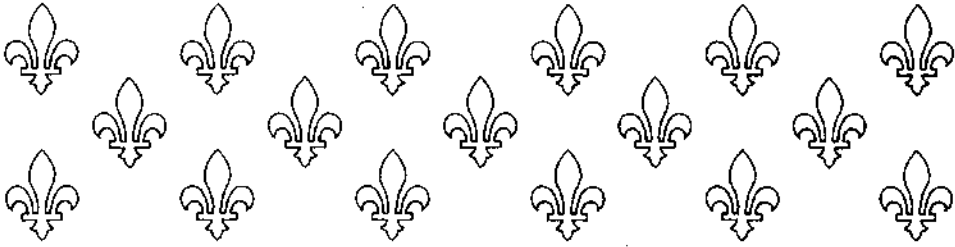


JR



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Consultations particulières dans le cadre de l'étude du projet de loi 34 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2)

*Reçu de
12/10/88*



Le jeudi 9 juin 1988 — No 22

Président : M. Pierre Lorrain

QUÉBEC

Table des matières

Médecins d'Urgences-santé	CAS-1231
Confédération des syndicats nationaux	CAS-1240
Corporation des services d'ambulance du Québec	CAS-1251
Union des employés de service, local 298, FTQ	CAS-1264
Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux	CAS-1275
Fédération des infirmières et infirmiers du Québec	CAS-1284
Regroupement des propriétaires d'ambulances de la région Laurentides-Lanaudière	CAS-1295
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	CAS-1304

Intervenants

M. Guy Bélanger, président
M. Michel Laporte, président suppléant

M. Robert Dutil
M. Guy Chevette
M. Jacques Rochefort
M. Harold Thuringer
M. Gérard Latulippe
M. Jean A. Joly
Mme Jeanne L. Blackburn
M. Denis Perron
Mme Yolande D. Legault
M. Jean Garon

- * M. Mathias Kalinas, Médecins d'Urgences-santé
- * M. Lambert Farand, idem
- * M. Alexandre Preker, idem
- * M. Gerald Larose, Confédération des syndicats nationaux
- * M. Mario Cotton, idem
- * M. Antoine Fabi, Corporation des services d'ambulance du Québec
- * M. André Comtois, idem
- * M. Claude Larose, idem
- * M. Louis Duval, Union des employés de service, local 298, FTQ
- * M. Gilles Séguin, idem
- * M. Michel McKinnon, Idem
- * M. Dominique Vanesse, Idem
- * M. Michel Léger, Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux
- * Mme Géraldine Hutton, idem
- * M. Claude Boisjoli, idem
- * Mme Hélène Morais, idem
- * M. Gilles Laplante, idem
- * Mme Jennie Skene, Fédération des infirmières et infirmiers du Québec
- * Mme Diane Inkell, idem
- * M. Jean-Paul Guillemette, Regroupement des propriétaires d'ambulances de la région Laurentides-Lanaudière
- * M. René Goyer, idem
- * M. Michel Crevier, idem
- * M. Clément Richer, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
- * M. Rénaud Dutil, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 9 juin 1988

Consultations particulières dans le cadre de l'étude du projet de loi 34

(Onze heures trente-six minutes)

Le Président (M. Bélanger): Bonjour. La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à des consultations particulières et tenir des auditions publiques dans le cadre du projet de loi 34, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives. Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La secrétaire: Oui, M. le Président. M. Blais (Terrebonne) est remplacé par M. Garon (Lévis) et Mme Bläckburn (Chicoutimi) remplacera Mme Harel (Maisonneuve).

Le Président (M. Bélanger): Bien, est-ce qu'il y a d'autres remplacements? Non. J'appelle donc à la table des témoins le groupe des médecins d'Urgences-santé qui sera représenté par le Dr Mathias Kalinas, médecin coordonnateur à Urgences-santé, le Dr Alexandre Preker, médecin d'Urgences-santé et le Dr Lambert Farand, médecin d'Urgences-santé. Vous avez un maximum de vingt minutes pour présenter votre point de vue et il y aura quarante minutes de discussion avec les parlementaires. Je vous prierais, d'une part, d'identifier votre porte-parole et à chaque fois qu'on posera une question à l'un d'entre vous de bien vous identifier pour les fins de transcription au **Journal des débats**. Je vous prie de commencer.

Médecins d'Urgences-santé

M. Kalinas (Mathias): Bien, je vais me présenter. Je suis Mathias Kalinas, médecin coordonnateur. A ma droite, c'est le Dr Alexandre Preker, médecin d'Urgences-santé, qui m'accompagne pour répondre aux questions d'ordre économique et organisationnel à cause de son expertise dans ce domaine et, à ma gauche, le Dr Lambert Farand, qui a une expertise plus particulièrement dans le tri des appels, la répartition et l'utilisation des outils informatiques. Il répondra à d'éventuelles questions dans ce domaine. Il est également médecin à Urgences-santé. Ceci dit, j'aimerais remercier la commission parlementaire de nous inviter à exposer nos vues. Vous avez reçu un document résumant notre position. Je n'ai pas l'intention de le lire, d'une part, parce que vous l'avez tous et, d'autre part, parce qu'on ne respectera pas les instructions du président de faire cela en moins de vingt minutes.

Nous nous réjouissons de cette consultation parce que nous avons déjà, à plusieurs reprises, notamment au cours de la tournée ministérielle en janvier 1988, fait état de nos préoccupations vis-à-vis de l'évolution du système de soins préhospitaliers au Québec et fait état de notre

désir de contribuer de façon constructive à cet effort qu'on considère extrêmement important de réformer et de structurer de façon plus cohérente un tel système.

On pense avoir une certaine expertise particulière à divers titres, d'une part à titre de cliniciens. Notre capacité d'analyser éventuellement le bénéfique et les inconvénients de certaines interventions en préhospitalier s'est développé au cours des années. C'est une expérience relativement unique car les systèmes dotés de médecins dans ce domaine sont relativement rares avec la notable exception de la France évidemment.

Deuxièmement, à titre d'experts, parce que plusieurs des médecins qui sont impliqués dans le système n'ont pas limité leur intérêt au travail proprement dit mais à l'analyse des diverses facettes du système faisant appel souvent, pour plusieurs d'entre eux, à des compétences qu'ils détenaient en outre ou en dehors du cadre de la médecine d'urgence. Les principaux domaines où on a développé des outils sont l'évaluation de la qualité des soins, l'utilisation d'outils informatiques permettant d'assurer un soutien efficace du traitement des appels et même de la répartition de processus de réaction en cas de catastrophe, de l'introduction de nouvelles technologies. C'est un domaine ou un élément important que je me permets de souligner, et évidemment la formation non seulement des médecins eux-mêmes qui doivent s'adapter de plus en plus à ce milieu particulier de travail mais également notre participation dans les programmes de formation s'adressant aux techniciens ambulanciers avec lesquels on travaille tous les jours en équipe.

Troisièmement, à titre de gestionnaires, comme vous le savez tous à cause de l'entente particulière dans le cadre de laquelle on oeuvre, on a eu un rôle de gestionnaires et dans les quelques dernières années, on a eu l'occasion de s'impliquer pas mal à Urgences-santé dans la gestion et d'y acquérir une expertise. On pense que, dans le cadre d'une restructuration, la productivité d'une telle implication pourrait cependant être plus grande. Il est souvent arrivé que des travaux assez importants n'aient pu être utilisés à leur pleine valeur au cours des années.

Enfin, à titre d'agents de liaison, parce que évidemment nous connaissons les gens qui oeuvrent dans les salles d'urgences, nous connaissons les associations qui les représentent et nous estimons qu'il est important que la réaction médicale, en cas d'urgence, soit continue. Elle commence en préhospitalier, elle se continue à l'hôpital et on a également cherché et réussi à établir un réseau conséquent de contacts internationaux pour pouvoir comparer ce qu'on faisait, ce que les autres font, aller chercher leurs bonnes idées et éventuellement leur transmettre

tes nôtres.

Avant de se consacrer à la discussion de quelques articles sur lesquels on aimerait faire des commentaires, on va souligner trois points de vue philosophiques qui, à notre sens, sont importants. Le premier, c'est que le projet de loi de même que les rapports qui ont été préparés, parlent de transport ambulancier. Dans l'expérience de tous les systèmes préhospitaliers, les intervenants sur le terrain savent qu'au-delà de l'unique fonction de transport il y a, dans les faits, et il doit y avoir une composante de soins dont la qualité d'ailleurs mérite de s'améliorer passablement. Nous recommandons donc, à ce chapitre-là, que partout dans le projet de loi l'expression "transport ambulancier" qui, à notre sens, ne reflète pas la qualité, soit remplacée par "système de soins **préhospitaliers**" qui est plus réaliste.

Deuxième commentaire d'ordre philosophique ou général, nous estimons qu'un système québécois de soins préhospitaliers va nécessiter une forme de contrôle central, contrôle qui vise la qualité professionnelle des services rendus à la population, contrôle qui vise les facettes opérationnelles et qu'on fait de façon efficace et, enfin, contrôle administratif. Aux fins d'un tel contrôle par les diverses organisations, nous estimons qu'il est essentiel qu'il y ait des normes nationales minimales imposées aux systèmes de façon que les gens connaissent les objectifs fixés et de façon qu'une instance au ministère soit apte, non seulement avec une participation médicale, à établir de telles normes mais également à en vérifier l'application et à s'assurer que les citoyens québécois aient accès à des services préhospitaliers de qualité garantie si on veut. Nous recommandons donc que le ministère de la Santé et des Services sociaux établisse une instance centrale chargée, avec l'apport d'experts incluant un médecin, d'instituer des normes minimales nationales de fonctionnement du système de soins préhospitaliers et d'évaluer la performance de **l'ensemble** de ce système par rapport aux normes susdites.

Un dernier petit commentaire d'ordre général avant de passer à quelques recommandations sur les articles, c'est qu'on ne peut passer sous silence le fait qu'on a laissé de côté la question de la gratuité des soins dans le préhospitalier. J'aimerais souligner - on ne fait pas de recommandations ce ne sont pas nos affaires - mais j'aimerais quand même souligner que le fait qu'il y a des segments de la population qui n'ont pas accès de façon gratuite à ces soins à côté d'autres segments qui y ont accès mais parfois avec des démarches humiliantes, comme par exemple montrer sa carte de bien-être social pour obtenir un transport gratuit, fait en sorte que notre garantie d'accessibilité à un service universel est discutable. C'est une remarque qui ne fait pas l'objet de recommandations.

Maintenant on va passer très rapidement

aux quelques recommandations que nous avons avant de passer à la région du Montréal métropolitain et d'**Urgences-santé** qu'on connaît mieux. Une remarque pour l'ensemble des systèmes québécois, le projet de loi ne fait pas obligation aux divers systèmes d'avoir ce qu'on appelle, surtout dans les pays développés, le contrôle médical mais un contrôle professionnel de la qualité clinique des soins rendus; puisqu'il s'agit d'un système de soins, il faut en contrôler la qualité. Nous recommandons que, pour chaque système, il y ait obligation de se doter des services de ce qu'on a appelé un médecin coordonnateur par analogie, d'un système permettant d'avoir une évaluation médicale, de faire des protocoles, d'assister les intervenants dans le choix des adaptations à donner aux normes centrales nationales sur le triage, les appels, les conseils téléphoniques, la répartition, les services, les protocoles de soins cliniques, les systèmes d'évaluation de la qualité des actes, etc.

Si on passe au Montréal métropolitain, on va faire des remarques sur quelques articles seulement où notre apport semble peut-être plus significatif. Une remarque à l'article 149.4, sur la définition de la zone géographique. On se demande si, au point de vue fonctionnel, considérer seulement le Montréal métropolitain reflète bien le fonctionnement du système de santé qui, en fait, englobe en réalité l'ensemble de la région métropolitaine où la population est *concentrée*. Je fais allusion aux populations de haute densité de l'extrême nord de la rive sud et de l'extrême sud de la rive nord.

Ensuite, l'article 149.5 a plusieurs éléments. Il y a l'élément 1 où l'on parle encore de transport ambulancier, comme à l'élément 2, plutôt que de soins préhospitaliers. On se permet d'insister encore sur cette notion. Au point 2, l'accès à des services de santé pourrait être qualifié d'un accès efficace à des services de santé appropriés. Les systèmes devraient avoir la responsabilité d'orienter les patients vers la ressource la plus apte à leur donner des soins de qualité.

Quatrièmement, on aimerait faire la remarque qu'au point 4, le système d'information proposé semble assez rudimentaire. Les données opérationnelles plus détaillées permettant d'analyser l'efficacité opérationnelle de même que les données cliniques permettant d'évaluer l'efficacité seront également requises au sein d'un tel réseau.

Au point 5 où on parle des détournements, on estime que les abus possibles de l'usage de cette politique par des centres hospitaliers devraient être évités et l'on suggère de continuer dans l'axe des mesures actuelles qui ont été édictées il y a environ deux ans par Mme la ministre et qui visent à responsabiliser les hôpitaux plutôt que de leur permettre de "dumper" le trop plein plus loin. Plus loin, on a un petit problème. Cela finit à l'article 5 et il y

a une phrase, à notre avis extrêmement dangereuse, qui dit que le système peut exploiter des services médicaux de soins préhospitaliers. Nous recommandons que la corporation exploite un système de soins médicaux préhospitaliers d'urgence. Donc, qu'on maintienne de façon explicite l'accès actuel pour la population.

Je passe sur quelques points moins essentiels que vous pourrez lire. J'aimerais maintenant faire des remarques concernant l'article 149.16 qui parle du pouvoir donné à des municipalités d'exploiter des systèmes de transport ambulancier. Nous estimons qu'il y a là un danger, du moins dans la région montréalaise. Il est sûr qu'on peut rattacher un système à une municipalité peut-être en régions mais là je parle de la région montréalaise comme l'article. En brisant le monopole de la corporation proposé, on ouvre la voie, à notre avis d'une part, à des services de qualité inégale, selon des sous-régions qui peuvent malheureusement être parfois des régions un peu plus privilégiées que d'autres qui pourront se payer des services d'appoint. Cela nous fait peur. De la même façon, la notion de contrôle sur la qualité, sur l'application des éventuelles normes nationales dans de tels systèmes satellites n'est pas assez garantie pour nous rassurer outre les difficultés administratives que deux paliers différents peuvent créer.

Avant de conclure rapidement pour vous permettre de poser vos questions, une petite remarque sur les articles concernant les coûts. Nous estimons que la méthode de calculs des coûts devrait tenir compte de nombreux coûts indirects et notamment des coûts absorbés par les patients.

En conclusion, nous souhaitons réitérer notre appui à cette heureuse initiative de réorganisation du système québécois de soins préhospitaliers. Nous espérons que les quelques commentaires ci-haut vous permettront d'ajuster la loi afin qu'au-delà d'une réorganisation administrative, notamment en ce qui concerne les ressources humaines, cette loi permette de réaliser son plein potentiel soit la garantie de soins préhospitaliers d'urgence de qualité contrôlée pour l'ensemble de la population. merci.

Le Président (M. Bélanger): Merci. M. le ministre.

M. Dutil: Merci beaucoup de votre présentation. Quelques points sur lesquels, toutefois, j'aimerais avoir davantage d'opinions ou d'éclaircissements. Le premier point, la formation des techniciens ambulanciers. Nous avons annoncé le 2 mars dernier que nous désirions la rehausser à 825 heures. Alors il y a des commentaires, de diverses sources, à savoir que ce serait soit trop, soit insuffisant. J'aimerais que vous nous donniez votre opinion là-dessus.

M. Kalinas: Oui, je vais la donner moi-même. Premièrement, la notion - ce n'est pas

inclus dans la loi c'est pour cela qu'il n'y avait pas de commentaires à cet effet - qu'on commente beaucoup dans l'un des documents en annexe, la notion d'augmenter la formation des techniciens ambulanciers est excellente. Nous participons, d'ailleurs il y a des médecins d'Urgences-santé qui participent à l'organisation du contenu du programme actuel. Pour répondre à la question: Est-ce que c'est trop, est-ce que ce n'est pas assez, il y a un éventail, qui va d'un minimum requis et d'un minimum absolu qui est situé au-dessous de 825 heures, sans lequel quelqu'un ne pourrait absolument pas travailler sans des notions de base de réanimation, d'assistance en cas de traumatologie, de désastre. Cependant, la qualité de ce travail-là serait présumément inférieure à celle de quelqu'un de mieux formé. D'autre part, la nature des soutiens, en termes professionnels, à donner à ces gens-là serait proportionnellement plus élevée puisqu'il faudrait assurer dans de tels systèmes une surveillance plus grande.

À l'autre extrême de l'éventail, vous avez la notion de paramédic, de gens superformés dont la formation est souvent de l'ordre de 1500 à 2000 heures. C'est cher, c'est utilisé beaucoup aux États-Unis, mais cela ne soustrait pas les systèmes à l'utilisation de médecins pour fins de contrôle. Cela pose le problème d'une reconnaissance professionnelle, cela pose le problème de maintenir ces gens en contact avec suffisamment de cas pour maintenir un niveau de compétence. Le choix du 825 heures a été, à mon avis, un compromis entre deux extrêmes et également un choix politique fondé sur l'unicité de la "job" de techniciens ambulanciers. Vous savez que souvent, dans d'autres contextes, il y a deux catégories ou même plus de techniciens ambulanciers, **mais** au moins deux catégories. Une catégorie de base moins formée avec une deuxième vague d'interventions dans une deuxième catégorie. On a fait le choix d'avoir une catégorie homogène avec une formation égale pour tous. Je n'ai pas à juger ce choix-là mais je peux vous garantir que les médecins d'Urgences-santé vont participer de façon très active à essayer, premièrement, de s'assurer que cette formation soit extrêmement pratique, qu'elle soit liée directement aux objectifs de soins sur la route et, deuxièmement, qu'elle soit offerte avec l'appui du plus grand nombre de médecins possible.

M. Outil: Quand vous nous dites que vous n'avez pas à juger de ce choix-là, je vous demande quand même un jugement. Vous êtes médecin, vous avez participé, je pense, à la consultation là-dessus. Est-ce que je peux conclure que vous estimez que c'est un compromis acceptable et...

M. Kalinas: C'est un compromis qui peut doter le Québec de très bons services de santé préhospitaliers. La seule réserve que j'aurais

serait que dans les **régions** éloignées, au début, est-ce qu'on ne pourrait pas avoir une étape intermédiaire parce que le temps de former tout le monde à 825 heures peut être assez long? Je pense que vous aviez mentionné cinq à sept ans.

M. Dutil: Alors c'est pour la période de transition que vous voyez des difficultés.

M. Kalinas: C'est cela.

M. Dutil: D'accord.

M. Kalinas: Je pense qu'on peut identifier à l'intérieur des 825 heures certainement un noyau qui est plus essentiel et plus pressant que le reste de façon à ne pas se faire mal dans la période de transition.

M. Dutil: Un autre sujet qui a été abordé hier et qui est abordé fréquemment, c'est le triage. On sait qu'actuellement les infirmières préconisent le maintien intégral du triage tel qu'il est fait actuellement alors qu'il y a des questionnements qui nous viennent d'autres groupes qui disent que le triage a certains inconvénients au niveau du temps-réponse. J'aimerais avoir votre opinion là-dessus.

M. Kalinas: C'est bien. Je vais laisser le Dr Lambert Farand répondre parce que c'est le domaine de son expertise.

Le Président (M. Bélanger): Dr Farand.

M. Farand (Lambert): Mon nom est Lambert Farand. Donc, au niveau du triage, il y a eu plusieurs critiques qui ont été formulées en particulier dans le rapport **SECOR** et dans les études qui ont été faites préliminairement au projet de loi. Il faut identifier les facteurs de performance, comment on évalue la performance au niveau du triage et puis, ce que le triage peut représenter. Il est certain que, dans l'état actuel des choses, il y a certaines lacunes au niveau de la performance du triage qui ont été identifiées mais qui n'ont pas été mesurées d'une façon très précise.

Dans un premier temps, ce que nous suggérons comme approche, c'est l'évaluation rigoureuse du processus de triage tel qu'il est fait à Urgences-santé. À cet effet, nous avons obtenu la collaboration du Groupe de recherche Interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal sous la direction du professeur Contandriopoulos et nous voulons entreprendre à l'automne, si possible cet été, une évaluation systématique de la performance.

Si on parle d'indicateurs, qu'est-ce que cela donne au fond le triage? Vous avez mentionné les notions de délais. Il est certain que l'évaluation de l'appel doit être faite dans le délai le plus court possible puisque, pour quelqu'un qui

est dans un état d'urgence, le **temps** compte et l'arrivée du véhicule peut avoir un effet sur la santé de cette personne. Donc, les délais d'évaluation sont importants. On doit tenter de les minimiser.
(12 heures)

D'autre part, il y a une notion de qualité et de décision. On parle de spécificité, de sensibilité. Pour vous donner un ordre de grandeur, Urgences-santé reçoit 1000 appels par jour. De ces 1000 appels, actuellement, environ 300 à 350 reçoivent une ambulance ou un médecin ou les deux. Il y a donc pour les 1000 appels reçus, 650 appels qui ne reçoivent aucun véhicule. On peut imaginer la conséquence de la suppression pure et simple du triage et du questionnaire aux patients. Ces 1000 appels recevraient automatiquement, puisqu'ils auraient appelé à Urgences-santé, l'envoi d'une ambulance et la conséquence immédiate serait que le système serait tellement saturé qu'il manquerait d'ambulances, si on regarde le nombre d'ambulances dans l'état actuel ou même si on l'augmentait un peu, de sorte que les gens qui seraient en situation réelle d'urgence ne pourraient pas avoir d'ambulance. Donc, en voulant augmenter l'accès de la population aux services ambulanciers, en diminuant le tri des appels, la conséquence serait, au contraire, de priver les patients qui ont vraiment besoin d'une ambulance d'une façon très rapide, du service.

Il existe donc un compromis entre la sensibilité absolue qui équivaldrait à envoyer une ambulance à tout le monde et la spécificité absolue qui équivaldrait à n'envoyer d'ambulance à personne. Il y a donc une difficulté à ce niveau-là.

Maintenant du point de vue administratif, il y a des solutions d'ordre administratif qui seraient susceptibles d'améliorer le problème. Premièrement, un système par exemple de préalerte qui est employé dans certaines villes où, dès l'arrivée d'un appel, une ressource est immédiatement envoyée sans questionnaire autre que l'adresse de façon que si l'appel, à la suite d'un questionnement supplémentaire, s'avère urgent, la ressource part très rapidement. Donc, on minimise le délai d'intervention mais, par la suite, une évaluation téléphonique plus approfondie lorsque les ressources sont déjà en direction, permet à ce moment-là, si l'appel ne s'avère pas urgent, d'éliminer simplement l'envoi d'une ressource et de donner des conseils aux patients ou de maintenir cet envoi de ressource et même d'ajouter des ressources, par exemple, lorsque le patient aurait besoin de l'ajout d'un médecin. On peut imaginer qu'une ambulance est mise en direction et que, si le cas s'avère extrêmement urgent, on peut ajouter un médecin, par exemple dans le cas d'un infarctus. Si le cas s'avère peu urgent, s'il s'agit d'une demande d'information, la ressource peut être éliminée.

Il y a aussi une solution au niveau de la formation des intervenants: qui fait le triage?

Actuellement, des infirmières font le triage, elles ont une expérience dans ce domaine et elles ont été formées pour le faire. Le problème se situe plutôt au niveau de l'évaluation précise de la performance. L'évaluation de la performance de chaque individu qui fait le tri n'est pas faite et c'est quelque chose qu'il faudrait absolument corriger, déterminer les objectifs de performance et les outils qui pourraient être mis en place pour les atteindre. J'ai fait un peu le tour de la question.

M. Dutil: Cela va, mon temps est...

M. Kalinas: Je vais ajouter juste un petit commentaire. On propose de faire une évaluation chiffrée, on aura besoin d'une quantité de tri pour ne pas gérer à trop haut coût nos appels mais déterminer quelle sorte de tri et comment on peut le limiter au maximum; c'est ce qu'on se propose de mesurer. Vous aviez le résumé du projet proposé dans vos chemises lorsqu'elles ont été distribuées.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Joliette.

M. Chevette: Merci, messieurs, pour la présentation. Je voudrais revenir immédiatement sur la formation. Est-ce que je me trompe, Dr Kalinas, du fait que cela dépend de la conception qu'on se fait du travail bien spécifique d'un technicien par rapport aux supervisions qu'ils ont pour qu'on puisse définir un nombre d'heures de cours? En d'autres mots, pour être très clair, si j'instaure un système de contrôle médical, par exemple, ou infirmier ou para **médic** au-dessus d'un technicien, je pourrais être moins exigeant dépendant du système de structure de contrôle que je me donne.

M. Kalinas: Oui. Si vous avez un système à deux paliers, vous aurez relativement un petit nombre de gens très formés qui vont contrôler relativement un grand nombre de gens moins formés. Cependant, si vous avez un certain nombre de plus, vous formez les gens de la base, par exemple si vous comparez, je ne sais pas, si on avait un modèle théorique qui comparerait 400 heures à 800 heures, le nombre de gens plus formés dont vous auriez besoin dans un système à 800 heures sera moins grand. En d'autres mots, si on prend l'exemple d'Urgences-santé avec des techniciens plus formés, il est possible que sur la route, en termes d'application de **techniques**, on ait besoin d'un peu moins de médecins dans cinq à sept ans et qu'ayant besoin d'un peu moins de médecins, on épargne de cette façon-là. Ils seraient limités à des situations de contrôle. Je pense que c'est difficile de répondre de façon spécifique à votre question, non pas parce que je tourne autour du pot mais parce que cela dépend d'un équilibre entre ce qu'on investit au niveau du technicien ambulancier qui actuellement, en

dehors de Montréal, est le seul intervenant au chevet du patient.

Il est entendu que la notion d'amener un autre intervenant au chevet du patient en dehors de Montréal va être difficile. C'est une question qui serait possible, on pourrait jouer avec la fraction, par exemple, dans un système comme Montréal. Mais en dehors de Montréal, je doute que l'introduction d'un deuxième palier, sauf peut-être dans les grandes villes, soit rentable. Je pense que cela devrait procéder par palier et par évaluation. C'est sûr que le nombre d'heures déterminé actuellement est relativement arbitraire et ne correspond pas à une mesure de l'efficience. Combien on gagne en compétence entre la 600e et la 800e heure comparativement à ce que l'on a gagné entre la 400e et la 600e heure, cela se mesurerait théoriquement. On pourrait donner ce mandat aux gens qui forment pour relier la formation à la performance. Mais cela est théorique.

M. Chevette: Mais il y a des spécialistes, si ma mémoire ne me trompe pas, à Sherbrooke qui sont chargés précisément d'évaluer, à partir d'un système qu'on désire, le nombre d'heures exigible pour un cours de perfectionnement ou de formation. Est-ce que le ministre a fait appel à ces spécialistes?

M. Dutil: M. le Président, comme je vous ai mentionné hier, une consultation a été faite dans tout le Québec sur le service avant même que je sois responsable du dossier et cette consultation était terminée, je pense, au moment où je suis devenu responsable. Pour répondre précisément à la question, les gens de Sherbrooke ont été consultés, selon ma mémoire. On me confirme que oui.

M. Chevette: Les spécialistes de Sherbrooke. Merci. Quelle est la plus grande lacune sur la qualité du contrôle même des services? Si je vous demandais brutalement sans chercher de détours et sans patiner politiquement, ce n'est pas votre rôle, quelle est la plus grave lacune de ce projet de loi en termes de qualité de soins?

M. Kalinas: Bon, je vais répondre à votre question initiale sans aller sur la patinoire. La lacune du contrôle au Québec, je ne parle pas du projet de loi mais du contrôle de la qualité des soins préhospitaliers, c'est l'absence de collecte de données et d'analyse des données. Actuellement, **les** interventions sont faites, elles ne sont pas documentées et une fois qu'on demande aux gens de remplir un dossier, de documenter les actions, on devrait avoir un système. C'est pour cela qu'on propose des normes et un contrôle dans chaque système. On devrait revoir la qualité des interventions, avoir des mécanismes où un certain nombre d'interventions est revu entre les intervenants et les experts chargés d'évaluation. Donc, la plus

grande lacune du système, c'est l'absence d'un système d'information débouchant dans un système d'évaluation.

M. Chevrette: L'absence de standard de qualité minimale ne vous étonne pas?

M. Kalinas: L'absence de standard de qualité minimale, à mon sens, peut faire mal. Je crois que ce serait utile que le ministère ait le mandat d'imposer des normes centrales et que ces normes puissent être modulées tel qu'on l'a recommandé dans les systèmes régionaux avec une structure professionnelle dans chaque région. Je ne pense pas que cela soit en contradiction avec le projet de loi. Je pense que c'est plus en termes d'addition d'un mandat que je vois cela.

M. Chevrette: Vous vous inquiétez sur le mode de nomination d'un de vos représentants au conseil. Vous favorisez, semble-t-il, le mode électif.

M. Kalinas: C'est une question qu'on a posée. On remarque que cela n'est pas précisé.

M. Chevrette: Auriez-vous peur que le ministre vous en impose un que vous n'aimeriez pas, quoi?

M. Kalinas: Je pense que le syndicat passe plus tard ce soir. Le FMOQ va vous répondre, j'imagine.

M. Chevrette: Mais vous, comme groupe à l'interne, qu'est-ce que vous aimeriez?

M. Kalinas: On aime toujours mieux élire notre propre représentant.

M. Chevrette: Bon, cela pourrait faire l'objet d'un bon amendement au projet de loi. Cela l'améliorerait, selon vous?

M. Kalinas: Bien sûr.

M. Chevrette: Bon, on va le faire, je vous le promets. Donc, s'ils le battent, vous saurez qui sont les méchants. Puis si vous voulez gagner, vous ferez appel au nombre. Vous faites une recommandation également à l'effet d'obliger les régions à présenter un plan. Est-ce à dire que vous concluez que le projet de loi 34 ne crée pas formellement, à ce moment-là, une obligation d'établir un service de qualité en régions puisque vous demandez de changer "peut" par "doit"?

M. Kalinas: Nous nous référons au libellé du projet qui, je crois, dit "peut" au lieu de "doit". Nous, on propose de dire "doit" plutôt que "peut". Pour être cohérent avec les propositions qu'on avait déjà faites à la tournée, on disait: On pense que ce qui est essentiel, c'est qu'il y

ait des normes nationales. Pour avoir des normes nationales, il faut que chaque région soit tenue d'offrir les mêmes normes à tout le monde. Pour les offrir, il va falloir qu'il y ait une instance qui les offre. Je pense que ce n'est pas plus compliqué que cela.

Le Président (M. Bélanger): Dernière question, M. le député de Joliette.

M. Chevrette: Pardon.

Le Président (M. Bélanger): Une dernière question.

M. Chevrette: On se reprendra. Je vais finir la mienne. Je dois vous dire que je suis d'accord avec vous mais pas pour les mêmes raisons et on va le présenter comme amendement aussi. La raison pour nous, c'est de permettre au ministre d'être cohérent avec son discours parce qu'il se targue de vouloir instaurer partout au Québec des soins de qualité.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Merci, M. le Président. Première question, vous soulevez la question de l'absence de gratuité universelle du service ambulancier préhospitalier à Urgences-santé. Compte tenu de la position que vous occupez dans le système, est-ce que vous seriez en mesure de préciser un peu votre pensée? Je comprends au niveau des principes, qui ne sont pas des principes de la planète Mars, très concrets auxquels j'adhère sans problème, mais j'aimerais que vous alliez un peu plus loin. Est-ce que vous avez été en mesure d'observer concrètement que l'absence de gratuité cause des problèmes d'accessibilité à un certain nombre de personnes au service préhospitalier ambulancier?

M. Kalinas: Si vous permettez, je vais demander au Dr Preker de répondre à cette question qui est plus dans son domaine.

M. Preker (Alexandre): Oui, premièrement, j'aimerais bien préciser que, je pense, depuis 1978 et aussi depuis 1968, les médecins au Canada ont une habitude maintenant de traiter toutes les personnes également. On ne pense pas aux moyens ni à la capacité de payer pour le service qu'on rend. Pour ceux qui travaillent dans le système de transport préhospitalier cela crée des conflits parce que maintenant il faut demander au patient s'il est capable de payer, si c'est une personne suivie par le bien-être social, si c'est une personne âgée qui a les services gratuits et cela affecte un peu la façon dont on réagit dans le service préhospitalier, à plusieurs niveaux.

Premièrement, au niveau du tri et au niveau de la réception des appels, cela devient un

problème à savoir si on doit avoir une ambulance qui coûterait 90 \$ ou si vous avez les moyens, peut-être serait-il plus prudent pour vous de prendre seulement un taxi parce que vous pouvez vous rendre à l'hôpital avec un taxi au coût de 5 \$. Alors c'est une question très importante pour les bénéficiaires, surtout pour ceux qui sont marginaux, c'est-à-dire qui ne bénéficient pas de l'aide sociale, mais, en même temps, ce sont ceux qui ont beaucoup de problèmes de santé et qui ont besoin de transport à plusieurs reprises.

(12 h 15)

Deuxièmement, lorsqu'on arrive sur place pour transporter la personne, les mêmes questions se posent. Est-ce que vous êtes capable de payer le transport ou est-ce qu'on devrait vous conseiller maintenant, parce qu'on peut prendre avec vous un petit risque puisque vous êtes quand même dans un état stable, de prendre le taxi si vous n'êtes pas capable de payer vous-même. Ce qu'on fait c'est qu'on donne un service à double tranchant: un pour ceux qui sont capables de payer et l'autre pour ceux qui ont l'aide sociale ou qui sont des personnes âgées. On peut dire: Parce que vous êtes couverts, on peut vous donner un transport ambulancier pour un petit bobo, même si vous n'avez pas besoin d'un transport ambulancier, mais, vous, vous y avez droit parce que vous avez appelé l'ambulance, que vous êtes couverts et que vous n'avez pas de problèmes financiers. Par contre, pour une autre personne qui peut courir un risque et qui n'a vraiment pas le moyen de payer 90 \$ pour l'ambulance, il faut réfléchir. Peut-être que pour cette personne, cela peut être très important de ne pas prendre 90 \$ pour payer ce transport en ambulance et qu'il est préférable de l'envoyer par taxi.

M. Rochefort: Donc, si je comprends bien, tout cela se déroule alors que la personne est en urgence médicale et avant l'intervention.

M. Preker: La réponse est oui.

M. Rochefort: Espérons qu'il y aura des suites dans le projet de loi 34, je pense que c'est assez convaincant. Je voudrais aborder une autre question compte tenu du peu de temps qu'on a à notre disposition avec vous. Je vais commencer par une autre question sur le même sujet. Quels sont les critères d'embauche des médecins à Urgences-santé? À partir de quoi un médecin voit-il ses services retenus par Urgences-santé plutôt qu'un autre?

M. Kalinas: D'accord. Il y a eu une évolution. Vous savez qu'à l'origine il y avait des compagnies de véhicules privés qui employaient des médecins avec des antécédents variés, mais sans nécessairement un intérêt particulier pour la médecine d'urgence puisqu'il s'agissait d'un système de visites médicales à domicile et non pas d'urgence nécessairement. Lorsque l'État a

embarqué et qu'Urgences-santé a commencé, on a assisté au développement de normes essayant de faire en sorte qu'une proportion sans cesse croissante de ces médecins ait un intérêt et une formation particulière en médecine d'urgence, c'est-à-dire que l'idéal serait que les gens qui s'occupent régulièrement des patients dans les salles d'urgences soient les mêmes que dans les voitures: à mi-temps dans les salles d'urgences et à mi-temps sur nos véhicules.

Ce sont généralement des omnipraticiens consacrant quasiment la totalité de leur formation et de leur temps à l'urgence et suivant régulièrement des cours, des congrès, etc. Il y a eu une évolution du nombre de corps de garde effectué par cet animal plus désirable qui était d'environ 40 % à 50 % il y a quatre ans, quand je suis entré dans le système, mais qui est maintenant de l'ordre de 82 % ou 83 % du personnel médical. Une évolution parallèle a fait que les certificats avancés en réanimation sont maintenant détenus par quasiment tout le monde versus moins de 50 % et en traumatologie, on a plus que doublé également la formation de nos gens. Cela, c'est pour les critères d'embauche. Le marché actuel, tu sais le jeune médecin agressif qui s'en va dans la salle d'urgences, est soumis à des contraintes.

On est en compétition quand même d'emploi avec les salles d'urgences. Donc on est pas toujours en position très forte de refus, on n'a pas deux postulants pour chaque job. Donc, il y a toujours le marché qui influe sur votre capacité d'imposer des critères plus élevés. L'autre chose, c'est que vous n'ignorez pas que la promotion qu'on a cette année de médecins ne sera pas suivie d'une promotion l'an prochain. Quel genre de claue est-ce que cela va donner, l'an prochain, dans la charnière? C'est une situation qu'on suit avec intérêt. On espère pouvoir faire en sorte que cela ait un effet favorable, parce que cela va nous forcer à monter de 80 % à 100 % le pourcentage de gens qui correspond à notre profil. Donc, cela aide théoriquement, sauf qu'il y a une année où cela va forcer.

M. Rochefort: Quand vous dites qu'il y a compétition sur le marché que vous font les salles d'urgences des établissements hospitaliers, quels sont les moyens qui pourraient mieux vous positionner dans cette compétition de recrutement de médecins qui acceptent de se concentrer - on n'appellera pas cela une spécialisation compte tenu du débat que vous connaissez à la corporation - mais disons qui accepte de se concentrer dans cette pratique?

M. Kalinas: Je pense...

M. Rochefort: Est-ce une question d'argent? A quel niveau...

M. Kalinas: Honnêtement, indirectement

seulement, je pense que oui on pourrait mettre des investissements plus grands. Par exemple, si on finançait les formations obligatoires dans les spécialités de réanimation, c'est sûr que cela aiderait. Cependant, je vais reprendre le terme de stabilisation d'emploi, c'est au niveau de la garantie qu'on puisse faire carrière dans ce système-là. Avec tout le processus qui s'est passé, actuellement, les gens viennent pour une couple d'années, mais comme on se demande s'il y a **vraiment** un désir... On mentionnait à l'article 149.6 qu'il devrait y en avoir un qui dise: Urgences-santé, la corporation exploite un système de services médicaux d'urgence pré-hospitaliers, par opposition à seulement mettre une possibilité dans un alinéa. Je pense qu'il y a un "commitment" d'avoir un tel service dans les années à venir et de le développer sur une base compétitive parce qu'on est capables, par ailleurs, paradoxalement, d'aller dans les ligues majeures chercher le Congrès mondial de médecine d'urgence. Le secteur de la recherche a progressé beaucoup, mais pour asseoir tout cela, cela prend la certitude que tu en as quand même encore pour quelques années et que ce n'est pas une espèce de Hong Kong qui va se vider quand la Chine va-

Le Président (M. Bélanger): Oui, M. le ministre.

M. Rochefort: Juste une dernière question, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Très rapidement à la largesse de la présidence, M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Oui, vous êtes bien bon. Est-ce qu'il y a des amendements précis ou des dispositions législatives précises qui pourraient être apportés au projet de loi 34, qui favoriseraient une plus grande capacité de recrutement de médecins et qui correspondraient aux critères qui sont les vôtres et est-ce que vous voulez qu'ils aillent de plus en plus dans ce sens-là?

M. Kalinas: Oui, la transformation du "peut exploiter un service - de médecins..."

M. Rochefort: Donc, en termes de garantie de profil de carrière...

M. Kalinas: ...en une garantie de devoir le faire. Ce qui permettrait d'offrir aux gens une carrière. Je pense que le reste relève plus de la négociation d'une entente. À partir de cette assise, on peut imaginer dans la négociation entre le ministère et la fédération l'inclusion de certains critères, par exemple, qui favoriseraient les gens qui sont plus impliqués, qui favoriseraient les gens qui donnent plus qu'un certain nombre d'heures par semaine, pour qu'ils soient, donc, nettement favorisés. À ce moment, si vous

favorisez des gens impliqués, vous créez un noyau beaucoup plus stable et vous diminuez le "turn over".

Le Président (M. Bélanger): Merci, M. le député de Gouin. M. le ministre.

M. Dutil: Oui, vous avez parlé tout à l'heure de changer le terme "transport d'ambulance" ou service même d'ambulance par "préhospitalier d'urgence". J'aimerais que vous explicitiez davantage ce que vous vouliez dire, ce que vous entendez par un système préhospitalier d'urgence et ses diverses composantes.

M. Kalinas: Oui, on propose de transformer cela en l'expression "système de soins préhospitaliers d'urgence", parce qu'à notre sens, le transport n'est qu'une composante de ce système qui commence à l'appel, qui passe par le traitement de l'appel, par la répartition, par les soins accordés par d'éventuels intervenants sur place et, ensuite, par un transport ambulancier, le cas échéant, pas toujours. Il y a des cas qui sont vus, des gens qui sont vus par les médecins qui, finalement, ne nécessitent pas de transport et, même parfois dans des cas vus par le technicien ambulancier, vont déterminer qu'en régions, ils ne transportent pas nécessairement tout le monde. Il y a donc soins sur place, ensuite transport, ensuite évaluation, recherche et tout cela. Pour nous, le terme "transport ambulancier" réfère à une étape mécanique précise du processus mais je pense que c'est, d'une certaine façon, ne pas respecter les techniciens ambulanciers en disant qu'ils font du transport parce que leurs fonctions principales, c'est du personnel soignant. Ce sont des gens qui soignent des patients et, pour continuer les soins qu'ils ont commencé à leur prodiguer, les amènent à une institution capable de continuer ces soins. Je pense que le transport est un terme qui s'applique juste à une phase de l'affaire. Dans le document gris, on passe à travers tout le processus.

M. Dutil: Et une autre question. Tout à l'heure, vous avez parlé de la formation en régions. J'ai cru comprendre et j'aimerais que vous le confirmiez, si c'est le cas, que la formation en régions a des chances d'être plus importante que la formation dans les centres urbains où il y a des ressources médicales plus rapides. Vous **semblez** dire qu'étant donné que le technicien ambulancier est plus longtemps seul avec le patient, je vous dis cela parce que ce qui se passe actuellement, c'est le contraire, c'est-à-dire qu'en régions la formation est moindre et les gens qui font carrière comme techniciens ambulanciers sont moins nombreux puisqu'on sait qu'il y a beaucoup de disponibilité des gens qui font cela à titre de second travail.

M. Kalinas: Vous avez raison dans votre

interprétation. C'est vrai de beaucoup de métiers, remarquez. Je ne pense pas que cela soit unique ou particulier au transport ambulancier. Je pense que le soutien spécialisé en régions, en général, dans le domaine médical peut-être aussi dans d'autres domaines, n'est pas aussi fort. Par conséquent, les gens doivent prendre sur eux une responsabilité plus large et, paradoxalement, ce sont souvent les gens moins formés. Je pense que, de la même façon, les **omnipraticiens** en régions feront beaucoup de tâches qui, à Montréal, seront effectuées par des spécialistes. C'est une réalité.

Le Président (M. Bélanger): Je vous remercie, M. le ministre. M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Vous vous inquiétez beaucoup du fait qu'on puisse donner un système privilégié à certaines municipalités bien nanties. Vous demandez même de *retirer l'article* de loi. Est-ce que c'est uniquement à cause du principe que vous défendez qui est l'égalité, l'universalité des soins, où s'il y a d'autres motifs?

M. Kalinas: Non, ce n'est pas uniquement à cause du principe d'égalité quoique ce principe-là, pour nous, on y adhère beaucoup. L'efficience d'un système à plusieurs têtes pose des problèmes disons de coordination, d'évaluation du respect des standards et éventuellement de conflits organisationnels parce que si vous relevez d'une instance municipale, d'une part, et d'une corporation, d'autre part, moi je pense qu'on cherche le trouble. J'ai peur, il y a un vécu en dessous de cela dans la région montréalaise et je pense que, pour assurer des services égaux et surtout contrôler de façon homogène, on n'a pas avantage à voir des petites républiques indépendantes se développer.

M. Chevette: Concernant le triage, donc vous venez de nous fournir un autre amendement selon l'abrogation de cet article parce qu'on partage votre point de vue. Maintenant le triage, quelles seraient les conséquences de l'abandon complet du triage sur les urgences et sur le service ambulancier lui-même ou le service pré-hospitalier?

M. Farand: Mon nom est Lambert Farand. L'abandon, si on l'imaginait immédiat. Par exemple, si une directive était donnée à Urgences-santé demain d'abandonner le triage et d'envoyer une ambulance, à tout le monde qui appelle, cela serait catastrophique. Cela équivaldrait à éliminer les services ambulanciers à Montréal. À toutes fins utiles, la saturation du nombre d'ambulances serait immédiate. Cela prendrait quelques minutes et toutes les ambulances seraient occupées, ce qui fait que tous les gens qui auraient de véritables urgences ne pourraient pas avoir de soins. Évidemment c'est une situation un peu utopique parce que si on

imagine de réduire d'une façon réaliste le triage, cela ne sera pas à la suite d'une directive visant à l'interrompre d'un jour à l'autre.

Certaines modifications peuvent être faites, par exemple, le système de préalerte dont je parlais. Deuxièmement, la possibilité d'avoir deux numéros différents où les gens puissent avoir accès à de l'information, d'une part, et, d'autre part, avoir accès au système 911 pour les ambulances, laissant un peu au public la possibilité de décider s'il veut de l'information sur un problème de santé ou s'il veut avoir une ambulance. La qualité du questionnaire et sa rapidité peuvent aussi être modifiées. Mais, si la question est la suppression **immédiate**, pure et simple du triage, on ne peut imaginer que cela puisse se faire. Cela serait catastrophique étant donné que le système serait immédiatement saturé, à moins qu'on ne décide de quintupler le nombre d'ambulances, ce qui, je pense, ne serait pas réaliste non plus et donnerait simplement lieu à des abus et à une surconsommation des services.

M. Chevette: Je vous remercie infiniment d'avoir témoigné et de nous avoir fourni des explications. Je pense que votre expertise professionnelle nous permettra de convaincre le ministre d'y aller **mollo** sur certains plans, en particulier en ce qui regarde les standards minimaux de qualité exigés partout au Québec, de faire en sorte que l'équité dans les services ambulanciers soit donnée - cela m'intéresse beaucoup de travailler sur ce plan - et, troisièmement, également, de faire en sorte qu'on puisse conserver les acquis rentables du système actuel.

Je pense en particulier au triage. On peut améliorer des choses, mais de là à mettre de côté des systèmes qui ont déjà fait quand même certaines preuves positives, cela **m'apparaîtrait** aussi une aberration. Tout en étant convaincu que cela serait la catastrophe, je pense qu'on n'a pas le droit d'accepter de remettre en question les acquis fondamentaux d'un système qui a quand même fait ses preuves. Si on veut améliorer davantage le système, on aurait une suggestion à faire au ministre, en temps et lieu. Merci messieurs.

Le Président (M. Bélanger): Merci, M. le député de Joliette. M. le ministre, en conclusion.

M. Dutil: M. le Président. J'apprécie beaucoup le mémoire qui a été présenté par les médecins ce matin et l'appui qu'ils donnent, en principe, au projet de loi. Je pense que ce qui se dégage, ce **n'est** pas un désaccord avec le projet de loi, c'est un accord, avec des bonifications à apporter. Je ne pense pas me tromper dans cette interprétation. Ce qui se dégage également en ce **qui** concerne le triage c'est qu'il pourrait sans doute y avoir des bonifications à apporter, mais qu'il faut y aller prudemment. D'y aller **prudem-**

ment cela ne veut pas dire de refuser de regarder le système, de refuser de voir de quelle façon on pourrait l'aménager pour un mieux-être et pour un plus grand service.

Je ne pense pas, non plus, me tromper dans l'interprétation que je fais et je l'apprécie d'autant plus qu'on semble vouloir, de l'autre côté, nous donner comme intention d'abolir le triage; cela n'a jamais été le cas, ce n'est pas ce qui a été dit. On va dans le sens de ce qui a été présenté ce matin à savoir qu'on pense que dans le triage, il y a des choses qui méritent d'être vérifiées et qu'il y a peut-être des choses qui méritent d'être reconsidérées. Mais cela ne veut pas dire du tout, M. le Président, comme on le laisse entendre de l'autre côté, que le triage serait éventuellement aboli sans aucune étude et d'une façon sauvage, ce n'est pas le cas du tout et je tenais à le préciser. Merci.

Le Président (M. Bélanger): Alors la commission des Affaires sociales remercie les médecins d'**Urgences-santé** pour leur témoignage et appelle à la table des témoins la Confédération des syndicats nationaux qui sera représentée par M. Gérard **Larose**, président de la Confédération des syndicats nationaux; M. Mario Cotton, président du Rassemblement des employés techniciens d'ambulances du Québec, **porte-parole** à la table provinciale des syndicats ambulanciers CSN et vice-président de la FAS du secteur privé; Mme **Marie-Claude Chartier**, présidente du personnel de répartiteurs et de bureau et Mme **Catherine Loumède**, présidente de la Fédération des affaires sociales. Alors on va suspendre une minute, si vous permettez

(Suspension de la séance à 12 h 35 minutes)

(Reprise à 12 h 38)

Le Président (M. Bélanger): A l'ordre, s'il vous plaît!

Nous allons reprendre les travaux. Alors, vous avez 20 minutes fermes pour présenter votre mémoire et je vous prierais, chaque fois que vous avez à intervenir, de bien vouloir vous identifier pour les fins du Journal **des débats** afin que soient bien transcrits vos noms.

Je vous prierais aussi d'identifier votre **porte-parole**, de présenter vos collègues et de procéder à la lecture de votre mémoire.

M. Larose (Gérald): Merci, M. le Président. Je ne veux pas vous chicaner, mais mon nom est Gérald. Gérald étant l'ancien vérificateur, ce n'est pas un déshonneur pour moi.

Le Président (M. Bélanger): Mais on devrait le savoir, on n'a pas d'excuse.

Confédération des syndicats nationaux

M. Larose: Je vous présente ceux qui m'accompagnent. À ma gauche, Catherine Loumède, présidente de la Fédération des affaires sociales, secteur dans lequel sont intégrés les services ambulanciers; à ma droite, Mario Cotton, président du Rassemblement des employés techniciens et techniciennes, ambulanciers et ambulancières du Québec et Marie-Claude Chartier, présidente du Syndicat des répartiteurs et des **répartitrices**.

Le plus simple c'est peut-être que l'on prenne connaissance du mémoire et, tel que prévu, cela devait entrer dans le temps qui nous est alloué. Or, la CSN veut d'abord souligner sa satisfaction du fait que le projet de loi 34 inscrit dans la loi le respect des droits des travailleuses et des travailleurs pour lesquels un changement d'employeur est prévu. Les emplois de tous, syndiqués et non-syndiqués sont protégés. L'existence des syndicats, quelles que soient leurs affiliations, est reconnue. Les conventions collectives sont maintenues. Nous sommes loin de la reconnaissance des principes, de l'injustice encore vive et encore meurtrissante qui a été faite aux travailleuses et aux travailleurs du Manoir Richelieu. D'ailleurs, le gouvernement s'est appliqué à reconduire l'article 45 dans l'ensemble des transactions dans lesquelles nous avons été impliqués. Ce comportement respectueux des droits fondamentaux des travailleuses et des travailleurs qu'empruntent le ministre et le gouvernement mérite d'être souligné et salué.

Cela dit, le projet de loi 34, tel que rédigé, est encore bien loin des objectifs qu'avaient proposés la CSN et ses syndicats affiliés. Malgré ce qu'ont pu écrire certains éditorialistes, récemment travestis en propagandistes, les propositions de la CSN établissaient: 1. la gratuité de tous les services préhospitaliers d'urgence et du transport ambulancier; 2. la création d'une régie provinciale qui obligerait à l'uniformisation des services et effectuerait la surveillance des services en plus d'uniformiser la réception et la répartition des appels; 3. la disparition complète de tous les intérêts privés; 4. l'intégration de toutes les techniciennes et de tous les techniciens ambulanciers, des répartitrices et des répartiteurs et de tous les employés de bureau et employés de soutien du Québec au secteur ambulancier; 5. l'élargissement à toutes les régions du Québec de l'utilisation des médecins d'urgence par leur intégration à Montréal et Québec et par radiocommunication en régions; 6. la création immédiate dans toutes les régions d'organismes publics chargés de la répartition des appels et la constitution simultanée d'une centrale provinciale de répartition des appels; 7. l'augmentation immédiate de la formation minimale des techniciennes et des techniciens ambulanciers à 1230 heures et, 8. la constitution dans toutes les zones de services d'horaires de travail prévoyant minimalement une

couverture de 24 heures sur 24.

Depuis maintenant un quart de siècle, le Québec s'est doté d'un des régimes de santé parmi les plus avantageux et les moins coûteux au monde. Ce régime universel, gratuit et accessible réunit encore aujourd'hui un très large consensus national.

La population du Québec est vigilante et très sensible à toute atteinte permanente à l'intégrité des services et toute réduction est sévèrement critiquée. La résistance aux coupures budgétaires et l'irritation vite exprimée lors des engorgements des salles d'urgence à Montréal sont révélatrices de la préoccupation constante de la population à l'égard des services de santé.

Il est normal et compréhensible que toutes les Québécoises et tous les Québécois soient fiers de leur système de santé. Contrairement à d'autres provinces canadiennes, nous ne connaissons pas "l'extra-billing" ou les dépassements de frais et, contrairement aux États-Unis, nous n'abandonnons pas autour de 10 % de notre population sans soins hospitaliers ou médicaux et cela pourtant à des coûts, aux États-Unis, qui sont supérieurs aux coûts du Canada et du Québec, soit l'équivalent de 11 % du produit national brut pour les États-Unis contre 8 % pour le Canada.

On conçoit généralement que l'ensemble des soins de la santé constituent un tout indissociable. Au cours de l'évolution du système de santé et en fonction des besoins exprimés par la population se sont ajoutés aux soins de santé, les soins de gériatrie, d'enfance inadaptée, des services sociaux spécialisés, des centres locaux de services communautaires, etc.

Ce système forme un ensemble cohérent et efficace des services de santé et des services sociaux. Accident historique ou anachronisme inexpliqué, les services préhospitaliers d'urgence et le transport ambulancier, pendant toute cette évolution, sont demeurés en marge, sous l'emprise de l'entreprise privée. Pourtant, c'est l'un des pivots essentiels d'une médecine et de soins adéquats.

Les citoyens acceptent que, franchise la porte de l'urgence d'un hôpital, le gouvernement investisse pour sauver la vie d'un patient des sommes considérables en ressources humaines, en formation, en compétence, en qualité de soins et en équipement médical, technologique ou mécanique. Pourtant, un infarctus, un épisode aigu de l'évolution d'une maladie, un polytraumatisme, une fracture, une hémorragie massive ne deviennent pas urgents qu'après l'admission à l'hôpital!

Le projet de loi 34 et la réforme proposée par le ministre en mars de cette année, s'ils ne répondent pas à toutes les attentes de la CSN, méritent néanmoins d'être appuyés puisqu'ils apportent des changements profonds aux services préhospitaliers d'urgence et au transport ambulancier. Le projet de loi et la réforme tendent à substituer au fonctionnement déficient actuel une logique différente qui est la préoccupation

principale des services de santé au Québec: la quantité, la qualité et l'efficacité des services.

Nous voulons rappeler certaines étapes de cette réforme, que trop de commentateurs ont voulu obstinément présenter comme spontanée et improvisée.

C'est en août 1985 que Me Pierre Marois rendait au ministre des Affaires sociales du Québec de l'époque, l'honorable Guy Chevrette, un rapport documenté dans lequel il affirmait ceci, à propos de la nécessité d'une formation plus poussée et obligatoire, souhaitée et demandée par tous les intervenants: "Le tribunal ne peut certes pas se substituer au gouvernement du Québec; c'est à lui **ultimement** qu'il revient de décider de la nature et du type de soins préhospitaliers... mais le tribunal, étant bien au fait, par la preuve, de la situation, ne saurait assez insister sur l'urgence pour le gouvernement de prendre une telle **décision**."

C'est en mai 1986 que Me Richard Drouin rendait au ministre du Travail, l'honorable Pierre Paradis, un rapport aussi documenté dans lequel il affirmait ceci: "Il nous apparaît de plus en plus évident et clair, dans la conjoncture actuelle, qu'une centrale téléphonique de répartition des appels répondrait à un besoin grandissant des deux territoires visés - la rive sud et la rive nord de Montréal. Cet élément, ainsi que la séparation des sommes d'argent destinées aux propriétaires ambulanciers en deux fonds, dont l'un relèverait exclusivement du propriétaire ambulancier et l'autre, affecté à la rémunération des employés administrés avec la collaboration du CRSSS, **contribuerait** à rationaliser le système, tant au chapitre des services offerts qu'à celui de la rémunération des employés."

En novembre 1987, le groupe SECOR, sous la responsabilité de M. Claude Forget, lui aussi ancien ministre des Affaires sociales, constatait notamment que le lien entre la tarification et les coûts du service ambulancier est de moins en moins apparent; que Montréal apparaît comme une région privilégiée; que de plus en plus d'intervenants revendiquent une plus grande formation; et qu'il existe un manque de planification et de coordination entre les hôpitaux et les compagnies ambulancières.

À ces rapports, on doit ajouter les rapports Tremblay I et II, celui de 1981 et celui de 1987, produits par M. Gilles Tremblay, du ministère des Transports, et qui démontrent la nécessité, pour assurer une saine gestion des fonds publics, de réévaluer la tarification et de mieux mesurer les coûts réels d'opération et les profits consentis aux entreprises.

Il importe aussi de rappeler une décision de la Commission des affaires sociales qui décidait, à regret, de remettre les permis à la compagnie Ambulances Robert, alors que pèsent contre son propriétaire plus de 800 chefs d'accusations de fraude et contre qui pesaient également des **allégations** très graves de déficience des services

et d'agressions de toutes sortes contre les employés et les bénéficiaires. La commission constatait que la ministre de la Santé et des Services sociaux n'avait pas le pouvoir de révoquer un permis sauf pour le seul motif inscrit au règlement de la loi, soit "avoir été reconnu coupable d'une fraude".

Le projet de loi 34 s'attaque de front à ces graves déficiences du système et, à ces chapitres, propose des modifications qui vont certainement et clairement améliorer la quantité, la qualité et l'efficacité des services préhospitaliers d'urgence et de transport ambulancier offerts à la population.

1. D'abord, parce que la formation des techniciennes et des techniciens ambulanciers sera portée à 825 heures. La CSN estime qu'il faudra éventuellement réévaluer ce niveau de formation, mais il s'agit déjà d'une amélioration sensible et réaliste qui influencera la qualité des services.

2. Les fonds salaires et les fonds des véhicules seront séparés par budget dans toutes les régions et par l'intégration des techniciens ambulanciers à Montréal. Cela satisfait une des principales recommandations du médiateur Drouin. De plus, comme l'avait constaté le groupe SECOR, l'imprécision de l'entente avec la CSAQ au chapitre des subventions salaires rendait incertain le versement de ces salaires aux techniciens ambulanciers, ce qui avait un effet direct sur la disponibilité des services. De son côté, Me André Comtois, procureur de la CSAQ, a été plus précis à l'ouverture du congrès de la corporation, le 26 mai dernier, lorsqu'il a reconnu devant les congressistes que le laxisme dans l'utilisation du fonds salaires était une des principales causes du projet de loi 34. La garantie et la surveillance qu'apporte le projet de loi 34 sur le versement et l'utilisation du fonds salaires ne peuvent qu'avoir un effet bénéfique sur la disponibilité des techniciennes et techniciens ambulanciers et, en conséquence directe, sur les services à la population.

3. La centralisation des appels dans toutes les régions et leur gestion par des organismes soumis à la puissance publique vont soustraire les appels de détresse à des retards injustifiables et inqualifiables que leur faisaient subir les propriétaires afin de ne pas avantager un concurrent.

4. L'intégration à Montréal des techniciennes et des techniciens ambulanciers à Urgencesanté contribuera grandement à réduire les zones de **frictions** qui s'étaient développées entre un organisme qui visait de meilleurs soins et des compagnies qui recherchaient un plus grand profit. Il importe de rappeler, à ce chapitre, que tous les affrontements et tous les conflits qui ont provoqué le recours à des moyens de pression administratifs ont eu pour cause, tantôt le refus des employeurs de reconnaître les accréditations syndicales, tantôt le refus des employeurs de fournir des véhicules **sécuritaires**

ou de l'équipement adéquat, tantôt la recherche par les employeurs d'une réévaluation des tarifs, tantôt le refus par les employeurs de signer des conventions collectives qui résultaient des accords d'arbitrage ou de médiation, tantôt l'exigence des employeurs que la répartition équitable des employés ait préséance sur les horaires de travail, donc les conditions de vie de leurs salariés, etc.

5. Les modifications à la Loi sur la protection de la santé publique qui donnent à la puissance publique l'autorité de juger sur la qualité des services offerts permettra d'éviter les situations saugrenues et inacceptables que nous avons vécues chez les Ambulances Robert et que les travailleuses et travailleurs paient encore aujourd'hui de la perte de leur emploi.

Ces modifications, citées plus haut, sont parmi les plus importantes du projet de loi.

Certes, les chevaliers de l'entreprise privée pleurnichent parce qu'ils ne pourront plus maximiser leurs profits par une diminution de l'équipement, par une utilisation insalubre du matériel, par la mise en circulation de véhicules non sanitaires et surtout, par le détournement pur et simple de l'argent qui leur avait été confié pour payer les salaires et aussi assurer les services.

Encore **faut-il** être prudent lorsqu'on utilise le terme "entreprise privée". Il s'agit d'entreprises qui exploitent un marché captif, sous licence, dont les tarifs sont déterminés par l'État et dont la presque totalité - 80 % en régions, 100 % à Montréal - des coûts sont refilés à l'État. Il s'agit donc d'entreprises qui fonctionnent sans concurrent, sans risque et en marge des règles de l'économie de marché. Vouloir les faire passer pour des capitalistes, dans ces conditions, relève davantage de la mystification que de l'économie. Dans la réalité, les propriétaires d'ambulances du Québec ressemblent davantage à des administrateurs de magasins subventionnés de l'Union soviétique réclamant le soutien de l'État qu'à de quelconques capitalistes!

À tout événement, voici qu'ils réclament une indemnisation parce qu'ils n'auraient plus la possibilité de réaliser un profit sur les salaires et l'équipement médical. Ils prétendent être ainsi expropriés.

La CSN veut faire remarquer au ministre et au gouvernement que les propriétaires n'ont pas tout à fait fait la charité dans le passé et que la société ne leur doit rien, et que le projet de loi 34 donne aux actuels détenteurs de permis le privilège de se faire reconnaître gratuitement deux tours au bâton, deux priorités sur tout autre compétiteur éventuel. Le premier privilège, en soumettant une proposition à la corporation après avoir reçu un cahier des charges; le second privilège, en se substituant à la plus basse soumission.

Toute indemnisation à la suite d'une expropriation exige la rupture de tous liens de

droit. Or, si le gouvernement entretenait l'idée inavouée d'indemniser les titulaires actuels de permis, ce qui *serait injustifié selon nous*, le ministre devrait dès maintenant modifier son projet de loi pour retirer - vous changez le mot - ces deux principes qu'il reconnaît aux détenteurs actuels de permis par l'article 149.19.

De plus, si le ministre tarde à utiliser son privilège ministériel prévu à l'article 149.27 pour appliquer ce mécanisme à d'autres régions qu'à celle de la région métropolitaine de Montréal, pourquoi ne procéderait-il pas immédiatement à l'attribution de permis à la demande de toute personne qui répond aux exigences? Pourquoi imposer un contingentement qu'utilisent ensuite les propriétaires pour faire chanter le gouvernement? Il nous semble que les permis ainsi multipliés serviraient à établir une véritable concurrence dans une économie de marché.

Le ministre doit aller de l'avant avec sa réforme. Outre les propriétaires qui cherchent à réaliser une dernière spoliation des fonds publics, outre le Conseil du patronat du Québec, les Chambres de commerce et autres officines de propagande simpliste, la réforme et le projet de loi 34 répondent à des besoins réels de la population.

La CSN ne donne pas un mandat en blanc au ministre et au gouvernement, nous surveillerons l'application de la réforme, nous devons nous assurer que les acquis soient tout au moins maintenus lors des protocoles de transfert, nous examinerons attentivement le comportement de la Corporation d'Urgences-santé de la région métropolitaine de Montréal, nous étudierons les alternatives qui seront proposées en régions, nous revendiquerons l'augmentation de la formation pour tout le personnel lorsque la première étape de 825 heures sera franchie, nous exigeons des normes de véhicules sécuritaires, des installations et des équipements adéquats, nous proposerons à nouveau de nouvelles méthodes opérationnelles, de nouvelles structures lorsqu'elles seront devenues nécessaires. Nous savons, M. le ministre, Mmes et MM. les députés, que nos manières sont parfois brusques et nos moyens parfois percutants, mais des travailleuses et travailleurs qui, tous les jours, en équipe, reçoivent des appels de détresse, orientent les véhicules disponibles et interviennent auprès des personnes malades, blessées, mourantes parfois, n'ont souvent pas le goût d'entendre longuement des arguments spécieux et de combattre des pratiques douteuses.

Le projet de loi 34 reçoit un large appui auprès des travailleuses et travailleurs. Il faut en profiter pour modifier et améliorer la main-d'oeuvre et ainsi garantir de meilleurs services à la population du Québec. Ce sont les objectifs que nous poursuivons.

Le Président (M. Bélanger): Alors, nous vous remercions, M. Larose. M. le ministre.

M. Dutil: Alors, un des sujets qui ne sont pas abordés dans votre mémoire, dont vous avez entendu parler tout à l'heure et dont on a parlé hier également, c'est en ce qui concerne le triage; il y a plusieurs possibilités à ce sujet; il y a plusieurs façons de présenter le triage. J'aimerais connaître, de votre côté, votre opinion quant au triage des appels à Urgences-santé.

M. Larose: Effectivement, c'est un débat qui a précédé l'étude du projet de loi 34, qui va vraisemblablement la suivre aussi. Je demanderais peut-être à Mario, dans un premier temps, de donner la position.

M. Cotton (Mario): Naturellement, à vivre tous les jours les problèmes qu'un triage aussi serré qui existe à Urgences-santé nous occasionne, on pense qu'il faut absolument aller de l'avant dans la révision de ce mode de triage. Avant la naissance d'Urgences-santé, il existait une autre organisation dont Urgences-santé est née de ses cendres, où il y avait un triage minimal. Il faut qu'il y ait un triage minimal pour tout appel, mais quelque chose qui se fait en 30 ou 45 secondes pour envoyer des effectifs sur les lieux.

Urgences-santé a travesti son mandat initial, qui était d'envoyer des effectifs d'urgence sur les lieux et non pas de faire de la médecine au téléphone, comme cela se produit aujourd'hui. C'est, en moyenne, au minimum trois minutes, à l'interne, le traitement de la prise d'appel, alors qu'on pourrait faire cela en 30 ou 45 secondes. On a vu parfois l'infirmière parler au téléphone avec des patients pendant 10 ou 15 minutes parce que la ou le patient âgé, ou la personne qui a de la difficulté à s'exprimer, n'est pas capable de dire ce qu'elle a. Tant et aussi longtemps qu'on n'a pas un aperçu exact de ce qu'a le bénéficiaire, on est au téléphone avec lui ou on le transfère au médecin qui, lui, recommence la demande d'information auprès du bénéficiaire.

Tantôt, j'écoutais le docteur Farand parler. On disait que sur 1000 appels, il y en avait 350 où on envoyait des effectifs. Effectivement, cela prendrait énormément d'ambulances et on les mobiliserait toutes si on ne faisait pas de triage.

Au début de l'existence d'Urgences-santé, cette pratique n'existait pas parce qu'on avait peut-être 400 ou 450 appels. Mais maintenant chez Urgences-santé, étant donné qu'on a accepté toutes sortes d'entrées, de demandes téléphoniques, où on n'a pas précisé le rôle d'Urgences-santé, qui était d'envoyer des effectifs d'urgence sur les lieux, quelqu'un qui veut avoir une pharmacie de nuit appelle à Urgences-santé; quelqu'un qui veut avoir un dentiste les fins de semaine appelle à Urgences-santé. C'est le reste des 650 appels. Avant, ces éléments étaient traités par les CLSC et les salles d'urgence des hôpitaux. Il faudra peut-être avoir un

système d'informations médicales, mais qui ne relève pas d'un système d'urgences médicales. Il faut dissocier cela, parce qu'on n'a pas à traiter 650 appels pour des informations médicales, pour savoir où est le dentiste. Pour nous, c'est évident parce qu'on rencontre des patients qui ont été obligés d'attendre ou de téléphoner à trois ou quatre reprises à Urgences-santé pour avoir des effectifs médicaux sur les lieux. Encore il y a une couple de semaines, on voyait le cas d'une demoiselle qui était intoxiquée à l'oxyde de carbone dans sa maison. Ça lui a pris cinq ou six appels avant d'avoir une ambulance à domicile parce qu'elle ne réussissait pas à s'exprimer, elle était intoxiquée au gaz. Je peux vous dire, uniquement dans ma famille personnelle, qu'à trois reprises, on a refusé d'envoyer une ambulance à la suite du triage médical; pourtant, c'étaient des patients qui nécessitaient d'être transportés, qui ont été obligés d'être transportés dans des véhicules privés. Au moment où les pointes d'appels augmentent, vers 13 heures, comme par hasard, le triage devient très serré pour diminuer le nombre d'ambulances qu'on envoie sur les lieux. À certains moments donnés dans la journée, c'est bon d'avoir un triage de telle façon et, dans la nuit, d'avoir un triage d'une autre façon. Cela ne tient pas debout. On le vit tous les jours. Il y a des patients qui en meurent, mais on ne sera jamais capables de le quantifier, parce qu'il n'y a personne au bout de la ligne ou on camoufle ce qui se passe. (13 heures)

M. Dutil: L'autre point, et le débat est ouvert là-dessus, l'Opposition prétend que la loi 34 va établir deux systèmes de qualité dans la province. La prétention que nous avons, nous, c'est qu'actuellement il existe deux systèmes de qualité dans la province et que la loi 34 va justement venir rectifier ce fait dans l'ensemble de la province. J'aimerais avoir votre opinion là-dessus.

Le Président (M. Bélanger): Étant donné l'heure, est-ce que j'ai consentement pour qu'on poursuive jusqu'à 13 h 30? Consentement, merci.

M. Larose: Il est évident que notre proposition serait qu'on puisse, d'une seule frappe, rendre opérationnel sur l'ensemble du territoire ce qui le sera pour Montréal. Si on pouvait le faire comme cela, on serait bien contents. On affirme, nous, qu'il va falloir établir sur l'ensemble du territoire la même qualité et la même quantité de services. Pour y arriver, la loi 34 nous donne les mécanismes. On trouve qu'il y a là un pas important. C'est ce que nous avons souligné. Il ne faudra pas que cela tatauine trop longtemps. On voudrait que l'objectif soit atteint.

M. Cotton: En complément, effectivement, il existe actuellement deux systèmes, celui de la région 6-A qui est Montréal et Laval et tout de suite à l'extérieur des ponts de Laval et de

Montréal, c'est un autre système. Vous dites que c'est l'Opposition qui vous en accuse aujourd'hui, mais c'est l'Opposition qui a créé, lorsque M. Lazure était ministre, en faisant mourir tranquillement Télémedic, ce deuxième système. Nous voulons aller beaucoup plus loin dans la réforme du système ambulancier, mais nous sommes conscients que techniquement, aujourd'hui, si on parle seulement d'un système de communication provinciale pour que les ambulances puissent être rejointes dans chacun des secteurs, dans toute la province, cela prend une planification de base. Il faut prendre le temps technique pour installer les radios dans les ambulances. Cela ne se fera pas demain matin. Le seul endroit où c'est prêt actuellement, c'est Montréal, parce qu'on est techniquement plus avancés.

M. Dutil: Donc on peut conclure que vous estimez que le système de Montréal est plus performant et de meilleure qualité que sur le reste du territoire déjà, actuellement, et qu'H est ainsi depuis que M. Lazure a été ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Cotton: Effectivement.

M. Dutil: Comment concevez-vous l'encadrement professionnel des techniciens ambulanciers ou l'aspect de la supervision médicale en regard de la qualité des soins?

M. Cotton: Pourriez-vous répéter, s'il vous plaît?

M. Dutil: Comment concevez-vous l'encadrement professionnel des techniciens quant à la qualité des soins, ou l'encadrement médical quant à la qualité des soins?

M. Cotton: Encore là, à Montréal, c'est beaucoup plus simple de le faire directement à partir des médecins qui sont en notre compagnie tous les jours. À l'extérieur il faudrait réussir, soit avec les départements de santé communautaire ou avec les médecins des salles d'urgence, à développer un comité régional, dans chacune des régions pour vérifier la qualité des soins qui sont donnés et la pénétration et le maintien du niveau de formation des techniciens ambulanciers. Actuellement, il n'y a aucun suivi. On n'est pas capables de vérifier si le travail est bien fait, nulle part au Québec, à Montréal, de façon très sporadique parce qu'un médecin va relever... Il y a de la formation professionnelle en cours d'emploi tous les jours, quand on travaille avec un médecin à ses côtés, on devient plus professionnels automatiquement. Par la force des choses, le niveau de qualité est supérieur. Ce n'est pas parce que les gens sont moins bons en province, loin de là, mais parce que les gens n'ont pas eu la chance d'avoir de la formation, d'avoir un encadrement professionnel comme on a à Montréal.

M. Dutil: J'ai une autre question, M. le Président. Quant à la formation, vous préconisez 1230 heures. Vous le mentionnez dans votre mémoire. Nous avons dit le 2 mars dernier que nous irions, d'ici cinq à sept ans, à 825 heures. Est-ce que vous estimez réaliste - le président de la centrale a abordé le point tout à l'heure - d'aller à 1230 heures dans un délai qui serait plus court que ce délai, étant donné que les techniciens ambulanciers continueront à travailler tout en se perfectionnant?

M. Cotton: Nous pensons, pour avoir fait des calculs, qu'il est possible d'augmenter à 1230 heures, ce qui est le niveau d'attestation d'études collégiales mais, comme on le précise dans notre mémoire, c'est une étape. Ce qu'on recherche en fin de compte, c'est la formation paramédicale, et non pas, comme j'ai entendu tantôt, deux classes de techniciens ambulanciers. On est contre cette pratique et pour des raisons évidentes, parce que cela ferait en sorte qu'à certaines heures, à certains moments de la journée ou à certains endroits au Québec, on aurait le droit d'avoir tel niveau de qualité de services comparativement à certaines autres heures où on aurait la chance d'avoir un paramedic.

Cela a aussi une autre incidence que j'ai constatée, après avoir été travailler à Toronto pendant une semaine où il y a ce système, c'est que les techniciens ambulanciers se sentent démotivés. Les techniciens ambulanciers qui ont la formation de base se sentent démotivés lorsqu'ils répondent aux appels et de plus en plus laissent aller les soins de base et l'évaluation primaire du bénéficiaire. Lorsqu'ils rencontrent un bénéficiaire qui nécessite peu de soins ou seulement une surveillance médicale, ils font marcher le patient: Couche-toi sur la civière tout seul ou bien descends jusqu'à l'ambulance. Contrairement à d'autres cas où ils rencontrent un bénéficiaire qui a besoin de soins avancés, bien là, ils ne font encore rien parce qu'ils prennent le téléphone et appellent les paramedics. Cela a l'effet de diminuer la quantité de soins de base donnés par les gens qui ont une formation de base, parce qu'ils se sentent snobés par ceux qui ont une formation avancée.

M. Dutil: Vous ne considérez pas que 1230 heures, c'est une formation de paramedic? Encore là, il y a de la confusion. Les paramedics, pour certains, c'est 1200 heures, pour d'autres, c'est 2000 heures.

M. Cotton: La formation paramédicale, dans notre conception, c'est 2500 heures, et on est loin de là. On pourra se reparler de cela dans une dizaine d'années. Mais aujourd'hui, on est conscients et on a accepté l'étape des 825 heures qu'on trouve un pas important, parce que c'est une question de chiffres, c'est une question de

temps. Avant de passer à 1230, il faut passer par le chiffre 825, comme on a passé à 150 et à 336.

M. Dutil: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Joliette.

M. Chevette: Merci, M. le Président. M. Cotton, vous avez été consulté à combien de reprises sur le projet de loi?

M. Cotton: On a eu une consultation au mois de janvier alors qu'on a déposé notre mémoire de 500 pages au ministère, qui est très différent de ce qu'on retrouve dans le projet de loi. On a à ce moment-là déposé notre révision comme techniciens ambulanciers; d'ailleurs, cela s'est fait à une table provinciale où toutes les régions du Québec étaient représentées par les présidents régionaux et cela a été notre révision qui était très différente de ce qu'on retrouve aujourd'hui. Mais après avoir analysé ce qui est offert aujourd'hui, on pense qu'il y a des éléments nécessaires pour pousser dans le futur vers un avenir intéressant pour une qualité de soins professionnels, une meilleure qualité.

M. Chevette: Est-ce que vous avez rencontré le ministre personnellement pour lui expliquer votre point de vue?

M. Cotton: Il y a deux semaines, j'ai demandé de rencontrer le ministre. On l'a rencontré pour lui dire que nous autres, on y tenait au projet de loi. Cela s'est limité à cela.

M. Chevette: Est-ce que vous avez rencontré le sous-ministre?

M. Cotton: Comme on vous a rencontré aussi.

M. Chevette: Oui, cela m'a fait plaisir.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Je savais que tu les rencontrais le lendemain.

M. Cotton: Non, c'est avant.

M. Chevette: Oui. Cela ne m'aurait pas surpris. Mais tu m'avais dit le lendemain... Ceci dit, est-ce que vous avez rencontré le sous-ministre de la Santé avant la parution de la loi?

M. Cotton: On l'a rencontré au mois de...

M. Chevette: Le 2 mars, est-ce que cela se peut?

M. Cotton: Non.

M. Chevette: M. Lamarche et vous-même?

M. Cotton: Non, on n'a pas rencontré le ministre. Personnellement, je l'ai vu deux fois. Je l'ai vu une fois au mois d'octobre ou novembre, parce que les négociations, qui étaient entreprises, bloquaient. Il y a eu la parution du rapport SECOR. C'est à ce sujet qu'on a rencontré le ministre, sur le rapport SECOR. Le 2 mars, c'était l'annonce de la loi. Nous, on avait des assemblées générales cette journée-là. On n'a pas rencontré le ministre.

M. Chevette: Est-ce que vous maintenez aujourd'hui qu'on vous a promis la loi pour le 1er juillet?

M. Cotton: Pardon?

M. Chevette: Est-ce que vous maintenez encore aujourd'hui, parce que vous m'avez déjà dit qu'il vous fallait la loi, qu'on vous l'avait promise **pour le 1er juillet**?

M. Cotton: On ne nous a jamais promis la loi pour le 1er juillet. On nous a dit que la loi arriverait pour le printemps et on espère que cela va venir, parce qu'il est important d'aller de l'avant dans la refonte du système ambulancier, que ce ne soit pas renvoyé aux calendes grecques ni à l'automne. On pense que c'est très important que cela passe immédiatement, parce qu'il y aura d'énormes conséquences si ce n'est pas fait.

M. Chevette: Mais quelle est l'importance capitale pour vous qu'elle soit adoptée pour le 1er juillet?

M. Cotton: Premièrement, relativement aux centrales de répartition régionale, en annonçant la réforme, le ministre parlait de trois ans avant l'installation de ces centrales. Lors de la présentation de notre mémoire, nous avions évalué à un an au minimum une étude technique sur le terrain. Donc, on reporterait encore une fois d'un an et demi, à cause de l'hiver, la mise en place de ces centrales. C'est l'élément de base, parce que pour être capable de communiquer, pour empêcher que les appels soient retardés dans les compagnies privées, il faut avoir une centrale de répartition pour que les gens puissent téléphoner à un numéro unique dans chacune des régions du Québec. C'est à partir de là que va commencer à se créer une qualité de soins et une qualité de services. Techniquement, il faut absolument que ce soit en place.

M. Chevette: Est-ce qu'on vous a promis qu'il y aurait des centrales dans chaque région, sur demande ou imposées par le ministre?

M. Cotton: On n'a pas dit que ce serait imposé ou sur demande. Ce qu'on sait - je l'ai lu dans les Journaux et j'y ai appris que la réforme

était annoncée - c'est que dans chacune des régions, d'ici à trois ans, il y aurait une centrale de répartition et de réception des appels. Cela veut dire qu'il y a un système de communication qui va s'installer avec les véhicules. Il y aurait deux zones pilotes où on irait un peu plus de l'avant dans une réorganisation du territoire. C'est ce que j'ai entendu et que je sais.

M. Chevette: Est-ce que le 1er juillet n'a pas aussi une incidence par rapport à la négociation en cours?

M. Cotton: Je ne vous comprends pas.

M. Chevette: Est-ce que votre hâte ou votre empressement à avoir le projet de loi présentement n'est pas aussi une question de négociation de votre contrat collectif ou du renouvellement de votre contrat collectif?

M. Cotton: Je dois vous dire que la négociation de la convention collective est commencée depuis le mois d'octobre. On a suspendu la négociation à ce moment-là, parce que le gouvernement nous disait qu'à cause de la sortie du rapport SECOR, il y aurait une réforme du système ambulancier. Il y a une réforme du système ambulancier. C'est certain que si on parle d'une réorganisation du travail, cela a des incidences à l'intérieur d'un projet de convention. On a recommencé la négociation à la fin d'avril et actuellement, on est rendu à une dizaine de jours dans les négociations, et cela va relativement bien. Cela ne sera pas terminé pour le 1er juillet; cela sera terminé quand tout le monde sera prêt et qu'on arrivera au bout ensemble. Si cela ne débouche pas ou si on arrive pas à une conclusion par la discussion, vous nous connaissez, on va y arriver autrement.

M. Chevette: Des moyens administratifs.

M. Cotton: Toujours. Vous en savez quelque chose. Vous avez négocié une nuit de Noël.

M. Chevette: Je ne le souhaite pas aux autres.

M. Larose: On avait trouvé un règlement.

M. Chevette: Oui, oui.

M. Larose: Il ne devrait pas y avoir de honte parce qu'un...

M. Chevette: Non, je n'ai pas honte d'avoir réglé.

M. Larose: Non, mais...

M. Chevette: J'avais honte de certains gestes qui ont été posés, par exemple.

M. Larose: Non, mais...

M. Chevette: Déguisé en Père Noël pour aller ramasser les morts, je n'ai pas trouvé cela drôle.

M. Larose: Il ne devrait pas y avoir de honte à ce qu'une organisation syndicale se préoccupe de l'établissement d'un service public, accessible et gratuit pour la population. Je pense que c'est une responsabilité sociale que toutes les organisations devraient avoir. Il me semble que pour connaître votre passé, vous devriez partager ce travail.

M. Chevette: Je partage tous règlements, bien sûr, qui sont faits dans des normes de civilisation. Je n'ai pas honte d'avoir réglé le conflit non plus, même si le ministre essaie de me rabrouer avec cela. Pas du tout. Ce que j'essaie de vous faire dire et vous n'êtes pas obligé de me le dire, c'est bien évident...

M. Larose: Non.

M. Chevette: Je sais que vous ne me le direz pas.

M. Larose: On évite de dire ce qu'on ne veut pas dire.

M. Chevette: C'est pour cela que je ne m'achamerai pas très très longtemps. Je vais plutôt vous poser une question directe. Il semble y avoir une inimitié, pour ne pas dire une haine malade, entre entrepreneurs et syndicats. Dans tous les échanges, on sent une agressivité épouvantable de part et d'autre. Je vais même vous citer un cas dans votre propre mémoire. Dans votre mémoire actuel, vous allez jusqu'à dire au gouvernement et au ministre: Vous ne devez même pas indemniser ces gars. Alors que vous avez présenté un petit document intitulé "Dépenses totales d'opération et en immobilisation", advenant le cas que vous étatisiez... Vous vous rappelez ce document?

M. Larose: Cela fait partie de notre mémoire.

(13 h 15)

M. Chevette: Cela fait partie de votre mémoire. Vous vous rappellerez sans doute la page 310. À la page 310, vous évaluez l'achat de nouvelles ambulances à 100 000 \$ chacune. Ce doit être le modèle KK je-ne-sais-pas-quoi, je ne connais pas cela, pas Cotton, KK, et vous écrivez "dépenses extraordinaires initiales attribuables à l'indemnisation des compagnies privées de transport ambulancier appelées à disparaître - 22 430 000 \$". Comment conciliez-vous l'évaluation que vous faisiez à l'époque pour demander l'étatisation avec votre paragraphe dans votre mémoire qui dit: Faites donc pas cela?

M. Cotton: Cela nous a arraché le coeur d'écrire cela.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Pourriez-vous faire un petit effort pour me répondre?

M. Cotton: Oui, je peux faire un effort pour vous répondre. C'est parce qu'à ce moment-là, on proposait une réforme complète du système ambulancier, pas une réforme à la pièce où on laisse encore les propriétaires dans le décor, parce que ce sont eux qui ont crié tout le temps pour ne pas être étatisés. Le projet de loi ne les étatisait pas, loin de là, parce qu'en conservant une partie de l'opération, ils vont encore enfarger le système. Pour nous autres, ils ont pigé assez dans le pot, sur le dos de la qualité des services, et sur notre dos à nous autres, parce que là où on était capable de les serrer quand on négociait rive sud - rive nord, on aurait perçu des rétroactivités sur du salaire qui n'était pas versé - cela allait jusqu'à 25 000 \$ dans certains cas - sur du salaire pas versé parce qu'il le mettait dans leurs poches. À Montréal, bien, je vous montrerais la flotte d'ambulances qui sont tenues par des vis à bois, c'est assez évident. La direction d'Urgences-santé avait établi une norme, pas par des professionnels, mais elle a essayé d'écrire quelque chose. S'il y avait eu des entrepreneurs le moins intelligents, comme il y en a eu certains qui ont accepté de fonctionner professionnellement - parce qu'ils ne sont pas tous dans le même bain - ces ambulances ne seraient jamais apparues dans la qualité où elles le sont actuellement à Montréal.

M. Chevette: Mais, M. Cotton, vous ne pensez pas que vous généralisez à partir d'un, deux ou trois? Si les employeurs faisaient la même chose, généralisaient à partir des cas exceptionnels des ambulanciers? Je vais vous donner un exemple concret. Vous avez des techniciens qui sont allés voir une entreprise qui oeuvre depuis 57 ans dans le transport ambulancier au Québec. Ils ont dit: Si tu ne règles pas à Montréal, on te ferme à Québec, on te ferme à Trois-Rivières et on te ferme un peu partout. Cela, c'est du chantage. Le gars est obligé de cacher ses ambulances. Vous négociez vous-même présentement, avec M. Lamarche comme intermédiaire, auprès de cette compagnie pour essayer de régler le cas. Voulez-vous me dire si ce n'est pas du charriage un peu sur les deux bords, cela, pour être objectif? Je parle de Lépine Ambulances. Ce ne sont pas des bandits. Cela fait 57 ans qu'ils oeuvrent dans le système. Six transmissions dans une semaine? Vous ne pensez pas que si vous commencez à charrier sur tout l'ensemble, qu'ils ne peuvent pas généraliser eux aussi à partir de trois, quatre "gorlots" que vous pouvez avoir?

M. Cotton: M. Chevette, les "goriots", je ne sais pas où ils sont.

M. Chevette: Il peut y en avoir des deux bords.

M. Cotton: Oui. Il y a eu cette semaine sept heures de rencontre avec la compagnie et je peux vous dire qu'il y a des gérants de cette compagnie qui sont partis dans leurs petits souliers, parce que la compagnie semble s'être rendu compte qu'elle se faisait jouer des tours par leurs gérants, que ce n'était pas sur le dos des gars, contrairement à ce que vous venez d'affirmer. On attend une réponse depuis avant-hier, une réponse qui était censée arriver hier matin sur un règlement. On n'a pas encore eu de réponse de cette compagnie qui est là depuis 57 ans. On attend toujours.

M. Chevette: Trouvez-vous normal, indépendamment du fait que vous pourriez avoir raison sur des griefs, que cela se solde par du bris de matériel d'une façon aussi évidente?

M. Cotton: M. Chevette, je viens de vous dire tantôt que la flotte d'ambulances qu'ils ont achetée de Jean Lacelle à Montréal, c'était une flotte finie. C'est une flotte qui était tellement de mauvaise qualité que même M. Germain Lépine a reconnu l'avoir achetée sans la voir. M. Lacelle avait signé un affidavit selon lequel la flotte était A1, et pourtant, aujourd'hui, le groupe Lépine poursuit Jean Lacelle pour 350 000 \$, parce que la flotte était finie. Aujourd'hui, faire supporter l'odieux d'avoir des véhicules qui se brisent en cours d'exploitation, des véhicules d'urgence, par des techniciens ambulanciers parce qu'ils ont dans leurs mains des véhicules qui sont finis... Je vais vous donner un exemple. Ils ont changé une lame de suspension pour une lame neuve. Il y a cinq lames en dessous du véhicule et les autres sont usées. La charge du véhicule est trop lourde pour le châssis. Deux jours après, le même véhicule revenait parce qu'il y avait deux autres lames qui étaient faibles en dessous et qui se sont brisées, parce que la nouvelle lame faisait plier les deux autres. Pour ce qui est des freins, la compagnie conçoit que le véhicule est mal équilibré, que les freins s'usent toujours du côté droit. Ils sont obligés de changer les freins à tous les trois ou quatre jours. La compagnie Lépine nous a dit: Si on savait vers quelle norme on s'en va, ou si le projet de loi était adopté, il faudrait absolument qu'on ait la nouvelle norme, qu'on sache vers quelle sorte de véhicule on s'en va, parce qu'on changerait la flotte demain matin.

M. Chevette: Quel rôle M. Lamarche jouait-il dans cette négociation?

M. Cotton: M. Lamarche n'est pas dans

cette négociation.

M. Chevette: Est-ce qu'il n'est pas allé avec vous, est-ce qu'il n'est pas intervenu auprès de la compagnie Lépine en votre nom?

M. Cotton: Bien je sais que M. Lamarche accompagnait le ministère cette semaine quand on a eu une rencontre. On a demandé une rencontre parce que justement on essayait de nous faire passer sur le dos les bris de transmissions. On a demandé au gouvernement d'être présent lors de cette rencontre où on expliquerait devant les gens du ministère ce qui s'est passé. Je peux vous dire que la compagnie Lépine et Cloutier a perdu la face là-dedans.

M. Chevette: Mais comme vous avez été...

M. Cotton: M. Lamarche n'était pas avec nous. M. Lamarche était avec le ministère.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Joliette.

M. Chevette: Comme vous avez toujours été pour l'étatisation complète du système ambulancier, à Montréal en tout cas, et même dans le reste de la province, votre mémoire est explicite, comment pouvez-vous ne pas l'exiger complètement? Si c'est en si mauvais état que cela, l'indemnisation ne sera pas grosse. Et vous reconnaissez vous-même qu'il y a certains permis qui ont coûté au propriétaire 1 000 000 \$ ou plutôt 100 000 \$ le permis. Est-ce que vous ne reconnaissez pas cela comme un droit, un droit inaliénable, un droit qu'on reconnaît dans le continent nord-américain, soit le droit d'indemniser à sa juste valeur - je ne parle pas de payer un véhicule 100 000 \$ s'il en vaut 10 000 \$ - et conforme à l'esprit et à la logique de ce que vous avez toujours réclamé, c'est-à-dire l'étatisation complète? Quelle est cette volte-face?

M. Larose: Une volte-face! Ce qu'on vous dit, c'est que notre préoccupation, ce ne sont pas les "springs", et ce ne sont pas les "clutches". Ce n'est pas cela. Notre préoccupation, c'est le service ambulancier. Qu'il soit intégré, parce que c'est un service névralgique dans la société. Que cela devienne un véritable service accessible à tout le monde. Ce faisant, sans être un expert, je pense effectivement que si l'étatisation était "coast to coast", "mur à mur", ce serait plus économique. D'accord? Si, pour arriver au service public tout de suite, la tôle doit être laissée aux entreprises, bien qu'on laisse la tôle aux entreprises! Ce qu'on souligne, par exemple, c'est qu'on trouve que pour des capitalistes, ils aiment bien profiter d'un autre régime au plan économique. La tôle, pourquoi n'envoyons-nous pas cela tout de go en offres publiques et que le meilleur gagne? Qu'on

renouvelle les offres de temps à autre et que le meilleur gagne.

M. Chevette: Mais à ce moment-là vous reconnaissez, M. Larose, que l'individu qui viendrait d'acheter un permis en vue de se bâtir une entreprise privée, qui aurait payé 100 000 \$ par exemple le permis, ou qui vient d'investir 2 000 000 \$ dans les véhicules, si on faisait cela, qu'il aurait au moins droit à une certaine forme d'indemnité, sans charrier - je ne dis pas de donner ce que cela ne vaut pas, je parle d'une compensation juste et raisonnable - selon des principes les plus élémentaires en droit d'indemniser d'après des évaluations professionnelles. Ne pensez-vous pas que cela est admissible?

M. Larose: Écoutez, dans ce club, les gens ont plusieurs règles. S'ils veulent quitter, ils peuvent le faire. Moi, les règles que je connais, c'est que si tu fermes boutique, tu fermes boutique, et que si tu as fait ton argent, tu as fait ton argent. Tu n'as fait la charité à personne, personne ne leur doit rien. Mais si dans vos règles, dans les règles de l'État, il y a effectivement expropriation quand il y a étatisation mur à mur, bien qu'on y aille avec ce que cela vaut. D'après ce qu'on me dit il n'y a pas là...

M. Chevette: Mais...

M. Larose: Il n'y a pas là...

M. Chevette: Je prends un exemple. La CSN a une imprimerie. Elle a investi dans de la machinerie pour son imprimerie et elle est "tannée" supposément de se faire voler.

M. Larose: Les assurances vont payer.

M. Chevette: Oui. Mais elle garde son imprimerie. Le gouvernement passe une loi et dit: Dorénavant, je te paie un logement et c'est tout. Tu ne travailleras plus avec tes machines. C'est nous qui allons les utiliser, on va juste te payer un loyer.

M. Larose: Puis, ils nous imprimeraient...

M. Chevette: Je connais un dénommé Gérald Larose...

M. Larose: Ils nous imprimeraient cela gratis?

M. Chevette: ...qui crierait à l'injustice.

M. Larose: Ils nous imprimeraient cela gratis? D'accord.

M. Chevette: Non, non.

M. Larose: Demain matin.

M. Chevette: Ils ne vous imprimeraient pas cela gratis. Vous avez investi, vous avez des redevances, vous avez des obligations. Je comprends que c'est philosophique, mais c'est une philosophie... M. Larose, il n'y a pas une loi qui s'est votée ici, à l'Assemblée nationale, où, lorsqu'on a permis à quelqu'un d'immobiliser, on ne lui permet pas d'avoir une juste compensation. Est-ce que vous niez cela?

M. Larose: Non, je ne nie pas cela. Je ne nie pas cela.

M. Chevette: Comment se fait-il que vous n'adhérez pas au principe qu'il y ait au moins une juste... Vous auriez votre principe d'étatisation complète dont vous rêvez!

M. Larose: Ils sont encore là. Le projet de loi leur donne même deux tours gratis pour s'essayer.

M. Chevette: Bien oui, mais vous voulez les sortir à tout prix.

M. Larose: Non, non. Non, non.

M. Chevette: Vous ne pensez pas que le ministre...

M. Larose: Nous, on est prêts à s'accommoder de ce qu'il y a dans la loi, avec les deux tours gratis, même si on trouve que c'est un peu gros, mais si le système s'accommode de cela! Le système capitaliste, on travaille là-dedans itou; on négocie régulièrement avec du monde qui est là-dedans. Si cela fait leur affaire, deux tours gratis, et s'ils peuvent en avoir un troisième sans être "strike out", disons que cela sera un régime de privilégiés. On est d'accord avec cela, si cela nous donne le régime public. Nous, ce qu'on vise, ce sont les citoyens, le service public et une qualité professionnelle du service. Un point, c'est tout.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Thuringer: Merci, M. le Président. Je suis frappé par le fait qu'on a parlé justement de climat de travail, qui est vraiment, au fond, un service pour le public. Vous mentionnez dans votre mémoire, à la page 7, que le fait que les employés seront intégrés à Urgences-santé va déjà améliorer beaucoup le service. Par contre, les outils et tout l'approvisionnement, c'est dans une autre structure. Comment voyez-vous que cela va améliorer le fonctionnement pour le public en fin de compte? Est-ce qu'il n'y aura pas encore beaucoup d'occasions de frictions?

M. Cotton: Premièrement, il faut com-

prendre qu'il faut des règlements pour l'équipement. Il faut de nouvelles normes garantissant des véhicules de qualité et des équipements de qualité, en quantité suffisante, quand on en a besoin. Parce que la différence entre tel type de planche d'immobilisation et un autre type de système d'immobilisation, pour un patient qui a une fracture de la colonne vertébrale, c'est que le patient va rester paraplégique pour le reste de ses jours ou il ne le sera pas. C'est aussi simple que cela. D'avoir des collets cervicaux en "foam" mou ou des collets cervicaux rigides pour des incarcérations, la différence, c'est que quelqu'un va être paraplégique pour le reste de ses jours.

L'intégration du personnel à Montréal à Urgences-santé, c'est une chose essentielle, parce que, pour avoir vécu tous les comités tripartites qu'on avait inscrits au décret qui avait été adopté en 1984, on a constaté que la seule préoccupation des propriétaires était: Comment cela coûte et qui va payer? Jamais, jamais, en aucun temps, les propriétaires se sont dit: Bien oui, c'est important pour la sécurité des techniciens ou pour la sécurité de la population; c'est important pour la qualité de service. Au contraire. On a vu apparaître à Montréal des systèmes de nettoyage de draps domestiques dans des compagnies qui avaient un flot d'appels qui dépasse celui de n'importe quelle compagnie au Québec. Au lieu d'envoyer nettoyer les draps chez des gens compétents qui ont des systèmes de désinfection de draps souillés par des liquides corporels contagieux, ils les mettent dans une machine à laver domestique, avec du savon bleu en poudre pas cher; Hs les brassent là-dedans, à l'eau froide, s'il vous plaît, puis après, ils les plient et, **envoyé** par là, on retourne sur l'ambulance avec cela. Quant aux masques à oxygène, à Montréal, on est à peu près la seule place - il y a sûrement d'autres compagnies qui les changent - mais la grande pratique du système ambulancier au Québec, c'est que tant que l'élastique est bon, les masques sont bons.

Des voix: Oh!

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît!

M. Cotton: La grande pratique pour les masques à oxygène, c'est: **Nettoie-les**, parce que cela coûte 2,35 \$. Ils nettoient les masques ou ils en ont dans leurs réserves, mais ils en donnent un ou deux pour faire des transports aux techniciens ambulanciers. Ils doivent les utiliser sur te tas, ils ne peuvent pas en avoir plus. Ce sont ces gens qu'on a rencontrés au cours des dernières années. À Montréal on avait un autre problème en plus. Lorsque des directives étaient émises par Urgences-santé, elles l'étaient par le biais du contrat que le **propriétaire** avait avec Urgences-santé, et les personnes qui administraient le travail sur la route, qui étaient des cadres d'Urgences-santé, n'étaient pas liés du

tout avec ceux qui font le travail, qui sont les techniciens ambulanciers, parce que c'étaient des gens qui étaient dans une autre organisation qui n'était pas la compagnie où on travaillait.

Le Président (M. Bélanger): Compte tenu du temps, nous en sommes aux conclusions. M. le député de Joliette, est-ce que vous avez un dernier commentaire?

M. Chevette: Je voudrais constater une chose, M. le Président. Je pense que dans les circonstances, quand on sent où en est rendu le climat entre les deux parties, qu'un changement de structure n'influencerait pas grand-chose, si ce n'est de passer à une étatisation complète ou bien de ne pas essayer de camoufler une étatisation partielle. Ou encore, si on permet une certaine forme de cohabitation, il n'y aurait pas d'autre choix que de faire une enquête publique sur les comportements. Je suis convaincu qu'à ce **moment-là**, on pourrait de part et d'autre trouver les malaises profonds et faire en sorte qu'on puisse améliorer véritablement le système.

Je voudrais vous remercier pour votre mémoire. Nous allons travailler très sérieusement à apporter les amendements qui s'imposent. Je suis content de voir que la négociation n'est pas liée à la loi, de sorte qu'on pourra faire un travail très sérieux comme parlementaires. Il n'y a donc pas urgence en la demeure.

Le Président (M. Bélanger): M. le ministre.

M. Dutil: Je vous remercie beaucoup de votre présence et de la façon dont vous avez exprimé vos opinions. Cela nous permet de dégager plusieurs points. Le premier, c'est que le système peut évoluer sans qu'on fasse une révolution, alors que l'**Opposition** semble privilégier que l'on fasse tout l'un ou tout l'autre, c'est-à-dire l'étatisation complète ou rien du tout, et que l'on poursuive des études et des consultations qui ont déjà été faites en très grand nombre. J'apprécie également que nous ayons parlé du triage et que vous confirmiez qu'un triage minimal est absolument nécessaire et qu'une étude là-dessus, pour voir de quelle façon on peut en faire la réforme, est nécessaire, contrairement, encore une fois, à ce qui est véhiculé par l'**Opposition**, à savoir que vous préconisiez l'abandon total de tout triage. L'autre mise au point, fort importante à mon avis qui a été faite ce matin par vous, c'est qu'il existe actuellement deux systèmes quant à la qualité du service, c'est-à-dire Montréal et les régions, et que les anciens gouvernements ne se sont pas préoccupés beaucoup du travail dans les régions, contrairement à la prétention qui est faite depuis que nous avons commencé ce débat, à savoir que ce serait la loi 34 qui établirait deux systèmes, alors qu'il n'y a pas deux systèmes actuellement. Je pense que cela apporte bon nombre d'éclaircissements au débat et que

cela enlève beaucoup de confusion dans les divers concepts qui ont été présentés. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bélanger): La commission des affaires sociales remercie la Confédération des syndicats nationaux et suspend ses travaux jusqu'à 15 heures, alors que nous recevons la Corporation des services d'ambulances du Québec.

(Suspension de la séance à 13 h 35)

(Reprise à 15 h 13)

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît!

La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à des consultations particulières et de tenir des auditions publiques dans le cadre du projet de loi 34, c'est-à-dire la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives. Nous recevons cet après-midi la Corporation des services d'ambulance du Québec, l'Union des employés de service, local 298 de la FTQ et la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux. À cet effet, comme nous devons suspendre à 17 heures, est-ce qu'il y a consentement pour qu'à 17 heures nous puissions recevoir la Conférence des conseils régionaux?

M. Chevette: 17 h 15 à 18 h 15. On va essayer de respecter les heures des groupes.

Le Président (M. Bélanger): Oui. Si on avait commencé à 15 heures, on aurait fini à 18 heures.

M. Chevette: Bien oui, je comprends.

M. Dutil: C'est quinze minutes de plus, M. le Président.

M. Chevette: Moins d'historique et plus de questions directes.

Le Président (M. Bélanger): Vous croyez? Alors, j'invite donc à la table des témoins la Corporation des services d'ambulance du Québec qui sera représentée par M. Antoine Fabi, le président, par Me André Comtois, conseiller juridique et par M. Claude Larose. Alors, si le porte-parole de votre groupe veut s'identifier et présenter ses collègues. Vous avez un maximum de 20 minutes pour présenter votre position. Alors, je vous prierais de procéder.

Corporation des services d'ambulance du Québec

M. Fabi (Antoine): Merci, M. le Président.

Mon nom est Antoine Fabi, tel que vous l'avez dit; je suis accompagné de Me Comtois et de M. Claude Larose. M. le Président, M. le ministre, M. le chef de l'Opposition, mesdames et messieurs de la commission, nous nous présentons ici devant vous à trois titres: évidemment, comme Corporation des services d'ambulance qui regroupe des PME, en fait 90 % des PME ambulancières au Québec, dont 80 % de nos membres sont aussi techniciens ambulanciers, et évidemment comme citoyens aussi, pour regarder le système dans son ensemble.

Dans nos trois rôles, nos préoccupations de base sont la qualité des services à la population et l'efficacité du système ambulancier à un coût raisonnable. Nous avons abordé le problème sous l'angle de la qualité de services essentiellement parce que, somme toute, hors Montréal, il n'y a pas de problème grave de relations de travail comme on en retrouve à Montréal, en tout cas, pour le moment. Évidemment, pour ce qui est de Montréal je pense que Me Tremblay a fait hier, un exposé assez juste de la situation. On se demande quels sont les problèmes de fond, les problèmes de qualité hors Montréal. Bien sûr, le système est parfait, mais dans sa structure, quels sont les problèmes fondamentaux de qualité hors Montréal? Après vérification avec les CRSSS, les seules plaintes concernent presque uniquement la tarification que les usagers trouvent parfois trop chère. Après vérification auprès des fonctionnaires du ministère à qui on a demandé s'il y avait des plaintes, on ne nous a rien rapporté. On l'a même demandé au ministre à maintes reprises. On aimerait déposer, avec votre permission, M. le Président, des évaluations de services qu'on a pu ramasser en une journée, vous nous excuserez, en raison du court délai de convocation - si on pouvait déposer, Me Comtois - des évaluations de services qui correspondent peut-être à 10 % des entreprises au Québec, celles qui ont pu se rendre ici et les ramasser entre-temps. Ces évaluations et ces lettres de félicitations, je pense qu'elles témoignent clairement du taux de satisfaction de la population, en n'oubliant pas cependant que le système est hautement parfait.

Tout au long du processus de réforme, depuis octobre 1987, nous avons coopéré pleinement avec le ministère de la Santé. À la suite du rapport SECOR, nous avons produit notre rapport dont vous trouverez copie à la fin de notre mémoire, où on faisait des recommandations précises sur ce qu'est la qualité du service. Ces recommandations, nous les maintenons. Elles sont toujours valables, quant à nous. Malheureusement, elles ne se reflètent pas dans le projet de loi. Nos recommandations étaient essentiellement axées sur le service, la qualité du service à la population. Qualité du service à la population qui s'est améliorée au cours des années, et à laquelle les propriétaires ont largement contribué. D'un système artisanal, nous en sommes rendus à un système structuré, réglementé, et de meilleure

qualité. Nous avons appuyé les objectifs de la réorganisation de M. Dutil car, évidemment, le système est perfectible, et ce, à plusieurs points de vue. Nous avons même proposé des recommandations précises qui venaient de nos membres, après une tournée provinciale où nous avons consulté 100 % de nos membres, qui vivent dans ces services, 365 jours par année, 24 heures par jour, et qui en sont responsables.

Notre compréhension du projet de loi 34 va un peu dans le même sens que celle exprimée par les éditorialistes, par le Conseil du patronat, la Chambre de commerce, celle exprimée par Me Tremblay et même, en partie, par M. Lamarche et par certains fonctionnaires. À Montréal, on **dissocie** les employés, on les scinde carrément des opérations et on les **envoie** à la corporation d'Urgences-santé. Hors Montréal cependant, on recrée Urgences-santé dans la forme dans laquelle on veut l'abolir présentement à Montréal. La forme actuelle du système ambulancier, la PME ambulancière, comment **fonctionne-t-elle**? Bien, ce n'est pas tellement compliqué, elle fonctionne comme toute PME. Elle assure toutes les fonctions de direction d'entreprise, la gestion du personnel, les achats, la supervision et l'organisation, à un coût minime, comme le notait de façon éloquente le rapport SECOR. Parce qu'il faut bien le dire, tel que relevé dans le rapport SECOR, que notre coût per capita est beaucoup moins élevé que la moyenne canadienne et correspond à la moitié de celui de l'Ontario. On pense que c'est révélateur, on pense que c'est un témoignage de notre efficacité et de notre efficacité. Notre service est adapté aux régions et nous sommes aussi contrôlés par le ministère de la Santé et les CRSSS, ce qui est normal.

La réforme comme telle. Au printemps 1987, le ministère a commandé le rapport SECOR, étape 1. A la page 8 de notre mémoire, on retrouve les principales constatations de la firme SECOR. L'industrie est régionalisée et repose principalement sur l'entreprise privée; Montréal et les autres régions ont développé des organisations fort différentes en matière de transport ambulancier; les ressources, l'utilisation de ces ressources, le temps réponse et les coûts varient selon le volume de transport; en dépit d'une croissance rapide, les dépenses gouvernementales per capita sont moins élevées au Québec que la moyenne canadienne et presque seulement la moitié de celles de l'Ontario; le taux de roulement élevé de la main-d'oeuvre, surtout en milieu rural, témoigne d'un malaise dans l'industrie ambulancière; de plus en plus d'intervenants revendiquent une plus grande formation pour évidemment améliorer la qualité du service.

Évidemment, il a posé un diagnostic, ce rapport SECOR, parce qu'il a analysé le système ambulancier dans son ensemble. J'attire principalement votre attention sur le diagnostic no 5 en haut de la page 10 de notre mémoire.

Le rapport soulignait que "l'extension

progressive du mandat d'Urgences-santé, eu égard à la gestion même des services ambulanciers, est une source de confusion - et là vous nous excuserez, il manque un mot - et mine la crédibilité des Intervenants". Ce qui nous inquiète dans le projet de loi 34, c'est que cette même critique va évidemment devoir se poser, on va faire le même diagnostic dans deux ans, si le projet de loi 34, tel qu'il est libellé, devait se concrétiser. Le rapport SECOR avait envisagé quatre solutions: conserver le modèle existant et augmenter les fonds disponibles, notamment pour les frais de gestion et pour la stabilisation de la main-d'oeuvre; redéfinir les zones, une seule entreprise par zone sur une base de franchise; développer un système dont les opérations sont partagées entre l'État, les municipalités et les entreprises privées; et finalement, instaurer un système de transport ambulancier public.

Cependant, le rapport SECOR fait de sérieuses mises en garde et je cite, au bas de la page 10 de notre document: "Le présent document est un rapport d'étape. SECOR s'est engagée à formuler des options quant à des modèles alternatifs d'organisation du transport ambulancier au Québec. La sélection et la validation de ces modèles doivent être faites en deuxième phase."

On n'a jamais vu la deuxième phase. On ne sait pas pourquoi. On pense qu'avec une réforme de cette ampleur, il aurait dû y avoir une deuxième phase, parce que si vous nous demandiez quels sont les coûts exacts de ce qu'on pense être les répercussions du projet de loi 34, c'est difficile à dire. On sait que cela va être plus cher, mais pour mettre un chiffre précis, ce n'est pas faisable, cela n'a pas été validé par les auteurs mêmes qui ont entrepris la réforme.

On parle aussi, dans le projet de loi, d'étendre à des zones limitrophes. Or, il se trouve qu'une des mises en garde aussi du rapport SECOR, qui est le fondement même de la réforme, notait qu'il n'y avait pas eu d'analyse pour ces régions limitrophes, et que cela devait être fait en deuxième phase. Encore là, on ne comprend pas que la deuxième phase n'ait pas eu lieu.

Nous constatons dans le projet de loi que les postulats de base ne s'y retrouvent pas. Ce n'est pas vrai qu'on va régler un problème de relations de travail d'une façon évidente comme cela à Montréal. Dans le projet de loi, il n'est nullement fait question de la stabilité de la **main-d'oeuvre**. On ne parle, on ne traite nullement de la qualité du service, de formation, de rationalisation en fonction d'une qualité de service. On ne se propose pas ici de reprendre article par article, cela a été fait amplement hier - on pourra y revenir sous le mode des questions - mais on attire particulièrement votre attention sur l'article 149.4. Pourquoi des zones limitrophes, quand on ne sait même pas comment va marcher le nouveau système à Montréal, si jamais il était adopté? Évidemment SECOR avait

relevé qu'on n'avait pas fait d'études pour les zones limitrophes. On se demande encore - en haut de la page 15 de notre rapport - pourquoi quand le diagnostic de SECOR indique que "l'extension progressive du mandat d'Urgences-santé, eu égard à la gestion même des services ambulanciers, est une source de confusion et mine la crédibilité des intervenants", on recrée des mini-Urgences-santé avec le projet de loi 34? On exporte finalement le système de Montréal hors de Montréal.

Quand on parle de contrats de service d'ambulance - nous sommes aussi en négociation avec le ministère de la Santé et des Services sociaux - dans les contrats qu'on nous propose, le service d'ambulance n'assume plus les horaires, ne détermine plus les points de service, ne procède plus à la réception et à l'acheminement des appels. On décrit même ces centrales de coordination comme étant les administrations du transport ambulancier. On se pose de sérieuses questions face aux constats de qualité qu'on vous a déposés tantôt, quoique le système est perfectible, comme on l'a dit.

L'article 149. 28. Le pouvoir de l'organisme de conclure des contrats est facultatif. Il peut conclure, il peut ne pas conclure. Il peut conclure ce qu'il veut, finalement. Pourquoi étendre au Québec entier les problèmes de relations de travail qu'on a vécus à Montréal? Au contraire, on pense qu'il faut les résoudre.

Vous avez déjà en place des moyens de contrôle: la loi, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les CRSSS. Pourquoi créer de nouveaux organismes dont les coûts vont peut-être être difficiles à prévoir? SECOR identifie ces organismes comme une source de problèmes. Les syndicats négocient déjà comme si cet organisme était déjà en place. Les employés en province se voient comme des fonctionnaires de l'État et les syndicats demandent le droit de négocier l'organisation du travail.

Alors, en conclusion, le projet de loi 34, dans sa version actuelle et sa philosophie, aurait des conséquences désastreuses pour le système ambulancier au Québec. Il tasse du revers de la main, dans un premier temps, la PME ambulancière à Montréal et ce, sans compensation. Il abolit Urgences-santé à Montréal d'une main, mais la recrée partout au Québec, de l'autre. Il met dans une situation non viable la PME régionale de l'ambulance partout au Québec, en la déstabilisant carrément. On parle de stabilisation du personnel et on déstabilise la PME. Il dépersonnalise les relations de travail partout au Québec, donc, indirectement, la qualité. Il ne tient pas compte des réels besoins de la population en termes de rapidité, de qualité et de connaissance du milieu. Il donne les bases et crée des conditions idéales pour une rapide étatisation du service partout en province. Les entreprises qui n'obtiendront pas de contrat disparaîtront et, dans plusieurs cas, feront face à des faillites. Il donne la clé du système ambulan-

cier au RETAQ, avec toutes les conséquences que ceci peut entraîner. Il ne répond absolument pas aux objectifs de la réforme. Il n'améliore en rien le niveau de service; au contraire, il le dépersonnalise et le déresponsabilise partout au Québec. Il ne traite pas de stabilisation de la main-d'oeuvre en région. Il ne favorise en rien la rationalisation des coûts en regard d'une qualité de service. Au contraire, il fonctionnarise tout l'appareil ambulancier en l'alourdissant. Il n'améliore en rien le système de contrôle en créant des Urgences-santé partout; tout en déresponsabilisant, il ne prévoit aucun mécanisme de contrôle sur la qualité.

Alors, nos recommandations immédiates - tantôt, on pourra voir les recommandations plus précises en ce qui concerne la qualité de service - comme réactions, à trois ou quatre jours d'avis, sont les suivantes. On demande le retrait immédiat du projet de loi 34. Nous recommandons le maintien de la notion des permis comme condition d'exercice d'une entreprise ambulancière. Ce n'est pas compliqué et on ne se le cachera pas. Un permis, c'est un intérêt pour une entreprise. Quand on est intéressé à garder quelque chose, on se conforme à des lois et à des règlements. Si cela constitue une valeur pour une entreprise, on est intéressé à se conformer aux lois et règlements qui régissent l'obtention et le maintien de ces permis.

Nous recommandons, dans le but d'augmenter la qualité du service à la population, l'injection immédiate de fonds supplémentaires pour la stabilisation de l'emploi dans l'ensemble des régions du Québec et non seulement dans les zones subventionnées. Il y a un besoin.

Nous recommandons, dans le but d'augmenter la qualité du service à la population, l'injection immédiate de fonds supplémentaires pour la stabilisation des entreprises dans l'ensemble des régions du Québec.

Nous recommandons, dans le but d'augmenter la qualité du service à la population, que le MSSS crée des incitatifs à la création de centrales privées de répartition d'appels régionaux afin de pouvoir maintenir le lien d'emploi et de saines relations de travail.

(15 h 30)

Par contre, nous recommandons, si le ministre persiste dans sa volonté de faire adopter le projet de loi 34 avant la fin de la présente session, que la loi contienne au moins des dispositions prévoyant l'étatisation officielle à laquelle nous nous opposons cependant. Au moins qu'il y ait indemnisation pour toutes les entreprises que nous représentons à la Corporation des services d'ambulance du Québec, selon ce que pourraient proposer des données fournies par un comité de trois évaluateurs dont deux seraient nommés par les parties, le ministère et nous, et le président serait nommé par les deux premiers.

C'est une réaction vive et immédiate. On pourra voir tantôt ce que l'on entend précisément par des moyens précis pour augmenter la

qualité du service. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Merci, monsieur. Alors, M. le ministre.

M. Dutil: J'aimerais savoir de quelle façon vous organiseriez les centrales de coordination en tenant compte d'un objectif que nous avons déjà énoncé, à savoir que nous souhaitons avoir un numéro unique concernant l'ensemble des urgences sur tout le territoire et on sait que techniquement maintenant c'est possible. On **parle** du 911 pour bien se comprendre. Et que ce numéro unique, entre autres, serve non seulement les services ambulanciers, **mais** également les autres services d'urgences, particulièrement les pompiers et la police.

M. Fabi: Évidemment, à l'égard du principe du numéro unique, il faut bien distinguer la centrale 911 d'une centrale de coordination ou de répartition des appels. Le 911, pardonnez-moi l'expression, c'est un "switchboard". Vous avez le 911, duquel vous allez référer ensuite les appels soit à la police, aux pompiers, à l'ambulance ou aux trois dans certains cas. En-dessous du 911, il doit y avoir une centrale de coordination, une centrale de répartition des appels, formée d'un regroupement de **propriétaires** pour maintenir le lien d'emploi. On l'a **mentionné** dans nos recommandations qu'on vous a faites cet hiver à la suite de la parution du rapport SECOR. On encourage les ministères à créer des incitatifs au regroupement pour des centrales de répartition qui amélioreraient la répartition des véhicules sur le terrain et donnerait une meilleure idée d'ensemble d'une région. C'est en gros le cadre dans lequel on verrait très bien que cela fonctionne et il y a eu unanimité de nos membres là-dessus. Évidemment dans certaines régions, peut-être pour des considérations de coûts et géographiques, cela ne pourrait pas s'appliquer.

M. Dutil: À savoir?

M. Fabi: Cela pourrait être, par exemple, une trop grande distance entre deux transporteurs ambulanciers.

M. Dutil: Donc, à ce moment-là de quelle façon cela **pourrait-il** fonctionner? Est-ce que, par exemple, comme hypothèse, on pourrait avoir ce que vous appelez le "switchboard" du 911 qui ferait également la répartition d'ambulances parce que le territoire est trop grand et qu'on ne peut pas avoir deux groupes de personnes qui sont là 24 heures par jour, parce qu'on sait que dans les centrales 911 les gens sont là 24 heures par jour et que c'est nécessaire également dans les centrales de coordination des ambulances?

M. Fabi: Quand on a rencontré les gens de Bell Canada pour se renseigner au sujet du 911, premièrement on nous a dit qu'il y avait des

régions où ce serait presque **impraticable** à moins d'avoir des coûts astronomiques per capita. Dans ce cas-là, c'est la diffusion d'un numéro de téléphone... Et d'ailleurs il ne faut pas se le cacher, en Ontario il y a seulement 80 % du territoire qui sont couverts par des centrales téléphoniques et il y a plusieurs années qu'ils ont essayé de l'**implanter**. Alors, il y a des difficultés qui peuvent apparaître, mais dans la majorité des cas, on pense que cela peut répondre à un objectif de centralisation des appels et de "dispatch".

M. Dutil: Vous avez effleuré le problème de formation qui effectivement n'est pas contenu dans le projet de loi, sauf que nous avons annoncé notre intention de l'augmenter jusqu'à 825 heures. J'aimerais quand même obtenir votre opinion là-dessus même si pour l'instant ce n'est pas directement relié au projet de loi.

M. Fabi: En ce qui concerne la formation, on est d'accord avec un objectif de formation augmenté. D'ailleurs, on l'a demandé dans le mémoire qu'on vous avait déposé l'hiver dernier. On avait prévu une modalité différente tout simplement pour une question pratique de gestion de personnel, pour ne pas vider nos entreprises temporairement des techniciens ambulanciers qui iraient finalement suivre le cours. On avait dit dans un premier temps, dans un plan de cinq ans: un minimum de 350 heures pour tout le monde et ensuite on réoriente le contenu et la direction du cours à la lumière de l'expérience et on monte un cours collégial. C'est ce que l'on avait recommandé. Maintenant que vous parlez de 825 heures en sept ans, d'accord, mais je crois qu'il faudrait bien planifier les besoins en main-d'oeuvre pour ne pas drainer les entreprises. On a des problèmes graves en régions parce qu'on n'est pas capables de verser des salaires suffisants dans les régions. Il faudra que ce soit articulé en fonction d'une rémunération. Évidemment, les 825 heures en tant que telles, cela nous satisfait. Cependant, il faudrait établir les modalités clairement.

M. Dutil: Ce qui vous inquiète, si je comprends bien, c'est la période de transition étant donné que cela peut avoir comme effet de drainer la main-d'oeuvre...

M. Fabi: C'est exact.

M. Dutil: ...s'il n'y a pas en même temps stabilisation de l'emploi.

M. Fabi: C'est exact.

M. Dutil: Vous parliez tout à l'heure de stabilisation de l'emploi en dehors des zones subventionnées, c'est-à-dire sur tout le territoire. Vous voulez dire là où c'est jugé nécessaire pour maintenir la **main-d'oeuvre** qui serait de plus en

plus qualifiée.

M. Fabi: Évidemment. Cela va de soi.

M. Dutil: Sur place.

M. Fabi: Oui.

M. Dutil: Vous ne manifestez pas d'objections et vous croyez que c'est nécessaire d'avoir une perméabilité des zones. C'est ce que je déduis de votre commentaire de tout à l'heure lorsque vous parliez d'un regroupement de propriétaires pour une centrale de coordination. C'est implicite. Je pense que c'est le cas. J'aimerais que vous le confirmiez ou non, si ce n'est pas le cas.

M. Fabi: Vous parlez d'un champ exclusif ou non de mobilité des véhicules?

M. Dutil: Je veux dire qu'advenant le cas où il y aurait un regroupement de zones, que ce soit par les propriétaires ou autrement, c'est une autre hypothèse, implicitement cela voudrait dire qu'il y aurait possibilité de perméabilité des zones, qu'il pourrait y avoir un propriétaire qui aille dans la zone d'un autre sur demande en fonction des besoins identifiés par la centrale de coordination, si je comprends bien.

M. Fabi: Oui. Évidemment, les zones appartiendraient comme avant à... Il y aurait des territoires définis. Mais aussitôt qu'il y aurait un véhicule qui sortirait de cette zone-là - c'est cela la nécessité d'une centrale de coordination - l'autre véhicule irait effectivement dans la zone à découvert. Cela diminuerait les temps-réponses et améliorer la qualité du service, absolument.

M. Dutil: D'accord.

M. Fabi: C'est un des avantages d'une centrale.

M. Dutil: Vous dites qu'on recrée en régions le modèle de Montréal. Le point que vous soulevez, est-ce seulement de savoir qui dirigera la centrale de coordination, parce que vous estimez quand même qu'une centrale de coordination est nécessaire?

M. Fabi: Absolument. On estime que dans la majorité des cas, une centrale de coordination est un plus pour la qualité du service.

M. Dutil: Donc, si les centrales de coordination maintenaient le lien d'emploi, ce que vous avez soulevé tout à l'heure, avec les propriétaires, c'est-à-dire qu'elles étaient contrôlées par les propriétaires d'ambulances, on pourrait dire que vous estimez que ce n'est pas le modèle de Montréal, que le lien d'emploi est maintenu et

donc, que le risque que vous souleviez d'aller vers l'étatisation n'existerait plus. J'exclus le problème de la soumission publique pour l'instant.

M. Fabi: Évidemment, si vous avez des centrales de coordination qui résultent de regroupements de propriétaires, vous aurez un lien direct d'emploi et vous aurez des relations de travail beaucoup plus saines parce que vous n'avez pas de tierce personne qui vient intervenir dans des relations de travail.

M. Dutil: Donc, cela ne créerait pas à ce moment-là ce que vous craignez, soit le modèle de Montréal. L'autre point que je soulève, c'est la soumission publique que vous considérez comme étant inappropriée. Je le mentionne parce qu'on parle souvent, et c'est assez confus, d'étatisation et de soumission publique, avec un trait d'union entre les deux, un peu comme on a parlé dans le passé d'autres choses avec des traits d'union, qui n'avaient aucun rapport entre eux. À mon avis, il n'y a pas de rapport entre ces deux termes-là, mais...

M. Chevette:...

M. Dutil: Pardon?

M. Chevette: Vous me faites penser à une machine à boules qui "tilte".

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Dutil: M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît! M. le ministre, continuez votre intervention. Je demanderais qu'on respecte le temps de parole de M. le ministre.

M. Chevette: ...tenez-vous en donc à votre texte.

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît, M. le ministre, continuez.

M. Dutil: Je voudrais comprendre, M. le Président. En tout cas, je ne comprends pas.

M. Chevette: Je vous l'expliquerai.

M. Dutil: Il doit y avoir des nuances qu'on ne comprend pas. Excusez-nous, messieurs. On essaie de vous accueillir le mieux possible, mais il arrive ces petits imprévus-là à l'occasion.

Une voix: Cela nous arrive aussi.

M. Dutil: Est-ce que vous pourriez nous dire les raisons qui, à votre avis, justifient de ne pas du tout employer les appels d'offres publics?

M. Fabi: Oui, c'est clair dans notre tête qu'on ne doit pas employer des appels d'offres publics et voici pourquoi. Premièrement, un permis a une valeur pour une entreprise. En fait, cela représente la possibilité d'avenir d'une PME, parce que ce n'est pas un marché libre comme une entreprise de lavage de planchers ou des choses comme cela. D'accord? Il n'y a pas 1000 véhicules. Deuxièmement, c'est un domaine où il doit y avoir beaucoup de stabilité. On parle de personnel ambulancier stabilisé. Ce serait beau, ça, si on allait en appels d'offres pour un contrat et que celui qui offrirait le plus bas puisse être technicien chez nous. J'en aurais à moins cher. C'est certain que je vais en avoir à moins cher, sauf que Je n'aurai plus d'expertise, par exemple. On reconnaît la nécessité de stabiliser la main-d'oeuvre pour avoir une implication régionale, une connaissance du territoire, une connaissance de sa clientèle. C'est la même chose pour une entreprise. Aussi, le permis va laisser des incitatifs, pour des gens sérieux, de rester dans le domaine. S'il y en a qui ne se conforment pas à la loi et à la réglementation, à ce moment-là, ils perdent leur permis. C'est un gage de qualité pour vous autres.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Joliette.

M. Chevette: Merci, M. le Président. C'est la première fois en douze ans de vie politique que Je vois des représentants de 150 entreprises privées venir parler sur un tel ton à un ministre issu de l'entreprise privée et dont la philosophie de son propre gouvernement est la privatisation. C'est la première fois en douze ans que je vois cela. Il faut croire qu'on n'est pas au bout des surprises ici.

Cela dit, je suis tout à fait surpris qu'on veuille étatiser hypocritement, par la bande, en ne payant pas normalement ce qu'on fait quand on étatisé. On a eu des étatisations au Québec. Il y a eu Hydro-Québec, les mines d'amianté et la raffinerie de sucre à Saint-Hilaire. Ils vont plus loin que cela, ils paient encore les taxes; ils l'ont privatisée et ils paient encore les taxes, comme gouvernement pour quelque chose qu'ils ont privatisé.

On a vu étatiser Marine industrie à Noël pour pouvoir fermer les chantiers par la suite. On a compris la "game" après. Mais on ne comprend pas encore votre "game". Je connais des gens qui ont acheté un permis de 100 000 \$, dernièrement, qui ont investi quelque 1 000 000 \$ tout dernièrement. Ils doivent planifier des remboursements de dettes d'immobilisation, bien sûr, sur une période X. Et là, ils ne savent plus quoi faire. On leur dit: Tu seras locateur; tu auras priorité pour t'inscrire à tes chiffres, mais je ne te donne pas nécessairement un contrat. Ce sera un nouveau conseil d'administration où vous ne serez même pas partie prenante, il y

aura seulement un seul représentant qui aura à juger s'ils vous prennent ou s'ils ne vous prennent pas. J'appelle cela étatiser hypocritement, personnellement. Il me semble que dans tout régime...

On ne conteste pas nécessairement le régime. C'est bien sûr que si je demandais à Gérald Larose, il me dirait: À bas le capitalisme! Mais dans tout régime où on accepte que l'entreprise privée oeuvre et travaille, on accepte, quand on enlève le fondement même de l'entreprise, une indemnité juste et équitable. Je ne dis pas de vous payer ce que vous ne méritez pas. Je ne dis pas de vous payer un véhicule 40 000 \$ s'il en vaut 10 000 \$; je ne vous dis pas non plus de vous donner 300 000 \$ le permis si cela en vaut 50 000 \$, moyenne généralement observée. Mais sur le principe même d'un homme d'affaires, issu d'un monde d'affaires, qui doit supposément gérer comme un "businessman", cela me surprend énormément, je dois vous l'avouer, qu'on n'introduise pas cela. D'autant plus que cela ne dérange pas la CSN, ce qu'elle veut, c'est un service public. C'est clair. Pour autant qu'ils aient leur service public, ils seraient d'accord.

Je ne comprends pas la logique du ministre, effectivement, aucune logique, lui qui est issu du monde des affaires, du secteur privé, qu'il ne comprenne pas que la moindre honnêteté intellectuelle, le moindre respect des normes minimales des droits. En droit, quand tu as un gain qui t'appartient, tu as le droit, si on te l'enlève, de te faire indemniser. J'ai fait cela comme ministre du Loisir. Quand je donnais un bail à un pourvoyeur, je disais: Tu as un bail de neuf ans, immobilise, si tu veux. Si tu fais tout croche, j'ai le droit de t'enlever ton permis, mais j'ai l'obligation, si tu as immobilisé, de t'indemniser. On fait cela pour un pourvoyeur en plein bois, pour des camps en bois rond. C'est le Parlement qui a voté cela à l'unanimité. Les libéraux étaient d'accord avec cela. Ils me disaient: Comment vas-tu marcher dans ton indemnité, Chevette? Surveillance-toi et arrange-toi pour indemniser correctement. La première chance qu'ils ont pour mettre le grappin sur l'entreprise privée, pas seulement sur une, cinq ou six, mais sur cent cinquante d'une "shot", et peut-être plus; là, les principes des "businessmen" viennent de tomber. L'agence Proviso vient de se comporter différemment. Je ne comprends pas, moi non plus, c'est un fait. Je comprends votre désarroi là-dessus. J'ai la conviction que vous n'auriez pas grand-chose à dire, entre vous et moi, si le gouvernement décidait de rendre public tout le service ambulancier. Il dirait: Je l'étatisé et c'est final, messieurs, sauf qu'il y aura un tribunal spécialisé pour juger de l'indemnité ou encore, cela peut être la formule que vous suggérez: Tu choisis ton évaluateur, lui choisit le sien et les deux s'en choisissent un. Cela peut être cela.

(15 h 45)

S'il a trop peur que cela coûte cher, il pourrait même fixer certaines balises: le coût du permis, plus la valeur d'évaluation du véhicule. Ce sont des choses que des "businessmen" sont supposés connaître bien plus que moi. Vous n'avez rien de cela et vous avez effectivement raison de vous inquiéter.

Je suis également content que vous y alliez d'une façon positive sur l'amélioration de la qualité des services, parce qu'on vous reproche souvent d'avoir la pédale sur le frein, soi-disant parce que vous voulez faire des profits. Je trouve que comme groupe, le fait de vous exprimer sur la qualité, qualité qu'il faut améliorer, n'importe où on est d'accord avec cela. D'ailleurs, il y avait des pas de franchis. Je me souviens des gens qui avaient chialé après le décret parce que les travailleurs du RETAQ ne travaillaient qu'à des salaires ridicules, mais ceux qui avaient eu 64 % d'une "shot" d'augmentation sont passés d'aucune exigence d'heures de perfectionnement à 350. Ils peuvent bien rire de moi par après. En pleine crise économique, 64 % d'augmentation, c'est un saut assez prestigieux par rapport à d'autres secteurs qui étaient au salaire minimum et qui ont eu seulement 4 %. On regarde cela concrètement.

Une voix:...

M. Chevette: Pardon? De quoi vous vous mêlez?

Le Président (M. Bélanger): C'était une remarque.

M. Chevette: Vous n'êtes pas supposé être un président neutre?

Le Président (M. Bélanger): Continuez, je vous en prie.

M. Chevette: Je vous remercie. M. le Président, je me reprendrai. Je demanderai au Président de s'en tenir à son rôle de président. Je n'aime pas être interrompu quand je m'exprime. Je n'ai jamais dérangé personne, sauf...

Le Président (M. Bélanger): L'incident est clos.

M. Chevette: ...quand quelqu'un m'attaque, je me défends. Je ne suis pas le genre de poule mouillée pour me faire plumer sans qu'on m'ébouillante. S'il a quelque chose d'intelligent à dire, qu'il le dise.

M. Dutil: Je ne veux pas vous interrompre, M. le député.

M. Chevette: Vous n'avez rien à dire.

Le Président (M. Bélanger): Si vous voulez continuer, M. le député de Joliette. L'incident est

clos.

M. Chevette: Qui est-ce qui grogne?

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Joliette, je vous en prie, l'incident est clos, on continue.

M. Chevette: C'est vous qui en êtes à l'origine.

Le Président (M. Bélanger): J'en suis le responsable et je vous en fais mes plates excuses. Maintenant on continue.

M. Chevette: Merci. Première question, M. le Président: Est-ce que vous avez été consultés formellement sur le projet de loi?

M. Fabi: En aucun temps on a été consultés pour le projet de loi.

M. Chevette: Ni par le ministre, ni par le sous-ministre?

M. Fabi: Ni directement, ni indirectement.

M. Chevette: Est-ce que M. Lamarche vous a rencontré depuis qu'il est nommé p.-d.g.?

M. Fabi: D'aucune façon, c'était la première fois que je le voyais hier.

M. Chevette: Est-ce que vous avez été consultés par exemple sur le nombre d'heures de perfectionnement?

M. Fabi: De formation? Non. En ce qui concerne les 825 heures, nous avons établi une recommandation en deux temps, comme je l'ai exposé tantôt: 350 heures pour cinq ans et un cours collégial après. Mais les 825 heures comme telles, non, et d'ailleurs...

M. Chevette: Le ministre nous a dit hier qu'il avait contacté tous les groupes, qu'il avait scruté les reins et les coeurs de tous les groupes et à plusieurs reprises, pas lui nécessairement, mais son équipe. Vous maintenez aujourd'hui que vous n'avez jamais été consulté?

M. Fabi: Pas sur l'élaboration du programme de 825 heures, en aucune façon.

M. Chevette: Sur les modalités du projet de loi?

M. Fabi: Non.

M. Chevette: Il y en a qui mentent quelque part.

M. Fabi: On a pris connaissance du projet de loi un vendredi 13.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: On peut passer à un autre, pour tout de suite.

Le Président (M. Laporte): Merci. M. le député de Chambly.

M. Latulippe: Je n'ai pas changé de comté.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Laporte): À vous la parole.

M. Latulippe: M. Fabi, vous avez mentionné qu'il n'y avait pas de problèmes de relation de travail en régions?

M. Fabi: Il y en a beaucoup moins qu'à Montréal et évidemment il y en a à certains endroits comme dans plusieurs PME, mais pas à outrance, d'une façon qui dépasserait la moyenne, si on veut.

M. Latulippe: Quels sont les problèmes de relations de travail les plus aigus que vous avez vécus en régions?

M. Fabi: Je peux peut-être laisser Me Comtois répondre à cela, parce que c'est lui qui s'est particulièrement occupé du dossier.

M. Comtois (André): Si je peux me permettre, depuis la dernière ronde de négociations dans la zone 06-C, la rive sud immédiate de Montréal, les problèmes se sont réglés dans la majorité des cas. Il y a eu des griefs, des discussions, des refus d'établir des horaires, etc., mais cela a été réglé à mesure et il n'y a jamais eu de menaces d'interruption. À une couple de reprises, dans certaines régions, il y a eu des menaces d'interruption de service et il a fallu intervenir et, dans certains cas, faire intervenir le ministère assez rapidement. Mais dans la majorité des cas, les problèmes se sont réglés d'une façon...

M. Latulippe: Donc, si vous ne voyez pas de problèmes...

M. Comtois: Je veux dire que le projet de loi, pour nous, ne vient pas régler un problème de relations de travail, en tout cas, pas à l'extérieur de Montréal.

M. Latulippe: Bon.

M. Comtois: Il y a peut-être un problème à Montréal, mais, pour nous...

M. Latulippe: Mais si vous n'avez pas de problèmes particuliers de relations de travail, à l'extérieur de Montréal, comme vous le dites, vous n'avez pas non plus de recommandation

spécifique à faire pour améliorer la qualité des relations de travail?

M. Comtois: Pour ce qui est des relations de travail, je vais vous dire bien franchement qu'il y avait une recommandation, à la fois dans le premier rapport qui a été soumis et dans celui-ci. Il est évident qu'en fin de compte, il va falloir mettre de nouveaux fonds dans le système pour essayer de stabiliser la main-d'oeuvre, tout simplement pour ce qui est du personnel qui est sur appel et qui gagne, dans certains cas, zéro, et dans d'autres cas, comme dans les zones subventionnées, qui vont recevoir 1 \$ l'heure pour être de garde une fin de semaine complète. Je pense que tout le monde s'entend sur ce point-là. Le ministre en est conscient, ainsi que les syndicats et les propriétaires. Cela simplifierait de beaucoup la gestion du personnel et cela stabiliserait le personnel. C'est, à toutes fins utiles, la seule recommandation.

M. Latulippe: Quant au projet de loi, il ne change en rien le régime des relations de travail?

M. Comtois: Quant à nous, non, sauf si à un moment donné, des organismes prennent en charge les horaires, les points de service et les contrats-budgés qui nous sont proposés actuellement, l'administration du transport ambulancier. Là, cela va changer les relations de travail. Actuellement, dans les négociations, comme M. Fabi disait tout à l'heure, c'est qu'il est évident, la CSN l'a dit, M. Lamarche l'a dit hier, on l'a entendu ce matin, pour eux, les centrales de répartition qui vont enlever toute la prise d'appels, donc tout le contrôle sur les véhicules, est chose faite. Mais plus loin que cela, pour eux aussi, la question des organismes, s'est fait dans deux cas et pour les autres, ce ne sera pas long. Alors, actuellement, l'ensemble de toute la négociation est fait en tenant compte du fait que cela est déjà là et c'est en place. Ce sont des négociations où toute la structure des relations de travail qui nous est proposée, même si ce sont des entreprises individuelles, séparées, c'est celle du réseau social, dans un premier temps, quant à son contenu, et quant à sa forme et son fonctionnement, ce sont des structures régionales. Alors le Lac-Saint-Jean, c'est un employeur, à toutes fins utiles.

M. Latulippe: Vous avez justement mentionné...

M. Comtois: Il y a un deuxième point, M. Latulippe, c'est qu'il y a aussi une demande extrêmement importante qui est sur la table. Ce n'est pas la première fois que la CSN la fait, ni la première fois pour d'autres syndicats, mais c'est le droit de négocier l'organisation du travail. Le droit de négocier l'organisation du travail, si vous connaissez un peu l'ampleur de

cela, ce sont les horaires, les plages, la question du jour et de la nuit, s'il y a des équipes ou s'il n'y en a pas, les points de service, les **procédures-terrains**, etc. C'est tout ce qui touche au travail des gens.

À partir du moment où cela va être sur la table, cela va commencer à se négocier. Il va y avoir un organisme qui, dans le fond, va faire la même chose. Si vous regardez le projet de loi tel qu'il est actuellement, quand on parle d'organismes à l'article 149.27, en partant, on parle d'horaires des points de service à déterminer des contrats-budgets, on nous propose d'administrer le transport ambulancier. Ajoutez tout cela et vous venez de dissocier effectivement les employés. Vous retombez dans le modèle d'Urgences-santé et c'est cela qu'on ne comprend pas.

M. Latulippe: Mais il...

M. Comtois: On essaie de régler le problème des relations de travail en coupant la tête d'Urgences-santé, en dissociant les deux siamois qui s'appellent CRSSS et Urgences-santé. On coupe entre les deux, parfait. On remplace la tête du bébé d'à côté qui est Urgences-santé, mais on la recrée ailleurs par le projet de loi. Pourquoi? C'est le problème qu'on a.

M. Latulippe: Vous dites aussi qu'il manque d'argent dans le système. Est-ce que vous nous dites que le gouvernement ne vous paie pas à vous suffisamment pour faire fonctionner votre système adéquatement? Est-ce cela que vous dites?

M. Fabi: Il en manque à plusieurs points de vue, comme je l'ai dit tantôt, notamment au plan de la stabilité de la main-d'oeuvre, avoir du personnel intéressé financièrement, et aussi pour les entreprises.

M. Latulippe: Ma question est la suivante: Ce que vous verse l'État, parce que vous négociez avec l'État, est-ce un taux horaire ou est-ce...

M. Fabi: C'est par appel en régions et, à Montréal c'est au taux horaire.

M. Latulippe: Par appel, un taux par appel. Vous prétendez que ce taux par appel n'est pas suffisant pour faire fonctionner vos entreprises.

M. Fabi: Cela dépend. Il faut bien comprendre une chose là-dedans. Si je vous dis que je travaille gratuitement à faire de la réponse téléphonique dans une zone de campagne, il est évident que je ne montre pas de dépenses dans ma structure financière. Je réponds tout seul et je ne me paie rien. Est-ce que, par le fait même, je viens de prouver que je n'ai pas besoin d'argent en ne me payant pas? Ce n'est pas cela

qu'on dit. Ce qu'on dit, c'est que dans plusieurs régions, il y a un manque d'argent parce qu'il n'y a aucune compensation pour la réponse téléphonique.

M. Latulippe: En d'autres termes, vous souhaiiez que le coût par appel soit plus élevé.

M. Fabi: Oui. D'ailleurs, on avait entrepris des négociations là-dessus qui ont...

M. Latulippe: Et c'est une des négociations difficiles parce qu'elles se font dans un cadre fermé, d'un à un. Est-ce exact?

M. Fabi: Oui. On est en train de regarder l'approche de contrats à budget qui pourrait compenser ces choses-là, mais l'avancement n'est pas rendu à un point tel que...

M. Latulippe: Ne croyez-vous pas alors que, dans un système où il y aurait des appels d'offres publics, où différentes entreprises feraient des appels, que les entreprises qui le feront ne le feront pas à un coût qui leur soit profitable et que l'État en bout de route... Cela ne sera plus une négociation fermée et que pas une entreprise ne va négocier à des taux où elles ne feraient pas de profit et à ce moment-là, dans un système d'appels d'offres publics, vous en profitez?

M. Fabi: Je ne peux pas être d'accord avec cela, parce que trop souvent on a vu des entreprises se casser le cou dans différents domaines. Je suis aussi dans d'autres domaines de l'entreprise privée et je peux vous en parler longtemps. Cela va bien quand un marché est libre et vaste, c'est-à-dire que si je n'obtiens pas le contrat de lavage de planchers ici, je peux l'obtenir dans un édifice à côté. Pour l'ambulance, il faut que je change de ville, je n'ai plus de connaissance du milieu, je ne suis même pas apte à faire un appel d'offres. Je vais l'être financièrement, peut-être que j'aurai les garanties financières, ces choses-là, mais je n'aurai aucune connaissance du milieu.

M. Latulippe: En passant d'un système de permis à un système d'appels d'offres publics, est-ce que vous croyez que vous auriez droit à une indemnité?

M. Fabi: Certainement, parce qu'on change les règles du jeu en cours de route et voici les implications pour nos entreprises. On a mis au point des structures permanentes, c'est-à-dire qu'on a des infrastructures administratives, des immobilisations et des choix de carrière qui, quand on est entrés dans le système étaient les règles du jeu. On les change. Donc, nécessairement, il doit y avoir juste indemnisation. Ceux qui voudront, pardonnez-moi l'expression, jouer

la "game" après, c'est une autre paire de manches.

M. Latulippe: Je ne parle pas en termes de chiffres...

M. Fabi: Non, d'accord.

M. Latulippe:... parce qu'on ne négociera pas ici, mais à quel type d'indemnité prétendez-vous avoir droit en passant d'un système de permis à un système d'appels d'offres publics?

M. Fabi: Cela reste à être envisagé, parce que cela nous arrive et on n'a pas eu le temps de faire de hautes études là-dessus. Cela pourrait, par exemple, tenir compte, entre autres, du nombre de permis, de l'historique de la compagnie, depuis combien de temps elle est en affaires, quelle est l'implication des gens en place, du nombre de transports et des infrastructures. Ce sont toutes des variantes, des structures évidemment physiques et des investissements que cette compagnie a faits.

M. Latulippe: Dernière question. Il y a un point que j'ai de la difficulté à saisir là-dessus et qui est différent à Montréal d'en régions. À Montréal, l'intégrité de l'entreprise est violée, excusez l'expression, en ce sens qu'on prend les employés et on les enlève à l'entreprise, ce qui peut être une expropriation déguisée. En régions, l'intégrité de votre entreprise n'est pas violée. Alors, normalement, quand on exproprie, on a une indemnité qui est juste et raisonnable et ce sont des droits de base dans notre société démocratique.

M. Fabi: Écoutez...

M. Latulippe: Je ne comprends pas qu'en régions, vu que ce n'est pas le même système qu'à Montréal, vous demandiez la même chose qu'à Montréal.

M. Fabi: C'est encore pire de ne pas obtenir un contrat que de se faire enlever ses employés. Écoutez, je suis comptable agréé de formation. La première chose que j'ai sue, c'est que la plus grande valeur d'une entreprise, c'est la qualité et la cohésion de son personnel. Quand on lui enlève cela, on vient de lui enlever 90 % de ce qu'elle est. Alors si cela ce n'est pas une étatisation, je m'excuse.

Le Président (M. Laporte): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Oui. J'ai quelques questions, M. le Président. Je vais revenir à des questions que vous a adressées le ministre et tenter d'être un peu plus précis. Est-ce que j'ai bien compris, d'une réponse que vous faisiez à une question du ministre, que vous croyez qu'il serait possible

pour un certain nombre d'entreprises de s'associer et de constituer une centrale de coordination des appels et de répartition des services ambulanciers.

(16 heures)

M. Fabi: Absolument et, même, on en a la conviction absolue.

M. Rochefort: Dans les deux types de région? Comprenez-moi bien; on oublie Montréal. Quand je parle des deux types de région qui restent, je parle des régions très éloignées, avec beaucoup de distance, mais je pense aussi à des régions comme 06-C et 06-B.

M. Fabi: Parlons, dans un premier temps, où c'est faisable, du premier constat, où il y a un besoin et où cela peut se faire. Et même que...

M. Rochefort: Je veux juste qu'on se comprenne bien. Je ne parle pas en soi. Je parle où cela peut se faire d'asseoir des propriétaires ambulanciers différents, d'entreprises différentes. C'est à cela que je me réfère quand je dis: Est-ce que c'est possible?

M. Fabi: Oui, et je vais vous le démontrer. M. Larose, à ma droite, va vous l'expliquer. Il y en a une qui fonctionne avec d'autres intervenants du milieu. M. Larose, si vous voulez bien expliquer.

M. Larose (Claude): Comme c'est là, dans l'Outaouais, on a déjà instauré une centrale de répartition.

M. Rochefort: Avec combien d'entreprises?

M. Larose: Il y a cinq entreprises dans l'Outaouais.

M. Rochefort: De taille égale ou très...

M. Larose: Non. Disons que je suis à Hull-Gatineau-Aylmer. Je fais 70 % des transports ambulanciers et il y a quatre petites entreprises autour. Comme c'est là, présentement, j'en "dépêche" ou répartis une. Les autres sont intéressées, mais il faut de l'argent. Premièrement, pour avoir une centrale de répartition, il faut des communications. Quand on parle de distances de 100 milles, cela coûte de l'argent. C'est cela le problème. On a trouvé une façon de le faire à des coûts moindres. Cela fonctionne, mais ce n'est pas le système parfait pour un service d'urgence.

M. Rochefort: Cela m'amène à poser une question. Je ne veux pas négocier le projet de loi; ce n'est pas mon rôle et je ne suis pas sûr que c'est cela qu'il faut faire maintenant. Au départ, je comprends que vous nous dites: On veut le retrait pur et simple du projet de loi 34. J'ai le goût de vous poser la question suivante.

D'abord, on met de côté les dispositions mont-réalaises. Deuxièmement, on dit: Il y a abolition de cette notion d'appels d'offres publics contenue dans le projet de loi 34; donc, on maintient le statu quo quant au fonctionnement par permis. Troisièmement, on met en place, dans le projet de loi, une orientation qui dit: Voilà ce que l'État souhaite voir établi partout au Québec, les centrales de coordination, etc., et voici, deuxièmement, le cadre dans lequel on veut que cela se fasse, donc en termes de qualité, de contrôle sur les coûts, d'obligations qui seraient faites aux entreprises vis-à-vis du CRSSS de la région concernée ou du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais que l'on respecte cette notion que c'est quand même l'entreprise privée qui pourrait le faire. Est-ce qu'avec un certain nombre d'ajustements de cette nature au projet de loi, vous maintenez qu'il vaut mieux pas de projet de loi 34?

M. Fabi: C'est à peu près ça que cela veut dire. C'est-à-dire, pas de projet de loi, si on l'amende à ce point, c'est-à-dire que c'est l'entreprise privée qui devient l'organisme de coordination...

M. Rochefort: Mais dans un cadre réglementaire rigide.

M. Fabi: Oui, avec la notion de permis. Je pense particulièrement à cela pour ces deux éléments. Écoutez, ça se regarde sérieusement, c'est bien sûr.

M. Rochefort: Je vous pose une dernière question, juste pour m'amuser un peu. Est-ce que vous croyez que cela correspondrait mieux aux orientations véhiculées par l'actuel gouvernement au cours de la dernière campagne électorale?

M. Fabi: C'est clair.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Laporte): Est-ce que vous avez terminé, M. le député de Gouin?

M. Rochefort: Oui, M. le Président.

Le Président (M. Laporte): Merci. M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Non, c'est à lui. C'est en alternance.

M. Rochefort: Il va réagir maintenant.

M. Chevette: C'est à lui quand même.

M. Dutil: Oui. Il nous reste à peu près onze minutes. On a commencé quinze minutes en retard.

Le Président (M. Laporte): M. le chef de l'Opposition, des questions?

M. Chevette: C'est en alternance. C'est à lui.

M. Dutil: C'est moi qui parlerai. De toute façon, je n'ai pas tellement de questions. Je voulais simplement préciser concernant la demande du chef de l'Opposition tout à l'heure, au sujet de la rencontre avec M. Lamarche, qu'il est évident que vous n'avez pas et que vous n'allez pas rencontrer M. Lamarche, puisqu'il est responsable à Montréal et exclusivement à Montréal. Je voulais apporter cette précision importante. Il y a un point que vous n'avez pas soulevé ici, mais qui l'a été dans les discussions que nous avons eues et que vous avez eues avec mes fonctionnaires et qui est probablement dans votre mémoire. C'est celui qui concerne les municipalités et leur intervention dans le système. J'aimerais que vous le précisiez pour la commission.

M. Fabi: Évidemment, une municipalité a le droit de faire un service d'ambulances. D'ailleurs, on a des membres qui sont des municipalités. Ce qu'on trouve inacceptable dans le projet de loi en ce qui concerne les municipalités, c'est que de la façon dont c'est libellé, il semble que n'importe quelle municipalité qui demande le service l'obtient. Là-dessus, on ne peut pas être d'accord avec cette chose. Je vais parler de l'Acte d'ambulance de l'Ontario par lequel, lorsqu'une municipalité demande de donner la prestation du service d'ambulance à ses citoyens, elle doit, dans un premier temps, démontrer qu'elle offre un meilleur service que l'entreprise qui est là présentement et, dans tous les cas, elle doit dédommager l'entreprise.

M. Dutil: Cela va, M. le Président.

Le Président (M. Laporte): M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Merci, M. le Président. Le perfectionnement qui est prévu au projet de loi 34, qui est de 825 heures, je suppose que, dans bien des cas, cela va être sur le temps de travail. Est-ce que, jusqu'à maintenant, on vous a offert une table de négociation? La rétribution des frais, parce que je suppose... Je pense que c'est un peu normal, parce que, dans toutes les conventions des secteurs public et parapublic, le perfectionnement est payé par l'employeur, en l'occurrence l'État, le CLSC, le CSS. Est-ce qu'on vous a fait l'offre de payer entièrement pour les frais de scolarité engendrés, bien sûr, par des substitutions de travail?

M. Fabi: À cet effet-là, je pense que Me Comtois est dans le dossier...

M. Comtois: Non, il n'y a eu aucune offre de payer les coûts, sauf que je pense qu'il va de soi... D'ailleurs, la dernière convention collective, qui est toujours en vigueur, par exemple dans la région 06-C, prévoit que si une formation supplémentaire était exigée par un organisme gouvernemental ou était décrétée, par exemple par le CRSSS ou par le MSSS, à ce moment-là, cela se ferait entièrement aux frais de l'organisme qui prendrait cette décision. Il est évident que dans la dynamique actuelle de la convention collective, à moins qu'ils décident de réajuster le fonds salarial ou de créer un fonds salarial spécial pour la formation, il n'y a aucune entreprise au Québec qui peut dire: J'envoie tel et tel employé pendant trois semaines, tous frais payés, pour suivre un cours de technicien ambulancier, il n'y a rien...

M. Chevette: Vous avez affirmé...

M. Comtois:... dans la tarification qui prévoit cela, de toute façon.

M. Chevette: Est-ce que cela fait partie de la "négo" que vous êtes en train de faire avec le ministère?

M. Comtois: Évidemment, il y a des demandes des parties syndicales sur la formation qui traitent des modalités, etc. mais jusqu'à présent on n'a pas abordé ce sujet. Cela fait partie, évidemment, du mandat financier qui devra être négocié aussi avec M. Gobeil, pas par nous, mais par le porte-parole nommé par le gouvernement.

M. Chevette: L'autre question... Vous avez affirmé au départ que le projet de loi 34 n'améliorait en rien les services, surtout en régions. J'aimerais que vous précisiez puisque, par la suite, vous avez dit que s'il y avait un soutien financier accru pour mettre sur pied une centrale de coordination, etc., cela pourrait être un peu mieux. Ai-je bien compris que vous craignez la création d'OSBL en régions?

M. Comtois: Oui. Je peux me permettre de répondre là-dessus. L'histoire, M. Chevette - je pense que vous en êtes un des auteurs, en partie, ou un des acteurs, à l'intérieur - nous a démontré que lorsque tu ouvres la porte à la CSN, généralement elle entre dedans. Je ne la blâme pas. Si on ouvre une porte, généralement c'est pour entrer dedans. Hier, Guy Tremblay a fait l'histoire de Montréal et je pense que ce qu'il dit, dans le fond, c'est vrai. La CSN a un pouvoir de négociation; elle a des moyens de persuasion, entre guillemets, ou, comme le dit M. Cotton, des moyens pudiquement appelés administratifs et chaque fois qu'elle les a utilisés, elle a eu ce qu'elle voulait. Cela s'est fait en 1984 et en 1985 à Montréal. En 1986, on nous a dit de régler et que le ministère paierait. Évidemment, là c'étaient MM. Cotton et Lamar-

che qui étaient arrivés dans le dossier, en remplacement des présidents de syndicats qui étaient là et avec lesquels on négociait depuis presque douze mois, à ce moment-là. Ensuite, il y a eu l'ultimatum de la CSN à l'automne avec la question de l'étatisation, la question de la table centrale, la question des tables de négociation payées et tout ce que vous voulez qui va avec. Il y a eu le dépôt du rapport SECOR. À la fin de l'ultimatum, évidemment, il y a eu la déclaration de M. Dutil. Par la suite, on a même eu un M. Cantin qui s'est permis d'essayer de nous enlever carrément le droit de négociation, le droit d'être porte-parole et de mener nos négociations à la table et M. Dutil a dû intervenir pour nous redonner le droit de négociation, parce que la lettre de M. Cantin, qui nous a été transmise il y a à peu près un mois, nous indiquait carrément qu'il y avait un porte-parole pour la table centrale et qu'il s'appelait Jean-François Munn... Oui, je l'ai dans les dossiers.

C'est évident, on lit le projet de loi, on voit à l'intérieur la question des organismes qui sont possibles. Il est évident que les organismes y étaient indiqués à la demande du ministre. Mais à la demande du ministre, qu'est-ce que les syndicats ont fait jusqu'à maintenant? Ils s'arrangent pour qu'il y ait une demande au ministre et qu'il y ait assez de pression pour que le ministre soit obligé de répondre à la demande. On va se ramasser à court ou à moyen terme avec le même système que le projet de loi semble vouloir éliminer à Montréal ou, tout au moins, essayer de contrôler et on va créer des monstres à trois têtes un peu partout. Pour donner quoi et pour changer quoi? S'il y avait un problème essentiellement de relations de travail et que personne n'était plus capable de se parler ou s'il y avait un problème de qualité dégueulasse dans toute la population, dans tout le Québec, je pourrais peut-être comprendre qu'on prenne une voie comme celle-là. Mais ce qu'on a déposé tout à l'heure, on a ramassé cela en moins de douze heures. Ce sont les évaluations de services et ce sont les citoyens qui les ont faites - ce n'est pas la CSN - celles-là et ce ne sont pas les propriétaires non plus. Elles sont signées, elles sont étendues, vous en avez de la Gaspésie, du Lac-Saint-Jean, de l'Abitibi, de partout. C'est là qu'on ne comprend pas et qu'on ne suit plus. J'ai une copie de la lettre ici, monsieur...

M. Chevette: Pourriez-vous la déposer, s'il vous plaît?

Le Président (M. Laporte): Voulez-vous la fournir à titre d'information aux membres de la commission?

M. Chevette: J'aimerais en prendre connaissance si vous me gardez une minute pour interroger.

Le Président (M. Laporte): Il vous reste trois minutes, M. le le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Ma question s'adresserait au ministre: Comment peut-on, sans un cadre législatif, décréter de mettre de côté les autorités dûment mentionnées en vertu du Code du travail pour négocier?

Le Président (M. Laporte): M. le ministre.

M. Dutil: M. le Président, les employeurs sont à la table de négociation actuellement et ont droit de parole.

M. Chevette: Mais est-ce qu'il y a quand même un porte-parole unique à la table, même si c'est une présence?

M. Comtois: Non, on a effectivement... Lorsque je dis que M. Dutil a dû intervenir, c'est que M. Cantin, dans un premier temps, l'a dit verbalement, il y a un seul porte-parole qui est Jean-François Munn, l'ancien sous-ministre des Affaires sociales et, à ce moment-là, évidemment, on a sursauté; on lui a demandé de le confirmer par écrit et il l'a effectivement confirmé par écrit. On s'est adressés à ce moment-là à M. Dutil ainsi qu'à M. Paradis au ministère du Travail pour leur dire: Écoutez, ce sont des entreprises qu'on représente, on demande le droit de parole, on a accepté la table commune de négociation pour des fins d'efficacité et pour éviter un paquet de problèmes et de négociations multiples dans toute la province, sauf qu'il y a une limite et la limite est effectivement la question qu'on n'ait plus le droit de parler. Je dois ajouter que M. Dutil, de façon quand même assez rapide, a rétabli la situation et a corrigé par lettre dans les jours qui ont suivi notre intervention.

M. Chevette: Est-ce que vous avez cette lettre-réponse?

M. Comtois: Oui, je pense que nous devons l'avoir également dans notre dossier.

M. Chevette: Est-ce que vous pourriez la déposer pour l'information des membres de la commission?

Le Président (M. Laporte): En guise de conclusion, si vous voulez bien, M. le le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Dommage qu'on n'ait pas plus de temps. Vous voulez parler?

M. Fabi: Je voudrais juste ajouter une note à la fin. En tout cas, j'aurais aimé qu'on puisse parler plus amplement de qualité. J'aimerais cela... Je pense que c'est important. On a fait une tournée provinciale et on a rencontré tous

nos gens pour faire des recommandations sur la qualité des services et on maintient ces recommandations. Vous les retrouvez, dans un deuxième temps, dans notre document. Je vous prierais de le lire. Il y a des trucs d'entreprises privées qui ne coûtent pas cher là-dedans où il y a vraiment une amélioration sensible de la qualité des services.

Le Président (M. Laporte): Merci, M. Fabi. M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: M. le Président, tout en reconnaissant que c'est le pouvoir de l'État de décider du jour ou de la façon de faire dans le domaine de la santé et des services sociaux, je pense qu'il est aussi du devoir de l'État de respecter les principes les plus élémentaires dans ses transactions avec les gens. Entre vous et moi, il y a des gens à qui cela fait peut-être un an, mais j'en connais à qui cela fait 57 ans, de père en fils, qu'ils fonctionnent dans ce domaine. Je suis extrêmement désolé. Cela n'enlève rien aux syndiqués dont l'objectif est d'avoir une centralisation des services, que les services deviennent publics, surtout à Montréal. Cela n'enlève absolument rien. Je ne comprends pas cet entêtement et cette obstination à ne pas reconnaître les principes les plus élémentaires du traitement d'affaires, et je le répète, je suis d'autant plus stupéfait que la philosophie même du gouvernement libéral, c'est la privatisation, et c'est une gestion d'hommes d'affaires qui nie les principes les plus élémentaires de traitement d'affaires dans ce projet de loi. Cela me surprend énormément.

Quant à nous, nous allons sans doute apporter des amendements pour qu'au moins justice soit faite. Nous allons tenter d'améliorer le projet de loi si jamais le ministre s'entête à vouloir l'adopter. Nous avons déjà beaucoup d'amendements de prêts qui tiendront compte des remarques que vous avez faites, que d'autres ont faites, que les médecins ont faites et que les syndiqués ont faites jusqu'à maintenant. Nous allons tenter, en tout cas, de faire en sorte que les principes les plus élémentaires en droit et en reconnaissance du droit de propriété soient reconnus et le droit de propriété, cela veut dire ce que représente le permis, la possibilité qu'un permis donne, ce qu'est l'immobilisation en termes de véhicules, d'appareils, etc. Je vous avoue que, venant de l'Opposition, cela peut vous paraître drôle que ces principes soient débattus. Vous ne vous attendiez sûrement pas, il y a 24 mois, à avoir à expliquer à des hommes d'affaires ce qu'ils doivent faire correctement et honnêtement en affaires. Mais cela arrive, ça. Il y a de ces désenchantements. Il y a des cycles en politique... Quoi? Je vous fatigue?

Le Président (M. Laporte): Non, absolument pas, M. le chef de l'Opposition. Je veux simplement vous rappeler que...

M. Chevette: Excusez-moi. C'est parce que je trouvais que cela faisait mal. J'ai pensé que vous m'arrêteriez. Je vais m'arrêter.

Le Président (M. Laporte): Loin de moi cette intention, M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Ils ont compris ce que je voulais dire.

Le Président (M. Laporte): M. le ministre.

M. Dutil: Cela nous a fait plaisir de vous accueillir. Je retire de la conversation que nous venons d'avoir depuis une heure que les points que vous trouvez inacceptables, vous, dans le projet de loi, sont que la notion de permis soit changée par des contrats en appels d'offres publics, que le contrôle des centrales de coordination ne soit pas réservé aux propriétaires d'ambulances et que les municipalités puissent s'ingérer et venir tasser des propriétaires sans indemnisation. Est-ce que je résume bien les points qui vous apparaissent cruciaux dans le mémoire que vous avez présenté et lors des interventions que vous avez faites?

M. Fabi: Ce sont effectivement les principaux points et aussi l'indemnisation dans le cas...

M. Dutil: Bien sûr.

M. Fabi:... d'entreprises qui seront étatisées.

M. Dutil: Merci.

M. Fabi: Merci.

Le Président (M. Laporte): La commission tient à remercier la Corporation des services d'ambulance du Québec pour la présentation de son mémoire.

J'inviterais maintenant l'Union des employés de service, local 298, de la FTQ, à bien vouloir se présenter en avant. Les représentants sont Me Louis Duval, M. Gilles Séguin, M. Michel Longpré, M. Dominique Vanesse ainsi que M. Michel McKinnon.

La commission suspend ses travaux 60 secondes.

(Suspension de la séance à 16 h 20)

(Reprise 16 h 23)

Le Président (M. Laporte): À l'ordre, s'il vous plaît!

La commission reprend ses travaux. On invite les membres à bien vouloir prendre place.

Pendant que les membres s'installent, rappelons brièvement la procédure concernant la

consultation particulière. Les représentants de l'Union des employés de service, local 298, de la FTQ, ont 20 minutes pour présenter leur mémoire, cette présentation sera suivie d'une discussion de 40 minutes avec les parlementaires de la commission.

J'inviterais le porte-parole de l'Union des employés de service, local 298, de la FTQ, à bien vouloir s'identifier ainsi qu'à présenter les personnes qui l'accompagnent pour les fins du **Journal des débats**. Vous avez la parole..

Union des employés de service, local 298, FTQ

M. Duval (Louis): M. le Président. M. le ministre, M. le chef de l'Opposition. Mon nom est Louis Duval. Sur l'avis de présentation, il est fait mention de l'Union des employés de service. Il faudrait que vous ajoutiez local 298 affilié à la FTQ. Dans ce domaine, il y a deux syndicats de l'Union des employés de service...

Le Président (M. Laporte): C'est ce qu'on avait mentionné d'ailleurs, Me Duval.

M. Duval: Pardon?

Le Président (M. Laporte): Local 298.

M. Duval: Pendant que je parlais avec mon député, je n'ai peut-être pas entendu ce que vous avez dit.

Je suis accompagné, à ma gauche, de Michel McKinnon, un représentant de l'Union; à mon extrême gauche, de Michel Longpré, qui est à l'emploi d'une entreprise d'ambulanciers de Saint-Jean; à ma droite, de Dominique Vanesse, qui est également un officier de notre syndicat à l'emploi d'une autre entreprise d'ambulanciers; à ma droite immédiate, de mon confrère M. Gilles Séguin, qui est également un officier du syndicat à l'emploi d'une entreprise d'ambulanciers.

M. le Président, M. le ministre, M. le chef de l'Opposition, globalement nous avons en tête que ce projet de loi est prématuré. Nous faisons une relation avec le travail qui est fait globalement au ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous avons été beaucoup préoccupés, au cours des derniers mois et même des dernières années, par le travail qui a été fait par la commission Rochon. Nous avons rédigé des mémoires au nom de notre syndicat, mais à l'intérieur de la structure FTQ, au cours des derniers mois en particulier. Nous avons évidemment lu avec intérêt le rapport de la commission Rochon. Ce n'est pas là que nous trouverions toute l'inspiration qui pouvait présider à la rédaction du projet de loi 34, bien sûr, mais considérant le fait que Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux avait, depuis un certain nombre de mois, annoncé une tournée à l'échelle provinciale, ce qu'elle fait présentement, et que nous avons, dans les sept ou huit régions

où nous avons des membres, participé activement à la tournée de la ministre, nous trouvons un peu prématuré que ce projet de loi ait été déposé à la mi-mai alors que la tournée de la ministre est en cours. Il me semble qu'il aurait pu y avoir un délai et un peu de communications entre les intervenants à la tête du ministère pour qu'on puisse profiter de ces derniers renseignements, de ces dernières communications avec la population.

Sur le fond du projet de loi lui-même, cela nous apparaît également prématuré. Je ne sais pas si j'emploie un terme poli. Il y en a qui ont demandé carrément le retrait du projet de loi. Moi, je parle plutôt du caractère prématuré du projet de loi. On va voir d'un peu plus près ce que cela signifie pour nous.

À l'article 149.4, il est question du territoire du Montréal métropolitain. Il y a, bien sûr, à la fin du paragraphe, un petit bout de texte qui, mine de rien, parle de tout territoire limitrophe déterminé par le ministre. Cela a attiré notre attention avec beaucoup d'intérêt parce que cela peut ne vouloir rien dire, mais cela peut en même temps vouloir tout dire des véritables intentions du ministre en cette matière. Pour nous, si c'est vraiment le territoire du Montréal métropolitain, on peut se satisfaire que ce soit le territoire 6-A, le 6-E, les îles de Laval, de Montréal. Le Montréal métropolitain, à la limite, de façon très restrictive, on pourrait dire que c'est Montréal-Laval. À ce moment-là, que veut dire tout territoire limitrophe qui pourrait être déterminé par le ministre? L'essentiel de ma communication cet après-midi, je le fais à titre de citoyen, mais tout à l'heure je vais mettre mon chapeau d'officier syndical et vous entretenir, peut-être en fin de discussion, de mes préoccupations comme officier d'un syndicat quand on parle de territoire limitrophe.

J'ai dit tout à l'heure que nous étions, à l'Union des employés de service, local 298, à peine 298 membres, mais nous sommes dans une phase ascendante. Nous étions beaucoup moins que cela il y a un an, il y a deux ans. Si nous continuons à faire le recrutement, faire notre travail de syndicat, au fond, dans ce domaine, en recrutant essentiellement des non-syndiqués, je ne voudrais pas le faire, bien sûr, pour mes amis de la CSN. Je vous ai dit que j'étais représentant d'un syndicat affilié à la FTQ et nous représentons des membres de huit régions, c'est-à-dire l'Abitibi, la Côte-Nord, l'Outaouais, Québec, un peu dans la région de la Montérégie. Cela veut dire à l'échelle de la province.

Si c'est pour être limitrophe à un moment donné, à la discrétion du ministre, et qu'à un moment donné il va me bouffer, par exemple, la Montérégie, wo! S'il dit: cela me plairait de décider que 6-C s'en aille dans un territoire limitrophe, il vient de m'en bouffer une partie. À ce moment-là, s'il m'en bouffe, moi je voudrais bien pouvoir savoir s'il a l'intention de le faire prochainement parce que j'aurai quelque chose à

dire sur la corporation. Si, effectivement, c'est pour être Montréal, à ce moment-là on n'a rien à dire sur la présence des trois personnes représentant les salariés. Mais si c'est pour être limitrophe, vraiment limitrophe, et qu'à court terme on s'en fait bouffer, je voudrais bien avoir le droit de dire: Oui, mais sur les trois, je pourrais peut-être avoir un représentant d'un syndicat FTQ au conseil d'administration.

Globalement, notre perception - c'est le fond de notre pensée - c'est que les devoirs que le ministre, pour ne pas dire le ministre, a faits ne paraissent pas dans le projet de loi. Montréal, c'est une chose avec sa corporation. Le reste de la province, c'est beaucoup plus ambigu. On va y revenir un peu plus tard. C'est beaucoup plus ambigu parce que le conseil régional va faire des travaux, va faire un plan. Le ministre devra choisir un organisme ou un CH qui aura la responsabilité de la coordination. Mais pourquoi ne le savons-nous pas immédiatement? Quelle est la vision réelle du ministre en cette matière? Pourquoi le ministre ne nous dit-il pas: C'est cela que je veux faire en régions? Il ne peut pas le dire, sans doute parce que les devoirs ne sont pas faits, ou il ne veut pas le dire pour d'autres motifs, mais nous ne le savons pas. Nous ne savons pas ce qui retient le ministre de passer, dans le projet de loi, sa véritable intention pour ce qui est de la province, hors de Montréal. Donc, sur cet aspect, je pense que le projet de loi est pour le moins prématuré parce qu'on ne voit pas vraiment quelle est la véritable intention du ministre quant aux régions en dehors de Montréal.

Donc, j'ai mentionné mon interrogation concernant le Montréal métropolitain. Si c'est Montréal et Laval, d'une part, et le reste de la province, d'autre part, cela crée deux zones, deux sortes de citoyens au Québec. Je ne pense pas qu'il soit dans l'intérêt d'un gouvernement de quelque façon de créer par lui-même des citoyens de première et de seconde zones. Au moins, si on pouvait trouver des équités d'une région à l'autre, dire: Vous avez eu cela, l'autre région a eu cela, cela s'équivalait à peu près. Il n'est pas nécessaire que le patron, le "pattern" soit absolument le même dans toute la province, mais en système de santé, nous avons un régime qui permet les mêmes soins, la même qualité de soins où que tu sois, comme citoyen, au Québec.

Je sais bien que, dans le rapport de la commission Rochon, il y a des possibilités de décentralisation, mais disons qu'on n'ira pas trop loin sur cette voie parce que cela nous amène un peu en dehors de notre propos. Ce que je veux dire, c'est que pour ce qui est de la province, nous sommes habitués à avoir des normes générales dont l'application procède selon les mêmes principes. Dans ce cas-ci, nous ne retrouvons pas cela. Nous ne retrouvons pas cela parce qu'il y a un régime particulier pour Montréal et un régime particulier pour les autres régions. C'est sûr que

quand le ministre, au début de mars, a annoncé la réforme en matière de service ambulancier, nous avons applaudi. Nous avons applaudi et nous avons fait une communication dans tes journaux. Évidemment, elle a paru à la page 14 d'un journal de 15 pages, mais il reste que sur le fond de la question, nous étions d'accord avec les grandes orientations. Mais aujourd'hui, nous ne retrouvons pas la même inspiration dans le projet de loi 34. Nous ne retrouvons pas, dans le projet de loi 34, deux mois et demi après, les promesses lancées au début de mars. La stabilisation du personnel par exemple, les expériences pilotes qui, effectivement, et là mes collègues avec moi vont commencer à grafigner un peu à un moment donné parce qu'Us vivent ces choses; Hs ont eu à travailler dans la préparation du projet de convention et Hs ont eu effectivement à penser aux difficultés d'application et aux solutions possibles. À un moment donné, par les questions que vous aurez à poser tout à l'heure, vous allez voir que ce sont des gens qui sont au courant du secteur beaucoup plus que je ne peux l'être, parce qu'ils vivent carrément, dans le quotidien, ce qu'est le travail en régions. Donc, pour tâcher de faire une intervention un peu cohérente, il y a une possibilité de diverses classes de citoyens par le genre de projet de loi qui est sur la table. Comme je l'ai dit tout à l'heure, des annonces avaient été faites, des appétits avaient été développés chez nos membres par les interventions du ministère au début de mars lorsqu'il devait annoncer la grande politique, mais nous ne retrouvons pas ces éléments dans le projet de loi.

Je pense que ce serait peut-être l'occasion pour mon collègue, M. Gilles Séguin, à ma droite, de vous entretenir des problèmes réels qui sont vécus dans les régions concernant la qualité des soins qui sont fournis aux divers citoyens. C'est un exemple. L'Outaouais vit des problèmes particuliers. C'est sûr qu'on pourrait demander à chacune des personnes qui travaillent en régions de donner des illustrations des problèmes vécus dans leur région. Mon collègue vit ces problèmes dans la région de l'Outaouais, dans des régions limitrophes de l'Ontario. Il pourrait peut-être vous dire un mot sur les situations vécues par les ambulanciers et les citoyens de cette région. Gilles, veux-tu dire un petit mot là-dessus?

M. Séguin (Gilles): Oui. Je ne voudrais pas répéter ce qu'on a déjà mentionné au mois de février, à Montréal, lors de la rencontre avec les représentants du ministère avant l'annonce du 2 mars. Mais en voyant le projet de loi, je me sens obligé, à ce point, d'en répéter certaines lignes parce qu'on a l'impression que personne n'a pris de note, ou que le message n'a pas passé du tout. Pourtant, je pense que nos éléments étaient clairs. C'est ce qu'on nous a d'ailleurs répété après la présentation: C'est clair, c'est concis, cela se tient debout. Mais il ne semble pas que cela transparaisse dans ce

projet de loi. On parlait tantôt de qualité de service. Je pense qu'on peut s'entendre sur le fait que tout le monde veut une qualité de service. Encore là, faut-il se poser la question: Est-ce que ce service, même s'il est bon, je pense qu'on peut reconnaître que, dans l'ensemble, dans toutes les régions du Québec, le système n'est pas si mauvais que cela, mais je pose surtout la question: Le service est-il adéquat? Vous savez, si on me donne une charrue avec des boeufs, je vais probablement être capable de vous donner le meilleur de mon chariot ou le meilleur de mes animaux. Mais si je ne suis pas capable de me rendre plus vite sur l'appel, si je ne suis pas capable d'avoir plus de chariots à ma disposition, c'est bien dommage, mais je vais vous donner le meilleur service dont je suis capable. Actuellement, je pense qu'on demande aux ambulanciers et ambulancières de la province de donner déjà pas mal de ce qu'ils ont la possibilité de donner. Je pense qu'il y a moyen de prouver assez facilement que les gens sont vraiment intéressés. Pour rester dans le domaine à 1 \$ l'heure, il faut être vraiment intéressé et vraiment y croire et, surtout, croire en l'avenir d'une carrière possible éventuellement.

Moi, je pose surtout la question: Le service est-il adéquat? C'est certain qu'il va falloir se la poser. On a demandé à plusieurs reprises d'établir des normes pour assurer une qualité, assurer une continuité dans chacune des régions et assurer un service adéquat, évidemment, pour la personne étendue par terre dans la rue. Je pense que c'est cette personne qu'on doit viser principalement. Évidemment, se rattacher à cela tous les avantages que nous, il faut l'admettre, comme salariés, pourrions gagner, comme les propriétaires font la demande également de leur côté. Mais je pense que cela va venir. Cela va de soi. Si on garde le système pauvre, évidemment, nous aussi, nous serons pauvres. Moi, comme citoyen et comme bénéficiaire potentiel d'un service ambulancier, je dis que j'aimerais que l'ambulance soit là à temps, dans un délai raisonnable. La loi actuelle parie de 30 minutes. Alors, il faut se poser la question, dans un milieu urbain d'où je viens comme Hull, qui est une région limitrophe, collée pour ne pas dire presque englobée par la région de la capitale nationale, au nombre d'appels qu'on peut faire dans une journée et à la population qu'on a, avoir une ambulance la nuit pour 200 000 habitants... On exclut les touristes et les gens de l'Ontario qui viennent se récréer du côté du Québec car là sont les parcs et les chalets, je pense qu'on n'est pas sérieux. Je pense qu'on n'est pas honnête envers soi et envers la population. Moi, je me sens mal à l'aise d'expliquer cela aux gens chez nous: Écoutez, madame, on ne peut pas venir plus vite, on n'en a rien qu'une cette nuit et elle est partie à Ottawa, à l'Hôpital général, c'est bien dommage, la prochaine, on espère en trouver une. Je pense que c'est vraiment se leurrer que de parier de qualité de

service dans ces conditions. Évidemment, on pourrait sortir d'autres exemples, mais je pense que j'ai pas besoin d'aller trop loin là-dessus.

M. Duval: On va y revenir tout à l'heure. Un élément qui avait frappé notre imagination et qui était, au fond, un élément du texte communiqué par le ministère au début de mars, était, en plus de la stabilisation de la main-d'oeuvre - on y reviendra tout à l'heure - l'implantation de centrales de coordination. Bon. C'est là-dessus qu'il devait y avoir des projets pilotes. Il est évident que les projets pilotes n'ayant pas encore eu lieu - je ne sais pas s'ils s'en viennent, mais en tout cas, on ne peut pas dire qu'ils ont eu lieu - on ne peut pas dégager de cette expérience des façons de vivre pour l'avenir. La façon d'établir un plan rationnel de l'organisation du système ambulancier dans une région, cela se fait par expérience et, à partir de cette expérience, on peut voir le genre de concertation qui peut se faire d'employeur à employeur.

Je vous ai entendu tout à l'heure poser des questions à des employeurs, à savoir s'ils avaient la possibilité de se concerter pour établir une action commune dans une région. Encore faudrait-il qu'il y ait de la part du ministère des orientations quant au territoire visé. Tant qu'on ne fait pas appel formellement à la bonne volonté et à la concertation des intervenants du milieu, on ne peut pas tirer de conclusions. De là l'urgence, à mon avis, de la mise sur pied de ces projets pilotes pour qu'on puisse tirer des conclusions en ces matières, mais cela n'a pas été fait. En conséquence, on ne peut pas tirer de conclusions.

La stabilisation de la main-d'oeuvre en régions, est-ce que mon confrère McKinnon aurait des choses à dire là-dessus?

M. McKinnon (Michel): Certainement. Du côté de la stabilisation de la main-d'oeuvre en régions, je pense que c'est extrêmement important. Lorsqu'on a pris connaissance, le 2 mars dernier, du communiqué venant du cabinet du ministre, à savoir les politiques d'intention... On avait effectivement travaillé très fort du côté du ministère, j'en suis certain, et du côté du rapport SECOR. On s'est retrouvés avec quelques feuillets qui traitaient de politiques d'intention. Pour vous renouveler la mémoire, il y avait seulement deux feuillets. J'en ai quelques exemplaires pour ceux qui voudront en avoir. Il y avait à l'intérieur une rémunération différente pour la stabilisation d'emplois. On en parlait ouvertement, c'était très clair aussi. On parlait de mise sur pied de centrales de coordination, mais on parlait aussi de décisions gouvernementales au sujet du rapport ambulancier au Québec. La première page du deuxième document avait trois paragraphes ou trois volets. Le deuxième volet parlait de l'organisation sur l'île de Montréal, et de l'agglomération métropolitaine,

bien sûr. On parlait aussi du reste de la province dans le troisième volet. Je pense qu'on a peut-être omis d'enlever "dans le restant de la province" pour dire "le restant à la province", s'il en reste. J'ai l'impression, en lisant le projet de loi 34... On se rend bien compte que c'est le restant des miettes que les travailleurs et travailleuses de la province vont recevoir.

Je trouve extrêmement malheureux de voir cette situation. Nous, à la FTQ, nous dénonçons très ouvertement cette situation pour tous les salariés de la province, incluant ceux de nos centrales syndicales qui, **semble-t-il**, sont oubliés en cours de route. Il y a une certaine centrale syndicale qui travaille presque uniquement pour les gens de la région de Montréal et qui oublie souvent d'émettre des commentaires et de tenir ses promesses lorsqu'elle syndique les gens dans la province, à l'extérieur de la région de Montréal. Nous, de ce côté, nous ne faisons pas de promesses, mais nous disons, que nous dénonçons ouvertement cette situation. Nous dénonçons aussi le manque de clarté du côté du projet, à savoir qu'on retrouve sept, huit ou dix pages dans le projet de loi 34 qui traitent uniquement de la corporation, la fameuse grosse corporation de Montréal et du territoire limitrophe et, comme par hasard, trois quarts de page traitent du reste de la province. C'est pour cela que je dis qu'on devrait appeler cela "le restant dans la province", si jamais il en reste.

M. Duval: M. le Président, est-ce que nous avons encore quelques minutes pour notre présentation?

Le Président (M. Bélanger): Normalement, ce serait terminé, mais si vous voulez conclure très brièvement.

M. Duval: Si vous me donnez deux minutes...

Le Président (M. Bélanger): Je vous en prie.

M. Duval: ...pour qu'on puisse passer... J'ai posé une question dans la première partie de mon intervention, à 149.27, lorsqu'il est question du plan préparé par le conseil régional. J'espère qu'aujourd'hui nous pourrions obtenir quelques explications sur l'organisme mentionné à l'article 149.27: quel genre d'organisme serait visé dans l'esprit du ministre?

(16 h 45)

Quant à la possibilité de confier à un CH la responsabilité de la coordination, nous pensons qu'il s'agit d'un organisme qui serait carrément en conflit d'intérêts, dans ce sens que ce serait l'occasion rêvée de n'accueillir dans son établissement que les beaux cas et de se les faire référer par les ambulanciers sous sa responsabilité.

En particulier, les articles 13, 14 et 15 du projet de loi traitent d'une protection des salariés qui passe du conseil régional à la

corporation Urgences-santé. On ne voit pas la même garantie pour les salariés en régions qui pourraient subir le même sort.

Avant de terminer, Je voudrais clarifier mon intervention concernant la question - quand Je mets mon chapeau d'officier syndical et quand on **parle** du territoire limitrophe... Je pense que si l'article 149.4 devait se développer et permettre d'agrandir le territoire visé initialement par le projet de loi, cela aurait pour effet, par le biais de l'application de l'article 45 du Code du travail - et cela, sans interprétation d'aucune façon par la Cour suprême, H ne s'agit pas de se cacher derrière cela - de créer, à l'intérieur de la corporation en question, le monopole syndical ad **vitam** aeternam. Si effectivement, on se retrouve, en grossissant et en grossissant la corporation de territoires limitrophes, on pourra reparler, en l'an 2050, de la possibilité que les 2000 ou 2500 salariés, éventuellement, de cette corporation qui couvrirait l'ensemble de la province puissent un jour changer d'allégeance.

C'est à peu près impossible d'établir - bien, impossible, il n'y a rien d'impossible ici-bas - mais il serait très difficile d'obtenir un changement d'allégeance, alors que tout le système syndical dans le domaine des affaires sociales est basé sur la pluralité: monopole à l'intérieur d'un établissement, mais système d'établissement par établissement où les salariés - on l'a vu au moment de la dernière période ouverte - d'un établissement peuvent changer d'allégeance régulièrement. Dans le secteur des affaires sociales, c'est aux trois ans. Dans ce cas-ci, si la corporation devait s'agrandir et s'agrandir, oublions cela, il n'y aura jamais d'alternative syndicale, et c'est tenir en otage 1800, 2000, 2200 ou 2500, je ne sais pas quelle sera la masse, le nombre de salariés, éventuellement... C'est de tenir en otage un groupe important de salariés avec à peu près l'impossibilité de changer d'allégeance à des périodes fixes.

Merci, M. le Président, de m'avoir permis ces quelques commentaires supplémentaires en dehors de la période qui m'avait été accordée.

Le Président (M. Bélanger): M. Duval, merci. M. le ministre.

M. Dutil: Merci de votre présentation. Je comprends que vous avez une inquiétude sur l'article qui concerne les territoires limitrophes. Je vais vous mentionner, d'ores et déjà, qu'il n'a pas été question, qu'il n'a jamais été question et qu'il ne sera pas question qu'il y ait une seule corporation dans la province de Québec. Ce serait irréaliste d'envisager un tel modèle.

Pour répondre à une remarque que vous avez faite, également, concernant l'imprécision quant au choix de l'organisme ou le centre hospitalier et la raison pour laquelle nous avons fait cela, c'est que nous savons très bien qu'il y a des particularismes régionaux à respecter. Le

service ambulancier s'est développé d'une façon bien différente d'une région à l'autre. Il y a un long historique. Ce qui nous importe, c'est d'avoir une qualité de service qui soit d'un standard le plus élevé possible et le plus égal possible dans la province, quelle que soit la formule ou la structure. Hier, je soulevais cette question. En province, actuellement, il y a des entreprises privées, on le sait. Il y a également des organismes sans but lucratif et une coopérative. Je l'ai mentionné hier et je le répète. Ce sont des structures différentes qui fonctionnent. Il ne s'agit pas pour nous d'être dogmatiques et de dire: La seule qui peut fonctionner, c'est cette façon-là. Pour nous, ce qui est important, c'est de s'assurer qu'il y aura des rehaussements de formation et que, dans chacune des régions du Québec, l'on puisse avoir la même formation. C'est de s'assurer également - vous l'avez soulevé tout à l'heure - qu'il y aura de la stabilité d'emploi.

Quant aux conflits d'intérêts possibles des CH, je dois vous mentionner que, dans certaines régions, H est possible que les CRSSS nous suggèrent que ce soit le CH qui fasse la coordination pour une raison bien simple, c'est qu'il n'y a pas d'autre endroit où on peut aménager le service d'une façon correcte, parce qu'H n'y a pas d'autre CH dans une région qui peut être très étendue.

M. Duval: Mais les CLSC, M. le ministre.

M. Dutil: En tout cas, c'est un organisme, le CLSC, il n'y a pas d'exclusion de notre part. Il n'y a pas d'exclusion de quelque organisme que ce soit. Ce que nous souhaitons, c'est que la région nous dise ce qu'elle envisage comme organisme pour faire cette coordination.

Vous avez soulevé l'importance des centrales de coordination. Je pense qu'on est d'accord là-dessus. Des centrales de coordination deviennent nécessaires. Vous avez soulevé la question des projets pilotes. Évidemment, on attend l'adoption du projet de loi avant de nous lancer dans les projets pilotes de façon, le plus rapidement possible, à avoir des expériences de centrales de coordination qui vont nous permettre de voir de quelle façon, avec le vécu qu'on aura, on peut établir en régions ces centrales et les étendre graduellement le plus rapidement possible à l'ensemble de la province.

Maintenant, vous, dans une des consultations qui ont été faites, vous avez parlé du filtrage et vous avez mentionné que vous étiez contre le fait d'avoir du filtrage. On sait que c'est un sujet qui va, entre autres, être débattu tout à l'heure par les infirmiers et infirmières qui vont venir présenter leur mémoire et qui...

M. Duval: Excusez-moi, M. le ministre, vous parlez de quoi lorsque vous parlez de filtrage?

M. Dutil: Je parle du filtrage des appels, le

trriage des appels.

M. Duval: Ah! D'accord.

M. Dutil: Dans la consultation qui avait été faite à votre endroit, vous aviez soulevé cette question et j'aimerais que vous donniez plus de précisions là-dessus.

M. Duval: M. Séguin va répondre là-dessus.

M. Séguin (Gilles): Je pense que ce qui avait été mentionné aux gens du ministère à la rencontre du mois de février, c'est que dans le cadre de ces centrales de répartition et de coordination des appels, on concevait des ambulanciers et des ambulancières qui s'occuperaient de la réponse téléphonique à tous les niveaux. D'ailleurs, M. Larose, de la corporation, en a parlé un peu tantôt. À Hull, l'ensemble des répartiteurs et répartitrices sont des techniciens ambulanciers qui travaillent sur la route actuellement. Je pense que le service qui est rendu, avec les moyens qu'on a, est très efficace. Or, à ce niveau, nous n'embarquons pas dans le même "pattem" de la région de Montréal où on a des infirmières - et, là, on ne leur enlève rien - qui répondent au téléphone. On dit que, pour ce que cela coûte, est-ce vraiment nécessaire?

L'argument qui avait été donné par les gens du ministère à ce moment était que quelqu'un qui possède un diplôme d'infirmière, répondre à un appel téléphonique peut donner beaucoup plus d'information technique sur la dose de médicaments, sur les soins à domicile, sur plein de choses. Nous disons que le service d'ambulance n'est pas un service de référence médicale, mais bien un service d'urgence. Lorsque la personne aura une question à laquelle le répartiteur ou la répartitrice ne pourra pas répondre parce ce sera trop technique, il sera simple à ce moment-là - à moins que ce soit une urgence, évidemment, on enverra un véhicule à ce moment-là - de référer la personne aux personnes qui ont déjà été engagées pour répondre à ces questions, c'est-à-dire le personnel des centres hospitaliers et le personnel des CLSC.

Je pense qu'on ne doit pas doubler une structure. En fait, c'est protéger les emplois des ambulanciers et ambulancières qui ne pourront pas pour un problème X, soit médical ou autre, exercer leur profession sur la route. Alors, cela leur donne un choix d'emploi. Vous comprendrez que, dans le domaine ambulancier, on veut s'assurer de la possibilité d'une carrière éventuelle, d'en faire sa vie vraiment alors qu'à l'heure actuelle, en dehors des zones urbaines, cela devient très difficile. Pour quelqu'un qui se ferait mal au travail, au lieu de rester chez lui ou chez elle à ne rien faire, pourrait profiter d'un emploi de répartiteur, ou quelqu'un qui avance en âge. Je pense que c'est compréhensible. Lorsqu'on regarde le système ambulancier, on veut qu'il nous appartienne; on veut que les

ambulanciers et ambulancières puissent travailler dans différents corps d'emploi.

À l'heure actuelle, on est très limités dans nos corps d'emploi, on est même limités dans notre corps d'emploi de technicien ambulancier étant donné toutes les contraintes qui sont imposées de fait par les salaires et par les conditions qui y sont reliées. Il faut vraiment, pour nous en tout cas et je pense qu'au ministère, si je me souviens bien, on nous avait répondu à ce moment-là: Vous nous avez prouvé avec vos arguments que cela avait du sens et on ne peut pas faire autrement que de mettre les ambulanciers et ambulancières là où ce sera possible. Évidemment, si vous affichez des postes et qu'il n'y a pas d'ambulanciers et d'ambulancières qui postulent ces postes, il faudra aviser. Mais je pense que le "pattem" de Montréal dans ce cas-ci ne devrait pas s'appliquer à l'ensemble de la province. Je comprends qu'il y a des acquis à Montréal. Il s'agira de travailler avec cela, mais je pense qu'il faut vraiment commencer à regarder ce qui doit se passer en régions. On parle de projets pilotes. S'il y a un projet de loi qui aurait dû être présenté et que, nous attendions, c'est bien un projet de loi concernant les régions et non pas un projet de loi concernant Montréal qui a déjà une structure, qui a déjà des fonds doublement importants per capita par rapport au reste des autres régions du Québec. Je pense que nous sommes très déçus à ce moment-ci, et nos membres aussi. Nous avons clairement identifié des problèmes à régler et le ministère était d'accord avec nous sur la stabilisation de l'emploi en régions, la qualité de service, mais rien de cela n'est annoncé. Au contraire, on dit: On va régler Montréal en premier et, ensuite, on regardera ce qui se passe en province. Je pense que cela fait longtemps qu'on vous explique ce qui se passe en province. Il va falloir à un moment donné se pencher là-dessus avant même de changer de peau à Montréal. On change de peau, tant mieux si c'est mieux et tant pis si c'est mal, mais nous avons une priorité très claire: le service dans le reste de la province.

M. Dutil: Je pense que de ce côté, on a une interprétation différente du projet de loi. Le projet de loi permet aux régions, entre autres choses, d'avoir des centrales de coordination. Cela était un des objets importants de la réforme.

Quant à la stabilisation de l'emploi et de la formation, vous ne les retrouverez pas dans le projet de loi, effectivement. Cela ne veut pas dire qu'elles ne seront pas faites. Ce sont des réformes annoncées, mais ce n'est pas par la législation que nous allons procéder. Le travail est commencé au niveau de la formation.

Cela m'amène à vous poser la question sur la formation. Tout le monde n'a pas la même opinion sur la quantité d'heures de formation nécessaire. J'aimerais avoir votre réaction là-

dessus. Certains préconisent jusqu'à 2000 heures, d'autres trouvent que 825 heures, c'est trop.

M. Du va I: M. Séguin est bien placé pour répondre à cela, M. le ministre.

M. Séguin (Gilles): Encore là, je me répète un peu par rapport à ce qu'on a dit au mois de février. Nous, notre position là-dessus, évidemment, au moment où, en 1985, on a établi le Comité inter-CRSSS sur la formation ambulancière, nous pouvons dire que ce dossier a avancé assez vite par rapport aux autres dossiers du ministère étant donné que ce n'est pas directement le ministère qui s'en est préoccupé. Il y avait un comité de formé là-dessus et il a présenté un projet... Pardon?

M. Chevette: J'ai fait une farce. J'ai dit que c'est pour cela que c'est allé vite, ce n'est pas le ministère qui s'en est occupé.

M. Séguin (Gilles): Ha, ha, ha! Si vous voulez! Alors, à ce moment-là, on peut dire qu'on n'a pas été consultés lors de cette élaboration de projet. Nous recommandions que ce soit un programme de niveau collégial. Évidemment, il y a différents programmes au niveau collégial. On nous a suggéré une attestation d'études collégiales d'un an qui est un programme intensif pour les gens en cours d'emploi qui désirent changer de carrière et à qui on donne la possibilité d'avoir un diplôme d'études collégiales à l'intérieur d'un an, sans mettre tous les à-côtés de cours qui ne sont pas directement reliés à l'emploi. Là-dessus, on était d'accord. On était d'accord avec un cours de 825 heures de formation théorique et, évidemment, des heures de stage en milieu de travail, c'est-à-dire dans un véhicule ambulancier, et des stages dans un centre hospitalier. Je pense que dans le domaine clinique, ce qu'on a surtout prononcé à ce moment-là comme discours, c'est que les séances cliniques à l'intérieur d'un hôpital étaient très importantes pour les ambulanciers et ambulancières afin de visualiser les problèmes qu'ils vont rencontrer. Vous comprendrez qu'en milieu rural, lorsqu'on fait un appel par semaine, cela va nous prendre énormément de temps, si seulement on en a l'occasion, pour faire face à un cas qui est plus rare. Cela nous donne la chance en peu de temps d'acquérir beaucoup d'expérience et de nous sécuriser dans notre corps d'emploi.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Alors, M. le député de Joliette.

M. Chevette: Merci, M. le Président. Je voudrais tout d'abord vous féliciter pour le souci régional que vous avez. Effectivement, comme gouvernants on est portés à régler les problèmes là où cela jappe, là où cela crie le plus fort. On oublie qu'il y a des gens qui sont des contribuables au même titre que les autres des grands

centres, et qu'ils ont droit à une équité dans les services de santé et je pense que celui-là en est un. Le service préhospitalier est un service auquel on a droit... J'ai été renversé d'apprendre qu'H y a seulement une ambulance pour la région de Hull la nuit. Je vous avoue que je ne savais pas cela, je l'apprends.

Une voix: Ne vous plaignez pas.

M. Chevette: Je trouve cela aberrant, épouvantable, inconcevable.

M. Duval: On me souffle que ce n'est pas juste là.

M. Chevette: Cela, je n'en doute pas. Je dois vous dire en tout cas que le souci que vous avez de tirer en faveur des régions, je suis même un régionaliste moi-même et je considère que vous avez absolument raison de penser que l'équité ne se fait pas malheureusement.

Il y a un point sur lequel je suis en désaccord avec votre mémoire, c'est sur le triage. C'est peut-être parce que précisément vous n'êtes pas à Montréal, mais moi, on m'a convaincu de l'importance à Montréal, à cause du service de counselling qui se fait, d'information soutenue, etc. Quand on me dit qu'il y a 1000 appels par jour, s'il fallait qu'à chaque "call" à Montréal, on envoie une ambulance sur place, il faudrait tripler ou quadrupler le nombre d'ambulances. Je ne sais pas ce qui arriverait dans les salles d'urgence. Ils ont beau avoir une infirmière qui fait une présélection des patients, ce serait terrible.
(17 heures)

D'autre part, il faut dire qu'en régions, l'habitude n'est pas créée. Donc, effectivement, le service pourrait être un peu différent, parce qu'en régions, tu n'as pas le choix c'est ton CLSC ou ton centre hospitalier par le fait que ce genre de structure ou d'OSBL - appelez le comme vous voudrez - n'existe pas.

D'autre part, je pense que, par exemple, si une région comme Québec se dotait d'un OSBL ou encore la rive sud - la Montérégie, c'est grand, c'est presque aussi grand que Laval quand on regarde l'explosion démographique en Montérégie - je ne suis pas sûr qu'il ne devrait pas y avoir de tri également dans ces gros endroits-là. Mais dans le milieu dit semi-rural, semi-urbain, comme ma région ou d'autres, je conçois que les structures en place, les CLSC et les CH, peuvent répondre à la partie triage, comme vous l'avez dit.

Pour ce qui est de la formation, je trouve intéressante la suggestion par le biais des cégeps. Je trouve cela intéressant. Je voudrais également vous questionner sur un point. Vous semblez attacher beaucoup d'importance à la structure syndicale et je le comprends. On a toujours peur d'être gobés, d'être avalés par le plus gros.

M. Duval: ...gobé des fois.

M. Chevette: Je ne fais pas de jeu de mots quand je dis que vous avez peur d'être avalés par le plus gros.

M. Duval: Jonas!

M. Chevette: Dans la loi 45, le Code du travail, c'est vrai qu'on le précise. Mais il y a un principe de droit qui dit que tu ne peux pas faire indirectement ce que tu n'as pas le droit de faire directement, à moins que le ministre décide d'un cadre de négociation différent. Tant et aussi longtemps que le gouvernement n'a pas fait son lit dans une loi-cadre de négociations, chaque propriétaire et chaque syndicat demeurent avec tous leurs droits, même si on peut tenter, par la bande, d'effacer cela comme le sous-ministre Cantin à essayer de le faire à une table unique.

Je pense qu'il a fallu se rendre à l'évidence. Les ministres ont bien compris que, n'ayant pas de projet de loi-cadre comme la loi 37 sur la fonction publique et parapublique, il est obligé de dire: Endurez-les, au moins. Il doit avoir dit cela, je ne sais pas. Je ne connais pas leurs discussions. Mais entre petits frères rouges, ils doivent se parler à peu près comme cela.

Je voudrais savoir... Pardon?

M. Dutil: Je me parlais.

M. Chevette: Qui est indécent?

M. Dutil: De dire ce que vous venez de dire.

M. Chevette: Les petits frères rouges? Parfois, c'est indécent de présenter des papiers comme vous les présentez. Ma question est la suivante: Vous craignez que par les territoires limitrophes le gouvernement en arrive à grossir une corporation.

M. Duval: Cela m'apparaît clair, parce que le jour où...

M. Chevette: Comment conciliez-vous que dans le projet de loi 34 il peut, il ne doit pas, il peut en ce qui concerne les régions - c'est ce qui vous fait dire qu'il y a des miettes probablement - y avoir un OSBL, par exemple? Comment pouvez-vous avoir la crainte d'une seule super-structure?

M. Duval: Cela m'apparaît simple dans le sens suivant: les régions 06-E et 06-A sont couvertes par le projet de loi, semble-t-il, d'une façon claire. Le ministre décide de joindre 06-C à 06-E et 06-A. Cela va bien de parler en sigles - j'ai la carte devant moi - c'est la Montérégie. La Montérégie, c'est une grosse bouchée; cela va jusqu'à la frontière des États-

Unis et c'est près de Montréal. C'est sur la rive sud de Montréal. On décide, à un moment donné que le temps est venu, on joint cela à la corporation Urgences-santé du Montréal métropolitain. J'ai le droit de le faire, la loi 34 me le donne.

À ce moment-là, les entreprises qui sont absorbées vont tomber sous le régime de la corporation en question. Les employeurs deviendront, j'imagine, des locateurs et le personnel va s'en aller à l'emploi de la corporation. Là, c'est évident et c'est clair dans ma tête que c'est la loi 45 qui s'applique et, à court terme, tu t'en vas vers un vote général à l'unité. Évidemment, tu ramasses peut-être 200 ambulanciers contre 800 ou 900. Ils sont absorbés. Au revoir et merci! On s'en va maintenant à la région 05; c'est l'Estrie deux ans plus tard.

C'est encore le même "pattern". Les employeurs deviennent des locateurs d'ambulances; les employés s'en vont à l'emploi de la corporation générale et, encore là, un petit vote. On passe, on grossit la corporation, on peut faire cela à l'échelle de la province. Cela, c'est tout à fait légal.

M. Chevette: Oui.

M. Duval: Tout à fait légal.

M. Chevette: Oui. Me permettez-vous de sourire? Dans le sens suivant, M. Duval...

M. Duval: Oui.

M. Chevette: J'ai fait la commission Cliche en 1974. La CSN accusait la FTQ de vouloir le monopole dans la construction et prêchait pour le pluralisme syndical.

M. Duval: Ah! C'était-y beau!

M. Chevette: Aujourd'hui, c'est exactement à l'inverse qu'on assiste.

M. Duval: Non, mais...

M. Chevette: La CSN veut avoir le monopole des ambulanciers et la FTQ crie pour le pluralisme.

M. Duval: Mais la CSN n'a jamais caché qu'elle voulait le monopole des affaires sociales.

M. Chevette: La FTQ ne s'en cachait pas non plus dans la construction...

M. Duval: Ils ne s'en cachait pas dans la construction non plus. Mais est-ce que c'est le gouvernement qui décide de l'intérêt des citoyens ou de l'équité parmi les citoyens? Il est placé pour faire un lit. Il fait le lit et il pourra ramasser les résultats éventuellement. Mais, là-dedans, cela m'apparaît clair, la mécanique est

simple, elle n'est même pas contestable. Elle est en application avec le code actuel. On ne peut même pas dire: J'attends la décision de la Cour suprême. Non. C'est simple. C'est clair. C'est ce qui s'en vient si, effectivement, le ministre décide de trop "limitropher" là-dedans.

M. Chevette: M. Cotton, ce matin, nous a dit que la qualité des services de l'équipement faisait pitié chez beaucoup de propriétaires. Dans votre cas, est-ce que vous observez la même chose?

M. Duval: M. Dominique Vanesse aurait quelques mots à dire là-dessus.

M. Chevette: Est-ce qu'il y a un nommé McKinnon à la table?

M. Duval: Il est là. Il est à ma gauche.

M. Chevette: C'est parce que j'ai mis la main sur une des lettres que vous avez écrites. Je vais vous en parler après.

M. Duval: Ah!

M. Vanesse (Dominique): Je pense que oui parce que les propriétaires disent toujours... Premièrement, quand on veut de l'équipement, on nous répond: Le gouvernement ne nous donne pas d'argent et je ne peux pas vous en donner. Or, vous savez très bien que votre propriétaire fait tant de voyages par année, qu'il y a tant d'argent qui a été donné pour le personnel. Parfois, le montant d'argent précis qui devait aller au personnel n'a pas été versé au personnel. Cela marche toujours avec les menaces. Les patrons disent toujours: Si le gouvernement me donne, je vous donne. Mais là, le gouvernement ne veut pas dire ce qu'il veut donner. Par exemple, si on prend le cas de chez nous, le propriétaire est censé changer les véhicules. Il achète des véhicules et il les annule parce que le projet de loi 34 s'en vient et il nous dit: Je ne sais pas ce que le gouvernement va me donner. On continue à travailler...

M. Chevette: Mais si vous étiez propriétaire dans la conjoncture actuelle, vous achèteriez-vous une flotte?

M. Vanesse: Je pense qu'il y a un minimum d'équipement à avoir quand même. Quand vous dites que vous travaillez encore aujourd'hui avec des planches pour faire des gouttières, c'est démodé ça. Il y a des modèles qui coûtent moins cher que ça. Quand vous dites que vous travaillez avec des planches dorsales en bois dans les voitures d'aujourd'hui, quand on sait très bien que les voitures aujourd'hui n'ont plus des longs sièges mais bien des sièges moulés, cela va très mal. Qui paie? C'est encore la population. Ce que nous demandons c'est pour donner un meilleur

service à la population.

M. Chevette: Mais n'y a-t-il pas un système d'accréditation annuel des véhicules?

M. Vanesse: Il y a des normes mais les normes...

M. Chevette: Comme pour les autobus scolaires, par exemple?

M. Vanesse: Il y a un livre de normes. Il y a des propriétaires qui étaient là à ce moment-là. Si vous regardez, même dans les normes, juste en passant, il y a un point qui me frappe énormément, on dit que cela prend des planchers antidérapants. Dieu sait que nous n'avons pas des planchers antidérapants; on cire les planchers plutôt. Ce qui fait que...

M. Chevette: M. McKinnon, vous, vous vous plaignez de la saleté, de la contamination. Vous vous plaignez des masques à oxygène. Il y a une phrase qui me fait réfléchir dans votre lettre. Je ne sais pas qui m'a donné cela mais c'est écrit ceci: En terminant, il serait déplorable que vous preniez cet avis à la légère car l'état lamentable des lieux de travail, où vous séquestrez quotidiennement - vous y allez fort - vos employés, ferait sûrement plaisir à plusieurs journalistes et photographes. Ceci pourrait faire la une d'une édition quotidienne au sujet d'un syndicat qui a su si gentiment alimenter ces derniers, par le passé, au sujet de ce genre de problèmes.

C'est mystérieux, ça. J'aimerais que vous m'expliquiez cela. C'est adressé à la Centrale paramédicale de la rive-sud.

M. McKinnon: Évidemment, on a seulement une heure pour discuter et on pourrait peut-être discuter de plusieurs propriétaires ambulanciers, bien sûr. C'est un parmi tant d'autres. On a quand même des messages à passer ici aujourd'hui et je ne voudrais pas tomber dans un débat quelconque pour analyser, entre autres, la coop de la rive-sud autant qu'un autre employeur comme tel. Ce sont des gens qui sont particulièrement traités d'une façon différente. C'est une accréditation qu'on a là; je pense que c'est sur une base interne que cela a été discuté ou que cela a été envoyé bien sûr. Je ne crois pas que cela devrait être le moment de discuter particulièrement de ce cas-là.

M. Chevette: Oui, mais si...

M. McKinnon: Je pourrais évidemment en discuter, bien sûr...

M. Chevette: J'aimerais savoir ce que vous voulez dire d'abord; c'est adressé à Louis Laberge et à Gérard Larose et il n'a pas l'air d'y avoir grande cachette dans cela.

M. McKinnon: C'est bien évident parce que c'est...

M. Chevette: Moi, je ne connais pas les coops; je ne connais rien dans cela. L'Union des employés de service, c'est vous autres, je suppose.

M. McKinnon: Cela ressemble à cela.

M. Chevette: C'est adressé à Jacques Blain, président de la Centrale paramédicale rive sud.

M. McKinnon: D'accord, c'est...

M. Chevette: ...boulevard Taschereau, Longueuil.

M. McKinnon: D'accord, c'est un genre de coopérative qui s'est formée dans la région de Longueuil et qui appartient à plusieurs travailleurs sous forme de parts sociales, bien sûr, et qui a comme président M. Blain. Et, à l'intérieur de cet établissement, il y avait des problèmes internes auxquels on s'est arrêtés, la lettre a suivi, avec des copies à qui de droit, bien sûr.

M. Chevette: Est-ce que ces situations sont généralisées dans l'ensemble des unités syndicales que vous représentez?

M. McKinnon: Chez nous, généralement, non. On ne tolère pas une situation semblable et quel que soit le propriétaire ou l'arrière-garde du propriétaire, on dénonce ouvertement cette situation et on ne se gêne pas pour cela. Généralement, les travailleurs et les travailleuses ne subissent pas de pareilles conditions de travail; quand on peut retrouver de pareilles conditions de travail chez des gens qui sont syndiqués chez nous, on ne se gêne pas pour dénoncer et pour essayer de corriger la situation en tant que telle.

M. Chevette: D'accord. Concernant le fait que vous demandiez de reprendre ou de refaire le travail, à toutes fins utiles, puisque vous demandez le retrait, sur quel aspect proprement dit aimeriez-vous voir le ministre changer d'avis? Quand vous dites que c'est en régions, comment verriez-vous cela, vous autres?

M. Duval: M. le chef de l'Opposition, je ne peux pas faire les devoirs du ministre, sauf que quand je lis le projet de loi...

M. Chevette: Non, mais vous pouvez nous aider à faire le nôtre parce qu'on peut lui suggérer des amendements.

M. Duval: Oui, mais il a choisi de présenter ce projet de loi d'une certaine façon. Nous, quand nous lisons ce projet de loi en ce qui concerne le fonctionnement des régions, nous estimons que nous n'en avons pas pour notre

argent en ce sens qu'on ne voit pas où il s'en va précisément. Certaines choses avaient été annoncées, je ne peux pas vous dire, cela est plus... La stabilisation du personnel, c'est important, on représente un syndicat. Comment vont-ils organiser les centrales dans les régions? Il devait y avoir des projets pilotes, il n'y en a pas; il ne peut pas donner ce qu'il n'a pas. J'imagine qu'à un moment donné, il a besoin de temps pour faire jaillir l'inspiration qui lui permettra de rédiger un texte, qu'on pourra lire, pour voir vraiment où il s'en va. C'est pour cela qu'on dit que c'est prématuré, quant à l'aspect des régions. Mais si, effectivement, le ministre décide de continuer avec ce projet-là et de rester avec les valeurs qu'il a mises dans le projet, nous allons vivre avec cela; on est des citoyens comme les autres, on est soumis à ces lois-là. Mais je ne peux pas lui dire: Cela est plus important. Au fond, c'est toute la réflexion qui, à mon sens, a été faite sans doute, mais qui ne transpire pas du projet de loi.

M. Chevette: À part la stabilité du personnel, qu'est-ce qu'on vous avait annoncé et que vous ne retrouvez pas dans le projet de loi?

M. Duval: C'étaient essentiellement les deux éléments. Michel.
(17 h 15)

M. McKinnon: D'accord. Pour ce qui est de la stabilisation d'emploi, ce qui peut se rattacher définitivement à cela et un peu en concertation avec Gilles sur la discussion de la formation et de l'acceptation en principe du système de formation, **semble-t-il**, on serait favorables à cette formation ou le total de formation de 825 heures. Je pense qu'il serait important d'intéresser les gens concernés, les employés, les salariés. Quand on parle de 825 heures et quand on leur explique un peu le contenu du document, du futur document ou du futur programme de formation, la première chose qu'on nous dit, c'est: Nous serions bien prêts à en faire une carrière sauf qu'au lieu de **travailler** à 1 \$ l'heure, 168 heures par semaine, je ne sais pas si quelqu'un chez vous pourrait travailler sur cette base à 168 \$ bruts par semaine. Ce ne sont pas des farces, mais on vit cette situation autant dans la région de Charlevoix que dans certaines régions de la Côte-Nord et qu'en Abitibi, etc., les zones dites défavorisées reconnues par le ministre et par le ministère aussi, les zones en difficulté qu'on appelle. Les zones en difficulté, à l'heure actuelle, je pense que le temps presse de s'arrêter sérieusement dans les prochains jours et dans les prochaines semaines, pour stabiliser l'emploi à l'intérieur de ces zones de façon à garder nos ambulanciers et à les intéresser sur place. Dans la région de Charlevoix, actuellement, on a des régions à zones découvertes, malheureusement, dans certaines circonstances. Pourquoi?

M. Chevette: Mais les augmentations consenties en 1985 avec une directive formelle - c'est peut-être M. Langlois qui pourrait nous répondre - mais qui devaient aller expressément à la main-d'œuvre, cela n'a pas été fait? Comment se fait-il qu'on n'a pas retrouvé cela?

M. McKinnon: Cela a été fait en général. Bien sûr, dans des régions assez particulières, cela a été peut-être un peu biaisé, sauf qu'on paie les gens à taux horaire autant sur l'échelle de la CSAQ que sur l'échelle Marois selon les régions et l'intégration qui a été faite. Mais il y a certaines régions où le fonds salaire ne permet pas aux employeurs de fournir les sommes en question pour les payer à taux horaire. Donc, les payer à taux horaire devient énormément difficile compte tenu des circonstances. Par exemple, l'île-aux-Coudres peut avoir environ 34 voyages par année. Donc, on ne peut pas retrouver un fonds salaire de façon à avoir une condition adéquate de travail pour en faire une carrière; à ce moment-là, les gens sont dans des zones dites défavorisées. Dans bien des régions, autant dans la région de Lacolle, etc., partout en province on retrouve cette difficulté. La difficulté c'est le fameux fonds salaire, ce sont les sommes qui devraient rentrer plus mais ne peuvent pas rentrer compte tenu des circonstances, par rapport aussi aux subventions, etc., ce qui fait qu'il y a des régions qui s'en viennent de plus en plus à découvert.

Vous comprendrez très bien qu'à 1 \$ l'heure je préférerais aller travailler comme préposé dans un centre d'accueil à 8 \$ l'heure ou comme commis dans un magasin à 5, 75 \$ ou 6 \$ ou 6, 25 \$ l'heure pour gagner ma vie raisonnablement. Qu'on garantisse des choses par le programme de formation, c'est bien, mais qu'on garantisse aussi par le biais d'une sécurité d'emploi ou d'une sécurité salariale à ces gens en leur disant: Écoutez, temporairement la piastre l'heure de disponibilité étant donné que tu fais partie d'une zone dite subventionnée, défavorisée ou démunie, il y a une possibilité d'avoir 3 \$ l'heure d'ici à ce qu'on arrive avec une centrale de coordination avec des fonds salaire et avec des subventions beaucoup plus raisonnables. À ce moment-là on pourrait peut-être intéresser les gens. Mais les gens nous envoient la main pour nous dire: Bonjour, merci beaucoup! Nous avons été intéressés pendant des années, nous avons des attentes à travers le projet de loi 34 et les gens, les salariés vont être extrêmement déçus de savoir que dans le projet de loi 34, avec les intentions aussi du ministère du 2 mars dernier, il n'y a presque rien d'avancé et, malheureusement, nous perdons de très bons ambulanciers qui pourraient faire une carrière.

On retrouvera de plus en plus des régions démunies. C'est pour cela que je m'amusais à dire, à certaines personnes du ministère: N'allez pas dans la région de Charlevoix, ou n'allez pas dans telle et telle région durant l'été, si vous

avez un accident, vous allez crever le long du chemin tout simplement parce qu'il n'y aura pas d'ambulanciers disponibles ou les ambulanciers auront à partir de très loin afin de secourir les gens en question. Donc, c'est extrêmement malheureux. C'est la situation autant de la FTQ que d'autres travailleurs de nos centrales syndicales. On fait face à une situation malheureuse actuellement et nous déplorons cela. On devrait au moins essayer de boucher les trous temporairement pour dire: Écoutez, on garde nos emplois actuellement, on intéresse nos salariés et voici le programme de formation qui va faire en sorte que maintenant, au lieu d'avoir un petit 3 \$ l'heure de disponibilité, au lieu de 1 \$, tu vas peut-être avoir la possibilité d'avoir 12 \$, 14 \$ ou 15 \$ l'heure selon l'échelon. Je pense que le problème on ne le prend pas à la source évidemment au moment où l'on se parle et le problème est là, il est flagrant. Les travailleurs et les travailleuses vont se tanner et se tannent actuellement. Soit qu'on se retrouve peut-être avec des moyens de pression ou des manques de disponibilité ou les gens quitteront tout simplement l'emploi.

M. Duval: C'est une chose de dire aux citoyens: Notre plan d'action est là, il est complet, il couvre la province; on a cela, cela, cela. On a nos points de repère. Cependant, comme société, on n'est pas capables de se le payer. C'est une chose de dire cela au monde, mais c'est une autre chose de dire: On règle pour Montréal et on ne règle pas pour l'ensemble de la province et étouffez-vous avec cela. Il me semble que les gens pourraient comprendre qu'on a ou qu'on n'a pas, selon les priorités du gouvernement de l'époque, pour faire tel changement dans la société. C'est sûr que cela coûte de l'argent. La stabilisation, l'organisation des pôles d'appels, cela coûte des sous parce que tu touches à des choses, tu suscites des appétits, tu dis: Il faut changer et améliorer. Jusqu'à quelle masse salariale peut-on aller comme société? On n'en a pas entendu parler beaucoup. On s'en vient en négociation à court terme, mais on sent confusément qu'il n'y a pas de masse salariale à tout casser dans la société du Québec. Les citoyens peuvent comprendre cela. Là, on le passe par le biais un peu.

M. Chevette: Je voudrais vous remercier de votre mémoire, mon temps est écoulé. Je voudrais vous dire que j'apprécie énormément votre souci, votre volonté de venir en aide aux régions. Je pense qu'effectivement il y a des situations aberrantes, d'autant plus qu'on n'est plus en période de crise économique; on est quand même en période de prospérité économique et on pourrait espérer une meilleure répartition de la richesse collective au Québec, d'autant plus que, que tu sois en Gaspésie, sur la Basse-Côte-Nord, à Joliette ou en Abitibi, tu paies les mêmes impôts qu'à Montréal.

Le Président (M. Bélanger): M. le ministre.

(Reprise à 17 h 36)

M. Dutil: Alors, M. le Président, ce qui ressort, je pense, du mémoire qui a été présenté, c'est qu'il y a un certain malentendu sur ce qu'est le projet de loi et sur la réforme que nous avons annoncée. Il y a une décision du Conseil des ministres concernant la stabilisation de l'emploi qui nous apparaît primordiale. Ce que je veux dire là-dessus, c'est que c'est notre intention et nous allons mettre en place cette réforme au point de vue de la stabilisation de l'emploi. Il y a aussi un malentendu lorsqu'on parlait de 1 \$ l'heure, tout à l'heure. Il faut bien se rappeler, pour bien comprendre, que c'est 1 \$ par heure de disponibilité et non pas par heure de travail.

Dans la décision du Conseil des ministres qui a été rendue publique, le modèle qui est privilégié dans les zones à un seul véhicule, c'est celui qu'on appelle le modèle dit des "Parcs", c'est-à-dire 40 heures de travail, 168 heures de disponibilité; c'est-à-dire que vous êtes payés pour faire 40 heures et vous êtes toute la semaine en disponibilité. Maintenant, pour ce qui est des zones qui ont plus d'un véhicule, la formule de stabilisation de l'emploi n'a pas été déterminée et elle reste à trouver. Il est clair et évident que l'on part d'un système qui ne rendait pas justice aux régions et que nous allons faire un système qui va leur rendre justice. C'est cela qu'il faut bien comprendre. Le système, on l'a pris dans l'état où il était, c'est-à-dire un système pas mal performant pour ce qui est de Montréal et un système difficile à "manager" dans la province, parce que justement il y avait cet aspect d'obligation de disponibilité et d'impossibilité de gagner sa vie comme technicien ambulancier hors des grands centres urbains.

Vous ne retrouverez pas cela dans le projet de loi, ce n'est pas son objectif, c'est l'objectif de la réforme. Les morceaux du casse-tête se mettent en place de façon à arriver à atteindre les objectifs que vous vous fixez et que nous nous fixons également, moi entre autres, en tant que ministre qui vient d'une région et qui vit ces problèmes. Je vous remercie de votre apport et de m'avoir permis de soulever ce malentendu et de vous dire que la réforme est là et qu'elle va se faire.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Alors, la commission des affaires sociales remercie l'Union des employés de service du local 298 de la FTQ et ses représentants. Elle invite à la table des témoins la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux qui sera représentée par Mme Hélène Morais, Michel Léger, Claude Boisjoli, Gilles Laplante et Mme Géraldine Hutton. Pendant qu'on fait le changement, on va suspendre pour cinq minutes.

Le Président (M. Bélanger): Je demanderais à chacun de bien vouloir prendre sa place pour que nous recevions nos prochains invités, la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux.

À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! S'il vous plaît, on demanderait le silence.

Nous recevons présentement la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux qui sera représentée par Mme Hélène Morais, directrice générale de la Conférence des conseils régionaux, M. Michel Léger, premier vice-président et directeur du CRSSS Laurentides-Lanaudière, M. Claude Boisjoli, directeur général du CRSSS de la Côte-Nord et Mme Géraldine Hutton, directrice générale du CRSSS de l'Outaouais. Vous avez un maximum de vingt minutes pour présenter votre point de vue. Je vous prierais, avant de commencer, de bien vouloir identifier vos collègues et votre porte-parole et, à chaque fois que vous aurez une intervention à faire, si vous pouvez y penser, de bien vouloir dire votre nom avant, ceci pour les fins de transcription du **Journal des débats**. Alors, je vous prierais donc de commencer. Merci.

Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux

M. Léger (Michel): Merci, M. le Président. M. le ministre, Mmes les députées, MM. les députés. Je vais vous présenter dans l'ordre la délégation. Je suis Michel Léger, premier vice-président de la Conférence, à ma gauche Mme Hutton, directrice générale du CRSSS de l'Outaouais, immédiatement à ma droite, Mme Hélène Morais, directrice générale de la Conférence des conseils régionaux, M. Gilles Laplante, président du Conseil d'administration du CRSSS de la Montérégie et M. Claude Boisjoli, directeur général du CRSSS de la Côte-Nord.

M. le Président, c'est un peu évidemment à la dernière minute que nous avons ramassé les idées que nous avions sur le projet de loi 34. Bien entendu, nous allons nous arrêter aux grandes orientations plutôt qu'article par article. Dans ce sens-là, j'aimerais vous rappeler l'intérêt, bien sûr, de la Conférence des conseils régionaux compte tenu des préoccupations générales en matière de santé globale de la population, également des spécificités des régions, nos préoccupations centrales en matière d'accessibilité, d'universalité et de qualité des services rendus aux populations de nos différents territoires, également l'aspect de l'utilisation la plus rationnelle des ressources qui sont mises à la disposition du réseau de la santé et des services sociaux.

En introduction, on se rappellera que c'est dans les années 1974-1975 que les conseils

(Suspension de la séance à 17 h 30)

régionaux ont mis le pied dans l'étrier du transport ambulancier notamment pour les zones plus défavorisées. Par la suite, c'est en 1985 que la décentralisation d'un certain nombre de responsabilités s'est faite de façon claire vers les conseils régionaux, de certaines parties de mandats qui étaient jusqu'alors faits de façon centrale vue de Québec. Ces expériences ont permis à chacun des conseils régionaux de s'interroger sur la qualité des services du transport ambulancier, sur les problèmes d'accessibilité, d'équité **Intra** et interrégionale, des problèmes et de l'importance d'une plus grande rationalisation des ressources dans le transport ambulancier, des problèmes majeurs de stabilité d'emploi dans certaines zones de la province, des problèmes importants et des manques de formation du personnel amené à faire les transports ambulanciers, également de l'importance capitale de l'intégration des services ambulanciers avec l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux dans chacune des régions du Québec. De plus, il est certain que la syndicalisation que nous avons connue depuis les dernières années est venue modifier les différentes règles du jeu et a pris un peu au dépourvu toutes les différentes instances, y compris le ministère, les conseils régionaux, les propriétaires et les employés eux-mêmes, et qu'il a fallu improviser, dans certains cas, de nouvelles règles du jeu et de nouvelles façons de fonctionner.

L'ensemble de ces événements majeurs a incité le ministère et les conseils régionaux à entreprendre conjointement une démarche visant à circonscrire les problèmes, à identifier des avenues et des solutions et à trouver un certain nombre de moyens pour en arriver finalement à une volonté collective de réforme du transport ambulancier; après, il y a eu le projet de loi 34. Nous devons d'emblée dire que nous souscrivons aux objectifs sous-jacents au projet de loi 34, dans le sens où on retrouve la préoccupation de rejoindre les objectifs que nous avons fixés conjointement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les objectifs, quant à nous, nous apparaissent bons, clairs et nous y souscrivons. Dans la loi, nous retrouvons également un certain nombre de moyens qui, examinés par les conseils régionaux, nous apparaissent pertinents.

En tout premier lieu, à l'égard de l'aspect du plan de coordination devant être élaboré par chacune des régions, bien sûr, on souhaiterait que ce soit seulement si le ministre ou la ministre le demande, mais que dans chaque région ce soit obligatoire qu'il y ait un plan. Donc, le plan de coordination est un outil intéressant, un bon moyen. Il y a aussi l'aspect d'un organisme qui coordonne les appels. On trouve cela également intéressant chaque fois où c'est possible. Il y a, bien sûr, des situations ou des problèmes technologiques qui nous amèneront, à un moment donné, à peut-être nuancer nos aspirations. Mais l'organisme qui coordonne les

appels est un moyen auquel nous souscrivons également. L'aspect du contrat remplaçant les anciennes notions de permis nous apparaissent également un moyen des plus intéressants vu qu'il permettrait d'avoir des mandats clairs pour l'instance qui sera responsable... avec le lien contractuel et qu'il permettrait également, selon nous, de stabiliser de façon intéressante les services. Il y a aussi les aspects d'une meilleure répartition entre la notion de salaire et la notion d'exploitation de l'entreprise. Ce sont donc des bons objectifs et des bons moyens.

Par contre, nous devons constater que la loi, à plusieurs égards, n'est pas tout à fait claire. D'une façon générale, nous constatons que la délimitation des responsabilités et des pouvoirs, les interactions et les mécanismes de contrôle entre les différentes instances gagneraient grandement à être réexaminés compte tenu de duplications, d'"**overlapping**" des différentes responsabilités ou autres qui, dans la vie quotidienne, par la suite, après l'adoption de la loi, risqueront sans aucun doute de créer un certain nombre de confusions. De plus, au plan des intentions quant à l'étatisation ou la privatisation, nous avons de la difficulté à voir les intentions claires du ministre. Une autre constatation d'ordre global que nous aimerions souligner, c'est le fait que la loi laisse des possibilités importantes de faire ou de ne pas faire des choses. Chacun peut voir dans cette loi la possibilité de rencontrer certaines de leurs attentes et les conseils régionaux ont toujours tenu le discours qu'il était important d'avoir une politique claire avant de s'embarquer dans une loi. Car quand la loi arrive et que les orientations et la politique ne sont pas suffisamment claires, chacun, dans l'application, tire toujours la couverture et, dans la coordination, nous risquons par la suite de rencontrer les difficultés que, de temps en temps, on a voulu éviter en allant rapidement à la promulgation d'une loi.

En terminant, nous avons participé de façon intensive à la tournée de Mme Lavoie-Roux concernant les suivis et les différentes analyses des recommandations du rapport Rochon et nous nous inquiétons d'un possible manque de concordance entre des décisions qui pourraient venir par la suite et les décisions qui seraient prises plus rapidement dans le cadre de la présente loi. À moins d'être obligé de refaire du "patchage" par la suite, une fois que les différents rôles et responsabilités des futures instances régionales, peu importe le nom qu'elles porteront, nous pensons qu'elles devront avoir une responsabilité claire à l'intérieur du mécanisme du transport ambulancier et en ce sens, nous pensons qu'il doit y avoir une concordance majeure et nous souhaitons que le gouvernement dans sa sagesse pense à cette question importante.

Voilà, M. le Président, les grandes lignes de notre intervention. Nous préférons prendre plus de temps pour les échanges de points de

vue.

Le Président (M. Bélanger): Très bien. Merci, M. Léger. M. le ministre.

M. Dutil: J'aimerais vous demander comment vous voyez le rôle des CRSSS dans l'organisation du transport ambulancier et tout ce qui concerne le préhospitalier d'urgence.

M. Léger: Sur cette question, Mme Hutton.

Mme Hutton (Géraldine): À l'égard des rôles des conseils régionaux, il est certain que, pour nous, quand on parle de services préhospitaliers d'urgence, on parle d'une intégration de tout ce qui touche les aspects des services à partir des lieux de l'appel comme tel, c'est-à-dire que les intervenants dans les régions éloignées peuvent être également des voisins, voisines, ainsi de suite. Entre autres, une implication de la part de la population avant que les techniciens ambulanciers arrivent sur place. Et on va plus loin: Donc, une implication du conseil régional pour aller chercher la population, pour coordonner sur une base assez précise tout ce qui touche les services ambulanciers et, naturellement, les services rendus dans les urgences des centres hospitaliers. C'est certain que nous croyons que nous, les conseils régionaux, avons le même mandat que tous les autres services et également le mandat de nous assurer que la programmation en ce qui concerne les services ambulanciers est également adéquate.

M. Dutil: Vous avez participé à l'élaboration du rehaussement de la formation, de la détermination de ce niveau de formation. On a eu l'occasion d'en parler, mais je pense que, pour les membres de la commission ce serait intéressant puisque c'est un sujet qui est revenu souvent que vous nous disiez, si le nombre de 825 heures est un nombre adéquat. J'aimerais que vous rappeliez un peu le processus pour déterminer ce niveau et les raisons de votre appui à ce chiffre de 825 heures.

M. Léger: D'accord. Là-dessus, je repasserai la parole à Mme Hutton.

Mme Hutton: C'est certain que depuis deux ans nous avons travaillé avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et avec des compagnies d'ambulance, certains techniciens ambulanciers et avec les cégeps dans l'optique de vouloir augmenter considérablement la formation des ambulanciers. En ce qui concerne les 850 heures, il est certain que nous avons participé au cahier des charges en collaboration avec tous les intervenants du milieu et avec les cégeps. Au sujet de la situation dans les régions, j'aimerais parler des régions plus éloignées, le premier intervenant est très important parce que, quelquefois, à partir de la prise en charge du client,

cela peut prendre jusqu'à 30 minutes, 50 minutes et quelquefois une heure avant que le client soit rendu au centre hospitalier. Il est certain qu'il faut avoir la formation nécessaire pour stabiliser l'état du client.

M. Dutil: Au sujet du triage en régions et non pas à Montréal, j'aimerais également que vous nous donniez votre position là-dessus et les raisons qui la motivent.

M. Léger: M. le ministre, là-dessus, je vais passer la parole à M. Claude Boisjoli, de la Côte-Nord.

M. Boisjoli (Claude): Enfin, je ne possède pas très bien le dossier du triage en ville, mais si je prends ma région, à titre d'exemple, il y a un service d'ambulance par territoire de CLSC à peu près. Il est évident qu'il n'y a pas de triage. À l'égard des appels qui sont faits présentement, évidemment, si la coordination est faite par un établissement, cela va permettre de pouvoir répondre s'il y a des cas qui sont reliés davantage à de l'information ou autre, mais présentement les appels sont faits directement aux entreprises. Quand il y a un appel fait directement à l'entreprise ambulancière, ce n'est sûrement pas pour demander de l'information sur les services de santé. C'est parce que les gens croient qu'il y a une urgence. Alors, le déplacement se fait immédiatement. Mais il n'y a pas de volume et de niveau qui permettraient de faire une distinction entre ce qui est de l'information, ce qui est de l'ordre de rassurer, de donner des informations sur ce qui se passe ou de la prise en charge des urgences. Quand ils ont besoin d'informations ou d'être rassurés, les gens s'adressent directement au CLSC, au centre hospitalier ou au centre de santé et, pour les urgences, directement à l'entreprise. Je ne sais pas dans les régions où il y a plus de volume.

M. Léger: Pour compléter, je vais passer à une région intermédiaire, l'Outaouais.

Mme Hutton: Pour nous, en ce qui concerne la région de l'Outaouais, il n'y a pas de triage qui se fait autrement que par une orientation, naturellement, pour ce qui est des répartiteurs en ce qui concerne certains clients qui peuvent être plus importants que d'autres. Donc, c'est un triage très rapide. Il n'y a pas de système, on peut dire, comme Info Santé, comme vous avez à Québec ou à Montréal. C'est certain que si on regarde l'optimum, je vais probablement plus loin que ce qui se fait simplement même à Québec et à Montréal, parce que je crois qu'il y a également une nécessité d'avoir un triage pour ce qui est d'Info Santé mais pas pour les appels d'urgence comme tels. Je pense que les appels d'urgence peuvent être triés très rapidement par une répartition rapide et, s'il y a des informa-

tions ou des suivis à faire avec le client, cela devrait être enlevé aux répartiteurs et envoyé dans un autre système téléphonique qui peut donner des informations plus concrètes, nettes et précises en ce qui concerne l'information ou les conseils de santé. Je vais également plus loin, parce que je crois que j'ai des expériences dans **d'autres** provinces aussi. Il y a un autre aspect qui, je pense, ne se fait pas non plus dans la province de Québec, c'est un autre système d'information qui peut être utilisé si jamais il y a des problèmes plus spécifiques comme des désastres ou des situations plus graves.

M. Dutil: Quelle est votre opinion en ce qui concerne le numéro unique d'urgence, que vous connaissez sans doute, le numéro 911, qui est actuellement à Montréal et qui est à certains autres endroits, mais qui n'est pas dans l'ensemble de la province?

M. Léger: Mme Hutton?

Mme Hutton: Pour nous, en ce qui concerne les conseils régionaux, c'est certain qu'il faut avoir un numéro unique avec trois chiffres. Ce serait idéal de l'avoir à travers le Québec. Cela va prendre, naturellement, des années, beaucoup d'implication budgétaire et également beaucoup de collaboration avec les municipalités et les autres instances qui peuvent être impliquées davantage en ce qui concerne le 911. C'est très dispendieux. C'est certain que c'est une situation idéale, pour ce qui est du 911. Absolument. Mais, le 911 a beaucoup de sous-systèmes. C'est certain que si on parle de mettre en place un système 911, par exemple, dans la région de l'Outaouais, il faut avoir d'autres sous-systèmes en marche, entre autres une centrale de répartition au chapitre des ambulances et au chapitre des autres secteurs d'activité, comme les corps policiers et ainsi de suite.

M. Dutil: Mais est-ce que vous estimez possible, dans une centrale de coordination, dans une centrale de réception d'appels 911, d'avoir la répartition sur place des ambulances en même temps, au même endroit, étant donné, justement, que c'est un système dispendieux et qu'il y a déjà là du personnel qui, si on le formait mieux, non seulement pourrait répondre au 911, mais également faire la répartition?

Mme Hutton: Je peux répondre. Vous pouvez avoir le système de répartition, absolument, pour ce qui est du système ambulancier, à l'intérieur du 911. Là où vous ne pouvez pas en avoir... où vous avez besoin des sous-systèmes, c'est certainement quand des appels plus dramatiques à faire, au plan d'un système de désastres comme tel, et quand vous avez des clients qui ont besoin d'autres services, comme l'écoute téléphonique pour les cas de psychiatrie, etc., où il faut avoir des sous-systèmes en place également pour

ce qui est des services santé.

M. Dutil: Vous nous avez donné une opinion, également, en ce qui concerne la perméabilité des zones, c'est-à-dire que les zones puissent être traversées par les ambulances d'une autre zone à certains moments donnés. Est-ce que vous pourriez expliquer davantage votre point de vue là-dessus?

M. Léger: Mme Hutton? Sur la perméabilité des zones, présentement, il est clair que les difficultés en ce qui concerne les zones - je prends le territoire Laurentides - Lanaudière, - font en sorte que nous n'avons pas toujours le positionnement le plus idéal des différents véhicules pour avoir le meilleur temps-réponse possible. Donc, dans ce sens-là, le concept de zones, tel qu'il est présentement connu, limite énormément l'organisation optimal d'un service de distribution efficace pour pouvoir repositionner des véhicules au fur et à mesure que des véhicules se déplacent pour répondre à différents systèmes. À ce moment-là, on a bien sûr intérêt à ce que ce soit plus perméable là-dessus. M. Boisjoli.

M. Boisjoli: Évidemment, dans une région comme celle que je représente, la Côte-Nord, c'est une condition presque essentielle que les zones soient perméables, compte tenu des distances qu'il y a à parcourir. Quand il y a un véhicule dans une zone ambulancière, qui a 60 milles de longueur à couvrir, 30 minutes de chaque côté, et qu'il est absent pour aller transférer un patient hors de la région, il faut absolument qu'un véhicule d'une autre zone puisse entrer s'il y avait un appel d'urgence. En ce sens-là, il faut qu'il y ait de la perméabilité. Dans la pratique, cela se fait dans une région comme la nôtre.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Joliette.

M. Chevette: Merci, M. le Président. Tout d'abord, je voudrais vous remercier d'être ici, j'ai eu peur que vous n'y soyez pas, vous l'avez sans doute su. Je considérais qu'il était primordial que les CRSSS, chargés de la planification des services en régions, puissent s'exprimer sur ce projet de loi.

D'abord, ma première question, je voudrais vous demander ceci: En tant que conférence, avez-vous été consultée sur ledit projet de loi qui est déposé devant nous?

M. Léger: Notre conférence comme telle?

M. Chevette: Oui.

M. Léger: Non. On a travaillé de façon importante aux différents travaux au moment où on a posé le diagnostic et on a regardé les

objectifs à poursuivre. Mais sur le projet de loi comme tel, non.

M. Chevette: Pourriez-vous expliciter quand vous dites que vous n'êtes pas d'accord avec le fait que le projet de loi paraisse aussi vite et que vous auriez préféré une politique?

M. Léger: C'est une position que nous avons toujours tenue, dans le sens où pour nous il est important - c'est d'ailleurs l'ensemble des commentaires que nous avons faits dans le cadre de la consultation de la commission Rochon. Et nous avons fait, tout dernièrement, dans chacune des régions, les mêmes commentaires à Mme Lavoie-Roux - et nous croyons qu'il appartient, de façon claire, au ministère de la Santé et des Services sociaux de donner les grands axes par ses politiques. On observe que le gouvernement le fait de plus en plus. Rappelons-nous, encore la semaine dernière, les orientations de Mme Lavoie-Roux en matière des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle. Rappelons-nous également, en santé mentale, les orientations d'une politique qui devrait être imminente aussi.

Donc, dans ce sens-là, nous observons que chaque fois qu'il y a des orientations claires du ministère, par la suite, que ce soient des lois, des circulaires, des directives ou autres, l'ensemble du réseau est beaucoup plus facile à coordonner. C'est notre responsabilité, comme instance régionale, de faire "cette job" sur le terrain en régions. Donc, dans ce sens-là, notre position demeure toujours la même. C'est de dire: Même par rapport au transport ambulancier, il est important qu'on sache, de façon claire, les grandes orientations et qu'après les différents éléments d'une mécanique de répartition des pouvoirs ou autres que peuvent être la présente loi ou autres, vont être beaucoup mieux vécus et fa loi sera beaucoup plus harmonieuse dans son application. Le travail des différents intervenants va pouvoir être, à ce moment-là, beaucoup plus efficace.

M. Chevette: Est-ce que vous considérez votre rôle, comme CRSSS en ce qui concerne une région, comme étant aussi celui de défenseur des intérêts de la région? Je prends un exemple: tantôt, le local 298, je pense, affilié à la FTQ, est venu dire qu'il avait l'impression, parce qu'il avait syndiqué surtout des gens des régions, que dans certaines régions, c'était épouvantable. Il donnait en exemple votre région, Mme Hutton, Hull, où il y a un véhicule d'ambulancier la nuit. Considérez-vous comme CRSSS, que ce soit acceptable, une situation comme cela dans votre région? Sinon, quelles sont les démarches que vous avez faites pour améliorer la situation?

(18 heures)

M. Léger: Pour ce qui est des principes, je pense qu'il est clair, je l'ai dit dans mon

introduction, que notre responsabilité comme conseil régional en termes d'analyse et de défense des besoins, des aspects de qualité de services, d'accessibilité, d'équités intrarégionales et interrégionales du point de vue de l'accessibilité ou autres est notre préoccupation quotidienne et constante.

En ce sens, nous avons d'ailleurs fait beaucoup de travaux de rationalisation et de meilleure accessibilité des services du transport ambulancier. La seule chose qu'il y a, c'est qu'on l'a fait avec les outils qui existaient à l'époque dans une décentralisation à moitié de certains pouvoirs dont certains étaient encore restés aux centrales. D'autres étaient en régions mais avec des poignées plus ou moins efficaces. Donc, dans ce sens, on a fait le plus avec le type d'outils que nous avons. Nous sommes, pour rejoindre la question de tout à l'heure, d'accord avec l'importance d'un projet de loi, pour avancer de façon significative et donner aux différentes instances des possibilités, des pouvoirs et des poignées pour pouvoir intervenir en fonction de la répartition des rôles et des fonctions. Donc, on est d'accord là-dessus. Maintenant, on dit qu'il y a peut-être **présentement** un certain nombre de trous dans le projet de loi.

M. Chevette: Entre autres, pourriez-vous m'indiquer les trous?

Mme Hutton: J'aimerais **peut-être** répondre directement à M. Chevette. C'est effectivement...

M. Chevette: Mais retenez la question que je viens de poser. Je ne veux pas oublier les trous.

Mme Hutton: En ce qui concerne la première question - la deuxième, je vais y répondre également - à savoir si le conseil régional trouve cela positif qu'il y ait seulement une ambulance dans la région de l'Outaouais pour la nuit, par exemple, c'est certain que nous n'acceptons pas cela du tout. Effectivement, je peux vous dire qu'on travaille en collaboration avec des intervenants pour essayer d'améliorer la situation. Mais je peux vous dire également...

M. Chevette: Je m'excuse, Mme Hutton.

Mme Hutton: Oui?

M. Chevette: Je vous arrête, j'ai mal compris. J'ai compris que vous trouviez cela positif.

Mme Hutton: Non, je ne trouve pas cela positif du tout.

M. Chevette: Ah, excusez! Je m'excuse.

Mme Hutton: On travaille positivement pour

améliorer la situation. Mais je peux vous dire également que, dans la même région du Québec, l'Outaouais, nous avons certaines sous-régions où il n'y a pas de médecins la nuit et certaines régions où, dans les centres d'accueil, nous ne pouvons même pas constater un décès durant la nuit. Donc, cela veut dire qu'il n'y a pas de services adéquats dans d'autres services de santé et de services sociaux également.

Pour répondre à votre question concernant les trous comme tels, pour ce qui est du projet de loi, je pense qu'il y a certains aspects en ce qui concerne la corporation à Montréal où on voit qu'il y a peut-être un manque de contrôle de la part du ministère. On fait un peu le parallèle avec la Régie de l'assurance-maladie. **Peut-être** que ce n'est pas une régie, la corporation, et que ce n'est pas identifié comme une régie comme telle, mais on considère que cette corporation a beaucoup plus de pouvoirs dans certains aspects que la régie.

Je vais vous dire exactement pourquoi. Pour ce qui est de certains articles de la Régie de l'assurance-maladie, vous avez, par **exemple**, la capacité, comme ministre de gérer les emprunts. Entre autres, la régie ne peut pas faire un emprunt sans que cela passe par le ministre ou le gouvernement. À la régie, vous avez une nomination par le ministre ou une partie de la corporation pour le conseil d'administration où il y a des sous-ministres qui sont là d'office. Vous avez le contrôle également à la Régie de l'assurance-maladie pour tout ce qui touche les immobilisations.

On regarde également, pour ce qui est des établissements dans la loi sur la santé et les services sociaux, la capacité du ministre de faire des enquêtes où, par exemple, il y a une tutelle si c'est nécessaire. Nous pensons que pour cette corporation, il devrait y avoir plus de contrôle et la capacité de donner des directives, soit de la part du gouvernement ou du ministre.

En ce qui concerne les autres secteurs, on voit certains trous également, où, par exemple, pour ce qui est de l'aspect de permis, l'émission ou la suspension des permis, à ce moment-ci, les conseils régionaux ont le pouvoir d'émettre des permis et le ministre a le pouvoir de les suspendre. On pense que les conseils régionaux peuvent être impliqués davantage dans ce dossier. Et il y a certains autres articles, où, quand on parle de la planification et de la définition de l'organisme régional, je ne pense pas que personne, dans certaines organisations en place, sache exactement ce qu'est la définition de cet organisme à l'égard des régions.

M. Chevette: Vous vous êtes interrogés sur la notion d'étatisation par rapport à la notion de privatisation...

M. Léger: Nous avons mentionné tout à l'heure que le projet de loi n'avait pas l'air d'être clair par rapport à cela. C'est-à-dire qu'on

peut soit laisser tout cela tel quel, soit étatiser. Les options sont donc possibles. Quant à nous, là-dessus, on pense qu'il y a une place claire pour le privé, mais il faut encadrer l'ensemble de ces transporteurs dans une bonne organisation régionale.

M. Chevette: Ce qui m'a toujours horripilé un peu, et je vous l'ai dit très ouvertement lors de votre colloque, je pense que c'était au Château Mirabel; quand on **parle** supposément d'améliorations possibles en région, on commence toujours par régler ceux qui sont mieux nantis. Mais je vous rappelle qu'à la conférence des CRSSS, ou, à tout le moins, notre CRSSS, je pense bien que c'était partagé par l'ensemble des CRSSS du Québec, on disait qu'on devait d'abord, au plus sacrant, la plus grande urgence au Québec, rétablir un équilibre entre les sommes d'argent dépensées en régions avant même de penser à décentraliser. Parce que s'ils décentralisaient les sommes actuelles, les inéquités demeureraient. Est-ce une position qui est soutenue par l'ensemble des CRSSS appartenant à la conférence?

M. Léger: Sur l'aspect de l'équité, à tous les niveaux, c'est une position unanime des conseils régionaux dans le sens où c'est un objectif obligatoire à viser sur le biais de l'accessibilité de chacun des citoyens et citoyennes du Québec aux différents services, y compris le transport ambulancier. La Conférence des conseils régionaux travaille de façon importante avec le ministère de la Santé et des Services sociaux pour avoir les mécanismes de **planification** et d'allocations budgétaires qui corrigeraient les inéquités entre les régions et les sous-régions, d'ailleurs. Oui, c'est donc une position très unanime des conseils régionaux en matière d'équité.

M. Chevette: À supposer que Mme Lavoie-Roux ne se soit pas assise sur le rapport Rochon et qu'elle veuille l'appliquer, dans le cadre d'une véritable décentralisation avec un correctif au départ des enveloppes budgétaires de chacune des régions, en tenant compte d'une foule de facteurs bien identifiés et identifiables, ne croyez-vous pas que toute la question du transport ambulancier, puisqu'il faut se reporter au projet de loi 34, ne devrait pas faire l'objet précisément d'une décision à l'égard d'une région plutôt que d'importer un modèle uniforme à l'ensemble des régions?

M. Léger: Vous savez que ce type de discours est toujours tenu par chacun des CRSSS et par la Conférence des CRSSS, c'est-à-dire que l'on pense que les spécificités régionales, ne seraient-ce que les dispositions géographiques et territoriales, tout l'aspect historique, culturel, les mentalités de chacune des régions font que les modèles ne doivent pas être de type tapis mur à

mur dans tout le Québec. Dans ce sens, on fait attention de ne pas mêler les aspects d'équité et les aspects de la décentralisation. Il appartient de façon claire à un niveau central de s'assurer de l'équité interrégionale. Il n'est pas possible à chacun des conseils régionaux, si ce n'est en dehors de le rappeler de façon quotidienne au gouvernement, que ce n'est pas "la job" des conseils régionaux de faire de l'équité interrégionale. C'est la responsabilité première du ministère.

Mais en termes de décentralisation, je pense que c'est de plus en plus clair. Je pense que toute personne qui fait le tour du Québec et qui va dans chacune des régions sait qu'à partir du moment où les gens des régions ont les outils et les instances pour prendre des décisions et adapter les outils au fonctionnement et à la culture de chacune des régions, ils ont des chances de rendre des services plus directement appropriés aux besoins de la population.

M. Chevette: Mis à part le manque de services, parce qu'on voit qu'il manque de l'argent dans le transport ambulancier en régions, quel est le type de la qualité des services qui se donnent présentement? Oubliions Montréal qui a une structure à part, est-ce que la qualité est acceptable, compte tenu des ressources?

M. Léger: Mme Hutton.

Mme Hutton: Je vais répondre. Quant à la qualité de service, je dirais qu'elle est acceptable. Par contre, l'accessibilité des services n'est pas acceptable. Quant à la qualité...

M. Chevette: C'est dû à quoi? Manque de ressources, manque de véhicules, manque d'employés, manque de quoi?

Mme Hutton: L'accessibilité est due effectivement au manque de ressources; manque de disponibilité quant aux équipements et aux véhicules également.

M. Chevette: Vous n'êtes pas sans savoir que les propriétaires considèrent que c'est une forme d'étatisation que vous avez qualifiée vous-mêmes - c'est pour cela que j'aboutis là-dessus, je ne serais jamais abouti là-dessus avec un CRSSS, mais là vous m'avez ouvert la porte - vous dites que c'est non pas déguisé, mais vous avez utilisé un mot... Ce n'est pas clair si c'est une privatisation ou une étatisation. C'est d'ailleurs à peu près ce que tout le monde dit: ce n'est pas trop clair. Ce que je voudrais savoir: considérez-vous que ce soit un droit inaliénable, dans un cas d'étatisation, d'y accoler le droit d'indemnisation?

M. Léger: C'est...

M. Chevette: Pas pire comme question!

M. Léger: Je vais tâcher de commencer par éviter la question pour tâcher d'y arriver.

M. Chevette: Oui, mais ne faites pas votre politicien, répondez. Ne faites pas votre ministre là! Parce que c'est eux qui répondent; nous, on questionne.

M. Léger: Je pense que les différents gouvernements comme tels ont des lois et des instances pour trancher ce type de débat. Je pense qu'il y a déjà des dispositions très claires pour pouvoir répondre à ces questions, notamment en ce qui concerne les permis.

M. Chevette: À Lanaudière, on répond plus carré que cela d'habitude.

M. Léger: Oui.

M. Chevette: Et vous venez de là.

M. Léger: D'accord.

M. Chevette: Envoyez donc.

M. Léger: Je vais passer la parole à Mme Hutton et, après, je vais répondre.

Mme Hutton: Moi, je vais répondre plus directement en tant que femme anglophone **autochtone**. Je pense qu'il est nécessaire, si effectivement un gouvernement veut faire une étatisation, qu'il y ait une indemnité pour des gens. De toute façon, à Montréal, en ce qui concerne les taxis, la ville de Montréal est en train d'acheter des permis de taxi. Donc, je peux vous donner un exemple comme tel.

J'aimerais peut-être vous dire une autre chose, par exemple. Pour nous, dans les conseils régionaux, on est prêts à travailler avec des organisations de notre réseau au niveau du transport ambulancier et des transporteurs ambulanciers privés. On peut vous dire que, dans certaines régions, dans le transport ambulancier privé, il y a une qualité et un souci de service de ces transporteurs. Je pense qu'ils sont des PME autant que les PME de nos établissements comme tels. Je ne pense pas que nous ayons, comme conseils régionaux et comme gouvernement, à donner toutes les capacités de soutenir les PME non plus dans le travail qu'elles font avec les clientèles de notre réseau.

M. Chevette: Avez-vous trouvé un élément additionnel?

M. Léger: Non. Je voulais vous dire clairement que, de la même façon que dans nos conventions collectives, à partir du moment où l'on veut modifier notre structure d'emploi, on a des dispositions pour faire des mises à pied, accorder des primes de séparation, etc. Donc, dans tous nos mécanismes de collectivité, on a

déjà ces choses-là. C'est pour cela que je disais que toutes ces choses-là sont déjà dans d'autres sphères déjà réglées. Donc, ce n'est pas le fond de la question.

Ce qui est beaucoup plus important pour nous dans la région de Laurentides-Lanaudière, par exemple, c'est de dire: On pense actuellement qu'avec les transporteurs qui sont là, on est capables de faire collectivement, si les responsabilités sont clairement déterminées au ministère, aux conseils **régionaux**, à l'organisme, une fois qu'on saura mieux ce que c'est et que l'on aura déterminé bien clairement ce qu'étaient les contrats. À ce moment-là, on pense évidemment que le secteur privé a sa place, et on n'a pas besoin de se poser la question par rapport à racheter ou non. Les fois où cela n'ira pas avec certaines personnes, à ce moment-là, on utilisera ce qu'on **fait** dans d'autres secteurs, que ce soit dans le monde syndical, au niveau des cadres ou au niveau de la fermeture de certaines choses, on donnera des indemnisations.

(18 h 15)

M. Chevette: Vous êtes ici pour donner votre opinion sur un projet de loi qui, pour Montréal, est clair. Il n'y a personne qui conteste cette partie. On fait de ce service un service public, et non plus privé. Mais dans la même loi que vous avez lue, vous savez toujours bien que ce pouvoir, ou ce droit dit naturel, que vous **semblez** vouloir exprimer n'est pas dans le projet de loi 34. C'est pour cela que je vous le demande. Mais Mme Hutton a été très claire.

Le Président (M. Bélanger): M. le ministre.

M. Dutil: Si je comprends bien, le chef de l'**Opposition** vient de vous décerner un certificat honorifique de politicien, M. Léger... C'est une blague. Quant à la stabilisation, vous avez des problèmes avec cela. On a vu tout à l'heure une présentation de représentants de la FTO, en particulier, qui disaient qu'ils étaient déçus de ce côté, alors que je pense avoir été clair, le 2 mars dernier, lorsque le gouvernement par ma bouche a annoncé la réforme qu'il préconisait et, particulièrement, en ce qui a trait à la stabilisation. Pouvez-vous nous dire comment vous la voyez, la stabilisation? Tout à l'heure, on parlait d'une ambulance dans une zone de 200 milles. Cela veut donc dire qu'il y a quelque chose là qui fait qu'on n'a pas de services suffisants. Mais c'est quoi un service suffisant en régions, à votre point de vue? C'est quoi de la stabilisation en régions?

M. Léger: Mme Hutton, sur la stabilisation.

Mme Hutton: En ce qui a trait à la stabilisation en régions, nous souscrivons également sur les aspects d'avoir des transporteurs ambulanciers, c'est-à-dire des ambulanciers sur un quart de travail dans certaines zones, sur une base

stable. Pour nous, c'est la stabilisation également. Il est certain que pour faire cela, il faut payer ces techniciens à un prix adéquat pour l'année 1988-1989 comme telle. Je peux vous **parler** de certaines régions de l'Outaouais, par exemple, et du Parc de La Vérendrye dont on est responsables en partie. Il faut absolument avoir du personnel 24 heures par jour, avec des véhicules ambulanciers disponibles 24 heures par jour. Il y a d'autres sous-régions où c'est certain que si c'est une question de transport entre 30, 50 et 60 minutes vers un centre hospitalier, il faut avoir des ambulances prêtes à répondre aux appels beaucoup plus rapidement que ce qui est écrit par rapport à la loi sur la santé publique, 30 minutes. Cela veut dire 30 minutes plus 50 minutes, cela égale quoi? Très peu pour le bénéficiaire.

M. Dutil: Vous avez parlé de la situation dans le Parc de La Vérendrye où une ambulance est là à temps plein, avec la formule dont vous parliez, le quart de travail: 40 heures de travail, **168** heures de disponibilité. À votre avis, est-ce que ce modèle est applicable dans les zones à faible densité, et jusqu'où doit-on aller avec ce modèle? Quel autre modèle pourrait être appliqué dans des zones intermédiaires, c'est-à-dire qui n'ont pas la densité urbaine que nous connaissons, mais qui n'ont pas, non plus, la très faible densité que l'on retrouve dans les parcs?

Mme Hutton: Mme Hutton. Je peux parler par rapport aux faibles densités. Je pense qu'il est nécessaire, effectivement, d'avoir du personnel rémunéré et du personnel sur place. Personnellement, en ce qui concerne la région de l'Outaouais, je suis pour une zone plutôt urbaine et une zone où toutes les autres zones sont plutôt à faible densité. En ce qui concerne les zones intermédiaires, je laisserai la parole à une autre personne. Mais effectivement, en ce qui a trait aux zones à faible densité, il faut avoir la stabilisation d'emploi et des employés disponibles en tout temps parce qu'ils sont les premiers intervenants.

M. Boisjoli: Ce qui est vécu dans notre région, à ce niveau, je dirais pour avoir une certaine stabilité d'emploi, il y a une question de revenu. Il faudrait que les disponibilités financières ne le soient pas uniquement en fonction du volume de transports effectués. Présentement, la situation vécue depuis plusieurs années, est qu'on a formé un nombre incroyablement de techniciens ambulanciers. C'est un personnel qui est continuellement renouvelé parce qu'il n'y a pas là un revenu suffisant qui permet à des gens d'y gagner leur vie sur une base permanente. Je pense qu'il y a là un élément majeur. Quant aux zones à faible densité, nous avons hâte qu'une solution soit trouvée parce que nous avons un secteur de notre région qui n'est pas du tout **couvert**: la route 389, entre Baie-Comeau et

Manic 5 et, bientôt, Gagnon et Fermont. Fermont, disons, car Gagnon n'existe plus. Cette zone, cette route n'est actuellement pas couverte par le transport ambulancier, si ce n'est à partir de Baie-Comeau. Donc, un délai important avant d'atteindre les gens, s'il y a un accident.

M. Dutil: Tout à l'heure, le chef de l'Opposition a mis le focus sur les trous qu'il pouvait y avoir dans la loi. Mais, si je me rappelle bien votre début d'exposé, vous étiez d'accord avec les objectifs et vous trouviez les moyens permanents. Est-ce qu'on peut conclure qu'il y a quand même un bon nombre de trous qui sont bouchés avec le projet de loi et avec la décision qui a été prise par le Conseil des ministres le 2 mars, lorsqu'elle sera appliquée?

M. Léger: Sur les objectifs et sur les moyens, on s'est prononcés. Quand on a parlé de trous et d'inviter à un réexamen d'un bon nombre d'articles, c'est qu'il y a, selon nous, des trous quant à l'aspect de la répartition des pouvoirs entre le ministère, les conseils régionaux et les organismes qui sont à définir ou trop instables en termes de définition. Dans les aspects de certaines responsabilités qui se chevauchent, on pense qu'il y a besoin de réexaminer cela sinon, sur le terrain, on risque d'avoir des tiraillements à droite et à gauche. Dans certains pouvoirs et mécanismes de contrôle, Mme Hutton vous a signalé que, pour Montréal, il y avait des trous très clairs en termes des possibilités de contrôle, que ce soit de l'instance centrale du ministère ou des responsabilités du conseil régional dans certaines matières. Mais demain matin, en ce qui concerne les organismes comme tels, il y a sûrement des inquiétudes à savoir comment on va réussir, que ce soit de façon centrale par le ministère ou par le conseil régional ou par ce qu'on appellera l'instance régionale après la commission Rochon, voire comment on pourra aller contrôler ces organismes, une fois qu'on leur aura donné un certain mandat, s'il n'y a aucune possibilité d'aller intervenir sur certains objets, tout en leur laissant, bien sûr, toute l'autonomie requise pour faire une excellente gestion des choses qu'ils ont à faire. Il y a, à un moment donné, des mécanismes de contrôle qui doivent être prévus de façon claire dans la loi. Donc, dans ce sens-là, on dit: Oui, il y a des trous importants.

Mme Morais (Hélène): Si vous permettez - Hélène Morais - que je est complète là-dessus. Quand on affirme qu'il est important, dans l'amélioration des services ambulanciers, d'apporter des changements pour une meilleure accessibilité, une meilleure équité, quand on partage la volonté du ministère ou du gouvernement d'avoir des modèles d'organisation différents, on croit que ceci peut être réalisé à la condition que, sur le terrain, il y ait aussi des organisations, des instances qui ont des rôles et

des pouvoirs qui sont clairs. Il y a aussi une autre condition: que le ministère ait aussi des orientations, des politiques et des rôles clairs en interrelation avec les rôles des instances sur le terrain.

M. La plante (Gilles): Je voudrais, pour ce qui est de la Montérégie, montrer comment des rôles imprécis nous ont menés dans un cul-de-sac. En ce qui concerne les permis, ne sachant plus quoi faire à un moment donné face à un transporteur, nous avons été sollicités fortement à enlever le permis et, après des vérifications légales, nous nous sommes rendu compte que nous n'avions aucun pouvoir. Nous avons remis cette fonction même au ministère. Le ministère a tenté, lui, de façon légale, d'intervenir et il n'a pas réussi. Alors, quand il n'y a pas de mandat clair ni de pouvoir clair, ce sont effectivement des culs-de-sac pour tout le monde, et le travail de coordination que chacun des CRSSS a à faire ne peut pas être effectué.

Le Président (M. Bélanger): Alors...

Mme Hutton:...

Le Président (M. Bélanger): Je vous en prie, madame.

Mme Hutton: J'aimerais aussi indiquer, pour ce qui est de la loi, si on peut parler d'un retardement, je ne pense que cela créerait une grosse problématique. Comme on a dit, en ce qui concerne le projet de loi, quand on parle des trous, des trous sont là, effectivement. Aussi quand on parle de définition, quand on parle d'une mission au chapitre de cette corporation centrale, ce n'est pas dans la loi. Est-ce que cela devrait plutôt être dans une politique? À ce moment-là, c'est pourquoi on veut mettre la loi après la politique.

Le Président (M. Bélanger): Bien. C'est le temps que nous avons à notre disposition. Si M. le...

M. Chevette: Oui, j'ai deux minutes?

Le Président (M. Bélanger): Je vous en prie.

M. Chevette: On m'a dit que j'avais deux minutes.

Le Président (M. Bélanger): Oui.

M. Chevette: Merci. Je retiens d'abord que vous considérez la loi prématurée parce que non précédée d'une politique claire et précise, des orientations précises du ministère et que, de plus, sans politique, il est bien évident que cette loi est loin d'être précise. Il y a une kyrielle de questions ou de trous que j'ai appelés qui surgissent, parce qu'on ne connaît pas la politi-

que précisément du ministère.

Je retiens que sur des principes ou des revendications de plusieurs groupes, vous êtes en accord avec eux, et que vous voulez l'équité régionale avec une décentralisation certaine, mais correction de l'équité avant. Je vous remercie.

Le Président (M. Bélanger): M. le ministre.

M. Dutil: Je retiens que vous **souscrivez** aux objectifs de la loi, que vous avez trouvé les moyens pertinents de la loi.

Une voix: Les deux solitudes.

M. Dutil: Que, bien sûr, vous n'êtes pas **ici** pour vous attarder sur le bien, mais sur les faiblesses et que, donc, vous avez consacré plus de temps aux faiblesses qu'au bien. Bien sûr, c'est le but des commissions parlementaires, ne voulant pas dire par là que le bien ne dépasse pas le mal dans ce projet de loi. Merci.

Le Président (M. Bélanger): La commission des affaires sociales...

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bélanger): ...remercie la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux pour sa participation, et suspend ses travaux jusqu'à 20 heures.

(Suspension de la séance à 18 h 27)

(Reprise à 20 h 10)

Le Président (M. Laporte): À l'ordre, s'il vous plaît!

Pour une deuxième fois, j'invite les membres de la commission à bien vouloir prendre siège afin que reprennent les travaux de la commission sur les consultations particulières concernant les auditions publiques dans le cadre du projet de loi 34, Loi modifiant la Loi sur les services de santé, les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

Je demande aux représentants de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec de bien vouloir prendre place. La fédération est représentée par Mmes Jennie Skene, Michèle Poirier, Monique Allie et Diane Inkell. Je vous souhaite la bienvenue, tout en vous réitérant très brièvement la procédure que la commission entend suivre: vous avez vingt minutes pour la présentation de votre mémoire et, par la suite, il y aura 40 minutes de discussion entre les parlementaires de la commission. Pour les fins d'enregistrement des débats, je demanderais à la porte-parole de bien vouloir s'identifier, ainsi que les autres personnes qui l'accompagnent. Je vous cède la parole.

Fédération des infirmières et infirmiers du Québec

Mme Skene (Jennie): Jennie Skene. Je suis vice-présidente à la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec. Je suis accompagnée de trois personnes: Mme Diane Inkell, présidente de l'unité locale des infirmières à Urgences-santé; Mme Michèle Poirier, vice-présidente à l'Alliance des infirmières de Montréal, le syndicat aux sections en place; Mme Monique Allie, conseillère syndicale à l'établissement.

Je vais commencer la présentation par un court texte qui a été préparé par les infirmières d'Urgences-santé auquel, bien sûr, on ajoutera. Il nous fera plaisir de répondre aux questions de la commission.

Les infirmières d'Urgences-santé, il va sans dire - et on ne serait pas là autrement - s'interrogent vivement sur leur avenir et sur l'avenir des services préhospitaliers d'urgence à Montréal. Depuis le dépôt du projet de loi 34, presque tout le débat et toutes les interventions se sont faits sur la question du transport ambulancier et du transfert des techniciens ambulanciers à la nouvelle corporation d'Urgences-santé de la région Montréal métro. Cela peut se comprendre puisque l'essentiel de ce projet de loi traite de cette question. Pourtant, bien que le transport ambulancier représente une des responsabilités majeures d'Urgences-santé, son mandat et son rôle ont, jusqu'ici, débordé le simple transport des malades.

Près de 65 infirmières travaillent présentement à Urgences-santé. Elles reçoivent, 24 heures par jour, sept jours par semaine, les appels des citoyens qui sont ou croient être en situation d'urgence. Par leur compétence, leur expertise et les données transmises par l'appelant, elles confirment ou infirment sur le champ si la situation en est une d'urgence majeure. Si l'urgence est confirmée, les ressources sont envoyées immédiatement, ambulance ou médecin, pendant que l'infirmière demeure en communication avec l'appelant afin de lui indiquer comment prodiguer les premiers soins essentiels à la stabilisation de l'état du patient jusqu'à l'arrivée des ressources. Ainsi, la stabilisation des fonctions vitales commence au moment de l'appel et non seulement à l'arrivée du médecin ou de l'ambulance sur les lieux. Ces premières minutes sont souvent déterminantes lors de situations d'urgence.

Les conseils-nursing donnés dans les autres cas sont aussi une forme de stabilisation d'une situation qui, bien que moins urgente, nécessite une intervention ponctuelle en attendant que le bénéficiaire puisse consulter. Les infirmières contribuent, depuis les débuts d'Urgences-santé en décembre 1981, à faire connaître et à orienter la population vers les autres ressources du réseau, que ce soient des CLSC ou des cliniques. Plusieurs appels reçus s'avèrent être des demandes d'information ou de conseils nursing, sans

qu'il y ait nécessité immédiate ou ultérieure de consultation médicale. Ainsi, le triage des appels contribue au désengorgement des urgences. Info-santé et triage sont donc deux éléments indissociables des services d'Urgences-santé, le transport ambulancier n'étant qu'un élément ou une phase d'un ensemble préhospitalier cohérent.

Un système à améliorer. Loin de nous l'idée qu'il n'y ait pas place à l'amélioration. Une des lacunes importantes du système actuel est l'absence d'une réelle coordination des urgences. La coordination devrait être basée non seulement sur la quantité d'ambulances acheminées dans un centre hospitalier, mais également sur la lourdeur du cas à être transporté. Ceci assurerait un fonctionnement efficace des ressources d'urgence disponibles, faciliterait l'accès et offrirait à la population un service de qualité optimale. Cette centrale de coordination aurait dû être le principal outil mis à la disposition des établissements pour faire en sorte que le système régional de coordination des urgences puisse atteindre efficacement ses objectifs qui sont de désengorger les salles d'urgence et d'acheminer le patient vers le centre hospitalier qui répondra le mieux à ses besoins.

Un reproche qui est souvent servi face au fonctionnement actuel d'Urgences-santé, c'est le temps de réponse. Pour plusieurs, le délai de réponse des ambulances pourrait être diminué en éliminant le triage fait par les infirmières et en accordant de façon systématique une ambulance à chaque appel logé à Urgences-santé. On parlera tout à l'heure des délais avec un système désuet.

Cela nous paraît une conclusion simpliste car il y a d'autres composantes à cette problématique. En effet, les éléments qui influencent le temps de réponse sont multiples et ce n'est pas en éliminant le triage qu'on règlera la question, au contraire.

Les statistiques d'Urgences-santé démontrent que seulement 25 % des appels nécessitent vraiment un transport par ambulance et que, même dans ces proportions, nous sommes souvent à court de véhicules. Quelle serait la situation si 100 % des appels devaient recevoir une ambulance? Il est clair que le temps de réponse serait encore beaucoup plus long par manque de ressources disponibles, à moins évidemment d'augmenter le nombre d'ambulances et de techniciens d'au moins 75 %. Mais alors, nous pouvons facilement imaginer les coûts supplémentaires et l'accroissement de l'engorgement des salles d'urgence. Aurait-on pour autant amélioré les services à la population?

Optimiser la qualité des soins à la population devrait être le but premier d'un système de soins préhospitaliers d'urgence. Les interventions réalisées par les infirmières à Urgences-santé constituent un service rendu à la population dont l'objectif se résume à trois points: fournir au public le soutien professionnel nécessaire en période d'urgence, utiliser la compétence des infirmières pour favoriser le meilleur usage des

ressources du réseau, fournir à la population un service d'information nursing préliminaire au réseau institutionnel. Jusqu'ici, plusieurs comportements, réponses et décisions nous font craindre que cette approche d'un appel, une ressource vise notre élimination. Bien que les besoins soient criants et que le personnel en place soit au bord de l'épuisement à cause de la quantité de travail effectué en temps supplémentaire, il y a eu une directive du ministère de cesser toute embauche et d'annuler tout affichage de poste. À la suite des pressions que les infirmières d'Urgences-santé ont exercées, on a levé cette interdiction.

Nous avons interrogé le gouvernement sur ses intentions face à notre rôle au sein de la nouvelle structure. On nous informe que c'est la nouvelle corporation qui décidera de l'avenir des infirmières et des services donnés par Urgences-santé. Une telle réponse nous inquiète encore plus. Comment le gouvernement peut-il remettre entre les mains d'un organisme indépendant, sans mandat vraiment précis, le choix des services de santé à offrir à la population du Québec? En effet, en examinant attentivement le projet de loi, on ne voit aucune garantie du maintien des services d'information et d'éducation, de conseil-nursing, d'évaluation par le biais du triage et de soutien à la population dispensés par Urgences-santé, bien au contraire. On a pu le vérifier lors de rencontres qu'on a eues avec différents représentants du gouvernement. Serait-on en train d'oublier l'aspect santé du service pour n'en faire qu'un transport? Les infirmières croient en ce qu'elles font depuis près de sept ans, et estiment de leur devoir d'informer la population du service qu'elles donnent et des conséquences néfastes que l'arrêt d'un tel service pourrait entraîner.

On a été à même de constater que le projet de loi cernait dans son entier et presque exclusivement le problème du transport ambulancier de la grande région de Montréal. On n'est absolument pas en désaccord avec le fait que le gouvernement décide de nationaliser un des services de santé. À notre avis, la santé au Québec est du ressort plein et total du gouvernement. Ce qu'on trouve un peu incohérent, c'est que là où on commence, c'est à l'endroit où les services étaient les meilleurs sur le territoire québécois, et les plus facilement accessibles.

Une autre question qu'on se pose: pourquoi une corporation plutôt qu'un organisme réellement gouvernemental? Les gens d'Urgences-santé continueront, comme ils le font actuellement, de travailler en lien direct avec tous les établissements de la région métropolitaine de Montréal. On veut en faire un organisme para, pseudo ou, en tout cas, accolé au réseau sans vraiment l'intégrer, avec des salariés qui s'y retrouveront ayant deux types de conditions de travail.

Le projet de loi ne garantit pas non plus le maintien des services actuels. Je vous disais qu'on a pu le vérifier, que ce soit en inter-

rogeant le sous-ministre, M. **Cantin**, que ce soit en interrogeant M. le ministre Dutil, que ce soit en interrogeant le futur pseudo nouveau **p.-d.g.** d'une corporation qui n'existe pas encore. Dans tous les cas, la réponse a été: On verra après coup ce que la corporation pense des services de triage effectués par les infirmières. On va peut-être créer un comité pour regarder. À notre avis, le gouvernement a un rôle à jouer dans le domaine de la santé au Québec et ce n'est pas en déléguant de cette manière qu'on va améliorer les services.

Il y a aussi l'aspect des services préhospitaliers versus l'engorgement des urgences. Quand on parle de services préhospitaliers, on ne se limite pas uniquement à parler de transporter vers un établissement de santé des gens qui ont besoin de ce service-là. Je pense qu'on parle de services beaucoup plus larges qui rejoignent un ensemble et qui devraient être disponibles à la population de Montréal comme à la population des autres régions du Québec, en tenant compte, bien sûr, des disponibilités de ressources différentes et des distances différentes. Mais ce qu'on comprend c'est qu'un service préhospitalier, ce n'est pas pour demain et ce n'est pas le projet de loi qui est présentement sur la table qui va l'assurer.

Je vous disais qu'on parlerait aussi un peu du temps de réponse quand une infirmière reçoit un appel à Urgences-santé. On prend l'appel, on questionne l'individu qui parle et, à partir des informations qui nous sont fournies, on décide ou non d'envoyer immédiatement une ressource. Il y a effectivement un temps qui s'écoule entre le moment où on prend l'appel - et on reste toujours en ligne, je vous le précise - et le moment où on remplit un petit papier, une petite requête de service qu'on met derrière soi et où on appuie sur un petit bouton qui actionne une cloche. Parce que le merveilleux système à Urgences-santé ne fonctionne ni par téléphone, ni par informatique, mais par les services d'un individu qui n'a que ses deux jambes et qui vient chercher le petit papier, quand H n'est pas déjà en route pour aller en porter un autre, et qui l'apporte au répartiteur pour, justement, qu'on puisse envoyer une ressource. Depuis les débuts d'Urgences-santé, on parle d'informatiser le service. Je pense que, quand on veut réduire des temps d'appel, on commence aussi par donner des outils aux individus qui en sont responsables.

Je pense que nous allons cesser notre petite présentation. On va plutôt répondre aux questions et apporter les précisions qui s'imposent.

Le Président (M. Laporte): Merci, de votre présentation. M. le ministre.

M. Dutil: Dans le projet de loi **spécifique**, qu'est-ce que vous aimeriez voir modifier? Parce que là vous avez soulevé les problèmes que vous voyez. Mais, vous avez certainement des remarques à faire précisément sur le projet de

loi.

Mme Skene: À la page 6, à l'article 1495 on dit que "la corporation a pour but d'organiser et de coordonner dans son territoire le transport ambulancier". À notre avis, c'est ramener à une dimension simpliste tous les services préhospitaliers d'urgence. Il nous semblerait que, quand on parle d'un réseau comme celui de la santé, on puisse, à tout le moins, intégrer le transport ambulancier dans des services plus larges d'urgence préhospitalière.

Dans le même article, malgré ce qui y est dit "d'administrer un service préhospitalier, de recevoir les appels de personnes ou d'établissements", il n'y a aucune garantie, à notre avis, que la population de Montréal continuera de recevoir les services qu'elle a. On ne part pas des services actuels pour les améliorer. Quant à cela, H n'y a rien. On a lu le projet de loi, je vous dirais d'une couverture à l'autre, pour essayer de trouver quelque chose pour se raccrocher et cela n'est pas mentionné non plus.

On a regardé aussi la composition de la corporation, les membres nommés par le gouvernement. Il y a des gens qui sont nommément désignés. On voit qu'il y aura trois salariés membres de la corporation. On a demandé, lors d'autres rencontres, quelle pourrait être cette composition, qui va faire le choix, comment et à partir de quels critères. Comme les infirmières sont les seules intervenantes à faire le triage, on s'est questionné très sérieusement sur la composition du conseil de la corporation.

Bien sûr, il y a beaucoup d'autres petits éléments, mais qui touchent beaucoup plus les relations de travail. Je vous parlais tout à l'heure de deux types de salariés, les anciens et les nouveaux. Les anciens n'auront pas droit d'être relocalisés s'ils perdent leur emploi dans le réseau des affaires sociales. On spécifie qu'il y aura des transferts de congés de maladie et de jours de vacances, mais on a besoin d'avoir un bon protocole de transfert si on veut s'assurer que les salariés ne se retrouvent pas dans une situation comme celle qui a eu lieu au Manoir Richelieu. On apprend, quand on négocie des conventions collectives, entre autres, ou quand on participe à des commissions, que lorsqu'on fait une énumération, ce qui n'est pas dedans n'est pas là.

Quand on parle de sécurité d'emploi, je vous dirai que pour les infirmières on ne se casse pas la tête pour demain matin. Où est-ce qu'on serait? Il y a une pénurie. Je pense que les infirmières d'Urgences-santé aiment leur travail mais savent très bien qu'elles peuvent être relocalisées et que ce n'est pas l'emploi qui manque. C'est parce qu'elles sont convaincues de l'utilité des services qu'elles rendent à la population qu'on est ici aujourd'hui.

Quant à nous, l'essentiel des modifications vise les conditions de travail qui seront réservées aux nouveaux salariés et, bien sûr, la

reconnaissance des services préhospitaliers comme étant le but de la corporation plutôt que le transport.

Le Président (**M. Laporte**): M. le ministre.

M. Dutil: Quant à la couverture du transfert, si je comprends bien, vous estimez que l'article 19, à la page 16, ne serait pas suffisant. Si c'est le cas, à votre avis qu'est-ce qui devrait être ajouté?

Mme Skene: Je vous dirai que ce n'est pas uniquement l'article 19. Quand on regarde l'article 14, on lit qu'il y aura un protocole. Donc, il faudra tout prévoir dans le protocole, il ne faudra rien oublier. On se rend compte qu'on nous assure de préserver les réserves de congés de maladie, de vacances accumulées et ce qui détermine le classement et l'ancienneté des salariés. Vous savez qu'une convention collective ne se limite pas à ces clauses. Il y a des conditions qui existent déjà et on n'est pas certains qu'elles vont continuer d'exister.

À l'article 19, du même titre, on dit que les conventions collectives vont continuer de s'appliquer dans la mesure où elles sont applicables. Une convention collective qui a été négociée, signée par deux parties, ce n'est pas parce que le nom change en haut que les obligations qui y sont prévues disparaissent. À notre avis, les conditions de travail qui sont régies par la convention collective sont applicables, quel que soit l'employeur. Cela inquiète les infirmières d'Urgences-santé.

M. Dutil: Ce que vous souhaitez c'est que ces articles soient resserrés...

Mme Skene: Certainement.

M. Dutil: ...pour vous garantir une meilleure protection. On est en consultation actuellement. On verra lors de l'étude article par article.

Tout à l'heure, vous avez donné des statistiques en disant qu'il y a 25 % des appels qui entraînent un transport, donc 75 % qui n'entraînent pas un transport, et vous avez parlé du triage. Je voudrais mentionner que vous êtes le dixième groupe, je pense, que l'on reçoit et qu'un seul de ces groupes a mentionné qu'il ne fallait pas faire de triage. C'est un groupe qui était moins concerné puisqu'il ne travaillait qu'en dehors de la région de Montréal. Les huit autres, puisque vous êtes le dixième, ont mentionné qu'il était nécessaire de faire un triage. Là où il y a eu des différences, c'est sur l'accent. De ce côté, je pense qu'il est important de le préciser, ce n'est pas le triage qui est remis en question mais la vérification de certaines choses. Je pense qu'il est important de parler particulièrement de ce que les gens du CRSSS de Montréal qui sont venus ont dit: Nous croyons de façon empirique que le système en place est le plus performant.

Il y aurait lieu de le prouver d'une façon chiffrée, de façon plus avant et, si c'est le cas, cela permettra de maintenir le système.

Je me devais de vous donner ces informations parce que j'ai toujours mentionné, lorsque je vous ai rencontrée et lorsque j'ai rencontré les autres, que je n'avais pas les évidences concernant le temps de réponse, les arguments apportés par ceux qui parlaient non pas d'éliminer le triage mais de le diminuer, étaient corrects, pas plus que je n'avais les évidences dans l'autre sens. J'aurais aimé apporter la réponse mais cela ne ressortait pas dans un sens ou dans l'autre.

(20 h 30)

À notre connaissance, la situation concernant le temps supplémentaire dure depuis assez longtemps. Ce n'est pas un phénomène nouveau, qui vient d'apparaître à la suite de l'annonce et de la transition. À quoi est dû votre point de vue? Est-ce parce qu'on devra tout simplement augmenter le nombre d'infirmières ou parce qu'il est nécessaire, pour diverses raisons, qu'il se fasse du temps supplémentaire quel que soit le nombre d'infirmières?

Mme Skene: Non, il n'est pas nécessaire qu'il se fasse du temps supplémentaire. Quand la structure d'emploi est équilibrée, je pense que le temps supplémentaire est l'exception. Quand des infirmières d'Urgences-santé doivent faire deux, trois ou quatre quarts de travail en temps supplémentaire, on admettra qu'il y a un problème d'effectifs et de volume de travail. Le problème des dernières semaines a été accentué par le fait du moratoire des affichages de postes vacants, où on s'est retrouvés avec trois postes de nuit vacants sur six que des infirmières qui faisaient d'autres quarts de travail ont, bien sûr, dû combler. Comme organisation syndicale, vous ne nous entendrez jamais défendre le fait qu'on doive presque obliger des individus de faire du temps supplémentaire pour boucler les nécessités du service. C'est clair. Notre objectif, c'est que les gens travaillent et aient une charge de travail raisonnable; quand on a une charge de travail raisonnable, en général, on est capables de donner le meilleur en termes de qualité.

M. Dutil: Vous avez parlé tout à l'heure d'un système préhospitalier. Comment définissez-vous le système préhospitalier d'urgence par rapport au système ambulancier?

Mme Skene: Je pense que c'est un ensemble de mesures; une des mesures d'un système préhospitalier d'urgence pourrait être un type d'information santé qui soit vraiment accessible à l'ensemble de la population du territoire québécois. Je ne parle pas de la région de Québec ou de celle de Montréal qui sont des grands centres urbains, mais de l'ensemble du territoire du Québec. Un très grand nombre de consultations se font parce que les gens n'ont pas d'autre

possibilité d'avoir de l'information. Le premier élément d'un choix intelligent, c'est de pouvoir donner de l'information à la population.

Un deuxième élément qui, je pense, existe déjà dans la région de Montréal concerne les individus qui ont à faire une éducation de la population, parce que je dirais que le triage n'est pas toujours populaire auprès de la population. On se rend compte que, quand quelqu'un s'est tordu la cheville, qu'il appelle au bout de la **ligne** pour avoir une ambulance et qu'on lui **dit** de prendre un taxi, l'individu qui a mal à sa cheville n'est pas content. Donc il y a une éducation à faire par le biais, justement, de cette information et c'est ce que font présentement les infirmières d'Urgences-santé. Mais, en termes de volume, bien sûr, on privilégie les gens qui ont un réel problème particulier.

Quand on parle de formation accrue du personnel, que ce soient des techniciens d'ambulance ou autres, je pense que tout le monde s'entendra pour dire qu'une meilleure formation accroîtra la qualité des services et permettra des interventions mieux articulées de tout le réseau. Je pense aussi que, dans certains milieux, dans certains pays ou dans certaines provinces, il y a des ressources spécialisées à bord des ambulances. C'est un système qu'on devra peut-être explorer, sur lequel on ne s'est pas particulièrement penché parce que le projet de loi n'allait pas nécessairement aussi loin, mais qui mériterait qu'on s'y attarde. Je suis une infirmière d'urgence et on reçoit *souvent* des gens au bout de leur sang ou des gens qui ont fait un arrêt cardiaque il y a dix, quinze ou vingt minutes et qui sont, à toutes fins utiles, morts ou moribonds et, quand on réussit à les maintenir en vie dans des situations qui ne sont pas toujours... ils ne retrouvent pas nécessairement toutes leurs facultés.

Un vrai système préhospitalier d'urgence pourrait aussi, dans les milieux où c'est possible - et là je comprends que ce n'est sûrement pas possible à 150 milles du seul centre hospitalier et que cela ne servirait peut-être pas à grand-chose, mais, dans nos centres urbains qui sont suffisamment peuplés, c'est possible - **intégrer** ce type de services qui consisterait à commencer à faire les manoeuvres nécessaires sur les lieux d'un accident ou sur les lieux d'un arrêt cardiaque; je pense que cela devrait faire partie d'un système préhospitalier. Mais, si on veut vraiment développer cette approche au Québec, cela nécessitera sûrement quelques autres consultations et un approfondissement du sujet qui n'a été sollicité, jusqu'à maintenant, ni par les infirmières d'Urgences-santé ni par la **Fédération**.

- **Le Président (M. Laporte)**: M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Merci, M. le Président. Je ne

sais pas **quel nième** groupe *vous* êtes...

M. Dutil: Le dixième.

M. Chevette: Sur les dix groupes qui ont défilé devant nous jusqu'à maintenant, il y a un seul groupe qui, sans réserve, sans aucune nuance, appuie le projet de loi. Pour les autres, ou bien on demande le retrait - c'est le cas du local 298 de la FTQ - ou bien on fait des nuances majeures comme les **CRSSS** qui demandent, par exemple, que ce soit précédé d'une politique pour savoir où l'on s'en va. Il va de soi que les propriétaires sans droit d'indemnisation ne peuvent accepter une affaire comme cela, c'est inacceptable. *Mais vous venez* confirmer le courant général qui s'inscrit en faux **contre** le projet de loi parce qu'il n'est pas clair. Des gens vont jusqu'à prétendre que c'est parce que - là-dessus, vous venez de confirmer ce que j'ai entendu à plusieurs reprises - ce projet de loi n'est conçu qu'en fonction du règlement d'un problème de transport à un seul endroit.

L'argument fondamental du ministre pour vendre son projet de loi, ce sont les 850 heures de cours qu'on ne *retrouve* pas dans le projet de loi. C'est en dehors, c'est le seul argument qu'il a essayé de vendre: l'amélioration du réseau par les 850 heures, ce que personne ne nie, mais ce n'est pas dans le projet de loi. Pardon?

Une voix: C'est 825.

M. Chevette: C'est 825 heures, bon, j'étais généreux, je vous pensais meilleurs que cela, je vous en donnais 25. C'est le seul argument et il n'est pas dans la loi pour que le ministre vende sa loi. Je vais vous poser une question: Comme groupe, avez-vous été consultés?

Mme Skene: On n'a pas été consultés. Les rencontres qu'on a eues, on les a demandées. C'est clair.

M. Chevette: Le sous-ministre n'est pas *allé* à la cabane à sucre avec vous autres pour vous consulter?

Mme Skene: Nous avons demandé à rencontrer le sous-ministre.

M. Chevette: Avant ou après la parution du projet de loi?

Mme Skene: Une semaine avant sa parution.

M. Chevette: Vous avez fait valoir vos points de vue à ce moment-là.

Mme Skene: Absolument!

M. Chevette: Est-ce que vous vous reconnaissiez?

Mme Skene: Pas vraiment.

M. Chevrette: Sur la question du triage - allons-y carrément, vous avez une expérience de sept ans - vous avez parlé d'un impact qui serait catastrophique - j'allais dire pour **mère** Teresa, mais ce serait manquer de respect envers **Mme Lavoie-Roux** - pour la ministre de la Santé et des Services sociaux, ce serait l'encombrement des urgences que vous soulignez. Vous avez ajouté un élément sur lequel j'aimerais que vous donniez plus de précisions, soit le manque d'ambulances même dans le contexte d'un triage. Est-il exact qu'on vous demande d'être plus sévères à certaines heures de pointe sur le triage?

Mme Inkell (Diane): Je peux peut-être donner plus de précisions là-dessus, je suis là depuis sept ans. Effectivement, souvent, vers 9 heures le matin, on nous demande d'être encore plus serré sur le triage parce que les transports entre les différents établissements se font en même temps et, à ce moment-là, c'est de notre côté qu'on doit resserrer.

M. Chevrette: Qui vous donne les ordres?

Mme Inkell: Les ordres nous viennent de l'assistante, de nos cadres...

M. Chevrette: Qui, elle, les prend d'un autre, je suppose?

Mme Inkell: Qui, elle, les prend du service de la répartition qui est censé être au courant des effectifs sur le terrain.

M. Chevrette: Est-ce que vous avez mentionné un nombre? Cela prendrait des véhicules... Est-ce que j'ai bien compris quand vous avez dit que cela prendrait peut-être jusqu'à 75 % de plus d'effectifs? Est-ce cela que vous avez dit?

Mme Inkell: C'est ce qu'on a mentionné, parce qu'avec le triage, on envoie une ressource sur quatre, sur cinq environ par jour. Donc, sans triage, il faut multiplier le nombre d'effectifs, parce que même avec un triage, on manque d'ambulances.

M. Chevrette: Actuellement, combien avez-vous de véhicules sur le terrain, 85?

Mme Inkell: Environ.

M. Chevrette: Environ?

Mme Inkell: Oui.

M. Chevrette: Je voudrais savoir au sujet de la qualité des soins, parce que vous **semblez** adopter la ligne des médecins, si je peux me permettre, qui prétendent qu'on ne devrait pas

appeler cela transport ambulancier seulement, mais système de soins préhospitaliers. Est-ce que c'est cela qui justifie votre avancé en disant que le ministre, dans son projet de loi, ne fait, à toutes fins utiles, que régler la question du transport, point? Si je voulais refléter un peu plus tout ce qu'on m'a dit, tout ce que j'ai entendu, est-ce que je me tromperais si je disais que c'est un projet de loi qui vient régler le cas d'une seule catégorie de travailleurs?

Mme Skene: Je pense que c'est votre interprétation. Si vous dites qu'on règle le transport ambulancier, à notre avis, c'est ce qu'on règle. Si on **parle** de services préhospitaliers, ce qui devrait être l'objectif du projet de loi, en intégrant bien sûr le transport ambulancier, on ne peut pas s'en passer. Je pense que le travail doit être fait, et bien fait. Notre objectif n'est pas de nier l'importance du transport ambulancier. Mais le transport ambulancier n'est pas une fin en soi. Le système de santé a des objectifs à atteindre et devrait comporter un système préhospitalier à l'intérieur duquel le transport ambulancier est très important. Mais c'est un système d'ensemble. On ne détache pas le contexte qu'on vit actuellement dans les hôpitaux du Québec. Celui qu'on vit à Montréal, à Québec et dans les centres urbains quant aux engorgements d'urgences, je ne pense pas qu'on puisse le détacher ni du transport ambulancier, ni du fait qu'il y a un triage qui s'effectue présentement dans la région de Montréal.

Je suis infirmière d'urgence depuis 17 ans dans la région de Québec. Mais on est comme tout le monde. Dans la région de Québec, c'est le débordement à tout coup, ou presque. Je suis infirmière à l'hôpital de l'Enfant-Jésus à Québec, donc pas la plus petite urgence à Québec non plus. Et on voit régulièrement, parce qu'il n'y a pas de triage d'appels qui se fait à Québec, des gens qui nous arrivent en ambulance pour une grippe parce qu'ils pensent qu'ils vont passer plus vite. Je les comprends. Quand il faut attendre des heures et des heures. Alors ce qu'on fait, c'est qu'on les assoit dans une chaise et on les envoie à la clinique externe. Il y en a qui nous arrivent en ambulance avec un orteil cassé. Ce qui veut dire que cela ne doit pas être si différent que cela à Montréal et à Québec. C'est pour cela que les infirmières qui font le triage disent qu'il y a trois appels sur quatre, quatre appels sur cinq qui ne nécessitent pas l'envoi de ressources. On ne prétend pas qu'on fait la meilleure évaluation dans 100 % des cas. On peut se tromper. Tout le monde peut se tromper. Les gens qui sont ici, autour de la table, aussi.

M. Chevrette: Il y a **quelqu'un** qui s'est trompé hier...

Mme Skene: Et on pense qu'il y a des erreurs dans le projet de loi.

M. Chevrette:.... il a envoyé à la morgue quelqu'un qui vivait.

Mme Skene: J'ai déjà vu cela ailleurs aussi.

M. Chevrette: Je voudrais vous rappeler ce que M. Cotton a dit ce matin. Il a dit que le triage devait être revu et, en cela, il répétait exactement ce que M. Lamarche avait dit. Je voudrais savoir s'il est exact que cela vous prend trois, quatre minutes, parfois plus que cela? Des fois vous devez consulter, cela prend six, sept minutes avant que cela ne parte de chez vous. Est-ce que cela est exact? Ou, quelle est la moyenne?

Mme Inkell: Je peux répondre à cela. Je ne suis pas surprise de l'intervention de M. Cotton, il...

M. Chevrette: Bien moi, j'étais surpris. Je pensais que vous étiez plus vites que cela.

Mme Inkell: Non, je ne suis pas surprise parce qu'on n'est pas vites. Je ne suis pas surprise parce qu'il l'a dit souvent. Je pense que quand la situation est vraiment urgente, on l'évalue très rapidement pour l'envoi des ressources. C'est bien clair que lorsque la situation n'est pas si évidente que cela, on se doit de poser des questions pour envoyer la meilleure ressource possible. Mais je pense que si on parle de vraie urgence... Parce que, comme on le disait dans notre document, les gens qui appellent sont, soit en situation d'urgence ou se croient en situation d'urgence. Donc, je pense qu'il y a une nuance à faire. Et les infirmières d'Urgences-santé font cette nuance pour l'envoi des meilleures ressources. Donc, M. Chevrette, le temps de réponse que vous mentionnez de six, sept minutes avant de prendre une décision, je ne le connais pas. Je travaille à temps plein. Peut-être que c'est durant des jours où je ne suis pas (à Je pense qu'une minute, deux minutes, maximum pour évaluer une situation d'urgence et l'envoi de ressources...

M. Chevrette: Mais est-ce que M. Cotton... Il me semble qu'il a mentionné 4, 37 minutes pour la moyenne.

Mme Inkell: Il a peut-être des statistiques qu'on n'a pas.

M. Chevrette: Faites-vous partie d'Urgences-santé? Est-ce que vous savez si Urgences-santé a fait des moyennes? A calculé des temps? A fait des expertises? A compilé des statistiques? Êtes-vous au courant de cela?
(20 h 45)

Mme Inkell: Par rapport au temps de réponse? Il y a des statistiques qui souvent sont gardées entre les mains des cadres ou com-

muniquées à quelqu'un qu'on ne connaît pas.

M. Chevrette: Vous l'évaluez à deux minutes ou à peu près.

Mme Inkell: Le temps qu'on prenne une décision.

M. Chevrette: Donc, quand il nous dira quelque chose, on coupera en deux.

Mme Inkell: Comme Mme Skene le disait, notre décision est prise, mais ensuite if y a notre petite fiche qui fonctionne d'une façon archaïque avant qu'on vienne la chercher. On revendique cela depuis sept ans.

M. Chevrette: Le ministre vous a dit que les clauses de sécurité d'emploi sont assez serrées. Si j'ai bien compris, seuls ceux qui étaient sur la liste obtiendront cette sécurité. C'est cela qui est écrit. Ce n'est pas moi qui l'ai écrit. C'est pour cela que je ne suis pas en mesure de répondre avec autant d'assurance que le ministre. Mais, en français, quand on dit "seuls ceux qui sont incrits", cela peut vouloir dire qu'il y en a qui ne le sont pas. Je suppose que vous avez interprété cela de la même façon que moi.

Mme Skene: C'est comme cela qu'on interprète cela habituellement. On ne fait pas d'énumération et on dit que le protocole prévoira tout, mais à partir du moment où on fait une énumération et que certains éléments n'y sont pas, il est possible de penser que quelqu'un de vicieux pourrait l'utiliser à d'autres fins que celles prévues. Je ne veux pas présumer que cela a été fait sciemment.

M. Chevrette: Ou quelqu'un qui ne croit pas à votre rôle.

Mme Skene: Pardon?

M. Chevrette: Ou quelqu'un qui ne croit pas ou peu à votre rôle.

Mme Skene: Cela se pourrait.

M. Chevrette: Là-dessus, je peux vous garantir qu'on va présenter un amendement formel pour améliorer cet article. Quant au discours, le ministre a dit qu'il n'était pas question de jouer avec la sécurité d'emploi des gens. Donc, on va lui donner la chance de passer aux actes et que la fin de son discours soit cohérente avec les actes. Comme Opposition, nous aurons un amendement à proposer là-dessus d'une façon très précise.

Une autre question peut-être. Combien ai-je de temps? Cela fonctionne?

Le Président (M. Laporte): Il faut peut-être

suivre la règle de l'alternance, M. le chef de l'Opposition. M. le député de Chambly.

M. Latulippe: Madame, à la gauche, vous êtes madame?

Mme Skene: Mme Skene.

M. Latulippe: Tout à l'heure, en parlant de M. Lamarche, vous avez dit le futur pseudo p.-d.g. Pourquoi?

Mme Skene: Il n'y a pas de corporation, mais il y a un p.-d.g. de quelque chose qui n'existe pas. C'est juste cela. Cela ne vise pas M. Lamarche. Cela vise le titre qu'on lui a donné avant même que la corporation ne soit créée.

M. Latulippe: Est-ce que vous ou *une* de vous a été témoin, quand même témoin parce que ce ne sont pas les infirmières en particulier, des problèmes importants de relations de travail chez les techniciens ambulanciers qu'il y a eu depuis un certain nombre d'années à Montréal?

Mme Skene: Je vais laisser Diane vous répondre.

Mme Inkell: Je pense que oui. J'ai été témoin de difficultés dans les relations de travail.

M. Latulippe: Oui. Est-ce que ces problèmes ont amené des problèmes sérieux sur la qualité des services?

Mme Inkell: Je dois vous dire qu'au moment des négociations, dans les moments très serrés, ils ont connu des négociations où effectivement les moyens de pression devenaient un peu lourds et pouvaient altérer la qualité des services à la population. Oui.

M. Latulippe: Quand vous dites un peu lourds, que voulez-vous dire par cela?

Mme Inkell: Bien, on n'avait presque pas d'ambulances. C'est bien beau de recevoir les appels. Notre décision peut être d'envoyer une ambulance, mais on n'en a pas.

M. Latulippe: Pour quelles raisons y a-t-il eu tant de problèmes de relations de travail?

Mme Inkell: Il faudrait le demander aux concernés.

M. Latulippe: Non, mais selon votre opinion, parce que vous avez été témoin de cela jusqu'à un certain point sans y être partie.

Mme Skene: Je dirais qu'il y a sûrement eu un problème lié au fait qu'il y a une multitude d'employeurs. On ne peut pas se cacher le fait

que des gens soient appelés à travailler ensemble et relèvent d'une multitude d'employeurs peut amener des problèmes. Les luttes que font les travailleurs ne sont pas nécessairement gratuites. C'est parce qu'on veut améliorer des choses. Les techniciens ambulanciers avaient sûrement des conditions de travail à améliorer.

M. Latulippe: À votre connaissance, est-ce que cela arrivait souvent qu'il y ait du vandalisme?

Mme Inkell: Nous n'avons jamais été témoins de cas de vandalisme.

M. Latulippe: Je ne vous demande pas si vous avez été témoins, parce que vous auriez probablement été appelés comme témoin à la cour. Je vous demande si effectivement vous avez eu connaissance qu'il y en a eu.

Mme Inkell: On avait "ouï-dire" qu'il y avait vandalisme.

M. Latulippe: Avez-vous pu voir des véhicules sur lesquels il y avait eu vandalisme?

Mme Inkell: Non.

M. Latulippe: Pensez-vous que la loi va avoir un effet sur la qualité des relations de travail?

Mme Skene: Je pense que c'est un objectif que tout le monde doit souhaiter.

M. Latulippe: Ce n'est pas ma question. Je vous demande si vous pensez effectivement que cela va avoir un effet sur la qualité des relations de travail?

Mme Skene: Dans le cas des infirmières, changer d'employeur, passer du CRSSS à un autre groupe, je ne vois pas ce que cela pourra changer.

M. Latulippe: Et pour les techniciens ambulanciers?

Mme Skene: Je vous dis qu'à partir du moment où on n'est plus avec dix ou douze employeurs, je pense que cela peut aider aux relations de travail. Cela aura sûrement un impact. Quand il n'y a pas plusieurs intervenants dans un dossier, en général, les choses sont plus claires; on sait à quoi s'attendre.

M. Latulippe: Vous, vous dites que c'est uniquement la multiplicité des employeurs qui cause un problème de relations de travail?

Mme Skene: Je vous dirais, si je faisais le tour des hôpitaux du Québec avec lesquels la Fédération des infirmières entretient des rela-

tions harmonieuses et, dans d'autres cas, très pénibles, que les individus **qui** sont en place ont un rôle à jouer qui est important pour les relations de travail.

M. Latulippe: Je ne **parle** pas de votre cas. Je parle de ce que vous avez vu à Montréal, en particulier, chez les techniciens ambulanciers. Est-ce que c'est uniquement la multiplicité des employeurs qui a causé les problèmes?

Mme Skene: Je ne peux vraiment pas faire d'évaluation là-dessus; ce serait vraiment un jugement de valeur sur des oui-dire ou des cancanes qui se promènent dans les journaux.

Le Président (M. Laporte): M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Je passe, moi aussi.

Le Président (M. Laporte): M. le député de Fabre.

M. Joly: Merci, M. le Président. On voit que les années se suivent et ne se ressemblent pas. On a parlé de cabanes à sucre. Il y en a qui ont certains privilèges. On a également parlé de passer des nuits de Noël avec des intéressés. Alors, c'est pour cela que ce n'est pas toujours un party. Mais, il y a **peut-être** des endroits où D peut sembler propice de discuter de certaines choses.

M. Chevette: Il faudrait lui demander où il s'en va...

Le Président (M. Laporte): On vous remercie de votre collaboration.

M. Joly: Vous avez parlé d'un rôle à jouer et je pense que le vôtre est très important à mon sens. Je pense que personne ne peut nier cela, mais souvent on regarde le produit fini. On n'a pas souvent les connaissances pour savoir **qui fait** quoi. Vous avez quand même expliqué assez clairement ce que vous avez à vivre et tout cela. C'est souvent révélateur pour nous. Vous avez touché un aspect sur lequel j'aimerais revenir qui est l'éducation que vous avez à faire auprès du grand public.

C'est certain, pour que vous réussissiez en faire en sorte qu'il y ait trois cas sur quatre qui n'aient pas à se rendre à l'urgence, que vous avez à faire une éducation quelconque. Vous avez à convaincre des gens qu'il y a d'autres moyens que l'urgence, que l'ambulance. Est-ce que vous verriez qu'on devrait aller aussi loin qu'une campagne de publicité pour promouvoir, si vous voulez, le moment où on devrait appeler Urgences-santé? Vous avez quand même donné des exemples, un orteil cassé ou une grippe qui aboutit à l'urgence. Cela fait sourire, mais, si c'est cela qui est la vérité, qui est la réalité,

c'est certain qu'il y a **peut-être** un pas de plus à faire. J'aimerais vous entendre parler sur cela.

Mme Inzell: Sur ce que vous touchez, une campagne de publicité, on demande au conseil régional depuis notre existence, depuis sept ans, de faire connaître à la population comment on fonctionne et que, quand elle appelle Urgences-santé, ce sont des infirmières qui répondent. Si on pense s'adresser à des téléphonistes réceptionnistes, c'est différent que si on sait qu'il y a une infirmière au bout de la ligne. Au départ, je pense que nous avons de la crédibilité; on est vite réassurés et on nous explique rapidement le problème.

La campagne de publicité n'a pas été faite depuis sept ans. Cela, ce n'est pas parce qu'on ne l'a pas demandée. Je pense qu'il y a une part d'éducation qui commence là. Pourquoi cela n'a pas été fait? Les réponses qu'on nous donnait, c'est qu'on avait peur qu'on utilise trop le système, s'il était connu que c'étaient des infirmières qui étaient au bout de la ligne. C'est la réponse des communications au conseil régional.

M. Joly: Est-ce que vous avez envisagé un type particulier de campagne, par exemple, un dépliant dans une enveloppe de chèque de paie ou d'allocation familiale, ainsi de suite?

Mme Inzell: On avait envisagé une structure de communication. Mais, à partir du moment où notre employeur ne veut pas, ce n'est pas nous qui avons le budget pour la communication.

M. Joly: Non, mais vous aviez déjà fait des suggestions?

Mme Inzell: Oui.

M. Joly: Vous étiez conscientes qu'il y avait de quoi à faire, mais en plus vous aviez apporté des suggestions.

Mme Inzell: Oui.

M. Joly: Merci bien.

Le Président (M. Laporte): Merci, M. le député de Fabre. Mme la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: Merci, M. le Président. Mesdames. Tout à l'heure, je pense que Mme Skene nous disait qu'elle travaille dans la région de Québec. Je dois dire qu'après avoir lu le projet de loi et assisté à quelques comparutions d'organismes ici, l'impression générale que je retiens comme étant le problème le plus urgent, c'est que les problèmes en matière de transport ambulancier seraient davantage dans les régions, alors que celui qu'on a choisi de régler est celui de Montréal. Est-ce que j'erre ou ma perception est-elle faussée, parce que je viens d'une région,

le comté de Chicoutimi? Mais vous qui êtes de Québec, quelle est votre perception?

Mme Skene: Je pense que le transport ambulancier à Montréal n'est pas le moins bon du Québec. Au contraire. Les ressources étant disponibles, les distances étant plus petites, les hôpitaux et les établissements étant de beaucoup plus nombreux, il faut être réaliste: les centres comme Montréal, Québec et Sherbrooke, les grands centres ont des ressources qui ne sont pas offertes au reste de la population du Québec. Quand on parle d'accessibilité, il est clair qu'il y a des régions nettement défavorisées, tant au plan des services préhospitaliers qu'au plan des services hospitaliers tout court. En matière d'accessibilité, le territoire québécois, si quelqu'un réussit à le faire "fouler", cela va régler bien des problèmes pour tout le monde. Mais il est là et je pense que cela mériterait qu'on s'y attarde d'une façon plus importante.

Plusieurs intervenants du réseau de la santé ont été un peu déçus de ce que la commission Rochon ne propose pas de solutions à certaines inégalités ou, en tout cas, de solutions aux problèmes d'engorgement des urgences qui sont plus particulièrement vécus dans les régions urbaines, mais qui sont aussi problématiques pour les gens qui arrivent de l'extérieur. Quand on transfère quelqu'un des Îles-de-la-Madeleine à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à Québec, parce qu'il a un problème cérébral, il va attendre à la clinique d'urgence de la même manière que le voisin d'à côté de l'hôpital. Donc, l'accessibilité aux services n'est pas totale. Le réseau a besoin d'ajustements majeurs, mais au-delà des services préhospitaliers. C'est un réseau qui est surchargé, qui manque de ressources. Je ne pense pas que régler le problème des ambulances va régler le problème des établissements de santé.

Mme Blackburn: Si je vous interprète bien, l'urgence n'aurait pas été de déposer un projet de loi sur les services ambulanciers dans la région de Montréal, mais bien un projet de loi qui aurait davantage apporté de solutions à la fois pour les services préhospitaliers comme pour les services d'urgence, c'est-à-dire aux services de transport ambulancier dans les régions en particulier.

Mme Skene: Oui. Je pense que, si on veut un système cohérent et si on le traite à la pièce, cela va bloquer quelque part.

Mme Blackburn: L'impression que cela me laisse, probablement à tort, est qu'on a proposé des solutions à ceux qui criaient le plus fort. Les régions n'ont pas crié assez fort, d'après ce que je comprends.

Mme Skene: C'est souvent leur problème.

Mme Blackburn: Dans un tout autre ordre

d'idée, on estime à 850 heures le temps nécessaire pour former un bon technicien ambulancier. Selon vous...

Une voix: 825 heures.

Mme Blackburn: Oui, 825 heures. C'est vrai, parce qu'on est généreux par rapport à l'hypothèse avancée par le ministre. Il y en a qui parlent de 1200 heures ou de 2000 heures. C'est très variable. Mais, selon vous, est-ce suffisant? Ne pourrait-on pas s'interroger sur l'éventualité que la formation la plus adéquate, au moins pour un des membres de l'équipe, pourrait être une formation équivalente à celle des techniques infirmières?

Mme Skene: Je pense que cela dépend toujours de ce qu'on veut faire effectuer par nos techniciens en ambulance. Si on veut que ces gens fassent du transport, qu'ils soient capables de placer quelqu'un adéquatement sur une civière, de le sortir d'un fossé ou autres, peut-être que 825 heures sont suffisantes. Je pense que, si on veut aller **au-delà** et donner des services d'urgence sur place avant le départ, il faudra aller plus loin. Il faudra prolonger cette formation ou il faudra ajouter des ressources plus spécialisées. Je pense que tout le monde est bien conscient que le choix à 825 heures, c'est mieux qu'à 200 heures, mais 2000 heures seraient encore mieux. Je pense que cela dépend toujours du rôle qu'on veut faire jouer à chacun.

Pour être médecin, cela prend telle formation. Pour être infirmière, cela prend telle autre. Si on veut que quelqu'un ne fasse que du transport, on ne lui donnera pas la même formation. Mais si on veut aller plus loin dans les services, il est clair qu'il faut augmenter la formation.

Mme Blackburn: D'après ce que je comprends, les exigences sont beaucoup moins grandes que celles qu'on a à l'endroit des travailleurs en mécanique automobile. M. le Président, j'aurais terminé.

Le Président (M. Laporte): Après brève consultation et avec l'autorisation du ministre et, j'imagine, le chef de l'Opposition, on va autoriser le député de Duplessis à poser des questions à nos invitées.

M. Perron: Merci, M. le Président. J'ai seulement une question à poser qui pourrait peut-être amener des sous-questions par la suite. D'abord, je voudrais vous remercier pour les réponses brèves que vous donnez. Hier soir, on a eu l'occasion, en tant que membres de l'Opposition, d'avoir des questions courtes, mais des réponses fleuves de la part de M. Lamarche et cela ne faisait pas trop notre affaire, cela grugeait le temps. Après cela, on a été obligés d'allonger son temps, je pense que tout le monde

l'a su.

Mme Blackburn: Il a dû prendre leçon de M. Ryan.

M. Perron: De mémoire, hier soir, entre 20 heures et 22 heures, quelqu'un était assis sur l'une des chaises que vous occupez actuellement et a mentionné que, dans le cas du triage, en tenant compte que c'est une évaluation qui se fait par téléphone, les techniciens - et là, je mets cela entre guillemets parce qu'il est possible que je me trompe parce qu'on n'a pas les galées - seraient plus en mesure de recevoir un appel, d'aller à telle place et de faire une évaluation pour savoir si, oui ou non, on devrait appeler une ambulance. Que pensez-vous de cette hypothèse?

Mme Skene: Je pense que c'est présumer que 825 heures, cela va faire une infirmière ou un médecin.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Perron: Madame, votre réponse est courte et elle va dans le sens de ce que je pense aussi. Je ne pense pas qu'un technicien puisse aller aussi loin qu'une infirmière même s'il a 825, 850 ou même 1200 heures. On sait les heures pendant lesquelles les infirmières diplômées doivent étudier et qu'elles doivent passer à travers toutes sortes de dédales avant d'en arriver là. Alors, là-dessus, je le concède très bien. C'est tout, M. le Président.

Le Président (M. Laporte): M. le chef de l'Opposition.

M. Chevrette: Merci.

Le Président (M. Laporte): Vous avez deux minutes, M. le chef de l'Opposition.

M. Chevrette: Pardon? Merci.

Le Président (M. Laporte): C'est bien cela.

M. Chevrette: Mesdames, je n'ai pas d'autres questions, mais je vais faire un commentaire. Je voudrais vous dire que je **vals** apporter un autre amendement au projet de loi. L'amendement sera le suivant: Que votre groupe professionnel soit considéré comme indispensable au conseil d'administration au sein des trois de la "corpo". Je considère qu'on aurait dû vous l'offrir avant même que vous ne le demandiez. Si on veut que le personnel participe, s'intègre - je pense qu'on le permet dans les hôpitaux - je ne verrais pas pourquoi on ne le permettrait pas dans le domaine d'un transport, d'un système ou d'un service "pré-hospitalier".

Je pense que vous avez un rôle important à jouer. Si on veut véritablement enlever l'image

que ce projet de loi n'a été bâti que pour une catégorie du personnel, on va sûrement accéder à notre demande d'amendement à l'effet que vous ayez le droit de participer pleinement en fonction de vos qualifications professionnelles.

Je voudrais vous remercier pour votre langage clair - pardon? Non, je n'ai pas besoin de vos lumières - et également pour votre franchise dans votre témoignage et, également, pour la dimension de services pré-hospitaliers que vous donnez. Vous ne vous arrêtez pas à de simples observations de fonctionnement pour régler vos propres problèmes personnels. Vous faites une critique de la valeur du système lui-même. Je vous en remercie et je vous en félicite.

Le Président (M. Laporte): Merci, M. le chef de l'Opposition. M. le ministre.

M. Dutil: En terminant, seulement quelques remarques pour rappeler que M. Lamarche n'est pas p.-d.g., il est conseiller-cadre actuellement parce que, bien sûr, la corporation n'est pas formée. Bien que M. Lamarche soit pressenti pour être président-directeur général pour au moins une année - plus tard on verra - actuellement, ce n'est pas le cas. Sur le plan juridique, je pense qu'il est important de le préciser pour éviter que l'Opposition ne véhicule des choses qui ne sont pas tout à fait exactes. D'ailleurs, j'en profite pour mentionner qu'hier, on a trouvé, de l'autre côté, que M. Lamarche prenait du temps pour répondre et c'est pourquoi nous avions convenu qu'il reviendrait à la fin de la soirée pour continuer les démarches, mais l'Opposition a préféré entendre un autre groupe et laisser...

M. Chevrette: ...d'entendre ce qu'il voulait répondre.

M. Dutil: En terminant, la réforme que nous préconisons, contrairement à ce que laisse sous-entendre l'Opposition encore une fois, est justement une réforme qui a de plus grands rebondissements et de plus grands retentissements au niveau de la qualité dans les régions quant à la stabilisation, à la formation et à la coordination des appels. Ceci dit, je vous remercie de votre présence. Effectivement, les réponses ont été claires, brèves, précises et vous pouvez être assurées que nous tiendrons compte de votre présentation, lorsque nous en arriverons à des modifications au projet de loi et à l'adoption. Merci.

Le Président (M. Bélanger): Merci, M. le ministre. La commission tient à remercier les représentantes de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec pour la présentation de leur mémoire et j'inviterais à s'avancer le Regroupement des propriétaires d'ambulances de la région Laurentides-Lanaudière, représenté par

M. Michel Crevier, M. René Goyer ainsi que par M. Jean-Pierre Guillemette.

La commission suspend ses travaux pour soixante secondes.

(Suspension de la séance à 21 h 6)

(Reprise à 21 h 11)

Le Président (M. Laporte): La commission reprend ses travaux. On inviterait les personnes et les membres de la commission à prendre siège.

La commission souhaite la bienvenue aux représentants du Regroupement des propriétaires d'ambulances de la région Laurentides-Lanaudière en leur rappelant brièvement la procédure que la commission suit depuis le début de ses travaux, c'est-à-dire de vous permettre, pour les 20 premières minutes, de faire la présentation de votre mémoire pour, par la suite, discuter avec les parlementaires pendant une période de 40 minutes. Aux fins de l'enregistrement des débats, on vous demanderait de bien vouloir vous identifier, chacun des membres qui sont ici à l'avant. La parole est à vous.

Regroupement des propriétaires d'ambulances de la région Laurentides-Lanaudière

M. Guillemette (Jean-Paul): Alors, M. le Président, Jean-Paul Guillemette, CRI, porte-parole du groupe des transporteurs ambulanciers des Laurentides-Lanaudière. M. Michel Crevier...

Le Président (M. Laporte): M. Crevier, oui.

M. Guillemette: ...président des Ambulances Crevier. M. René Goyer, président des Ambulances Goyer.

M. le Président, M. le ministre, M. le chef de l'Opposition Mmes et MM. les députés, nous vous remercions premièrement de nous avoir invités à vous transmettre nos préoccupations concernant la réorganisation du système ambulancier au Québec. Je voudrais, à ce moment-ci, essayer de commencer sur une note un peu plus positive. Depuis quelques jours, on voit, dans les journaux du Québec, des réactions syndicales qui frisent, jusqu'à un certain point, certains éléments de démagogie. Il va sans dire que, pour un ensemble de transporteurs, M. le Président, qui a pris le beau risque de vouloir travailler positivement, lors de la vague de syndicalisation de 1984, 1985 et 1986, le préjugé favorable, dont les transporteurs ont dû préalablement se convaincre, en prend tout un coup.

Historiquement, nous voudrions vous rappeler assez brièvement que, lors de la négociation de 1985-1986, ce groupe d'entreprises en était à ses premières armes face à la syndicalisation et a dû réagir rapidement dans un cadre

difficile. On nous disait, à cette époque, au ministère des affaires sociales: Soyez positifs, soyez des entreprises qui prennent leur destin en main. Les entreprises que je représente ont vite compris qu'il fallait se doter d'une philosophie de relations du travail **au-delà** de l'affrontement, en tenant compte, à part certaines entreprises multinationales ou nationales de grande envergure, qu'on se voyait mal partir en guerre contre la machine que je considère l'une des plus puissantes au Québec.

Or, de bonne foi, les négociations ont commencé. Cela a été ardu, mais cela a bien été, comme les entreprises avaient décidé d'oublier certains principes concernant leur réticence face aux syndicats pour pouvoir s'asseoir, discuter véritablement avec eux et en arriver à une entente au préalable. Le cadre normatif s'est fait de façon assez rapide, vu les circonstances, mais, lorsqu'est arrivée la question salariale, ce fut un peu plus difficile et même ardu.

Vous savez, M. le Président, que dans ce dossier l'agent payeur, on nous le dit assez souvent, c'est l'Etat. Alors, c'était drôlement difficile pour les entreprises d'établir des quarts de travail 24 heures par jour, quand les syndicats demandaient ce genre d'orientation, quand ils avaient pour but à l'époque de créer des planchers d'emploi. Bref, il y a eu, à ce moment-là, un règlement concernant la création du fonds salaire versus le fonds d'exploitation de l'entreprise. Pendant la période où il y a eu également la médiation de Me Richard Drouin et pendant le règlement qui a suivi, le ministère, le RETAC et le médiateur donnaient la position de ces entreprises comme étant celle d'entreprises qui voulaient aller de l'avant et qui étaient prêtes à prendre le risque de faire un **"deal"** syndical dans le sens où on s'assoit, on règle nos problèmes et on est positif. L'attitude des transporteurs, il faut l'avouer, en a donc été une de consultation et de concertation et, pendant la durée de la convention collective qui se termine le 15 août, ces transporteurs ont vécu un climat de relations de travail qui peut être qualifié de très sain dans les circonstances d'une première négociation et qu'on doit vivre avec une première convention collective.

Pourtant, je vais juste rappeler ici les propos du p.-d.g. de Montréal, je ne vais pas vous entretenir trop longtemps de cela. Lorsqu'on regarde les journaux, un peu partout ce matin on parle énormément du fonds salaire. Le fonds salaire ce n'est pas une réalité de 1988-1989, cela existait en 1986. Les entreprises que je représente n'ont pas joué de magouilles à l'intérieur du fonds salaire, en ce qui me concerne, et je suis persuadé que la plupart des entreprises syndiquées au Québec ont été positives dans l'application du fonds salaire. C'est pour cela que nous voulions faire cette mise au point.

Il est arrivé par la suite le rapport Tremblay II et le rapport SECOR. Bien sûr, le rapport

SECOR démontre un certain nombre d'éléments et face à cela, conscients de l'importance de cette étude et sans aucune résistance de la part des transporteurs, il y a eu la présentation d'un document que j'ai remis à la commission et **qui** s'appelle: le rapport Forget, L'entreprise dans le transport ambulancier, un choix.

Vous verrez que le 2 mars 1988 est arrivée l'annonce par M. le ministre de la réorganisation du système du transport ambulancier, dont les principaux termes ou encore la principale **toile** de fond est la formation et la stabilisation de la **main-d'œuvre** et l'implantation de la centrale de coordination. Or, conscients de l'évolution dans laquelle nous sommes, nous avons remis, le 19 janvier 1988, ce rapport. Nous l'avons expliqué aux fonctionnaires du ministère. Je voudrais, à ce **moment-ci**, retenir votre attention en vous lisant le préambule:

Notre groupe de la région **16-B)** Laurentides - Lanaudière, a **pris** connaissance du rapport Forget et, conscient de l'état actuel de la situation du transport ambulancier, principalement dans notre région, vous soumet ses réflexions sur l'ensemble des points et problématiques décrits dans le rapport SECOR.

Nous n'avons pas la prétention de solutionner tous les problèmes du transport ambulancier de façon unilatérale. Au contraire, notre orientation et nos suggestions doivent être planifiées en fonction des besoins de la population. Je pense, encore dans le cadre positif que je vous démontre depuis le début, que, contrairement aux positions syndicales, nous sommes devant une orientation - c'était le 19 janvier - très positive des transporteurs pour changer et faire évoluer de façon telle à améliorer le système.

M. le Président, notre objectif vise **essentiellement** la qualité des services. Je pense qu'il n'y a pas que la RETAQ, l'organisme syndical CSN, qui peut parler de qualité des services. Les transporteurs aussi sont conscients de cela. Ils sont conscients, également, qu'ils doivent apporter des correctifs. Donc, afin d'obtenir de meilleurs résultats, il nous faut de façon cohérente éliminer les irritants et planifier l'entreprise de façon à optimiser la gestion des ressources en fonction des besoins et à canaliser les efforts des intervenants afin de réaliser l'objectif.

En l'absence d'une politique d'encadrement, les entreprises ambulancières ont été, depuis de nombreuses années, confrontées à des réalités problématiques qui, malgré leurs efforts, ne pouvaient dégager les solutions qui s'imposaient. Nous devons mettre nos efforts afin de minimiser les **résistances** de notre part face aux changements et développer une attitude positive envers les intervenants. Devant cette volonté de changement, le ministère de la Santé et des Services sociaux - c'était un voeu qu'on a exprimé au **mois** de janvier 1988 et j'attire votre attention là-dessus, sur ce **qui** est pour nous notre toile de fond, soit que l'entreprise privée va demeurer ou

n'existera plus - devrait avoir un préjugé favorable envers l'entreprise privée et de ce fait, diriger ses efforts afin de démythifier l'image négative du secteur privé dans le transport ambulancier.

Je pense qu'on doit se pencher, à ce moment-ci, sur une réflexion, pour savoir si le projet de loi 34 vient absolument placer les entreprises comme des agents, des intervenants de première ligne dans le transport ambulancier au Québec.

Moi, M. le Président, j'en doute, non pas sur la profondeur de vos philosophies de réforme, M. le ministre, mais sur l'approche et sur les intentions qui sont, à mon sens, dépourvues d'une certaine clarté quant aux philosophies qu'on connaît de la part des centrales syndicales, prioritairement la CSN.

Je voudrais passer rapidement sur le document pour avoir quelques minutes pour parier du projet de loi 34. Vous comprendrez que 20 minutes en ce qui me concerne - parfois, je parie trop et parfois pas assez, mais, ce soir, j'ai envie de parier. Vous allez retrouver, dans le document, les grandes orientations dont on a traité. Ce ne sont pas, M. le ministre, des intentions pieuses, mais des engagements d'orientation. Les entreprises d'une région donnée étaient prêtes à s'asseoir avec les intervenants de cette région pour travailler à améliorer, selon ce qu'on pense dans certains milieux à tort ou à raison, mais de façon justifiée dans l'ensemble, les approches différentes d'exploiter un service d'ambulance.

On parle de priorisation des cas d'urgence. Trop souvent, on accusait les entreprises de ne pas être capables de prioriser les cas d'urgence, parce que c'était plus payant, disaient les syndicats, de faire des transferts interétablissements. On a voulu, dans notre approche, dire clairement qu'un service d'ambulance est là pour des cas d'urgence, "first". Deuxièmement, il est là pour faire du transport interétablissement et le transport interétablissement se planifie avec les gens concernés, c'est-à-dire avec les centres d'accueil, les hôpitaux, etc.

La centralisation régionale de la prise d'appel. Je vous rappelle que c'était le 19 janvier 1988. Sur cela, vous me permettrez deux minutes pour vous lire le texte intégralement. Afin d'améliorer le contrôle, l'accessibilité, le temps de réponse - ce qui est extrêmement important - une centralisation régionale de la prise d'appel est indispensable. L'intégration des zones par un regroupement des entreprises facilitera les modalités de fonctionnement - il n'y a pas de cassage de bras, c'est la volonté de onze entreprises regroupées sous neuf propriétaires - l'évaluation des coûts d'implantation, les modalités d'opération. La mise en place d'une ou de plusieurs centrales régionales est assujettie à des conditions géographiques et **technologiques**. Or, il faudrait regarder cela. La pierre angulaire d'une réorganisation régionale ne peut se réaliser

qu'en centralisant la prise d'appel. Je pense que c'est une volonté qui va plus loin que les intentions. Je vous dirais là-dessus qu'en 1986 avec la CSN on a parlé avec Me Richard Drouin de centrales de répartition. À ce moment-là, je pense bien que ni nous ni le ministère n'étions prêts à aller là-dedans immédiatement. Nous avions même suggéré à Me Drouin, qui trouvait cela acceptable à l'époque et qui l'avait indiqué dans son rapport, de commencer à travailler sur cela un an ou un an et demi afin de prendre le temps de l'organiser.

À ce sujet, les entreprises sont unanimes à vouloir instaurer une centrale de répartition avec la participation du secteur public. C'est bien évident que, selon la tarification actuelle, tout le monde "mange" de l'argent à faire de la répartition. Je peux vous donner tout de suite, rapidement, l'exemple des Ambulances Goyer qui, cette année, ont déboursé plus de 200 000 \$ pour l'implantation d'une centrale pour répartir environ 12 000 appels. Alors, vous considérez que, sans subventions adéquates ni révision de la tarification, cela ne peut pas se faire. En passant, quand viendra le temps des contrats à budget, on va se parler et je suis persuadé qu'on va s'entendre. Il y a moyen que tout le monde vive là-dedans.

(21 h 30)

À considérer, cela facilite à la population l'accès au service ambulancier, améliore le temps de réponse, etc. Vous avez tous les objectifs. Nous avons aussi parlé de la formation professionnelle et de l'aspect économique.

Sur l'aspect économique de ce que j'appelle la stabilité de la main-d'oeuvre, on va faire une équation rapide. Prenez l'exemple des zones subventionnées de un et deux véhicules. Il y a des zones de cinq, six ou huit véhicules. À l'heure actuelle, le fonctionnement est facile à comprendre. On fonctionne à partir des transports qu'on a et on instaure des quarts de travail. Là où ce n'est pas autofinancé, vous remettez de l'argent là-dedans et vous essayez de l'autofinancer, c'est-à-dire que vous le financez pour que l'entreprise réussisse à vivre avec. Or, dans l'aspect économique d'une réorganisation du système ambulancier, qu'on le veuille ou non, il reste une chose importante: cela prend de l'argent. Demain matin, prenez les mêmes régions, implantez un système du type de celui qui existe à Montréal ou autrement, appelons-le sous un autre chapeau ou peu importe, il va falloir que le ministère injecte énormément d'argent là-dedans. Donc, si c'est faisable pour un OSBL qui prendrait la main-d'oeuvre et qui laisserait la tôle dans les régions - on va revenir là-dessus tantôt si vous me donnez le temps...

Le Président (M. Laporte): D'ailleurs, là-dessus, je veux simplement vous rappeler qu'il reste une minute à votre temps de parole.

M. Guillemette: Ah, mon Dieu! On va aller vite là-dessus.

Le Président (M. Laporte): On va le laisser continuer un peu.

M. Dutil: Je donnerais mon consentement, M. le Président, pour continuer s'il le désire.

Le Président (M. Laporte): En y allant le plus brièvement possible pour l'énumération de vos différents critères.

M. Guillemette: On va essayer de raccourcir, M. le Président. Merci, M. le ministre, d'avoir donné votre consentement ainsi que M. le chef de l'Opposition. Ce qu'il est important de souligner, c'est que dans n'importe quel système où on parle de stabilisation de la **main-d'oeuvre**, celle-ci ne peut être obtenue qu'en injectant des sommes importantes et ce n'est pas avec le nombre de transports que les entreprises font actuellement qu'elles peuvent y arriver. Cela va prendre de l'argent, peu importe le système.

À "protocole d'intervention", on vous a même fait une évaluation qui peut, à quelques dizaines de milliers de dollars, en mettant une planification organisationnelle en face d'une planification des véhicules entre le groupe, en ouvrant les territoires, être quantifiée de façon globale à quelque 100 000 \$ près. Cela prendrait une couple de millions supplémentaires **là-dedans** pour vraiment avoir quelque chose **qui** se tienne debout, c'est-à-dire du monde qu'on n'ait plus besoin de convoquer sur appel pour faire un transport et qui est payé deux heures pour sa sortie et qui fait 300, 350 heures, quelquefois 340 et 250 heures de mise en disponibilité dans la zone découverte, ce qui ne peut plus fonctionner en 1988. Donc, si on veut parler de stabilité de la **main-d'oeuvre**, il faut parler d'argent. Moi, Je me souviens que, quand on a **fait** une stabilité de la main-d'oeuvre et que j'étais partie prenante avec mon client dans le **parc** - ce qu'on a appelé la zone de parcs - on a constaté que, dans cette zone, cette particularité-là, cela prenait le type d'engagement auquel le ministère a consenti pour avoir une efficacité et faire en sorte de maintenir un service adéquat.

Évidemment, on réitère fortement que l'entreprise privée doit faire état d'un énoncé précis **de** votre part, M. le ministre, parce qu'il est important de rassurer les entreprises à l'heure actuelle.

Rapidement, sur les points les plus importants à mon sens du projet de loi 34, malgré qu'on pourrait l'éplucher davantage. Dans le cadre actuel où vous présentez votre projet de loi 34 et sous sa forme telle que présentée, cela veut dire ceci: à l'article 149.4, les territoires limitrophes, ce n'est pas compliqué. Actuellement, les travailleurs dans Laurentides-Lanaudière ont déjà un objectif et une orientation tellement précise qu'au mois de septembre, eux - on peut

se tromper de quelques mois - ces gens-là seront sous la tutelle de l'OSBL, la corporation d'Urgences-santé de Montréal. Et, bien plus que cela, ils nous ont déterminé les zones de Saint-Eustache, Sainte-Thérèse, Bois-des-Filion, Sainte-Marthe, Deux-Montagnes, la ville de Lorraine, Repentigny, Terrebonne, la ligne de l'autoroute 640. Il est bien évident que les objectifs visés par l'OSBL de Montréal sont d'étendre ses tentacules à ces territoires limitrophes. Quand on parle de territoires limitrophes, on sait ce que cela veut dire, on n'a pas besoin du petit Larousse pour savoir cela.

Donc, aucune entreprise du groupe que je représente ne veut, demain matin, se retrouver sous la bannière d'un territoire qui s'appellerait la corporation d'Urgences-santé de Montréal. Et on s'en va allègrement vers cela. La conséquence de cela, dans l'optique où ces entreprises-là auraient signé un contrat à budget, on se retrouverait dans la situation où le p. -d. g. dirait aux entreprises: Écoutez, je suis d'accord pour respecter vos contrats à budget, dans la limite, mais ne me parlez pas d'en renouveler un autre. C'est bien évident, je n'aurai pas, de façon biphéale, deux organisations différentes. Une dont les travailleurs sont là, mais que la tentacule est allée regrouper par le biais d'une coordination des appels alors qu'on a agrandi les territoires. Or, ces entreprises-là tomberaient sous le joug du contrat de location de véhicules. On deviendrait des Tilden".

Le Président (**M. Laporte**): Excusez-moi! En conclusion.

M. Guillemette: En conclusion, 149. 5, si vous me permettez, concernant la corporation qui peut se substituer du jour au lendemain aux compagnies d'ambulances et aux compagnies existantes...

M. Dutil: Je suggère...

Le Président (**M. Laporte**): M. le ministre.

M. Dutil:... que M. Guillemette continue sur mon temps, si le chef de l'Opposition est d'accord. Il répond à des questions que je poserais.

M. Chevette: Je n'ai pas d'objection.

Le Président (**M. Laporte**): Tout en observant...

M. Chevette: Je vais être poli à cette heure.

Le Président (**M. Laporte**):... M. le ministre, qu'il y a des membres de la commission qui ont demandé à prendre la parole. C'est pour cela que j'essaie de tenir compte de l'équilibre en donnant la parole. À vous la parole.

M. Guillemette: Alors, rapidement, M. le Président. Composition des membres de la corporation. Alors, il est bien évident, si vous avez à l'autre bout une décision à prendre et si l'Assemblée nationale adopte le projet de loi, j'espère qu'on aura l'obligation de respecter l'entreprise privée au point de l'inviter à faire partie du conseil d'administration de l'OSBL au même titre que les salariés. C'est indispensable, parce qu'on n'est pas à Montréal où on semble vouloir séparer les deux morceaux, parce que les entreprises continueraient à être des entreprises qui administrent du personnel. Donc, il est tout à fait normal que, si votre projet de loi est adopté, on puisse prévoir cette disposition-là dans son principe.

Dans le même contexte, on vous demande de bien vouloir revoir et dissocier le rôle du directeur général de celui du président du conseil d'administration. Rapidement là-dessus, je relève juste une expression de M. Lamarche, le p. -d. g. de Montréal, lorsqu'il dit: C'est indispensable.... Si ma mémoire est bonne, je ne veux pas l'interpréter ou lui faire dire des choses qu'il n'a pas dites. Il dit: Je suis mieux d'être p. -d. g. - c'est à peu près cela - parce qu'il va falloir que j'aille parler à du monde demain matin et ce sont mes salariés et, si je ne suis pas p. -d. g. ce sera le président du conseil d'administration qui va aller vendre les philosophies et les orientations et qui va dire au monde: Faites votre job?. Ne faites pas de grève. Donnez-moi une chance pendant cinq ans. Donc, on comprend cela. C'est légitime. Sauf que c'est tellement légitime, M. le Président, que dans les régions, si jamais vous continuez dans ce sens et que vous désirez apporter des amendements à votre projet de loi et qu'il n'y a pas moyen de faire autrement, on n'a pas le choix. S'abstenir est aussi pire que d'aller trop loin. Nous essayons de vous dire que si vous avancez, faites au moins en sorte que le p. -d. g. ne soit pas la même personne dans les régions, parce que c'est diamétralement opposé en termes de fonctions, croyez-moi. Parfois, je n'aurais pas voulu être p. -d. g., lorsque j'étais d. g.

À l'article 149.15, évidemment, c'est la même chose. Dans le contexte du projet de loi actuel, l'OSBL, l'organisme, peu importe, que ce soit le CRSSS ou l'organisme d'établissement, peut intervenir et dire: On va donner à certaines entreprises le soin de négocier avec vous des contrats de location de véhicules. Il y a tout le problème des soumissions qui, à mon sens, est loin d'être clair. Il ne respecte pas un objectif généralement reconnu dans un secteur d'activité comme celui-là, celui de l'ancienneté d'entreprise. Je ne vois pas comment une entreprise qui exerce depuis plusieurs années peut accepter facilement d'aller en appel d'offres. Que ce soit une coop ou quelque chose du genre, je n'ai rien contre, sauf que c'est plus facile pour un regroupement, une coop, d'aller en appel d'offres à des prix beaucoup plus bas. C'est une chose.

Deuxièmement, on connaît le jeu de ces appels qui peut être dangereux lorsqu'on ne reconnaît pas le principe de l'ancienneté des entreprises déjà en place. Je me dis qu'il faut au moins faire en sorte que cela ne s'applique pas aux entreprises déjà en place au moins au 1er avril 1988. Laissons-les tranquilles, laissons-les aller. Elles vont subir les changements, elles vont s'intégrer et par la suite, elles vont pouvoir continuer à être en affaires au moins.

Le Président (M. Laporte): M. Guillemette.

M. Guillemette: Oui. Alors, je termine en disant que, d'après l'ensemble des interventions, M. le ministre, je compte beaucoup sur vous pour rétablir que l'entreprise privée a certainement une place dans le transport ambulancier et qu'on doive l'affirmer de façon très claire, parce que ce n'est plus possible de continuer comme cela. On a beau faire les efforts qu'on veut et qu'on peut, selon les orientations que la CSN a mentionnées ici même, on ne verra jamais le bout du tunnel, et ce sera toujours à recommencer. On a certainement un choix de société à faire, on a un choix d'organisation à faire en termes de transport ambulancier par rapport à celui qu'on va favoriser comme intervenant. Il s'agit d'étatiser, et on ne veut pas être étatisés. On vous le dit tout de suite. On ne veut pas faire de l'argent avec cela, on ne veut pas. On veut rester en affaires et on veut travailler là-dedans. Si ce n'est pas possible de le faire, on verra ce qu'on fera à la suite de cela.

Le Président (M. Laporte): Merci. M. le ministre.

M. Dutil: Étant donné que j'avais laissé de mon temps pour l'intervention de M. Guillemette, je pense que c'est le droit de parole du leader de l'Opposition à moins qu'il me laisse...

Le Président (M. Laporte): M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: M. le Président, quand le ministre a offert de son temps à deux reprises, mon collègue de Lévis, me faisait la remarque suivante que j'ai trouvée assez bonne. Il a dit: Au lieu de leur donner du temps, il pourrait peut-être leur donner de l'argent. Il prendrait moins de temps à parler et il serait correct.

M. Dutil: On peut faire cela avec le député de Lévis en Chambre.

M. Chevette: Vous avez osé passer votre tour. Vous allez être obligé d'attendre votre tour pour faire votre farce.

Le Président (M. Laporte): S'il vous plaît! S'il vous plaît! Est-ce que ce serait possible... M. le ministre!

M. Dutil: Je voulais dire donner de l'argent au député de Lévis pour qu'il parle moins longtemps.

Le Président (M. Laporte): M. le ministre! M. le ministre! M. le chef de l'Opposition, est-ce que ce serait possible d'être...

M. Chevette: D'être sérieux?

Le Président (M. Laporte): Ce n'est aucunement une question de sérieux. Il s'agit de respecter nos invités et de bien vouloir leur adresser les questions, s'il vous plaît. Merci.
(21 h 45)

M. Chevette: On peut respecter quand même les invités en lançant une bonne boutade.

Cela étant dit, messieurs, je vous dis que je suis convaincu que le ministre, dans son for intérieur, doit avoir hâte à la fin. Il doit avoir hâte d'entendre le Dr Richer, c'est le dernier. Je suis persuadé qu'il a commencé à réfléchir, lui, un Beauceron, né du secteur privé, se faire enguirlander depuis deux jours sur un projet de loi qui n'est accepté que par un seul groupe. J'ai l'intuition que ce n'est même pas lui qui a décidé de la forme et du fond du projet de loi, qu'il est même sur le point de convoquer certains d'entre vous ce soir pour vous parler d'amendements possibles. Je suis convaincu qu'un gars ne peut, pendant deux jours, rester insensible à une démonstration claire, sans équivoque et évidente. Je suis persuadé que si le ministre veut un tant soit peu son projet de loi, il est conscient, au moment où l'on se parle, qu'il doit aller vers des compromis sérieux et des amendements de fond. Si c'est ce qu'il fait, je l'assume d'ores et déjà de mon concours. L'Opposition n'est pas là pour bloquer pour le plaisir de bloquer, mais elle n'est pas là non plus, par exemple, pour nuire inutilement. C'est clair. Si on est incapable de le ramener à la raison, soyez assurés qu'il trouvera le temps long. Mais s'il est prêt à se pencher très sérieusement sur des compromis de fond, je l'assume que ma formation politique collaborera.

J'aurais passablement de questions à vous poser, mais je les ai posées au groupe de Montréal et à votre fédération cet après-midi. Si cela peut rassurer le ministre, j'ai aussi convoqué du monde après. S'il veut faire comme moi, il a bien beau. Je pense que tout le monde a avantage, dans ce milieu, à trouver une solution. Une solution qui ne fera pas fi cependant des problèmes fondamentaux, une solution qui répondra véritablement aux problèmes que vit ce milieu mais qui respectera les droits fondamentaux. Je voudrais citer un cas individuel. Cet après-midi, un jeune de 35 ans - j'appelle ça un jeune parce que je suis vieux - me disait qu'il a tout investi il y a à peine sept mois dans une corporation ambulancière et, mon Dieu, à quoi est-il acculé? Un autre me dit: J'ai une seule ambulance. Mon

revenu est de 29 000 \$ par année et en vertu de la convention, un de mes salariés recevra 25 000 \$. Qu'est-ce qui va m'arriver à moi? Même si vous l'achetiez à 60 000 \$, cela lui donne 6000 \$ par année avec un placement, mais avec un maudit bon placement à part ça. À 6000 \$ par année, il va vivre gras le gars, à 45 ou 50 ans! On ne peut faire fi du droit fondamental à l'indemnisation quand on se fait enlever son gagne-pain, son fonds de commerce; c'est carrément faire fi du droit de propriété et, venant lui-même de l'entreprise privée, le ministre ne peut accepter ça. Je suis sûr qu'il va se faire renier partout dans la Beauce; tous les Beaucerons vont...

Une voix: L'amener en ambulance.

M. Chevette: ...le considérer comme un renégat.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Ils vont lui fournir l'ambulance.

M. Chevette: J'ai travaillé un an avec le juge Cliche qui venait de **Saint-Joseph-de-Beauce**, et je vous avoue que je ne peux concevoir que le ministre ne fasse pas à peu près ce que je pense qu'il devrait faire dès ce soir.

Sur le droit de propriété, que voulez-vous, je ne peux vous interroger puisque je suis d'accord avec vous. D'autant plus que même la CSN, qui se disait en désaccord, a pris la peine de l'évaluer - 22 000 000 \$, dans son propre livre, je l'ai vu. C'est par rancœur que M. Larose s'est choqué un peu et qu'il a fait le dur; cela m'a d'ailleurs beaucoup impressionné dans les passages. Mais dans le fin fond, qu'est-ce que cela enlève à M. Larose que son service soit étatisé à Montréal et que l'entreprise privée soit respectée dans les principes fondamentaux? Je ne vois pas ce que cela lui enlève. Son "deal" peut-être conclu, peut-être pas avec le ministre, mais peut-être au bunker de l'autre côté de la rue, je ne le sais. En tout cas, cela semble haut. Pour que le ministre nous apporte une affaire de même, c'est sûrement venu de haut. Cela arrive parfois qu'un premier ministre s'écarte un peu, fasse un compromis avec un chef syndical, se retrouve mal pris et dise à son ministre: Vends-le à cette heure je suis mal pris.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Ça sent ça. Je comprends que cela peut faire rire le ministre, mais je vous garantis que je le saurai bien dans six mois. J'en reverrai peut-être parmi vous et je leur dirai: C'est bien cela qui est arrivé. C'est arrivé aux environs de février. Il y a eu une rencontre où deux "deal" ont été faits. On peut en mettre, mais il y a du vrai, même si j'essaie de romancer, à la fois dans ce qui s'est passé, mais aussi

surtout dans ce qui devrait se passer. Là-dessus, ce n'est pas du roman. Je pense que le ministre devrait prendre ses responsabilités immédiatement, commencer à rédiger les amendements dans le sens des consensus qui se sont dégagés des dix ou onze groupes qui sont passés ce soir et avant les médecins. J'ai lu le document du Dr Richer qui va arriver après et lui aussi apporte des amendements très pratiques. On le connaît d'ailleurs le Dr Richer, il est toujours pratique. Le ministre va se ramasser avec quoi? Il va se ramasser avec un seul groupe qui l'appuie sans réserve. Imaginez! Un seul groupe qui l'appuie sans réserve! J'ose espérer que ce n'est pas eux qui ont rédigé le projet de loi, parce que cela sent véritablement drôle. Je suis obligé de le dire comme je le pense. Je sais qu'on sera accusés de n'importe quoi, mais si on arrivait à un consensus où la CSN y trouve son compte, où on respecte les droits des individus, mais où l'accent est mis par exemple sur le contrôle de la qualité des soins... Cela veut dire que si c'est mis sur le contrôle de la qualité des soins, on va permettre aux régions également... On ne mettra pas tous nos oeufs dans le même panier, à un seul endroit qui a déjà un système passablement chromé, mais on va tenir compte des endroits où il y a une défaillance - une ambulance de nuit! Il y a une dame dans la salle qui me racontait tantôt que s'il n'y a pas de versements, elle va encore perdre ses employés. Écoutez, c'est sérieux. On a le droit, qu'on demeure à Saint-Donat, à Saint-Jovite ou sur la Côte-Nord, à un service de qualité minimum. S'il faut mettre l'accent là-dessus, on va le mettre, surtout dans une période, comme dirait le ministre des Finances, où on traverse des années de vaches grasses. Je trouve qu'elles ne donnent pas trop de lait, pour des années de vaches grasses.

Donc, il me paraît qu'il y a effectivement des choix de société à faire, comme l'a dit le porte-parole du groupe Laurentides-Lanaudière. J'ai encore espoir, au moment où je vous parle, de ne pas être obligé de travailler pour le "fun" et pour rien, mais de travailler correctement pour bâtir quelque chose de solide. Je vous remercie.

Le Président (M. Laporte): Mme la députée de Deux-Montagnes avait demandé la parole. Mme la députée.

Mme Legault: Merci, M. le Président. Tout d'abord, je voudrais saluer M. Goyer qui est de la région de Deux-Montagnes et le féliciter pour le bon travail qu'il fait dans ma région. M. Goyer offre ce service depuis plusieurs années, et je vous avoue qu'en tant que députée, je n'ai jamais eu une plainte et en tant que citoyenne, c'est encore la même chose. Je n'ai jamais entendu dire par quiconque qu'on se plaignait du service ambulancier dirigé par M. Goyer, mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme **Legault**: ...cela lui coûte cher. Je peux vous dire que ce sont des gens qui ont investi énormément.

J'aimerais connaître, soit de la part de M. Crevier, de M. Goyer ou de M. Guillemette, les inquiétudes des entreprises privées, celle de M. Crevier ou celles de M. Goyer face à ce projet de loi.

M. Guillemette: Le danger, c'est qu'à moyen terme - le moyen terme, pour nous, c'est quelques années... Je vais répondre rapidement. Je veux juste dire ceci: Il faut faire de la réorganisation du système ambulancier quelque chose de vrai au Québec. Ce n'est pas là-dessus qu'on bloque, ce n'est pas sur la réforme ni sur les priorités que le ministre a données. On a démontré positivement - il n'y a pas que la CSN qui est capable d'aider le ministre à faire une réforme - que nous aussi, on est capables. On est capables de travailler pour trouver un compromis acceptable quelque part. Pour répondre à votre question précisément, ce qu'on ne veut pas, c'est que dans deux ans, trois ans, - et cela circule dans tout le Québec - on se retrouve dans la situation de Montréal, si on ne met pas un frein définitif et que le projet de loi n'est pas clair là-dessus. Je vous le dis, M. le ministre, Mme la députée, c'est ce qui va arriver. Et je ne suis pas dans le secret des dieux. Sauf que ma petite expérience me dit qu'on est rendus à un point tel qu'il faut arrêter le train une fois pour toutes, sinon laissons-le passer. Il n'y aura pas de retour là-dessus. C'est cela le danger pour l'entreprise privée.

Vous parliez de M. Goyer. Juste pour répondre rapidement, cette année, il a investi 1 000 000 \$ pour acheter des ambulances. C'est tout ce que je veux vous dire. M. Crevier est dans le domaine des ambulances depuis plusieurs années. Il fait son métier par amour. Ce n'est pas parce qu'il fait de l'argent avec cela, il ne fait pas un cent. Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise? Il y a encore du monde de même au Québec. Tandis que la RETAQ dit: Les "meters" des procureurs vont vite, de l'autre bord de la table. Les "meters" des propriétaires ne vont pas vite eux, parce qu'ils sont au neutre ce temps-ci.

Or, c'est tout un problème de fond. Il faut absolument qu'on situe les parties une fois pour toutes. C'est tout. Qu'on dise clairement si on a notre place ou si on ne l'a pas. Écoutez, on s'est évertués à démontrer depuis 1986 qu'on était de bonnes entreprises ambulancières. M. Cotton l'a dit partout au Québec. Le ministère a dit partout que mes entreprises ont été l'exemple au Québec, sans disgracier qui que ce soit d'ailleurs. Sauf qu'on a travaillé fort pour arriver où on est. Et on ne veut pas reculer là-dessus. Les autres entreprises font leur possible pour cheminer. Chacun a sa façon de faire. Chacun a ses orientations. Chacun n'a pas la même vision des choses dans la philosophie des entreprises. Et

nous, nous avons celle-là. Donc, on veut continuer. On veut être progressifs dans le système. On veut qu'au Québec on arrête de traiter les entreprises ambulancières de bandits. Je suis tanné de l'entendre. Je suis tanné. Il me semble qu'on devrait changer de disque un petit peu, tourner la page. On veut travailler positivement. Qu'on nous donne la chance de le faire, M. le ministre. C'est juste cela et vous connaissez ma pensée là-dessus. Et soyez assuré de l'appui total de mon groupe dans votre réforme concernant des principes touchant la qualité des services.

Le Président (M. **Laporte**): Merci. Brièvement, Mme la députée de Deux-Montagnes.

Mme Legault: Merci M. Guillemette de m'avoir éclairée. Merci beaucoup.

Le Président (M. **Laporte**): M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Je voudrais vous dire qu'on a peut-être manqué le bateau un petit peu. Si on avait amené chaque ambulancier qui correspondait à chaque siège de député, on aurait peut-être eu beaucoup d'appuis. Comme vous l'avez vu, cela commence. Mme la députée de Deux-Montagnes vient de dire que vous êtes bons. Comment peut-elle maintenant travailler contre vous?

Une voix: Maintenant qu'elle est éclairée.

M. Chevette: Je regarde le député de Trois-Rivières de l'autre bord qui a fait un bout de chemin dans votre sens. J'ai écouté le député de Chambly hier qui a défendu le droit de propriété.

Une voix: Le député de Trois-Rivières est en conflit d'intérêts.

M. Chevette: S'ils continuent... Vous ne voulez pas en ajouter trois autres? On pourrait en écouter trois ou quatre et on aurait la majorité.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: On pourrait vous voter cela immédiatement.

Le Président (M. **Laporte**): M. le député de Chambly.

M. **Latulippe**: M. Goyer.

M. Goyer (René): Oui.

M. Latulippe: ...Dites-moi, combien de membres avez-vous?

M. Goyer: Actuellement, je devrais en avoir

entre 75 et 80.

M. Latulippe: Pouvez-vous me dire quelle taille peuvent avoir ces entreprises?

M. Goyer: J'ai onze véhicules et cinq points de service.

M. Latulippe: Et les autres? L'autre monsieur au centre. M....

M. Crevier (Michel): M. Crevier.

M. Guillemette: Moi, je n'ai pas d'ambulance.

M. Latulippe: En général, pour les membres de votre corporation. Quelle est la taille de ces entreprises? Rapidement.

M. Guillemette: Rapidement, cela varie d'une à douze ambulances. Le nombre minimal de transports va de 300, à deux reprises, l'autre à 600, à 1000 et plus, jusqu'à 3000, 4000, 5000, 12 000.
(22 heures)

M. Latulippe: Si on applique la loi telle qu'elle est faite, en particulier, si on passe d'un système de permis à un système de d'appels d'offres pouvez-vous m'expliquer quel effet cela va avoir sur vos petites entreprises, sur les gars qui les exploitent?

M. Crevier: J'aimerais répondre à cette question. Je suis situé à Sainte-Adèle. J'ai une entreprise et deux véhicules. Je ne fais pas beaucoup de transports, 1000 transports à deux véhicules, mais étant donné qu'il n'y a aucun hôpital dans ma région précise, je suis obligé d'avoir deux véhicules pour assurer un service.

Cela fait onze ans que je suis là. Je peux dire que je me suis dévoué beaucoup pour amener le service au point où il en est. Ou jour au lendemain, on fait des appels d'offres. Arrive un gros promoteur qui dit: Tiens, j'aimerais cela avoir cette affaire. Comme il a les moyens, il offre plus bas que le plus bas où je peux aller logiquement. À ce que j'ai mis pendant onze ans, bonjour, merci! On n'a aucune garantie sur ce qu'on a travaillé à bâtir jusqu'à aujourd'hui.

M. Latulippe: Et que va-t-il vous arriver?

M. Crevier: Pardon?

M. Latulippe: À la suite de cela, que va-t-il vous arriver? Vous allez perdre votre entreprise?

M. Crevier: Je n'ai rien. Rien, rien, rien.

M. Latulippe: Considérez-vous que vous avez droit à être indemnisé?

M. Crevier: Oui. Personnellement, oui. Si je fais l'historique, quand j'ai pris mon territoire, cela fait déjà plusieurs années qu'il n'y avait aucun service ambulancier dans cette région, parce que cette région était calculée comme étant non rentable. Personne ne voulait aller s'y établir. Le CRSSS de la région, comme je voulais établir un service d'ambulances, m'a demandé: Irais-tu t'installer là-bas? J'ai regardé cela, et j'ai dit: Je vais y aller. Après onze ans, j'ai réussi à en venir où je suis. J'ai deux véhicules. Cela fonctionne kif kif, sur le bord de la ligne, mais cela fonctionne. On m'oblige à avoir deux véhicules parce qu'a n'y a pas d'hôpital dans ma région. Ce n'est pas moi qui ai décidé cela. Il n'y a pas d'hôpital dans ma région, donc si j'ai un véhicule qui part, c'est pour un minimum de deux heures.

M. Latulippe: Est-ce que cette inquiétude pour les petits propriétaires de perdre leur entreprise est générale parmi vos membres?

M. Crevier: Oui, parce qu'on a de l'investissement. Nous avons même des véhicules à changer. On se demande si on va investir, car demain matin, on ne l'aura peut-être plus. Dans quoi je vais m'engager?

M. Latulippe: Je pense que vous avez clairement répondu.

Le Président (**M. Laporte**): Merci. Oui? Vous allez ajouter quelque chose?

M. Guillemette: Je veux juste répondre à M. Latulippe.

Le Président (**M. Laporte**): Brièvement, M. Guillemette. M. le chef de l'Opposition? Oui, vous vouliez ajouter quelque chose, M. Guillemette?

M. Guillemette: Juste quelques secondes pour dire au député, M. Latulippe, que les entreprises, à la suite de l'orientation du ministère concernant les contrats à budget, sont dans une situation où elles ne peuvent pas à l'heure actuelle, compte tenu du contexte qui se dégage, aller plus loin. Sauf que dans un premier temps, cette approche nous semble extrêmement intéressante. Cela va justement permettre aux petites entreprises, M. Latulippe, de pouvoir commencer à respirer et à vivre au Québec dans le domaine ambulancier. Cette étape va être importante.

Cela va être d'autant plus intéressant si on peut amender le projet et faire en sorte de sécuriser les petites entreprises, comme les grosses, comme les moyennes. À l'intérieur de cela, on est capables de mettre des balises et des dents, si une entreprise n'offre pas la qualité de services voulue. Je ne vous demande pas de garder des entreprises à vie, mais de faire en

sorte qu'on se donne des mécanismes, à l'intérieur de nos systèmes, pour que, si le propriétaire n'exerce pas selon la loi, n'exerce pas selon les prérogatives du contrat, selon les dispositions du contrat, on le "sacre" dehors. On n'est pas là pour protéger des entreprises qui ne font pas leur job. Ce qu'on veut, c'est protéger les entreprises qui font leur job.

Je le dis d'ailleurs dans le document. On ne veut pas l'entreprise privée à n'importe quel prix. On veut participer à mettre sur pied un système valable et on veut être considérés comme étant un intervenant de première ligne. On ne rejette pas l'idée que les autres intervenants soient aussi à la même table que nous. On est capables de se parler et on est capables d'avancer. Mais pour cela, on a besoin d'une volonté politique de reconnaître l'entreprise privée de façon définitive. C'est cela qu'on veut. Après, on va continuer à travailler de façon positive, comme on l'a fait et comme l'ensemble des entreprises au Québec le font. Donnons la chance aux entreprises au Québec de pouvoir penser qu'on a éclairci une fois pour toutes un problème qui existe depuis trois ans, où on se fait rabrouer les oreilles. C'est rendu que les gérants de banque ont de la misère à prêter des fonds de commerce à nos entreprises, M. Latulippe, pour la bonne raison qu'on dit: Mais pourquoi je te prêtis de l'argent? On dit partout que demain matin, tu ne seras peut-être plus là. Sur quoi vais-je me payer avec un véhicule? Il y a des tas de situations comme celle-là. On ne veut pas une réforme déguisée pour continuer à dire: On a été progressifs, on a marché dans le système. On est beaux et on est fins. On les a eus dans le détour; on leur en a fait une belle passe. Ce n'est pas cela qu'on veut. Moi, j'en veux pas cela non plus.

Le Président (M. Laporte): Merci.

M. Guillemette: On n'a pas été aussi loin pour en arriver là. On veut que cela marche.

Le Président (M. Laporte): Merci. M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Oui. Je voudrais faire une nuance à ce moment-ci, parce qu'il y a deux sujets de discussion sur la table, en fait. Il ne faudrait peut-être pas les mêler. Dans le cas où on crée un OSBL et qu'on rapatrie les employés au complet et qu'ils deviennent, à toutes fins utiles, des salariés du parapublic, je pense qu'il faut faire l'étatisation complète, et non, hypocritement, garder les locateurs de tôle. Mais si on ne crée pas d'OSBL, je suis d'accord avec vous, il ne faut pas étouffer pendant trois ou quatre ans des propriétaires privés qui ont une main-d'oeuvre qu'ils veulent garder en plus, et qui doit recevoir des salaires décents. Je pense que ce sont deux sujets bien distincts quand on

les traite.

Il faut traiter, dans un premier temps, la décision ministérielle de créer un OSBL à Montréal, d'enlever tout pouvoir, tout droit de parole, et de faire des appels d'offres publics, comme le disait le député de Chambly. Je pense que cela m'apparaît être un job fait à moitié.

Dans l'autre cas, si on accepte uniquement de faire des projets pilotes, on ne doit pas pour autant laisser des gens à 1 \$ l'heure pendant 168 heures, et obliger la région de Hull à n'avoir qu'une seule ambulance de nuit. On doit avoir un service de qualité de l'entreprise privée qu'on décide de garder, tant et aussi longtemps qu'on ne crée pas d'OSBL. C'est ainsi que j'interprète les mémoires, c'est ainsi que j'interprète l'argumentation qui a eu lieu ici pendant deux jours et jusqu'à maintenant.

Il ne faudrait pas oublier que dans les amendements profonds à apporter, il faut tenir compte de ces deux dimensions. C'est une chose de créer un OSBL et d'enlever toute autorité. Cela en est une autre de garder l'entreprise privée et de lui donner les moyens de respirer. C'est sur ces deux fronts que l'Opposition va travailler très sérieusement au chapitre des amendements au projet de loi, à compter de demain midi.

Le Président (M. Laporte): M. le ministre.

M. Dutil: Oui. Un point important a été apporté tout à l'heure par M. Guillemette. Je vais le relever, bien que ce soit un peu en dehors du sujet, en dehors du contexte. C'est le qualificatif de "bandit" que vous avez mentionné. Il est important de préciser qu'aucun membre de l'Assemblée nationale n'a jamais dit cela, ni d'un côté ni de l'autre. Je sais d'où ça vient. Mais ce n'est pas notre opinion, ni d'un côté ni de l'autre de la Chambre; je pense que c'est très clair. Que ce soit véhiculé par des gens dans le public ou dans le réseau, c'est une chose qui peut exister et sur laquelle nous n'avons aucun contrôle, vous le comprenez bien. De toute façon, ce qu'on dit des politiciens est en général pas tellement plus agréable, si cela peut vous permettre de vous consoler de ce que certains peuvent dire de vous. Ce que le député de Lévis peut dire de moi, ce que je peux dire de lui à certaines occasions, n'est peut-être pas plus agréable.

M. Garon: Dans votre cas, vous avez tort.

M. Dutil: Dans mon cas, j'ai tort. Ha, ha, ha! De toute façon, tout à l'heure, quand le député de Lévis disait qu'il serait bien mieux de vous donner de l'argent pour que vous parliez moins longtemps, ce que je voulais préconiser, c'était de faire la même chose avec lui en Chambre.

M. Chevette: Il vient de se reprendre.

(Reprise à 22 h 17)

Le Président (M. Laporte): M. le ministre! M. le ministre!

M. Dutil: Excusez-moi, M. le Président. Je m'excuse de cet aparté.

Le Président (M. Laporte): Merci.

M. Dutil: Une autre chose que je tiens à démêler, tout en comprenant très bien votre argumentation - je pense qu'elle a été très bien présentée par vous, de même que par les deux autres groupes de **propriétaires** - c'est au sujet des appels d'offres **publics**. Je fais une distinction quand même entre entreprise privée - étatisation et entreprise privée - appels d'offres **publics**. Je retiens votre argumentation, je comprends la nécessité de stabilité de l'entreprise. Vous comprenez, j'en suis certain, le problème du gouvernement qui est le principal client et qui veut aussi s'assurer, dans une négociation avec les entreprises, d'avoir le juste prix, ce qui est normal aussi. Je pense que notre temps est écoulé, qu'on est en conclusion, M. Le Président?

Le Président (M. Laporte): M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Non, tu peux conclure.

Le Président (M. Laporte): Oui, M. le ministre.

M. Dutil: Oui, j'avais compris que le chef de l'Opposition avait conclu tout à l'heure. Alors, je conclus également en disant que nous recevons votre mémoire. Vous pouvez être assurés que tous les mémoires qui ont été présentés ici, bien que je n'aie pas la même interprétation de ce qui a été dit par les autres intervenants et par vous que l'Opposition, qui dit qu'un seul mémoire appuie le projet de loi... Je pense que cela a été beaucoup plus positif jusqu'à maintenant que ce qu'a mentionné l'Opposition. J'apprécie votre présence, j'apprécie votre mémoire et soyez assurés que nous en tiendrons compte.

Le Président (M. Laporte): Merci. M. le ministre. La commission des affaires sociales remercie le Regroupement des propriétaires d'ambulances de la région **Laurentides-Lanaudière** pour la présentation de son mémoire, et nous invitons actuellement la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec à bien vouloir s'avancer, le Dr Clément Richer, président, le Dr Régnald Dutil, premier vice-président ainsi que Me François Chapados, conseiller juridique.

La commission suspend ses travaux pour cent vingt secondes.

(Suspension de la séance à 22 h 13)

Le Président (M. Laporte): La commission reprend ses travaux. On inviterait les parlementaires à bien vouloir prendre leur siège. Je rappellerais brièvement aux représentants de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec la procédure qui nous gouverne pour cette consultation particulière sur le projet de loi 34, à savoir que nous disposons d'un temps limite de 60 minutes. Vous avez 20 minutes pour la présentation de votre mémoire et 40 minutes de discussion avec les parlementaires. Aux fins de l'enregistrement des débats, le porte-parole voudra bien s'identifier et identifier les collègues avec qui il est actuellement. Donc, la parole est à vous.

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

M. Richer (Clément): Merci, M. le Président. Alors, à mon extrême droite, le Dr Georges Boileau, qui est directeur des communications à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec; le Dr Régnald Dutil, qui vient de la Beauce, qui est premier vice-président de la fédération et qui est aussi, je ne dirais pas le petit cousin du ministre, mais le président de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal, où oeuvre le CCUS, comme vous le savez; Me François Chapados, qui est connu universellement, je pense bien, de la plupart des membres ici, c'est notre conseiller juridique. Je suis Clément Richer, le président de la fédération.

M. le Président, M. le ministre, M. le chef de l'Opposition, Mmes et MM. les membres de la commission parlementaire, je vous remercie de nous recevoir, même s'il est tard. En fait, je pense qu'il est aussi tard pour vous que pour nous, mais on va essayer de faire pour le mieux dans les circonstances. J'ai présenté un mémoire aux membres de la commission sur lequel je ne veux pas revenir sauf, **peut-être**, sur un article. Je vais vous faire des commentaires d'ordre général sur le projet de loi 34 qui, quant à nous, doit viser un certain nombre d'objectifs. On en a décelé quatre. Ce n'est pas exclusif, mais je vais essayer de réfléchir rapidement sur ces objectifs qu'on croit percevoir dans le projet de loi. Tout d'abord, on pense que ce projet de loi veut régir, dans tout le Québec, le système du transport ambulancier, créer possiblement diverses centrales de coordination et accorder une importance plus grande, si vous voulez, à une meilleure formation en matière de transport ambulancier. Pour nous, c'est une amélioration par rapport au statu quo. Donc, à cet égard, le projet de loi 34 est un plus.

Deuxième objectif. Dans l'agglomération montréalaise, je pense bien que le projet de loi ne voudrait pas provoquer une discontinuité dans les services assurés actuellement par le système

d'urgences préhospitalières qui existe à Montréal. Bien sûr, je pense que tout le monde veut améliorer ce système. On a certaines interrogations. La première: le projet de loi est silencieux sur le maintien du système de triage. Je pense que tout le monde vise à sauver du temps d'intervention; on parle de gagner de deux minutes à deux minutes à demie sur le temps d'intervention. Comme médecin qui ai fait de l'urgence pendant 25 ans, je peux vous dire que c'est important ces deux minutes. La "golden hour", c'est vraiment important! Mais on se dit alors que, si pour gagner ces deux minutes, on entreprend d'instaurer un système qui va faire qu'il y aura une ambulance pour un appel, il se peut que théoriquement on gagne deux minutes, mais il se peut que cela alourdisse considérablement le système qui va devoir disposer d'une flotte d'ambulances très lourde forcément. Montréal a actuellement 150-175 visites par jour, mais a 1000 appels par jour. Donc, si on dit: Un appel, une ambulance, il va falloir que cela soit 1000 ambulances, alors qu'actuellement, c'est de 150 à 175 ambulances. Vous voyez la proportion, le ratio entre les deux.

Bien sûr, on améliorerait sans doute la qualité de services vis-à-vis des patients, la rapidité d'intervention, mais quelle serait cette sorte d'intervention? Est-ce que cela va gagner du temps? Pas nécessairement, parce que les ambulances seraient peut-être occupées ailleurs quand on en aurait vraiment besoin pour un cas lourd; les médecins ne seraient peut-être pas toujours présents puisqu'on aurait un "dispatching" augmenté; et cela provoquerait probablement une espèce d'engorgement des urgences hospitalières. D'où, voyons-nous, un certain intérêt à maintenir le triage actuel pour les urgences, avec des médecins qui sont là comme conseillers, si vous voulez, pour donner leur expertise aux médecins de service. Les infirmières, on a pu en faire la preuve, ont acquis une compétence certaine dans ce dossier.

Pour gagner du temps cependant - l'un des objectifs que poursuit le projet de loi - il y aurait peut-être lieu de repenser certainement les arbres de décisions. Les arbres de décisions, c'est l'espèce de protocole de questions qu'on doit demander, les infirmières et nous, comme médecins, quand un patient nous appelle: Docteur, j'ai mal dans la poitrine, je ne me sens pas bien. Qu'est-ce que je dois faire? À ce moment-là, on pose un certain nombre de questions pour essayer de déterminer si c'est uniquement une douleur costale ou s'il y a des dangers qu'il y ait une douleur cardiaque ou un infarctus plus important. Pour nous, il est donc important que cet ordre de triage existe, mais qu'il soit le plus léger possible. Il y a donc des possibilités de l'alléger pour gagner du temps.

Deuxièmement, je pense qu'il faut s'assurer que le médecin soit présent rapidement, dans un système d'urgences préhospitalières, pour intervenir dans le cas où il a besoin de donner des

soins pour stabiliser l'état du patient avant qu'il soit hospitalisé.

Troisièmement, il est aussi important d'articuler ce système de soins préhospitaliers d'urgences avec un transport ambulancier adéquat.

Quant au troisième objectif qu'il nous semble percevoir dans le projet de loi, c'est qu'en dehors de Montréal, on veut prévoir pour les régions la possibilité de dispenser des services autres que le service de transport ambulancier, par exemple, les services médicaux. En général, la profession médicale - les médecins que nous sommes, appelés à dispenser des soins - est d'accord avec cet objectif. On veut tout simplement tenter de préciser quel serait le rôle du médecin dans un tel système et quelle serait la portée des ententes conclues en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance-maladie.

Le quatrième objectif que semble viser le projet de loi en est un d'amélioration de la qualité des soins. On perçoit déjà qu'avec une meilleure formation des techniciens ambulanciers, qui passe à quelque chose comme 825 heures, il en résultera certainement une amélioration très appréciable de la qualité des soins. Le technicien ambulancier et le médecin forment une équipe. Et les deux, c'est comme si vous aviez Guy Lafleur et Jean Béliveau - enfin, je suis à Québec ici, peut-être que je devrais citer d'autres noms - mais si vous avez deux bons joueurs sur la même ligne; c'est sûr que vous allez "scorer" davantage. Nous pensons que si on améliore l'un des intervenants, et l'autre, c'est son devoir de le faire comme médecin, l'équipe étant meilleure, on devrait produire une meilleure qualité de soins. De sorte que ce n'est pas un objectif pieux, quant à nous, c'est un objectif qui semblerait se réaliser par le projet de loi.

Notre mémoire vous a déjà été distribué. Je n'y reviens pas, sauf sur un point, M. le Président. La corporation qui serait formée en vertu de ce projet de loi est une corporation sans but lucratif mais qui n'est pas un établissement au sens de la loi. Ce n'est pas un hôpital, ce n'est pas un CLSC, ce n'est pas un centre d'accueil. C'est cela un établissement, au sens de la loi, qui régit donc nos ententes. Si ce n'est pas un établissement au sens de la loi, il faudrait prévoir une structure à l'intérieur de cela qui soit comme un conseil de médecins et de dentistes qu'on a dans un hôpital. Pourquoi? Parce que nous sommes un groupe de 150 à 175 médecins, plus ou moins, qui travaillons à l'intérieur de cela - je prends le CCUS à Montréal, tel qu'il existe, c'est un exemple connu. Pour régir de 150 à 175 médecins, point n'est besoin de vous dire qu'il est utile d'avoir un organisme qui coiffe cela, formé de pairs. Pourquoi? Premièrement, pour surveiller la qualité de l'acte, la confidentialité des dossiers, surveiller la formation des médecins la liste de garde, les règles, les normes. Je pense qu'une entité comme cela est essentielle au bon fonctionnement d'un tel système. Cela

prend l'équivalent, si vous voulez, d'un conseil de médecins et de dentistes, l'équivalent d'un chef de département ou d'un président de conseil de médecins et de dentistes pour s'assurer que les services sont distribués avec soin.

Dans le système actuel - cela est bien dit dans notre première entente qui est signée depuis 1981 - les médecins ont consenti en fait à ce qu'il y ait un système organisé de dispensation de visites médicales d'urgence, hors établissements, donc, préhospitalières, auquel ils ont voulu collaborer pour l'améliorer et pour faire un peu le contrepois à ce qui existait dans ce temps-là, soit les visites médicales organisées par toutes sortes de compagnies. Si vous voulez, on a consenti à laisser la partie gouvernementale organiser ce système, en y collaborant. En contrepartie, on a aussi consenti à s'abstenir d'organiser un système parallèle, parce qu'il y avait des garanties dans le système. De sorte qu'on dit que ces garanties doivent être actuellement incorporées à la loi pour s'assurer qu'il y ait un organisme, un comité ou un conseil, peu importe le nom qu'on lui donnera, qui assume le rôle de garantir ou d'agir, de façon analogue à un conseil de médecins dans un établissement actuellement. Voilà les commentaires que je voulais vous faire. Le Dr **Boly** me fait remarquer de faire inscrire le mémoire au procès-verbal de la commission, je le mentionne. C'étaient un peu les quelques commentaires rapides que je voulais faire pour donner la chance peut-être, à la période de questions, de faire ressortir les points que vous souhaiteriez aborder avec nous.

Le Président (M. Laporte): On tient à vous remercier et à vous préciser que votre mémoire est déjà enregistré auprès de la commission. M. le ministre.

M. Dutil (Beauce-Sud): Merci de votre présentation. Je vais vous dire tout de suite que vous n'avez aucune crainte à évoquer le nom de Jean **Béliveau** et de Guy Lafleur à Québec; ce sont deux gars de Québec. Ils ont joué à Montréal, par hasard. Le système de triage dont vous avez parlé tout à l'heure, il est important de le soulever à nouveau et de bien faire ressortir la question, puisque vous l'avez mentionnée, de l'heure, qui est très importante. La "golden hour" est très importante dans les cas d'extrême urgence. Mais il y a un compromis à faire entre pas de tri du tout et le tri qui est celui que nous connaissons actuellement. Ce que vous préconisez, si j'ai bien compris, c'est un allègement du tri tel qu'il se fait actuellement ou au moins une étude pour voir s'il y aurait lieu de l'alléger de sorte que ce que l'on peut regagner en temps, on le regagne, sans augmenter nécessairement les ressources sur le terrain. Est-ce que j'ai bien interprété vos paroles?
(22 h 30)

M. Richer: Oui, peut-être que mon collègue, **Réналd Dutil**, pourra compléter. Je pense que le

tri est nécessaire, parce que, sinon, on va dépenser, au sens vraiment littéral du mot, des énergies considérables, pas uniquement en termes d'investissements économiques - si c'était rien que cela, c'est déjà important, mais on pourrait en discuter - mais en termes d'investissements intellectuels et de livrer une sorte de médecine qui n'est pas nécessaire.

On ne peut pas dire qu'on aspire comme société, à moins qu'on soit timbrés, à livrer de la médecine de cabinet à domicile. Ce n'est pas cela qu'on veut faire. Je pense qu'on ne veut pas transporter Eaton dans chacune des maisons. On est encore capables d'aller acheter sa chemise chez Eaton. C'est la même chose pour un service médical. On est encore capables de le requérir en cabinet du médecin, là où il doit être donné normalement, sauf que, dans une société comme la nôtre, on doit aussi être capables d'offrir des services d'urgence hors établissement, pas uniquement préhospitaliers, si vous voulez.

Ce que je veux dire là-dedans, c'est qu'on peut concevoir que des patients nous appellent, disons, à quelque heure du jour que ce soit, pour un bébé qui fait 103 ou 104 de température. Pour la patiente ou le patient qui nous appelle, c'est une urgence. On le comprend très bien et notre devoir de système bien organisé, c'est de répondre à cette urgence-là, soit en lui donnant les conseils qu'il faut au téléphone et en lui demandant de nous rappeler si cela n'allait pas bien plus tard ou, deuxièmement, en lui offrant des services professionnels à domicile pour aller voir sur place l'objet de son appel, aller le vérifier.

Une fois sur place, de deux choses l'une, ou le bébé qui fait 104 de température est un cas d'hospitalisation ou c'est un cas d'otite banal qui mérite un traitement d'urgence qui est donné. C'est cela que je qualifie d'urgence hors établissement. Donc, ce n'est pas un service d'urgence préhospitalier; il n'aurait **jamais**, eu besoin d'être hospitalisé. Sauf que, si on dit: Un appel, une ambulance, on va se rendre plus vite. La mère va appeler; **l'ambulance** va y aller. Elle va prendre le bébé et elle va l'apporter à l'hôpital. Il va avoir le même traitement. Je ne pense pas que cela diminue la qualité des soins, loin de là, je pense que cela alourdirait le système indûment.

On doit être capables de fournir: premièrement, l'appui scientifique voulu pour que le patient qui appelle se sente en confiance; deuxièmement, s'il faut se rendre sur place, parce qu'il a plus à faire que de faire un simple diagnostic par téléphone, parce que ce n'est pas évident, on y va; troisièmement, sur place, on juge, ou il a besoin de l'hospitalisation et, là, le système peut la lui fournir ou il n'en a pas besoin et on le traite à domicile. C'est peut-être la façon la plus économique de traiter, en général, des cas qu'on peut appeler des urgences.

M. Dutil (Beauce-Sud): La question du triage fait l'objet, malgré que ce ne soit pas écrit dans le projet de loi, de discussion ici.

Chacun, de part et d'autre, nous avons demandé l'opinion des divers intervenants à ce sujet-là. Pour faire cette vérification d'allègement éventuel, si nécessaire, vous procéderiez comment? Par une étude? Par une vérification sur place? Par un chercheur? De quelle façon procéderiez-vous?

M. Dutil (**Rénald**): Bien, voici. Je pense qu'une étude peut être faite. Il y a d'ailleurs un projet de recherche qui a été proposé par Urgences-santé et le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal, projet de recherche qui porte sur la prise d'appels de façon à voir comment on peut optimiser ce système et réduire les erreurs de décision.

Or, ce projet de recherche est prévu pour les prochains mois. Les conclusions de cette étude seraient apportées vers le mois de mars 1989, si je me souviens bien. Il m'apparaît important de s'arrêter à une telle étude, puisque, tel que le disait le Dr Richer, aucun tri m'apparaît peu réaliste lorsqu'on connaît bien toute la problématique d'un système pour une ville comme Montréal, d'une part.

D'autre part, le temps-réponse actuel est un peu long entre la réception de l'appel et l'affectation de la ressource. Il y a sûrement lieu de réduire ce temps-réponse de quelque deux minutes qui sont très importantes. Or, comment le réduire? Je ne pense pas qu'on puisse y aller à peu près. Urgences-santé existe déjà depuis près de six ans et ce qu'on appelle les arbres de décision, c'est-à-dire le processus par lequel on arrive à prendre une décision d'affecter une ressource ou pas, ont donné lieu à de nombreuses études, à de nombreuses expérimentations, à beaucoup d'évaluation. On a donc un processus qui est actuellement assez sophistiqué, où les erreurs de décision sont réduites au minimum. Le temps requis pour prendre une décision est un peu trop long. Comment le réduire? À cause, justement, de toute la difficulté de ce processus, je pense qu'il faut procéder à une étude. Le projet de recherche qui a été proposé par Urgences-santé et le GRIS de l'Université de Montréal paraît opportun à ce moment-ci.

M. Dutil (**Beauce-Sud**): D'accord. Merci pour votre réponse là-dessus. Quant à la formation, vous en avez parlé un peu tout à l'heure. Vous avez soulevé que les 825 heures étaient une amélioration. Encore là, certains préconiseraient d'aller jusqu'à ce qu'on appelle les paramédics, bien que ce terme ne soit pas toujours le même de la bouche de l'un ou de l'autre. On parle, pour certains, d'une formation de 1200 heures et, pour d'autres, d'une formation de 2500 heures. On voit qu'il y a une grande marge dans la définition. Quelle est votre opinion sur le choix que nous faisons des 825 heures par rapport à ceux qui préconiseraient d'aller à une formation beaucoup plus élevée que celle-ci?

M. Richer: Il est très difficile de répondre à cette question d'une façon adéquate, M. le ministre. Cependant, je peux vous dire que 825 heures sont quatre fois mieux que 200 heures. Probablement que 1650 heures seraient deux fois mieux que 825 heures. Ce que je veux vous dire là-dessus, c'est que plus l'intervenant qui va être à ma droite dans une ambulance ou à ma gauche - peu importe, selon l'endroit où je me trouverai - va être qualifié pour intervenir avec moi, pour essayer de ranimer un patient, plus je vais sentir que l'équipe que je forme avec le technicien ambulancier est forte. Si on devait en arriver à une formation de 2500 heures, ce ne sont certainement pas les médecins qui s'opposeraient à cela. Je pense que le médecin aura toujours sa place dans une ambulance, dans un cas d'urgence préhospitalière. Il aura sa place avec la personne la plus qualifiée possible à côté de lui. Je pense que c'est la meilleure qualité de service que l'on peut produire.

Je sais bien que cela semble utopique parfois. On ne peut pas toujours avoir l'hôpital Notre-Dame à côté d'un blessé, au coin de Peel et Sainte-Catherine, mais si on peut tenter d'améliorer un système, je pense que c'est en améliorant la formation des intervenants à l'intérieur de ce système qu'on y parviendra.

M. Dutil (**Beauce-Sud**): Il y a maintenant un autre problème qui est soulevé et une autre critique qui a été apportée, c'est que, si on donnait une formation aussi élevée que celle de 1600 ou de 2000 heures au personnel technicien ambulancier - supposons que ce soit réaliste de le faire dans un délai raisonnable - il y a tout le problème de la délégation des actes médicaux. J'aimerais bien vous entendre là-dessus parce qu'on sent qu'il y a de la résistance du côté des médecins, même lorsqu'une formation est assez avancée sur le plan des techniciens ambulanciers, donc davantage vers le paramedic, à accorder la possibilité de déléguer des actes médicaux.

M. Richer: Oui. On a eu l'occasion de parler beaucoup, devant la commission Rochon, de la délégation des actes. Vous savez, M. le ministre, que ce ne sont pas les médecins qui ont le plus de problèmes à déléguer des actes à d'autres. Ce sont ceux à qui on délègue qui ont de la misère à les déléguer à d'autres. Je comprends cela. La loi est d'ailleurs faite comme cela. Je pense que les avocats vont le comprendre mieux que moi - moi, je suis juste un médecin - mais les pouvoirs délégués ne se déléguent que très mal. C'est la même chose en médecine. Cela fait 30 ans que je pratique la médecine et cela fait 30 ans que je n'ai pas de problème à déléguer. Quand je fais de l'urgence et que je prescris un pansement à tel brûlé, je ne le fais jamais, heureusement, parce que je me rends compte d'ailleurs que l'infirmière les fait beaucoup mieux que moi. On a été habitués à travailler dans une équipe où on délègue tout,

spontanément, on est sur place pour les déléguer. Mais il est bien difficile de déléguer pour tout le temps une sorte d'acte dont on ne pourrait pas vérifier le résultat. Si c'est ce que vous vouliez dire, bien sûr que cela pourrait occasionner certains problèmes. D'ailleurs partout, à ma connaissance, où il y a des paramedics qui travaillent seuls, en apparence, à l'écran de télévision à Los Angeles, ils sont toujours reliés - comme vous le voyez vous-mêmes peut-être - par téléphone. Dès qu'il y a un gros problème de choc, ils disent: Docteur - je ne sais pas qui est de garde à l'hôpital général du bout à Los Angeles - et celui-ci dit: Oui. Bien sûr. Tu mets un sérum. Tu mets un soluté. Tu ouvres les deux veines, tu mets un cathéter dans la trachée et tu aspiras un petit peu l'estomac parce qu'il a pris des barbituriques, etc. Mais il y a toujours quelqu'un qui est le promoteur de la délégation de ces actes. On ne peut pas dire: Je vous délègue en permanence la pratique de la médecine. Cela ne pourrait pas se faire, bien sûr, même à un paramedic.

Le seul à qui je pourrais déléguer la pratique de la médecine, parce que c'est la loi médicale qui est faite comme cela, c'est à un autre médecin. Autrement, je veux travailler en accord avec un coéquipier, le mieux formé possible, fût-il une infirmière, d'ailleurs c'est nous qui avons insisté pour avoir des infirmières à Urgences-santé et c'est nous qui insistons aussi pour avoir les coéquipiers les mieux formés possible afin de travailler avec une meilleure qualité pour donner des soins aux patients. Sauf que si vous me demandez indirectement: Est-ce qu'on peut remplacer le médecin par un paramedic, ma réponse est claire, c'est non parce que je pense qu'on doit faire partie, comme capitaine, de l'équipe de base pour donner ces soins-là aux patients, en urgence.

M. Dutil (Beauce-Sud): Pour terminer, seulement afin de voir si...

Le Président (M. Laporte): Oui, M. le ministre.

M. Dutil (Beauce-Sud):... je comprends bien. Autrement dit, s'il n'y a pas ce qu'on appelle la télémetrie, c'est-à-dire le contact entre l'hôpital et un médecin, parce que le médecin ne peut pas être au même endroit que le technicien ambulancier, même s'il est paramedic, en tout temps, vous considérez que la formation de paramedic ne serait pas utile, parce qu'il ne pourrait pas faire ce qu'il a appris, puisqu'il n'est pas supervisé par un médecin.

M. Richer: Je pense bien que, généralement, les paramedics agissent toujours sous supervision médicale. Je pense que c'est normal; exactement comme nous, dans un hôpital, on agit toujours sous supervision de nos pairs. Il n'y a jamais rien qui se fait dans un ciel éthéré sans rendre

de comptes à personne. C'est un peu comme un ministre, il doit être sous la supervision de quelqu'un. On est tous interreliés à un organisme ou à un système. Ce que je veux dire, c'est qu'au fond, si on peut avoir la personne la plus compétente possible dans un système donné, mieux vaut donner la chance à ce système d'éclorre. Oui.

M. Dutil (Beauce-Sud): Sous la surveillance de l'Opposition, je vous assure que ce n'est pas toujours drôle.

M. Richer: Oui, c'est ce que je pensais.

Le Président (M. Laporte): M. le chef de l'Opposition.

M. **Chevrette:** Dr Richer, vous pouvez respirer, nous autres, on n'est pas en tutelle.

Je voudrais vous poser une question. Ce matin, les médecins d'Urgences-santé ont témoigné et ils nous ont parlé d'un manque dans le projet de loi qui était celui de l'absence d'une obligation de fixer des standards minimaux de qualité. Faites-vous la même observation qu'eux? Avez-vous pu observer que, dans le projet de loi actuel, aucune obligation n'est faite quant à la fixation de standards minimaux de qualité?

M. Richer: Je peux parler, M. le chef de l'Opposition, des standards de qualité médicaux. C'est pour cela que j'ai insisté tellement sur l'un des articles - je ne voulais par revenir sur la lecture de notre mémoire, vous l'avez en votre possession - qui m'apparaît important, c'est d'instaurer une structure, de permettre la formation d'une structure à l'intérieur de quelque service de coordination d'urgence que ce soit, une structure médicale, l'équivalent d'un conseil de médecins dans un hôpital parce que c'est cette structure qui va s'assurer de la qualité des soins et de la surveillance des pairs.

Je vous entendais tout à l'heure citer l'exemple du patient ou de la patiente qui, ce matin ou hier, avait été déclaré mort par un médecin d'Urgences-santé. Ce sont des incidents, bien sûr, qui sont possibles. Je ne lancerais pas la pierre trop facilement parce que j'ai vu des personnes intoxiquées aux barbituriques et ce n'est pas toujours facile de ne pas méprendre cela avec la mort. D'ailleurs, j'ai déjà vu, à la télévision, des députés qui dormaient pendant les allocutions d'autres députés et je me disais: À vrai dire, je les déclarerais quasiment morts, tu sais...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Richer: C'est pour vous dire que ce n'est pas toujours facile, comme médecin, de poser des diagnostics précis. Ceci dit - il faut bien essayer de se réveiller à cette heure-ci - je pense qu'on doit se donner tous les moyens

quand même pour s'assurer de la qualité de l'acte. Pour nous, les médecins, le meilleur moyen, c'est une organisation de pairs, parce qu'il n'y a rien de plus sévère que des pairs. Cela, vous allez peut-être sourire, mais je vous assure que c'est vrai. Je pense que chacun de vous qui avez l'occasion d'être jugé par d'autres pairs - là, je parle à une assemblée qui peut l'éprouver facilement... Je pense que c'est vrai. On est souvent plus sévères pour les gens qui exercent le même métier, entre guillemets, que nous et c'est une assurance de qualité. Quand on ne sera plus capable, comme groupe professionnel, de vous assurer de cette qualité, vous aurez très certainement, comme l'Assemblée nationale, à prendre des décisions sérieuses à notre propos.

M. Chevette: ...Ce n'est pas que je veuille vous mettre en contradiction, mais j'essaie de faire... Je sais qu'ils sont de votre groupe, c'est quasiment un appui que vous venez leur donner, à toutes fins utiles, ou qu'eux vous ont donné ce matin. Mais, là, je ne voudrais surtout pas discuter de qui appuie qui.
(22 h 45)

Il y avait une nuance, en ce qui concerne la nomination du médecin d'Urgences-santé, par rapport à la proposition que vous faites dans votre mémoire. Dans votre mémoire, c'est: après consultation avec votre organisme, alors que les médecins, ce matin, disaient: une élection entre nous, de notre représentant, si ma mémoire est fidèle. On a eu assez de groupes, mais il me semble bien qu'ils ont proposé cela - parce qu'on n'a pas les galées - que ce soit après élection entre eux. Comment considérez-vous cela?

M. Richer: On n'en a pas discuté à vrai dire avec eux, mais je pense qu'un organisme à but non lucratif n'est pas un organisme politique d'abord; c'est un organisme qui a une vocation visant à administrer quelque chose. Donc, je ne sais pas si je procéderaï nécessairement par élection de quelqu'un là-dessus. Je pense qu'un organisme politique, comme l'Assemblée nationale ou la fédération à un autre palier, procède par des élections, c'est normal. Donc, on est imputables de ce qu'on fait devant les gens qui nous élisent. Cependant, pour avoir un conseil d'administration dans un organisme, je ne pense pas, nécessairement, que ce soit indiqué d'avoir des gens qui sont élus. D'ailleurs, si je me fie à l'expérience qu'on a eue avec les conseils d'administration des hôpitaux, où il y avait des gens qui étaient élus pour représenter une partie de la population sur ce conseil d'administration, je pense que cela n'a pas atteint les objectifs voulus. De sorte que je me dis que le processus démocratique qui fait qu'on élit nos représentants à un niveau donné n'est pas toujours le meilleur, c'est selon la vocation de l'organisme qui est créé, si vous voulez, en l'occurrence par le projet de loi 34.

Maintenant, c'est une opinion que je vous

donne là à brûle-pourpoint. Bien sûr, on est prêts à en rediscuter avec les gens d'Urgences-santé. Je ne penserais pas qu'on en arrive à se chicaner très fort là-dessus.

M. Chevette: Maintenant, M. Richer, on sait que, dans le domaine de la santé et des services sociaux, en règle générale, on procède toujours... Comme structure, on a un conseil d'administration avec un président, avec un directeur général et des cadres intermédiaires, etc. Dans le présent projet de loi, sans qu'on ait eu d'explication encore de la part du ministre, parce qu'on en est aux auditions et non pas de la discussion de fond sur chacun des articles, on assiste à la nomination d'un **p.-d.g.** Il faut dire que c'est un peu hors de l'ordinaire, il l'est par anticipation, parce que juridiquement, la corporation n'existe pas encore.

Que pensez-vous d'une nouvelle structure où on a un p.-d.g. au lieu d'une direction générale qui relève d'un conseil d'administration et d'un président autonome, au-dessus de la structure administrative comme telle ou **exécutive**? Je ne vous ai pas prévenu de celle-là, j'aurais aimé vous le dire avant...

M. Richer: Non! En fait, vous parlez à un p.-d.g., M. Chevette, donc je ne peux pas...

M. Chevette: Oui, mais vous êtes considéré comme un syndicat.

M. Richer: Oui.

M. Chevette: Ce n'est pas du tout la même formule que dans le domaine...

M. Richer: Oui.

M. Chevette: J'ai pris la peine de dire: "dans le domaine de la santé".

M. Richer: Oui.

M. Chevette: En général, je parle de structures non pas hiérarchiques mais de services dans le domaine de la santé.

M. Richer: C'est sûr que c'est une formule particulière. Quel en sera le mérite? Je ne le sais pas. C'est la première fois que j'expérimente cela, sauf qu'en soi, cela ne m'effraie pas plus que cela. L'important là-dedans, c'est que le conseil d'administration, dont ce p.-d.g. présidera les destinées, soit un conseil qui se tienne et qu'il soit représentatif de l'éventail de la société proche que cela doit représenter. Si ceci est respecté, cela ne m'inquiéterait pas plus de travailler avec un p.-d.g. qu'avec un d.g. et un président, en soi. C'est une formule que je n'ai pas encore expérimentée; je suis prêt à lui donner une chance. On verra à en faire l'autopsie, puisque je **suls** médecin, **dans quelques**

années, si ce n'est pas viable.

M. Chevette: êtes-vous favorable à la représentativité des différents corps de travail au sein du conseil d'administration?

M. Richer: Différents corps de travail?

M. Chevette: Par exemple, il y a des infirmières dans la boîte: Est-ce que c'est normal qu'il y ait une infirmière si on dit qu'il y a trois membres de la corporation? Est-ce que c'est normal, par exemple, qu'il y ait un cadre intermédiaire, une infirmière, un technicien-ambulancier - puisque le médecin, c'est déjà réglé, au moins, par la loi? Est-ce que vous trouvez normal que les corps de travail ou les groupes professionnels, peu importe l'expression - à cette heure-là, vous me pardonnez les synonymes - soient représentatifs de ce qui existe dans la boîte?

M. Richer: En tout cas, je ne trouve pas cela anormal. Je pense bien que, si un organisme qui est un organisme, essentiellement, de services, comme vous l'avez mentionné...

M. Chevette: Vous comprendrez que je suis en train de me faire appuyer dans mes éventuels amendements. Je suis aussi franc que cela, je vous le dis.

M. Richer: Un organisme qui donne essentiellement des services, dont c'est la vocation, comme celui-là, à mon avis, il n'est pas anormal de penser qu'il y ait des représentants de ceux qui fournissent ces services-là. Mais je ne dirais pas que c'est exclusif. Il pourrait également y avoir des représentants de ceux qui reçoivent les services, de sorte qu'il y ait une certaine pondération. Cela m'apparaît logique que des gens qui donnent des services soient représentés au conseil d'administration. Cela m'apparaît également logique que des gens qui reçoivent ces services y soient représentés.

M. Chevette: Donc, vous seriez également pour les usagers.

M. Richer: Oui, si on peut trouver une formule, cependant, qui soit attrayante pour les usagers. Je ne reproche rien à la formule actuelle que je vois dans les hôpitaux, mais je constate qu'elle n'a pas été productive comme on voulait qu'elle le soit. C'est sans doute la faute de ceux qui ont pensé cette formule. Ce n'est pas grave; je ne porte pas un jugement de valeur, je constate. Mais je pense qu'on devrait s'employer à en trouver une meilleure pour que les gens qui vont se présenter, être élus ou être nommés là soient vraiment des gens intéressés à représenter le milieu pour lequel ils sont nommés ou élus, peu importe, parce que, sinon, on en arrive à une espèce de désintéressement et, qu'ils

soient p. -d. g. ou d. g., c'est là qu'une seule personne mène, parce que son niveau d'information est tellement supérieur à tout ce que les autres peuvent avoir que, finalement, il est tout seul à pouvoir diriger la boîte.

Alors, moi, c'est ce que j'ai constaté dans ma courte vie au sein de ces conseils d'administration où les gens, parce qu'ils n'étaient pas assez sensibilisés à l'importance de leur rôle - nous aussi, on a des mea culpa à se faire peut-être - ne le jouaient pas parfaitement bien. Ils auraient probablement voulu avoir de meilleurs outils pour donner un meilleur rendement à ce point de vue-là. Par conséquent, je pense que les gens qui donnent les services devraient être là, je pense que les gens qui reçoivent les services devraient être là et je pense, en même temps, qu'on doit imaginer une formule pour que tout le monde sache pourquoi il est là.

M. Chevette: Si vous aviez à suggérer, comme corps médical, une amélioration, en ce qui concerne les services ou les soins préhospitaliers, d'abord sur la suggestion de changer cela, au lieu d'appeler cela transport ambulancier, d'appeler cela soins préhospitaliers ou services préhospitaliers, est-ce que cela vous sourit?

M. Richer: En fait, c'est cela dans les faits. Dans notre entente, cela a toujours été ça. Ce sont des services d'urgence à domicile ou préhospitaliers. Pour le public, c'est peut-être un nom bien long. C'est devenu Urgences-santé et cela a été le nom qui a été retenu. Mais, pour nous, le nom en soit importe peu. La réalité, c'est que je pense que le meilleur système là-dedans, c'est un service d'urgence à domicile et préhospitalier. Cela dit, est-ce qu'on pourrait trouver un acronyme très court pour faire que ce soit popularisé dans la population? C'est possible, mais le nom ne m'effraie pas du tout. Je pense que c'est la réalité.

M. Chevette: Connaissant bien Urgences-santé, actuellement, à Montréal, quelles sont les lacunes que vous pourriez souligner qui méritent d'être rapidement corrigées, du point de vue médical?

M. Dutil (Rénald): Ce n'est pas facile de répondre à cette question, puisque c'est un système dont la qualité est actuellement reconnue par à peu près tous les intervenants dans le dossier. M. Forget, dans son rapport, reconnaissait d'ailleurs la qualité du système d'Urgences-santé, d'une part. Il y a certainement lieu de revoir toute la structure administrative du système qui, ma foi, est un peu lourde. On est sympathiques aux recommandations qu'on a vues dans le rapport SECOR, comme, entre autres, d'alléger la structure administrative du système. Elle est lourde et elle est coûteuse. Il y a sûrement lieu d'évaluer cela.

Le temps-réponse, on vous l'a souligné tout

à l'heure, je pense que des études doivent être faites pour tenter de réduire davantage le temps-réponse et arriver avec un temps-réponse qui soit à peu près celui de la ville de Toronto, par exemple, où on a un temps-réponse d'environ six minutes. Mais en ce qui concerne la qualité des soins, la structure médicale actuelle, qui a été instituée par l'entente particulière d'**Urgences-santé**, permet de faire une bonne évaluation de la qualité des soins. Encore une fois, je pense que tout le monde reconnaît que, malgré les difficultés du début, malgré les crises de croissance qu'on a connues dans ce système au cours des années 1982 et 1983, actuellement, la population de Montréal bénéficie d'un excellent système d'**Urgences-santé**.

M. Chevette: Cela ne vous surprend pas, lorsqu'on a une structure qui assure un service d'excellente qualité, qu'on arrive avec un projet de loi pour changer cela? Au lieu d'arriver avec des modifications administratives...

M. Richer: Oui, cela nous surprend un peu, M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Bon. Enfin! Moi aussi, je vous écoutais et je trouvais que cela allait assez bien que je me suis dit: Qu'est-ce qui lui prend à ce gars-là?

M. Richer: Non, c'est pourquoi on tient à ce que l'essence de cette structure soit maintenue dans quelque autre système que ce soit. Les personnes politiques ont des décisions à prendre, qu'il ne nous appartient pas de prendre. Évidemment, on peut les discuter. On peut les contester. On peut en dire toutes sortes de choses, mais ce n'est pas à nous de prendre ces décisions. La constatation que fait le Dr Dutil, dont je suis solidaire, parce que cela nous a aussi un petit peu surpris, c'est que le système de services d'urgence préhospitaliers fonctionne bien à Montréal. Il est perfectible; on se dit, bien sûr, qu'on pourrait s'employer à le perfectionner, à le rendre encore plus malléable, plus souple pour un meilleur usage pour la population. Ceci dit, si les autorités politiques veulent changer la structure administrative, cela ne nous concerne pas, pourvu que la structure médicale à l'intérieur de cela reste similaire, puisque, jusqu'à maintenant, elle semble donner un bon rendement à la population.

M. Chevette: Pour ma part, je ne suis pas nécessairement seulement surpris, mais je suis inquiet, parce que, lorsqu'on change une structure et qu'on déplace le rapport de forces ou les influences de décision, les postes stratégiques de décision, cela m'inquiète. Parce qu'un système peut changer complètement d'orientation, dépendamment de la composition qu'on veut faire du nouvel organisme. Cela peut être une façon de vouloir en arriver à des modifications, peut-être

pas dans la tête du ministre, mais la résultante pourrait être, par exemple, que cela prenne une toute autre orientation en fonction des intérêts exclusifs d'un groupe, si on brise le rapport de forces ou l'équilibre des forces qui existaient sur la structure antérieure et qui donnait des résultats fort appréciables, comme vous le dites. Ne jugez-vous pas que c'est également un danger, après avoir regardé un peu la composition?

M. Richer: Oui. Effectivement, quand on touche à quelque chose qui va bien, il y a certains risques. Mais je me dis que les personnes politiques en place sont quand même conscientes de ces risques. Il y a probablement autant d'électeurs à Montréal qu'en Beauce... Je pense qu'on ne détruit pas quelque chose pour le détruire, on doit certainement tenter de vouloir l'améliorer. Les gens en jugeront dans quelques années.

M. Chevette: Oui, mais c'était plutôt un commentaire. Vous savez comment je suis fait. Je vous connais. Je savais que vous donneriez le votre aussi, avec un petit peu plus de patinage que d'habitude là-dessus. Mais, personnellement, M. Richer, vous savez pertinemment que le danger - et ce n'est pas moi qui invente les rumeurs et ce qui s'est dit ouvertement - c'est que cette modification à la loi est arrivée purement et simplement pour satisfaire à un préalable à une négociation avec un groupe. Cela a été dit, écrit et affirmé. Si cela a été fait en fonction d'un préalable à une négociation, avec des commentaires aussi élogieux que ceux que vous faites et que d'autres ont faits sur la qualité des services, malgré les imperfections, mais il n'y a pas un système parfait. En arriver à une composition où un **p.-d.g.**, par anticipation, était le principal conseiller d'un groupe ou trois groupes d'une corporation viennent s'ajouter à ce p.-d.g. sans définir les corps de travail, les corps professionnels qui y assistaient... Parce que cela peut être des nominations exclusivement politiques et non pas des choix de groupe. Je peux bien dire: Suggère-m'en quatre pour que je puisse nommer exactement celui que tel groupe veut, c'est cela qui m'inquiète. C'était plutôt un commentaire interrogatif que je vous faisais parce que si tel était le cas, c'est regrettable, mais on rétrograderait, dans un secteur où on avait franchi des pas de géant en mettant sur pied Urgences-santé, et on pourrait biaiser l'orientation fondamentale de base qui était une qualité de soin avec une supervision professionnelle et médicale. C'est un commentaire que je voulais faire. À moins que vous n'ayiez des commentaires à la suite de mon commentaire, ne vous gênez pas.

M. Richer: J'entends votre commentaire, M. Chevette.

M. Chevette: Le Dr Dutil, cela lui tentait de répondre. Il n'a pas osé. Je vous remercie, messieurs. Personnellement, je considère que le mémoire va nous aider à apporter quelques bons amendements et surtout à nous fournir l'argumentation pour en apporter.

Le Président (M. Laporte): Merci, M. le chef de l'Opposition. M. le ministre.

M. Dutil (Beauce-Sud): Est-ce que cela complète les questions de l'Opposition, M. le Président?

M. Chevette: Cela dépend de ce que vous allez dire. S'il me reste du temps.

M. Dutil (Beauce-Sud): Non, mais je...

M. Chevette: Je ne ferme jamais la porte quand il me reste du temps.

M. Dutil (Beauce-Sud): M. le Président, j'irais en conclusion.

Le Président (M. Laporte): M. le ministre.

M. Dutil (Beauce-Sud): Alors, je tiens à remercier le Dr Richer et le Dr Dutil et je tiens à préciser en terminant que le Dr Dutil et moi n'avons aucun lien de parenté. Je pense que c'est bien important.

M. Chevette: Vous auriez peut-être pu dire que vous en aviez, cela aurait peut-être remonté la famille.

Le Président (M. Laporte): On fait juste m'indiquer que j'ai l'autorisation des membres de la commission pour dépasser vingt-trois heures. On vous remercie. M. le ministre.

M. Dutil (Beauce-Sud): Merci de votre présence. De toute façon, de quelque façon que je présentais cela, comme parent ou non, cela aurait certainement amené une réplique différente de la part de l'Opposition. Mais je termine en disant que ces audiences se sont déroulées d'une très belle façon, en général. Les autres également. On a entendu depuis hier douze mémoires, douze interventions et on a pris la peine, de part et d'autre, il faut le dire, d'écouter et de regarder l'ensemble des aspects. Plusieurs points nébuleux ont été, à mon avis, éclaircis, et cela nous aidera certainement dans notre travail de finalisation du projet de loi, de discussion article par article, dès demain. Merci.

Le Président (M. Laporte): Merci. Avant de remercier la fédération, je dois simplement souligner au Dr Richer que l'ensemble des membres de la commission a été très attentif aux propos qui ont été soulignés ici et la commission tient à remercier la Fédération des médecins

omnipraticiens du Québec et ses représentants pour la présentation de leur mémoire. Pour terminer, aux fins de les rendre publics et pour les faire valoir comme s'ils les avaient lus complètement, on dépose les mémoires des organismes qui en ont fait parvenir dans le cas du présent mandat, mais qui n'ont pas été entendus par la commission à savoir, le Conseil du patronat du Québec et la Chambre de commerce de Québec. La commission ayant complété...

M. Chevette: Une question technique.

Le Président (M. Bélanger): Oui, M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Comme le Dr Richer n'a pas lu son mémoire au complet, est-ce qu'il est inscrit également au procès-verbal si je comprends bien?

Le Président (M. Bélanger): Oui.

M. Chevette: Parfait.

Le Président (M. Bélanger): La commission, ayant complété son mandat de consultations particulières sur son projet de loi 34, ajourne ses travaux sine die. Merci.

(Fin de la séance 23 h 4)