séparément. Pourtant, l'art. 4.1.2.3 des *Règlements généraux* (Pièce P-1) est très clair quant à l'obligation de la FMSQ de consulter l'ensemble de la Commission des présidents pour toute question touchant aux « modalités de répartition tarifaire et monétaire ».
- 120.3 Le 12 mars 2025, l'APQ fait parvenir à la FMSQ une lettre contenant diverses remarques qu'elle aurait voulu soulever dans le cadre desdites rencontres de

travail, si elle n'en avait pas été exclue. Une copie de cette lettre du 12 mars 2025 à la FMSQ est communiquée comme **Pièce P-23**.

- 120.4 À compter du 24 mars 2025, la FMSQ commence à tenir des rencontres avec chacune des associations, séparément, afin de les informer des résultats projetés de la VRA pour leur association seulement, et de l'impact qu'aura cet exercice sur la rémunération de leurs membres.
- 120.5 L'APQ est la dernière association à être rencontrée, le 12 juin 2025.
- 120.6 Durant cette rencontre, la FMSQ reconnaît qu'il existe des iniquités interassociatives, mais indique que l'outil de répartition n'a pas été conçu pour réduire les écarts entre les spécialités.
- 120.7 La FMSQ explique également que la VRA n'impliquera aucune diminution de tarif, pour aucune des associations, faisant référence au « principe directeur » présenté aux associations en mars 2025 et imposé unilatéralement par la FMSQ en cours d'exercice. Une copie de la Présentation relative à la VRA du 13 mars 2025 est communiquée comme **Pièce P-24 (sous scellé)**.
- 120.8 Suivant cette approche, aucune des associations « les plus riches » ne sera sujette à une réduction de ses tarifs pour assurer une équité avec les associations les moins rémunérées. Leurs tarifs seront soit augmentés, ou demeureront tels quels.
- 120.9 Cette approche a un impact considérable sur les montants disponibles pour veiller au « rattrapage » des associations les moins rémunérées, dont l'APQ, et confirme que cette dernière est pénalisée par l'exercice de la VRA.

b) Le refus de la FMSQ de mettre en place un comité de négociation représentatif de ses membres

121. L'APQ a également tenté d'améliorer la représentativité de la FMSQ en suggérant, en vain, de diversifier les profils des membres du Comité interne de négociation de la FMSQ.
122. Le Comité interne de négociation est l'entité responsable de déterminer l'ordre de priorité des différents dossiers des associations, et ultimement, de négocier avec le MSSS.
123. Ce comité est présentement uniquement composé de membres appartenant au domaine du « *chirurgicus* », soit les spécialités de nature chirurgicales. Il exclut complètement les spécialités appartenant aux domaines « *medicus* » (comme la pédiatrie) et laboratoire.

124. Le 26 mai 2023, Dre Roy suggère au directeur général de la FMSQ, Me Desgagnés, de modifier la composition du Comité interne de négociation, qui détient des pouvoirs névralgiques sur la rémunération des médecins spécialistes, afin qu'un des membres provienne d'une des spécialités appartenant au domaine *medicus*.
125. Le 15 juin 2023, lors d'une séance à huis clos tenue à la fin d'une Commission des président(e)s, le président de la FMSQ, Dr. Oliva, déplore que certain(e)s président(e)s aient demandé une représentation des *medicus* à la table de négociation.
126. Selon lui, cette représentation des *medicus* n'est pas nécessaire et cette demande présume que le Comité interne de négociation fait du favoritisme, ce qui, aux yeux du Dr. Oliva, est insultant.

c) Le refus de la FMSQ de rectifier certains tarifs visant à assurer l'équité de la rémunération des pédiatres

127. Durant l'automne 2023, l'APQ a formulé des demandes visant à réduire les écarts arbitraires entre la rémunération de ses membres et ceux d'autres associations.
128. Le 5 décembre 2023, l'APQ fait parvenir à la FMSQ un document comprenant une liste de demandes précises et concrètes au sujet desquelles elle requiert l'aide de la FMSQ, à titre d'agente détenant le monopole de la représentation de ses intérêts auprès du MSSS. Une copie de ce document de demandes est communiquée comme **Pièce P-15**.
129. Ce document comprend une série de modifications à apporter aux codes de facturation, visant à s'assurer que les pédiatres cessent d'être moins rémunéré(e)s que d'autres spécialistes lorsqu'elles posent des mêmes actes ou des actes équivalents.
130. Fondamentalement, l'APQ demande à la FMSQ de se pencher sérieusement sur les incohérences et inégalités patentées qui perdurent dans la tarification des actes posés par les pédiatres : elle ne demande rien de plus que l'application du principe essentiel de « rémunération égale pour travail équivalent ».
131. Elle propose donc à la FMSQ des solutions concrètes aux exemples d'écarts arbitraires cités à la section 5.1 (c) de la présente demande.
132. Le 7 décembre 2023, une première rencontre a lieu entre la FMSQ et l'APQ au sujet de ces demandes de modifications tarifaires.
133. Durant cette rencontre, l'APQ explique que les iniquités historiques maintenues au fil des ans par la FMSQ entraînent une situation que seule une approche proactive peut corriger. Le DG de la FMSQ reconnaît alors qu'il y a eu des associations « saveurs du mois » dans le passé, associations qui avaient des accès privilégiés à la négociation de nouveaux tarifs.

134. Au terme de cette rencontre, les parties s'entendent pour tenir une prochaine rencontre de travail pour approfondir les enjeux soulevés par l'APQ, au retour du congé des fêtes.
135. Le 1^{er} février 2024, après plusieurs suivis faits par l'APQ, la FMSQ accepte de tenir une rencontre de suivi. La FMSQ refuse cependant d'aborder le fond des enjeux avant qu'elle n'ait transmise une position écrite en réponse au document de demandes de l'APQ du 5 décembre 2023 (pièce P-15).
136. Le 14 février 2024, la FMSQ répond au Document de demandes du 5 décembre 2023. Une copie du courriel de réponse de la FMSQ à l'APQ et de la pièce jointe à ce courriel est communiquée comme **Pièce P-16**.
137. La réponse de la FMSQ n'est en fait qu'une coquille vide.
138. Elle réitère les demandes de l'APQ, et n'étaye aucun plan concret ou intelligible permettant à l'APQ d'avoir la confirmation que les inégalités qui perdurent seront à tout le moins *considérées*.
139. Le 15 février 2024, l'APQ demande au président de la FMSQ, Dr. Oliva, de planifier une rencontre pour discuter des réponses fournies.
140. À ce jour, la FMSQ n'a donné aucune suite à cette demande de rencontre de travail.

d) Le refus de la FMSQ d'expliquer sa répartition de l'enveloppe globale

141. À compter de juin 2023, l'APQ fait des démarches visant à obtenir de la FMSQ davantage de transparence relativement à la rémunération des médecins spécialistes et à la manière dont elle répartit l'enveloppe globale de 5 milliards négociée avec le MSSS.
142. Ainsi, entre juin et décembre 2023, l'APQ formule plusieurs demandes à la FMSQ afin d'éclaircir divers aspects de la rémunération des médecins spécialistes et de la répartition de l'enveloppe globale de 5 milliards négociée avec le MSSS. Une copie des lettres et courriels échangés entre les parties est communiquée comme **Pièce P-17, en liasse**.
143. Notamment, la FMSQ laisse les associations dans l'ignorance quant :
 - a. à l'outil de répartition qu'elle utilise pour diviser les sommes de l'enveloppe globale qui ne sont pas attribuées directement aux différentes associations;
 - b. aux bases sur lesquelles une association peut demander une modification de ses tarifs sans que cette modification ne doive être faite « à coûts nuls »;
 - c. aux critères qu'elle utilise pour allouer les sommes provenant de « l'enveloppe pour l'évolution de la pratique »; et

- d. aux modalités qui gouvernent la répartition des autres enveloppes de sommes récurrentes et non récurrentes auxquelles la FMSQ a accès pour financer certains actes.
144. La très vaste majorité de ces questions demeure sans réponse, malgré de nombreuses relances de l'APQ.
145. Au mieux, la FMSQ fournit des réponses évasives qui sont inutiles pour répondre aux questions posées, et au pire, elle fournit certaines réponses erronées ou omet tout simplement de répondre aux demandes d'information, sans justification.
146. Par exemple, en octobre 2023, la FMSQ indique à l'APQ qu'il est impertinent de partager avec elle les principes directeurs qui orientent l'attribution des sommes aux différentes demandes des associations.
147. Cela occasionne des difficultés majeures à l'APQ, qui, à l'instar d'autres associations membres de la FMSQ, est gardée dans l'obscurité informationnelle et est privée des renseignements les plus fondamentaux pour accomplir sa mission première, soit la défense des intérêts de ses propres membres.
148. En mars 2024, l'APQ parvient à obtenir certaines informations relativement à un de ses programmes particuliers (le dossier du « transport pédiatrique ») directement de la RAMQ. Une copie des échanges avec la RAMQ entre le 22 février 2024 et le 25 mars 2024 est communiquée comme **Pièce P-18** et une copie des résultats et tableaux fournis par la RAMQ le 25 mars 2024 est communiquée comme **Pièce P-19**.
149. Ces informations ont dû être obtenues de la RAMQ en raison du refus de la FMSQ de les partager, car cette dernière ne voulait pas que les données monétaires circulent d'une association à une autre alors que l'exercice de la VRA est toujours en cours.

e) La demande de médiation de l'APQ et l'impasse ultime

150. En juillet 2024, l'APQ fait face à une impasse sérieuse.
151. Ses membres continuent d'être rémunéré(e)s inéquitablement sans raison valable.
152. L'Équipe de la VRA refuse catégoriquement de prendre en compte la dimension d'égalité des genres, ainsi que la spécificité de la patientèle pédiatrique. Elle refuse tout autant de rencontrer l'APQ pour discuter de ces enjeux en profondeur.
153. La FMSQ, dont l'objet exclusif est de défendre les intérêts de ses associations membres, refuse de faire preuve d'une transparence minimale et d'informer l'APQ de la manière dont elle répartit les sommes consenties par le MSSS.

154. Elle omet également de faire quelconque suivi et de traiter avec sérieux les demandes formulées par l'APQ en décembre 2023, visant à rectifier la tarification de certains actes.
155. En fait, la FMSQ semble avoir complètement cessé d'accomplir son devoir de défense et de représentation des intérêts de l'APQ.
156. L'APQ – dont le domaine est par ailleurs complètement exclu du Comité interne de négociation – est donc privée de tout canal interne à la FMSQ pour être entendue et représentée justement et équitablement.
157. Le 24 juillet 2024, l'APQ envoie un courriel au DG de la FMSQ, l'informant qu'en raison des difficultés persistantes et dans l'objectif d'assurer une collaboration constructive pour la suite, il lui semble nécessaire d'aller en médiation. Une copie de ce courriel est communiquée comme **Pièce P-20**.
158. La FMSQ ne répondra jamais à ce courriel.
159. Le 25 juillet 2024, face à cette difficulté réelle causée par des manquements de la FMSQ à ses obligations, l'APQ envoie à la FMSQ un avis de médiation, dénoncé comme **Pièce P-21**.
160. Ce faisant, l'APQ tente de se prévaloir, en toute bonne foi et dans un esprit de collaboration, de la dernière avenue possible avant d'intenter un recours en justice.
161. Le 29 août 2024, après un échange de quelques lettres entre les procureurs de l'APQ et ceux de la FMSQ, la FMSQ refuse catégoriquement de participer à cette médiation. Une copie des échanges entre les procureurs de l'APQ et de la FMSQ relativement à cet avis de médiation est communiquée comme **Pièce P-22, en liasse**.
162. Encore une fois, plutôt que de s'engager dans un processus constructif visant à pallier les iniquités qui perdurent en son sein, la FMSQ choisit la voie d'évitement.
 - 162.1 Depuis le dépôt de la présente demande introductive d'instance en décembre 2024, les manquements de la FMSQ se sont perpétués.
 - 162.2 Dès le 16 janvier 2025, la FMSQ convoque tous les président(e)s des associations, sauf la Dre Roy, afin de les convaincre de signer une lettre exhortant l'APQ de retirer sa poursuite.
 - 162.3 La majorité des associations signe la lettre sur place, sans que l'APQ ne puisse défendre son point de vue. Une copie de la lettre datée du 24 janvier 2025 est communiquée comme **Pièce P-25**.
 - 162.4 L'APQ répond au président de la FMSQ, à son conseil d'administration, et aux président(e)s des associations signataires, dans une lettre datée du 3 février 2025 dont copie est communiquée comme **Pièce P-26**.

- 162.5 Le 27 mars 2025, dans le cadre d'une séance de l'Assemblée des délégué(e)s, le président d'une des associations suggère aux délégué(e)s, séance tenante et sans que l'APQ ne reçoive de préavis, d'adopter une résolution visant à réprimander l'APQ en raison de la poursuite qu'elle a intentée contre la FMSQ.
- 162.6 Lors des échanges relatifs à la résolution, le président de la FMSQ présente des arguments visant à convaincre les délégué(e)s qu'elle devrait être adoptée. Il insiste pour prendre part à ce débat même si cela l'oblige à renoncer à la présidence de l'Assemblée.
- 162.7 Cependant, il n'explique pas, ni même ne suggère, que l'APQ a violé les *Règlements généraux* ou une résolution du Conseil d'administration, bien qu'il s'agisse d'une condition nécessaire pour justifier une telle réprimande (Pièce P-1, *Règlements généraux*, art. 2.1.1.7).
- 162.8 La résolution, qui « réprimande l'Association des Pédiatres du Québec (APQ) pour ses actions qui causent un préjudice sur l'ensemble des médecins spécialistes du Québec » est adoptée par une majorité des délégué(e)s. Une copie de la Résolution de l'Assemblée des délégués du 27 mars 2025 est communiquée comme **Pièce P-27**.

6. LES ORDONNANCES DEVANT ÊTRE ÉMISES AFIN D'ASSURER LE RESPECT PAR LA FMSQ DE SES OBLIGATIONS LÉGALES

163. L'article 49 de la *Charte québécoise* prévoit qu'une « atteinte illicite à un droit ou à une liberté reconnue par la présente Charte confère à la victime le droit d'obtenir la cessation de cette atteinte et la réparation du préjudice moral ou matériel qui en résulte ».
164. Au surplus, cette Cour possède le pouvoir d'émettre des injonctions afin de forcer l'exécution des obligations d'une partie à une relation contractuelle.
165. En plus de conclusions de nature déclaratoire, la présente situation nécessite l'émission des ordonnances suivantes à l'encontre de la FMSQ, afin d'assurer le respect de ses obligations contractuelles et de la *Charte québécoise* :
- a. Ordonner à la FMSQ de prendre les mesures qui s'imposent pour corriger les défauts de représentation susmentionnés (section 5.2 de la présente demande):
 - (1) lui ordonner de considérer proactivement l'enjeu d'équité des genres dans le processus de VRA, afin que des mesures concrètes soient mises en place pour le corriger;
 - (2) lui ordonner de négocier de bonne foi avec l'APQ en lien avec ses demandes de rectification tarifaires visant à assurer l'équité dans la rémunération;

(3) lui ordonner de divulguer à ses associations membres les détails de la répartition des sommes consenties par le ministère de la Santé et des services sociaux, les principes directeurs justifiant l'attribution de sommes additionnelles pour certains projets, et les paramètres des outils de distribution utilisés.

- b. Ordonner à la FMSQ de mettre en place une approche de type ACS Plus (Analyse Comparative entre les Sexes Plus) en son sein. L'ACS Plus est un outil analytique recommandé par le gouvernement du Canada servant à l'élaboration de politiques, de programmes et d'autres initiatives adaptés et inclusifs;
 - c. Ordonner à la FMSQ de faire réviser l'exercice de VRA par une firme externe et indépendante de la FMSQ;
 - d. Ordonner à la FMSQ de divulguer la pondération de chacun des critères de chacune des dimensions de l'exercice de VRA, ainsi que toutes les données colligées pour effectuer cet exercice pour l'ensemble des associations;
 - e. Ordonner à la FMSQ de mettre en place un cadre de collecte de données en matière d'équité, et de transmettre aux associations ces données;
 - f. Ordonner à la FMSQ de traiter les demandes de l'APQ relativement aux modifications aux codes de facturations de manière juste, objective, transparente et standardisée.
166. En somme, considérant les obligations légales claires de la FMSQ envers l'APQ et ses membres, les violations patentes par la FMSQ des droits des pédiatres, et le refus catégorique de la FMSQ de rectifier la situation, l'intervention de cette Cour est justifiée et nécessaire.

POUR CES MOTIFS, PLAISE À LA COUR :

ACCUEILLIR la présente Demande introductive d'instance amendée;

DÉCLARER :

- a) que la Fédération des médecins spécialistes du Québec a violé les articles 10, 16 et 17 de la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*;
- b) que la discrimination dont sont victimes les médecins spécialistes femmes est systémique;
- c) que la Fédération des médecins spécialistes du Québec a manqué à son obligation de défendre les intérêts de l'APQ et ses membres, en violation de l'article 1.2 des *Règlements généraux* et de l'article 6 de la *Loi sur les syndicats professionnels*;

- d) que la Fédération des médecins spécialistes du Québec a manqué à son devoir de représentation juste et équitable de l'APQ;
- e) que la Fédération des médecins spécialistes du Québec a contrevenu à son obligation de renseignement et de transparence envers l'APQ;
- f) que la Fédération des médecins spécialistes du Québec a contrevenu à son obligation de bonne foi (art. 6, 7, 1375 du *Code civil du Québec*) envers l'APQ; et
- g) que la Fédération des médecins spécialistes du Québec a l'obligation de remédier à ces contraventions.

ORDONNER à la FMSQ :

- a) de corriger les défauts de représentation mentionnés à la présente demande;
- b) de mettre en place une approche de type ACS Plus (Analyse Comparative entre les Sexes Plus) en son sein;
- c) de mettre en place un cadre de collecte de données en matière d'équité, et de transmettre aux associations ces données;
- d) de divulguer la pondération de chacun des critères de chacune des dimensions de l'exercice de Valeur Relative à l'Acte, ainsi que toutes les données colligées pour effectuer cet exercice pour l'ensemble des associations;
- e) de faire revoir l'exercice de Valeur Relative à l'Acte par une firme externe et indépendante de la FMSQ;
- f) de divulguer à ses associations membres les détails de la répartition des sommes consenties par le ministère de la Santé et des services sociaux, les principes directeurs justifiant l'attribution de sommes additionnelles pour certains projets, et les paramètres des outils de distribution utilisés;
- g) de traiter les demandes de l'APQ relativement aux modifications aux codes de facturations de manière juste, objective, transparente et standardisée.

LE TOUT, avec frais de justice.

MONTRÉAL, ce 24 juillet 2024

IMK s.e.n.c.r.l

M^e Doug Mitchell | M^e Olga Redko | M^e Marie-

Hélène Lyonnais

dmitchell@imk.ca

oredko@imk.ca

mhlyonnais@imk.ca

IMK s.e.n.c.r.l.

3500, boul. De Maisonneuve O. #1400

Montréal (Québec) H3Z 3C1

T : 514 935-2725 | 438 601-3907

F : 514 935-2999

Avocats des demandereses

ASSOCIATION DES PÉDIATRES DU QUÉBEC

DRE MARIE-CLAUDE ROY

Notre dossier : 6352-1

BI0080

AVIS D'ASSIGNATION
(Articles 145 et suivants *C.p.c.*)

Dépôt d'une demande en justice

Prenez avis que la partie demanderesse a déposé au greffe de la Cour supérieure du district judiciaire de Montréal la présente demande introductive d'instance.

Réponse à cette demande

Vous devez répondre à cette demande par écrit, personnellement ou par avocat, au Palais de justice de Montréal situé au 1, rue Notre-Dame Est, Montréal, Québec, H2Y 1B6 dans les 15 jours de la signification de la présente demande ou, si vous n'avez ni domicile, ni résidence, ni établissement au Québec, dans les 30 jours de celle-ci. Cette réponse doit être notifiée à l'avocat du demandeur ou, si ce dernier n'est pas représenté, au demandeur lui-même.

Si vous ne répondez pas dans le délai prévu, de 15 ou de 30 jours, selon le cas, un jugement par défaut pourra être rendu contre vous sans autre avis dès l'expiration de ce délai et vous pourriez, selon les circonstances, être tenu au paiement des frais de justice.

Contenu de la réponse

Dans votre réponse, vous devez indiquer votre intention, soit :

- De convenir du règlement de l'affaire;
- De proposer une médiation pour résoudre le différend;
- De contester cette demande et, dans les cas requis par le Code, d'établir à cette fin, en coopération avec le demandeur, le protocole qui régira le déroulement de l'instance. Ce protocole devra être déposé au greffe de la Cour du district mentionné plus haut dans les 45 jours de la signification du présent avis ou, en matière familiale, ou si vous n'avez ni domicile, ni résidence, ni établissement au Québec, dans les trois mois de cette signification;
- De proposer la tenue d'une conférence de règlement à l'amiable.

Cette réponse doit mentionner vos coordonnées et, si vous êtes représenté par un avocat, le nom de celui-ci et ses coordonnées.

Changement de district judiciaire

Vous pouvez demander au tribunal le renvoi de cette demande introductive d'instance dans le district où est situé votre domicile ou, à défaut, votre résidence ou, le domicile que vous avez élu ou convenu avec le demandeur.

Si la demande porte sur un contrat de travail, de consommation ou d'assurance ou sur l'exercice d'un droit hypothécaire sur l'immeuble vous servant de résidence principale et que vous êtes le consommateur, le salarié, l'assuré, le bénéficiaire du contrat d'assurance ou le débiteur hypothécaire, vous pouvez demander ce renvoi dans le district où est situé votre domicile ou votre résidence ou cet immeuble ou encore lieu du sinistre. Vous présentez cette demande au greffier spécial du district territorialement compétent après l'avoir notifiée aux autres parties et au greffe du tribunal qui en était déjà saisi.

Transfert de la demande à la Division des petites créances

Si vous avez la capacité d'agir comme demandeur suivant les règles relatives au recouvrement des petites créances, vous pouvez également communiquer avec le greffier du tribunal pour que cette demande soit traitée selon ces règles. Si vous faites cette demande, les frais de justice du demandeur ne pourront alors excéder le montant des frais prévus pour le recouvrement des petites créances.

Convocation à une conférence de gestion

Dans les 20 jours suivant le dépôt du protocole mentionné plus haut, le tribunal pourra vous convoquer à une conférence de gestion en vue d'assurer le bon déroulement de l'instance. À défaut, ce protocole sera présumé accepté.

Pièces au soutien de la demande

Au soutien de sa demande introductive d'instance amendée, la partie demanderesse invoque les pièces suivantes :

- PIÈCE P-1 :** Règlements généraux de la FMSQ du 28 octobre 2022;
- PIÈCE P-2 :** Organigramme de la FMSQ;
- PIÈCE P-3 :** Accord-cadre entre le MSSS et la FMSQ du 1^{er} octobre 1995;
- PIÈCE P-4 :** Entente entre la FMSQ et le MSSS conclue en décembre 2019, pour la période 2019-2023;
- PIÈCE P-5 :** Présentation des revenus moyens associatifs 2022-2023 lors de la Commission des présidents par la FMSQ en date du 18 avril 2024;

- PIÈCE P-6 :** Rapport d'expert du Professeur Yves Hallée, Ph.D. en date du 21 octobre 2022;
- PIÈCE P-7 :** Étude économique de Raymond Chabot sur les spécialités à prédominance féminine pour l'AOGQ, en date du 9 juin 2023;
- PIÈCE P-8 :** Rapport d'analyse de la sous-valorisation des emplois à prédominance féminine et recommandations visant à leur assurer une meilleure reconnaissance, daté septembre 2023;
- PIÈCE P-9 :** Données sur l'équité salariale dans le cadre de l'exercice de VRA, datées octobre 2022;
- PIÈCE P-10 :** Présentation de la Direction des affaires économiques relativement à la VRA, en date du 17 septembre 2021;
- PIÈCE P-11 :** Résolution sur l'équité adoptée par l'Assemblée des délégués;
- PIÈCE P-12 :** Correspondance de l'APQ à l'Équipe de la VRA, datée du 29 septembre 2023;
- PIÈCE P-13 :** Correspondance entre l'Équipe VRA et l'APQ entre le 25 octobre 2023 et le 2 novembre 2023;
- PIÈCE P-14 :** Échanges subséquents entre l'APQ et l'Équipe de la VRA (intervenues entre le 3 mai et le 12 juillet 2024) et annexe au courriel de l'APQ du 11 juin 2024, *en liasse*;
- PIÈCE P-15 :** Liste de demandes de l'APQ à la FMSQ en date du 5 décembre 2023;
- PIÈCE P-16 :** Courriel de réponse de la FMSQ (DAÉ) au document de demandes de l'APQ et pièce jointe à ce courriel, datés du 14 février 2024;
- PIÈCE P-17 :** Lettres et courriels échangés entre l'APQ et la FMSQ, *en liasse*;
- PIÈCE P-18 :** Échanges de courriels entre l'APQ et la RAMQ entre le 22 février et le 25 mars 2024;
- PIÈCE P-19 :** Copie des résultats et tableaux fournis par la RAMQ le 25 mars 2024;
- PIÈCE P-20 :** Courriel de l'APQ à la FMSQ en date du 24 juillet 2024;
- PIÈCE P-21 :** Avis de médiation de l'APQ en date du 25 juillet 2024;
- PIÈCE P-22 :** Échanges entre les procureurs de l'APQ et de la FMSQ en août 2024, *en liasse*;
- PIÈCE P-23 :** Lettre de l'APQ à la FMSQ re : VRA, en date du 12 mars 2025;

- PIÈCE P-24 :** Présentation de la FMSQ relative à la VRA, en date du 13 mars 2025 (sous scellé);
- PIÈCE P-25 :** Lettre du Dr. Olivia et des présidents des associations demandant à l'APQ de retirer sa poursuite, en date du 24 janvier 2025;
- PIÈCE P-26 :** Lettre de l'APQ en réponse à la correspondance du 24 janvier 2025, en date du 3 février 2025;
- PIÈCE P-27 :** Résolution de réprimande de l'APQ, en date du 27 mars 2025.

Ces pièces sont disponibles sur demande.

Demande accompagnée d'un avis de présentation

S'il s'agit d'une demande présentée en cours d'instance ou d'une demande visée par le Livres III, V à l'exception de celles portant sur les matières familiales mentionnées à l'article 409, ou VI du *Code*, la préparation d'un protocole de l'instance n'est pas requise; toutefois, une telle demande doit être accompagnée d'un avis indiquant la date et l'heure de sa présentation.

MONTREAL, ce 24 juillet 2024

IMK s.e.n.c.r.l

M^e Doug Mitchell | M^e Olga Redko | M^e Marie-Hélène Lyonnais
dmitchell@imk.ca
oredko@imk.ca
mhlyonnais@imk.ca

IMK s.e.n.c.r.l.

3500, boul. De Maisonneuve O. #1400
Montréal (Québec) H3Z 3C1
T : 514 935-2725 | 438 601-3907
F : 514 935-2999

Avocats des demandereses

ASSOCIATION DES PÉDIATRES DU QUÉBEC

DRE MARIE-CLAUDE ROY

Notre dossier : 6352-1

BI0080