



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le vendredi 9 novembre 2001 — Vol. 37 N° 34

**Interpellation: L'état du système et du réseau
des services préhospitaliers d'urgence**

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Jean-Pierre Charbonneau**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, avenue Honoré-Mercier, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 528-0381

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des
commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 9 novembre 2001

Table des matières

Exposé du sujet	
M. Russell Williams	1
Réponse du ministre	
M. Rémy Trudel	2
Argumentation	
M. Russell Williams	4
M. Rémy Trudel	5
M. Roger Bertrand	6
M. David Whissell	6
M. Rémy Trudel	7
M. Jacques Côté	8
M. Russell Williams	9
M. Rémy Trudel	9
Document déposé	10
M. Roger Bertrand	10
Mme Nathalie Normandeau	11
M. Rémy Trudel	12
Document déposé	13
M. Jacques Côté	13
M. Russell Williams	13
M. Rémy Trudel	14
M. Roger Bertrand	15
Mme Nathalie Normandeau	16
Conclusions	
M. Rémy Trudel	17
M. Russell Williams	18
Document déposé	19

M. Jean-Claude St-André, président suppléant

Le vendredi 9 novembre 2001

Interpellation: L'état du système et du réseau des services préhospitaliers d'urgence*(Dix heures deux minutes)*

Le Président (M. St-André): Alors, bonjour à tous et à toutes. La commission des affaires sociales se réunit dans le cadre de l'interpellation du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux par le député de Nelligan sur le sujet suivant: L'état du système et du réseau des services préhospitaliers d'urgence.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Alors, Mme Boulet (Laviolette) est remplacée par M. Whissell (Argenteuil); M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce) par Mme Normandeau (Bonaventure); M. Cousineau (Bertrand) par M. Bertrand (Portneuf); Mme Gagnon-Tremblay (Saint-François) par M. Williams (Nelligan).

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, Mme la secrétaire.

Alors, je vous rappelle que, selon nos règles, la séance d'interpellation est de deux heures. Le député qui a donné l'avis d'interpellation intervient le premier, pendant 10 minutes; le ministre interpellé intervient ensuite pendant 10 minutes. Il y a ensuite alternance dans les interventions, soit un député du groupe de l'opposition, le ministre, un député du groupe formant le gouvernement et ainsi de suite; ces interventions sont de cinq minutes. Vingt minutes avant la fin de la séance, j'accorderai un dernier temps de parole de 10 minutes au ministre, suivi d'un temps de parole équivalent au député interpellant, le député de Nelligan, pour son droit de réplique.

Alors, maintenant, j'accorde la parole au député interpellant, M. le député de Nelligan, pour une période de 10 minutes. M. le député de Nelligan.

Exposé du sujet**M. Russell Williams**

M. Williams: Merci, M. le Président. Et je voudrais juste remarquer que nous avons commencé quelques minutes en retard et j'espère qu'on va faire le deux heures complètes avec le ministre, parce que c'est un sujet tellement important.

J'ai insisté de faire une interpellation aujourd'hui parce que, depuis un bon bout de temps, M. le Président, rien ne se passe dans la question des services préhospitaliers d'urgence. M. le Président, c'est une question de vie ou de mort. M. le Président, je voudrais répéter ça: vie ou mort, parce que, il me semble que j'ai vu le ministre, qui est le troisième ministre dans ce gouvernement à la santé, et il suit les mêmes traces de presque complètement oublier le réseau des services préhospitaliers d'urgence.

M. le Président, ce n'est pas juste l'opposition officielle qui dit ça. En décembre 1998 — maintenant

trois ans passés — le Vérificateur général a dit: Depuis 1994, c'est la dernière fois que les données étaient demandées sur les questions de temps de réponse, le volume d'activités. Ça vient du rapport du Vérificateur général. Qu'est-ce qu'il s'est passé à la fin de l'année 1993-1994? Le gouvernement péquiste a commencé, a pris le pouvoir. Depuis ce temps-là, nous avons vu un manque de leadership incroyable, presque de l'incompétence, incompétence dans les questions de services préhospitaliers d'urgence, parce que, comme les rapports l'ont dit dans le passé, SECOR ou Fréchette, chaque minute compte. Chaque minute compte. On passe maintenant des jours, des semaines, des mois, des années depuis les derniers rapports, mais jusqu'à maintenant rien ne se passe.

Avec beaucoup d'impatience, j'ai attendu le rapport Dicaire, de M. Dicaire, André Dicaire, qui est engagé par le gouvernement maintenant, ancien sous-ministre de la Santé. Et lui — encore une fois, ce n'est pas juste le Parti libéral qui dit ça, M. le Président — lui a dit des choses, il a souhaité une évaluation assez sérieuse contre le gouvernement sur tout le comportement des services préhospitaliers d'urgence. M. le Président, M. Dicaire a dit qu'il y a une absence flagrante de leadership, absence flagrante de leadership au ministère, un manque de leadership politique incroyable. Aucune équipe responsable de la planification et de l'encadrement. Je vois que, maintenant, il y a au moins... quelqu'un a été engagé. Et c'est presque une des seules recommandations qui a été mise en place jusqu'à maintenant. M. Dicaire a recommandé beaucoup de choses, une chaîne d'interventions, beaucoup de choses dans l'éducation, la formation, l'encadrement, etc. La seule chose que le ministre a faite, il a engagé plus de personnel.

Il n'y a aucune base de données fiable. Encore une fois, les rapports récents — je ne parle pas de Fréchette ou SECOR — datent de trois ans passés. Le Vérificateur général et, après ça, M. Dicaire. Il continue: Pas d'action médicale ou nationale pour gérer un programme d'assurance qualité. Il a dit une autre chose assez importante: Le cadre législatif et réglementaire est anachronique et désuet. Il a dit qu'il y a besoin d'un changement de loi. Il a même recommandé de faire ça tout de suite, dans son plan d'action, parce que lui comprend comment on peut faire avancer les choses, il a eu un plan d'action avec des dates. Il a dit que nous avons besoin... si on veut vraiment aider les techniciens et les professionnels à faire leur job, nous avons besoin de changer le cadre législatif pour juin passé. J'ai entendu: Peut-être que nous allons avoir bientôt un avant-projet de loi, pas un projet de loi, un avant-projet de loi, encore une fois, tard.

M. le Président, peut-être que je fais une petite parenthèse aujourd'hui, mais mes plaintes ne sont pas au professionnel qui fait le travail d'ambulancier ou de technicien ambulancier, il fait un travail extraordinaire. Dans mon bureau de comté, et je présume dans tous les

bureaux de comté, il a une réputation incroyable, il a un groupe très dévoué, mais il a besoin du support du gouvernement. Il y a de plus en plus un épuisement du personnel parce que le gouvernement n'a pas respecté leurs besoins.

Je présume, j'espère que le ministre n'est pas fier des manchettes qui sortent. Que le coroner relève plusieurs cas d'appareils inefficaces, que les patients... l'ambulance s'est pointée deux heures plus tard, qu'il y a pénurie d'ambulanciers à Montmagny, qu'il y a de sérieux retards, pénurie d'ambulances qui tue; un cas où quelqu'un a été transporté dans une boîte de camion ou de camionnette parce qu'il n'y a pas d'ambulance; ses proches le transportent au CLSC, car l'ambulance retarde. *Les ambulanciers imputent deux décès au trop long délai d'Urgences-santé. Deux heures d'attente pour se faire engueuler*, c'est un cas que... Madame a eu des problèmes avec des professionnels.

M. le Président, combien de décès est-ce que ça va prendre pour faire bouger ce gouvernement? Combien de fois quelqu'un attend une ambulance et il y a un problème à cause du délai? Combien de fois nous avons besoin d'avoir des manchettes comme ça, M. le Président? C'est inacceptable, ce que le gouvernement fait.

Les ambulanciers et les propriétaires des compagnies d'ambulances font leur possible, mais ils ont besoin... Même M. Dicaire a dit qu'il y a un financement inadéquat et orienté presque exclusivement sur les services ambulanciers. On doit avoir des changements, oui, on peut encourager les premiers répondants, oui, j'offre mes services pour vous aider, M. le ministre, pour ça. Mais là ça prend du leadership politique. Tout le monde... Depuis 1994, les régies régionales, elles n'ont eu presque aucune augmentation des services. Les ambulanciers, oui, ils peuvent faire ça beaucoup mieux, ils sont prêts à faire mieux, mais ils ont besoin de ressources. Mais ils ont besoin pas nécessairement de plus de ressources tout le temps, ils ont besoin d'un autre cadre législatif, ils ont besoin d'un appui du gouvernement.

● (10 h 10) ●

M. Dicaire a continué, M. le Président, que les régies régionales sont laissées à elles-mêmes avec peu de moyens et de ressources. M. le Président, le ministre sait que M. Dicaire et le Vérificateur général ont dit que les dépenses de plus de 200 millions... Là, on dépense un peu plus maintenant, mais 200 millions par année sans indicateur de qualité, de performance et d'efficacité du système.

M. le Président, il me semble que nous avons besoin d'un gouvernement qui doit montrer du leadership. Et laissez-moi être tellement clair, je ne critique pas le travail de ceux et celles qui travaillent dans nos ambulances, nos techniciens, nos professionnels qui essaient de sauver des vies, je critique le comportement du gouvernement et le ministre. Comme le Vérificateur général a dit, comme M. Dicaire a dit, il me semble que nous avons besoin d'un gouvernement qui respecte plus l'esprit de l'article 2 de la Charte québécoise, la Charte des droits et libertés de la personne, que tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours.

Je ne lis pas tout l'article de la Charte, mais il me semble que, si le ministre est sérieux, s'il accepte

que chaque minute compte, quand vous êtes dans une crise, dans un accident et vous avez eu une crise cardiaque, il le sait, on peut être technique avec le système de triage classe 1 et on peut parler de «scoop and run», on doit parler des paramètres égaux, d'un cadre législatif qui va donner plus de pouvoir aux intervenants pour faire le travail. On espère qu'il va parler d'un système, d'une chaîne d'intervention beaucoup plus intéressante. J'espère que nous allons parler des premiers intervenants, des premiers répondants. On peut parler de tout ça, mais ça prend du leadership politique, ça prend le courage de vraiment mettre en place ce système.

Mais qu'est-ce qui s'est passé, M. le Président? Je répète, M. le Président. En décembre 1998, rapport du Vérificateur général. Qu'est-ce que le gouvernement... Je sais, le ministre n'était pas là, à l'époque, comme ministre de la Santé. Ils ont créé un comité à cause que l'opposition a dit que rien ne se passe. Comme d'habitude, ils ont créé un comité, ils ont retardé le travail du comité, et le comité a fait tout un travail avec beaucoup de bonnes idées, mais ça a été tabletté. Le ministre n'a pas fait son travail, et chaque mois se passe. Nous allons avoir encore d'autres décès qui sont inutiles, parce que le ministre et le gouvernement n'ont pas respecté beaucoup les bonnes idées que nous avons trouvées dans le rapport Dicaire.

J'espère... Aujourd'hui, je vais pousser le gouvernement de peut-être annoncer les choses aujourd'hui, qu'il dise enfin qu'il a compris qu'il doit agir tout de suite pour protéger des vies, M. le Président, protéger la vie des Québécois et Québécoises. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le député de Nelligan. Alors, pour un temps de parole de 10 minutes, M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

Réponse du ministre

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Merci, M. le Président. Cette interpellation arrive à point. Nous sommes à l'action en termes de services préhospitaliers d'urgence. En décembre 2000, le Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence, présidé par M. André Dicaire, déposait un rapport proposant une vision d'ensemble des services préhospitaliers d'urgence dans toutes les régions du Québec.

J'aimerais rappeler, M. le Président, d'abord, que ce comité a été créé suite au rapport déposé à l'Assemblée nationale par le Vérificateur général du Québec en mars 1999 et qui mettait en évidence de nombreuses lacunes, oui, sur la gestion des services préhospitaliers d'urgence au Québec. Les travaux du Vérificateur général ont été abordés à l'occasion des auditions de la commission de l'administration publique qui s'étaient tenues le 19 mai 1999 et qui ont conduit à la nécessité d'une révision des services dans ce secteur névralgique du système de santé québécois.

Ainsi, M. le Président, dès octobre 1999, le Comité national fut mis sur pied avec le mandat, et je

cite: «de concevoir un système préhospitalier d'urgence s'appuyant sur un réseau efficace et efficient permettant d'offrir à la population du Québec des soins préhospitaliers de qualité et aux meilleurs coûts possible et de proposer un plan de mise en oeuvre de réalisations, avec des échéanciers pour ce réseau de services efficace et efficient».

Le Comité était composé, il faut le rappeler, de représentants du secteur préhospitalier tels que les techniciens ambulanciers, les soins infirmiers, les associations d'entreprises ambulancières, les régies régionales, la Société de l'assurance automobile du Québec et, bien sûr, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Les travaux du Comité ont démontré, sans équivoque, que les services préhospitaliers d'urgence n'ont pas évolué uniformément sur l'ensemble du territoire québécois. Le comité Dicaire a fait son rapport en faisant les principaux constats suivants. Le comité Dicaire, le Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence, nous a produit un plan très concret, très détaillé, et nous allons l'aborder, parce que les principaux constats que le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence a faits, c'est que: la qualité de l'intervention clinique n'était pas suffisamment encadrée; que les modes d'opération des services 9-1-1 étaient disparates; que seulement quatre régions sociosanitaires — Montréal, Laval, la Montérégie et Québec — disposaient de centres de communication reconnus par le ministère; que très peu de services de premiers répondants étaient opérationnels — dans seulement 133 municipalités au Québec; que certaines entreprises ambulancières, qui sont le pivot le plus visible du système, avaient de grandes difficultés à recruter leurs effectifs dû au manque de planification de la main-d'oeuvre; que, dans certains cas, les horaires de travail des techniciens ambulanciers pouvaient occasionner des problèmes dans l'organisation des services; et finalement, que l'absence de règles de fonctionnement standardisées et d'obligation de reddition de comptes ainsi que d'indicateurs de qualité de performance rendait difficile la transparence du bilan d'imputabilité des intervenants.

Le rapport Dicaire déposé nous soumet donc une centaine de recommandations qui ont reçu l'accord unanime, il faut le souligner, avec les intervenants que j'ai mentionnés tantôt, l'accord unanime de tous les membres du comité, dont certaines de ces orientations, on le comprendra facilement, sont qualifiées d'orientations majeures parmi lesquelles on peut citer: la clarification des rôles et des responsabilités de chacun des paliers d'intervention, c'est-à-dire au niveau national, au niveau régional et au niveau local; la création d'une structure centrale nationale forte; l'implantation de centres de communication santé couvrant toutes les régions sociosanitaires; la mise en place de services de premiers répondants sur l'ensemble du territoire habité; un rehaussement de la formation de base et une professionnalisation des techniciens ambulanciers. Autres orientations majeures: l'encadrement de toutes les interventions par un programme de formation et d'amélioration continues de la qualité sur les aspects cliniques et administratifs; la mise en place par le ministère d'un mécanisme d'imputabilité et de reddition de comptes

pour toutes les structures et pour tous les fournisseurs de services; et finalement, un financement mieux adapté et en lien avec les objectifs poursuivis par cette réforme.

Tous les membres du comité ont fait l'unanimité sur le concept d'une chaîne d'intervention préhospitalière bien intégrée, couvrant l'ensemble du territoire québécois, les maillons de cette chaîne d'intervention étant les suivants: les premiers intervenants, la population en général, les centres 9-1-1, les centres de communication santé, les premiers répondants — cela va de soi — les services ambulanciers et les établissements receveurs. Le rapport nous propose enfin un plan d'action comportant des mesures prioritaires et stratégiques devant être implantées au cours des cinq prochaines années. En février 2001, mon ministère faisait connaître son assentiment général face aux propositions contenues dans le rapport du comité, et c'est avec plaisir que je vous présente donc aujourd'hui les orientations et le plan d'action mis en oeuvre pour assurer leur réalisation.

M. le Président, je tiens donc dès maintenant à informer cette Assemblée de mon soutien et de mon adhésion totale aux principes d'accessibilité, d'efficacité, de qualité, de continuité énoncés dans le rapport et sur lesquels le système doit prendre appui pour réaliser sa mission. Cette mission étant d'assurer en tout temps à l'ensemble de la population une réponse appropriée, efficiente et de qualité, ayant pour objectif la réduction de la mortalité et de la morbidité de la personne en détresse, et ce, en fonction de standards de qualité reconnus.

M. le Président, comme je l'ai mentionné précédemment, parmi l'ensemble des recommandations suggérées, certaines prennent la forme d'orientations majeures sur lesquelles je souhaite asseoir notre démarche dès maintenant. Ces orientations impliquent que les mesures proposées soient appliquées de façon ciblée, en évitant le mur-à-mur. Leur application sera donc plutôt modulée en fonction des particularités régionales et des besoins identifiés, tout en tenant compte de ce qui existe et de ce qui doit être amélioré. La consolidation et le déploiement intégré du service du système préhospitalier d'urgence seront donc réalisés graduellement et orientés vers l'atteinte de résultats mesurables et observables, et chacune de nos actions dirigée vers la personne qui se retrouve plus que jamais au coeur du système.

• (10 h 20) •

Il va sans dire que l'appropriation de ces actions par les régies régionales et la Corporation d'urgences-santé constitue le principal facteur de succès de cette démarche. Je leur ai d'ailleurs demandé d'intégrer ces actions à leurs mécanismes de gestion et d'évaluation afin de garantir l'amélioration graduelle et durable de nos services préhospitaliers d'urgence. Les régies régionales de la santé et des services sociaux et Urgences-santé devront, d'ici juin 2002, établir leurs priorités d'action régionales en lien avec les orientations de mon ministère.

Le plan d'action de la mise en oeuvre soutenant les grandes orientations et les principales recommandations s'articule autour des grands thèmes fondamentaux de la réforme des services préhospitaliers d'urgence. D'abord, un leadership renouvelé.

La démarche de révision a fait ressortir l'absence d'un leadership national dans le secteur des services préhospitaliers d'urgence. Pour pallier cette lacune, le ministère a procédé, dès le printemps dernier, à la création de la Direction des services préhospitaliers d'urgence, dont le mandat premier est de veiller à la réalisation de la mission du système préhospitalier et de s'assurer, avec les régies régionales, la Corporation d'urgences-santé ainsi qu'avec les différents partenaires impliqués, de la planification et de la mise en oeuvre, de la mise en place, de la coordination et de l'évaluation des services dans une perspective de résultats. Cette Direction s'est donné la capacité d'encadrer adéquatement les aspects cliniques en créant un poste de directeur médical national.

D'abord, aussi, créer sur le terrain une véritable chaîne d'intervention préhospitalière complète. L'accès ainsi que la continuité des services passent par la mise en place de chacun des maillons d'une chaîne d'intervention comprenant le premier répondant, le 9-1-1, le centre de communication santé, les services de premier répondant et les services ambulanciers ainsi que leur arrimage avec les établissements receveurs sur l'ensemble du territoire québécois. Ce concept de chaîne d'intervention, il vient aussi redéfinir la notion de temps de réponse du système, c'est-à-dire le délai écoulé entre l'appel de détresse et l'arrivée d'une première ressource. On ne définit donc plus le temps de réponse par le temps écoulé entre l'appel et l'arrivée d'une ambulance sur les lieux, mais plutôt l'appel de détresse et l'arrivée d'une première ressource. Cette chaîne d'intervention doit s'intégrer harmonieusement au réseau sociosanitaire en tenant compte des problématiques de coordination des salles d'urgence, de la prise en charge efficace de la personne par l'établissement et de la réalité des corridors de services, notamment dans les centres de traumatologie.

Les premiers intervenants à la source de cette chaîne. Le premier intervenant, qui est en définitive le témoin fortuit d'un accident donné, par exemple, représente un volet qui doit recevoir une attention particulière par une sensibilisation accrue du public en matière de premiers secours. J'ai demandé, donc, à mon ministère de me faire connaître, au cours de la prochaine année, les orientations qu'il entend donner en matière d'information et d'éducation publiques. Deuxième élément de la chaîne, les centres de communication santé qui sont déployés sur tout le territoire québécois. J'aurai l'occasion de préciser au cours de la présente interpellation, M. le Président, comment nous allons mettre en oeuvre, dès janvier 2001, la formation des premiers répondants et aussi quels sont les moyens financiers qui seront mis en oeuvre pour articuler la réforme des services préhospitaliers d'urgence au Québec.

M. Whissell: Question de règlement.

Le Président (M. St-André): Merci, M. le ministre. M. le député d'Argenteuil, en question de règlement.

M. Whissell: Vous avez appliqué une rigueur exemplaire à l'égard de mon collègue de Nelligan. Je vous demanderais d'appliquer la...

Le Président (M. St-André): Absolument. Le temps d'intervention de M. le ministre est terminé. La parole est donc à M. le député de Nelligan.

Argumentation

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Ça m'étonne beaucoup, la réaction du ministre; il a lu ses notes préparées par le ministère. M. le ministre, on parle des êtres humains, vie ou mort. M. le ministre a juste annoncé — et ça m'étonne beaucoup — une annonce qu'il accepte un plan d'action. Laissez-moi citer quelque chose sur la vitesse de ce gouvernement. Et la population dit: C'est long, les ambulances, d'avoir les ambulances, c'est assez long d'avoir un plan d'action de ce gouvernement.

Je cite: «J'ai donc l'intention de déposer un plan d'action qui devrait être prêt en mai 1999 — l'ancien ministre de la Santé — le plus tôt sera le mieux», avait dit... «Si on doit aller à la fin du mois, on ira, mais mon objectif n'est pas de faire traîner les choses.» Le gouvernement traîne ses pieds, traîne ses pattes dans le dossier des services préhospitaliers d'urgence, et chaque mois qui passe, sans l'action, nous allons avoir plus de problèmes, plus de malades et, malheureusement, plus de décès.

Je commence ma première intervention, M. le Président, sur la formation, parce que le Vérificateur général a bel et bien noté qu'il y a des problèmes dans la formation. Les techniciens cherchent plus de formation, et partout au Canada, là, nous avons tous une différence de formation entre... Dans le passé, c'était 150 heures. Ça a augmenté, dans quelques programmes, à 840 heures, mais ce n'est pas évident, ce n'est pas clair dans tous les programmes. Dans les autres provinces, ils peuvent aller jusqu'à 2 400 heures. On peut former le monde et assurer qu'ils peuvent faire des interventions sur les lieux. Mais le gouvernement, il n'a pas commencé à mettre les choses en place.

M. le Président, sur le recrutement, le gouvernement... peut-être que le ministre a déjà des notes préparées, qu'il va dire qu'ils ont augmenté quelques places, une centaine de places, pour les programmes de techniciens. Mais j'ai eu une discussion avec le directeur général d'Urgences-santé, j'ai eu des discussions avec quelques compagnies privées; ils disent qu'ils peuvent prendre 100 % des finissants de cette année, et ça ne remplit pas leurs besoins de main-d'oeuvre. Ça prend des mois, M. le Président, pour former des techniciens. Le gouvernement est en train de créer les mêmes problèmes qu'ils ont faits avec les infirmières, avec les spécialistes... Nous ne sommes pas en train de former assez de techniciens. Et, M. le Président, malheureusement, le nombre de finissants... Vérifiez, M. le ministre, parlez avec vos collègues. Combien de finissants, actuellement, entrent au travail comme techniciens? Pas 100 %, M. le Président. Avec ça, ça ne compte pas tous les finissants actuellement engagés en services préhospitaliers d'urgence.

Mais ils ont eu des recommandations, M. le Président, pour la formation, d'augmenter à 240 par année. Est-ce que c'est en place? C'est supposé être en

septembre 2001. Nous avons passé septembre 2001, M. le Président. Est-ce que nous avons rehaussé la formation de base? M. le Président, combien d'annonces, combien de fois le gouvernement va annoncer un plan d'action? Moi, j'ai eu cette annonce — je m'excuse, M. le ministre — j'ai eu l'annonce dans l'année 1999; nous sommes en 2001, presque à la fin de 2001. Un plan d'action que, maintenant, on va faire les choses dans les mois suivants. Nous avons besoin d'action maintenant, nous avons besoin d'avoir l'encadrement législatif, nous avons besoin d'avoir la formation tout de suite, nous avons besoin des premiers intervenants.

Pourquoi vous avez retardé de mettre les choses en place? Pourquoi vous avez retardé de mettre un service de premiers répondants? Tout le monde sur la planète, je pense, ils ont dit que c'est une bonne idée. Et le gouvernement fait ça pour un bon bout de temps. Maintenant, il est tout fier d'engager un directeur. Félicitations! Bonne chance! J'espère que vous allez avoir l'appui du gouvernement, parce que M. Dicaire a eu tout un plan d'action... Il a tout un plan d'action. Et maintenant, je ne sais pas si le ministre — parce qu'il me semble qu'il lit les notes pour la première fois — est vraiment au courant du dossier. Même le Collège des médecins dit que nous avons besoin de faire plus de formation. Est-ce que le gouvernement est sérieux? S'il vous plaît. Encore une fois, et je vais répéter ça, on parle des vies, on parle des êtres humains. Vie ou mort. Ça prend la formation. Et la formation prend du temps. Avec ça, si tu mets en action le début de ce plan, nous n'allons pas avoir assez de monde sur le terrain. S'il vous plaît, M. le ministre, retournez à votre bureau aujourd'hui mettre en place vraiment l'action concrète. C'est de ça que nous avons besoin pour la population québécoise.

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le député de Nelligan. En réplique, M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Une chaîne d'intervention préhospitalière complète. Deuxième élément: la mise en place des centres de communication santé. Le centre de communication santé constitue, pour sa part, un maillon déterminant de la performance de la chaîne d'intervention préhospitalière. Il assure le traitement des appels, le soutien et le conseil à l'appelant, la répartition des ressources, l'encadrement, le suivi et l'orientation des ambulances vers l'établissement receveur.

À cet égard, je compte mettre en oeuvre le plus fidèlement possible les différentes recommandations du comité Dicaire liées aux centres de communication. Afin que ceux-ci puissent amorcer dans les régions du Québec les travaux conduisant à leur implantation graduelle, j'entends mettre en place huit centres de communication. Les trois premiers centres sont déjà existants et reconnus en tant que tels par le ministère, soit, bien sûr, Corporation d'urgences-santé pour Montréal et Laval, Alerte Santé pour la Montérégie et la centrale de coordination de la région de Québec. Quatre autres centres de communication santé s'implanteront graduellement pour couvrir les autres régions du Québec, soit,

pour chaque regroupement, les régions suivantes: la région de l'Estrie et de la Mauricie—Centre-du-Québec; les régions de Lanaudière et des Laurentides; la région du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord et de la Gaspésie—les Îles-de-la-Madeleine; ainsi que, bien sûr, la région de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Outaouais. Finalement, la Centrale des appels d'urgence Chaudière-Appalaches inc., CAUCA, continuera à desservir cette région et vient d'être reconnue à ce titre.

● (10 h 30) ●

Le choix de cette configuration assure la masse critique minimale d'appels requis à chaque centre de communication santé en vue de favoriser non seulement la rentabilité de l'organisme, mais aussi une qualité de traitement d'appels que seul un degré d'exposition suffisant permet d'atteindre. Cette configuration accroît également le rendement sur l'investissement au chapitre des infrastructures, des équipements technologiques et de l'adaptation. Pour chacun des regroupements multi-régionaux précités, je vais demander cette semaine aux régies régionales concernées, donc, de constituer un comité d'implantation et de faire part au ministre, d'ici décembre 2002, de leur plan de mise en oeuvre. Ce plan doit faire état notamment de la localisation du centre de communication et de ses installations physiques. Nous reviendrons plus tard dans l'interpellation sur l'échéancier de formation des premiers répondants.

À l'égard de la main-d'oeuvre, en regard de la formation des techniciens ambulanciers, mon ministère est à compléter, en collaboration avec ses partenaires du milieu, c'est-à-dire les collèges, en particulier, et le ministère de l'Éducation, le processus de planification de la main-d'oeuvre. De cette analyse découlera le plan d'action, orientation et formation des ressources en fonction des standards de qualité précis et précités. Cette planification sera complétée au cours de l'année 2002, mais déjà, pour parer à la situation, nous avons autorisé l'admission d'une cohorte supplémentaire d'étudiants, en sus des 100 formés actuellement au collège Ahuntsic, pour être sûrs de faire face à la situation.

En ce qui concerne le transport ambulancier, mon ministère a mis sur pied un groupe de travail sur l'organisation du transport terrestre, de concert avec les instances régionales et les entreprises ambulancières. Ce groupe examine les questions ayant le plus d'impact sur les transports, telles que l'affectation des effectifs, les horaires et la charge de travail des techniciens ambulanciers, de même que la modulation de la réponse de transport ambulancier. Les conclusions de ce groupe de travail seront déposées le printemps prochain. À l'égard du transport aérien, cela fera l'objet aussi d'interventions très précises.

À l'égard de l'encadrement clinique et organisationnel et de la reddition de comptes. La dimension de l'encadrement clinique occupe une place significative dans la prestation des services hospitaliers d'urgence, et, dès le printemps dernier donc, un directeur médical national a été nommé. La standardisation des protocoles d'intervention, le développement de programmes d'amélioration continue de la qualité, la mise à jour des normes de soins, leur application et leur évaluation uniforme sur l'ensemble du territoire sont en voie d'actualisation. La question de l'évaluation et de l'encadrement des services, pour sa part, a été longuement

analysée dans le cadre des travaux du comité Dicaire, et, s'appuyant sur les différentes recommandations, un certain nombre de mesures bien ciblées permettront bien sûr d'actualiser aussi cette fonction.

La mise en place de ces orientations oblige à revoir les dispositions actuelles du cadre juridique afin de préciser les rôles et les responsabilités des divers intervenants appelés à offrir des services hospitaliers d'urgence. J'entends déposer à l'Assemblée nationale, dès cet automne, un projet de loi sur les services préhospitaliers d'urgence. Un processus de consultation a déjà été conduit auprès des partenaires gouvernementaux concernés, afin de s'assurer que la nouvelle législation puisse porter le plus adéquatement possible sur les diverses dispositions permettant de bien asseoir le cadre juridique de l'intervention préhospitalière d'urgence, pour les prochaines années, sur l'ensemble du territoire québécois et pour chacune des dimensions particulières des régions du Québec.

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le ministre. Maintenant, j'accorde la parole, pour un temps de cinq minutes, à M. le député de Portneuf.

M. Roger Bertrand

M. Bertrand (Portneuf): Bien, moi, M. le Président, je vous dirais d'emblée un premier message à l'adresse du ministre: Bravo! Je pense qu'on vient de voir là des signes très concrets, très significatifs que, contrairement aux prétentions du député de Nelligan, oui, il se passe quelque chose et, oui, le ministre fait son travail, a le cœur à la bonne place, et, moi, je suis heureux justement que le ministre, dans ce qu'il vient de nous dire, fasse écho si pertinemment et, je dirais, si énergiquement également aux recommandations du rapport Dicaire. Ce rapport donc, qui porte sur les services préhospitaliers d'urgence et qui est issu des travaux du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence, le rapport Dicaire, comme on dit...

Moi, je reconnais là, et je tiens à insister là-dessus, la sensibilité du ministre bien sûr, mais celle également du député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, qui est un député aussi, pas rien qu'un ministre, qui est un député d'une région, d'une vaste région, et je reconnais, dans l'insistance qu'il met sur certains suivis qu'il veut faire, l'importance d'arriver également au niveau de nos régions en travaillant sur l'ensemble de la chaîne, et particulièrement les bouts de la chaîne qui sont importants. Le député de Nelligan n'a pas l'air de trouver ça important, là, avec ses mimiques. Je le comprends, il est un député qui est issu d'une région qui n'est pas une région éloignée comme celle de l'Abitibi, par exemple, ou même comme celles de Portneuf ou de la Gaspésie. Mais je vous le dis, M. le député, M. le Président, il faut que le député se rappelle que, dans cette matière, nous avons effectivement des améliorations substantielles à faire et que ce que nous annonce le ministre va être particulièrement important au niveau de certains éléments de la chaîne. Et je vais rappeler... Tout à l'heure, le ministre nous rappelait quelles étaient les principales composantes de cette chaîne. Bon.

Alors, la continuité, donc, des services qu'on veut assurer passe par la mise en place des maillons

suivants: d'une part, le premier intervenant; ensuite, bien sûr, le service 9-1-1, qui, dans plusieurs régions du Québec, est déjà assez bien implanté, mais à l'égard duquel, nous dit le ministre, on va continuer à améliorer les choses pour que l'ensemble du Québec soit le mieux couvert possible. On ne pense pas rien qu'aux régions urbaines, même si les régions urbaines sont importantes, on pense à l'ensemble du Québec.

L'opposition officielle, qui se targue de défendre les régions, il me semble que, vraiment, on ne semble pas avoir beaucoup d'attention pour cet élément très important du menu que nous propose le ministre en ce qui regarde, par exemple, des maillons aussi importants que le premier intervenant; le 9-1-1, bien sûr, couvrant efficacement l'ensemble du territoire; et également, le Centre de communication en santé, mais aussi les services de premiers répondants. Si on veut réussir, dans des régions comme les nôtres, à réduire le temps d'intervention entre un premier signalement puis l'arrivée justement de la première ambulance, il faut qu'on puisse s'organiser efficacement au niveau du 9-1-1, au niveau du premier répondant et également au niveau du premier intervenant. Et je pense qu'il y a des éléments importants dans ce que nous propose le ministre qui vont nous permettre de réduire substantiellement le temps entre l'occurrence d'un événement et, par exemple, l'arrivée d'un premier intervenant spécialisé, par exemple un technicien ambulancier. Je pense que c'est fondamental. Je rappelle donc cette chaîne et je vous dis que ce temps de réponse, qu'on ne définit plus maintenant par le délai écoulé entre l'appel et l'arrivée d'une ambulance sur les lieux, cette redéfinition-là est particulièrement importante pour toutes les régions du Québec, et notamment pour des régions comme celle que j'ai le plaisir de représenter.

Donc, premier intervenant important: le ministre nous dit que ce témoin-là représente un volet important de la chaîne. Et ce qu'il nous dit, c'est que son ministère devrait faire connaître, au cours de la prochaine année, les orientations à donner en matière d'information et d'éducation au public. C'est très important. J'en viens maintenant justement aux premiers répondants, où le ministre nous dit qu'il entendait qu'on convienne, dans le cadre de la présente année, d'un protocole d'entente définissant les responsabilités et modes de collaboration dans ce secteur névralgique pour des régions comme les nôtres.

Oui, M. le Président, le ministre bouge, le gouvernement bouge, mais il faut reconnaître que c'est de bonne guerre que l'opposition s'oppose, que le critique critique en s'inspirant essentiellement des notes ou des articles de journaux que lui refilent ses chercheurs ou ses collègues à la dernière minute. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le député de Portneuf. Maintenant, pour un droit de réplique de cinq minutes, M. le député d'Argenteuil.

M. David Whissell

M. Whissell: M. le Président. Alors, il me fait plaisir de participer à ces travaux avec mon collègue de Nelligan qui, je dois l'avouer, fait un excellent travail

dans le dossier. Et on le fait pour défendre les intérêts de tous les citoyens, incluant les régions.

M. le Président, vous savez, on dénonce souvent les listes d'attente dans les urgences; on dénonce le fait que certains patients doivent aller se faire traiter à l'extérieur du Québec; on dénonce également des chirurgies où les patients doivent attendre des mois, des mois et des mois pour subir une chirurgie. Mais, je pense, s'il y a un domaine où on ne peut pas se permettre d'avoir des listes d'attente, c'est bien dans l'intervention primaire, c'est-à-dire l'intervention, là, en services préhospitaliers, les urgences puis les ambulances. Et je pense que le gouvernement du Parti québécois présentement, peut-être — et j'ose espérer que ce n'est pas le cas — est en train de créer des listes d'attente au niveau de l'intervention auprès de la population qui nécessite des soins ambulanciers.

● (10 h 40) ●

M. le Président, ce n'est pas nous qui avons mis la barre haute afin d'améliorer ce secteur de la santé. En 1997, le grand ministre de la Santé, il faut se le rappeler, M. Rochon, disait que c'était la priorité en santé. Ce n'est pas nous qui le disions, ce n'est pas l'opposition qui critiquait, comme le disait le député de Portneuf, mais c'était le ministre de l'époque qui disait que c'était la priorité. Il y a eu le Vérificateur général en 1998 qui a fait un rapport dévastateur sur le sujet et qui disait que le temps de réponse était effrayamment trop élevé. Ce n'est pas nous qui le disions, c'était le Vérificateur général, une institution du Parlement du Québec.

1999, la ministre de la Santé, actuelle vice-première ministre, qui disait qu'il y avait urgence, qu'il fallait déposer un rapport, rapport qui arrivait, 14 mois plus tard. Et, par la suite, bon, on a eu un dénommé M. Dicaire qui a fait un autre comité et qui a dit, bien, qu'il fallait réagir dans les cinq prochaines années. Et ça, M. le Président, ce sont tous des gens issus du Parti québécois ou à la solde du gouvernement qui est sous la gouverne du Parti québécois. Alors, ce sont les faits: on est parti en 1997 d'une priorité et on finit en 1999 avec un comité qui dit qu'on va voir les objectifs dans cinq ans.

M. le Président, j'ai écouté attentivement le ministre de la Santé. Je pense que son intervention démontre à quel point le gouvernement et les gens qui constituent son équipe sont devenus insensibles. Le ministre nous a lu pendant les 10 premières minutes des notes, probablement écrites par ses fonctionnaires, et le ministre a également fait une deuxième intervention où il s'est contenté encore de lire ses notes technocratiques. Je dois avouer que j'ai trouvé le député de Portneuf beaucoup plus sensible à la cause. Et, M. le Président, encore une fois, on est ici et on nous en met plein la vue: on nous fait des grandes annonces, qu'on va mettre un plan, des comités d'experts, des comités de consultation.

Mais les problèmes, on les connaît, ils sont réels. Il y a des statistiques, il y a une norme provinciale de huit minutes au niveau de l'intervention, qui a été établie pas par les libéraux ni par l'opposition, mais par le système. On dit que, normalement, il faut intervenir dans les huit premières minutes. Il y a un tableau qui a été publié, qui a été fait par les instances gouvernementales. Je vais vous prendre un exemple. Une région

telle que Laurentides où, dans 38,9 % des cas, on répond dans le temps qui est alloué. Et ça, c'est en région. Et, pour le bénéfice du député de Portneuf, dans Montréal, il y a quand même des bons temps de réponse qui sont loin de la norme: on est à 59. Mais, quand on prend des régions du Québec, c'est là qu'on a les pires, pires, pires scénarios. Le pire de tous, M. le Président, la Gaspésie, avec 35,6.

Alors, écoutez, ce n'est pas l'opposition qui le dit, il y a des gens qui crient, qui crient au désespoir. Dans le comté de mon collègue Claude Béchard, député de Kamouraska-Témiscouata, qui fait également un excellent travail, on a vu une compagnie qui a lancé un cri d'alarme: On a une ambulance qui est stationnée, on n'a pas les ressources pour faire rouler cette ambulance, et il y a une disparité non seulement interrégionale, mais également une disparité intermunicipale. Alors, M. le Président, l'appel de détresse qui est lancé par la population, c'est le gouvernement du Parti québécois qui doit trouver une solution. Merci, M. le Président.

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le député d'Argenteuil. Maintenant, M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Bien, M. le Président, l'opposition est fidèle à sa culture: ils n'écourent pas, ils méprisent les fonctionnaires avec qui on travaille et qui sont corps et âme dans la mise en application du rapport Dicaire. Et là ils n'ont pas écouté, par exemple, qu'il y avait une super nouvelle, que les gens connaissent sur le terrain, mais c'est pour les renseigner, eux.

La Beauce, Chaudière-Appalaches vont pouvoir conserver leur Centre de communication santé. Deuxièmement, CAUREQ, l'organisme CAUREQ, dans le Bas-Saint-Laurent, dorénavant pourra poursuivre sa mission avec toute l'expertise dont il dispose. Troisièmement, non seulement on a un plan, un plan d'action, un échéancier de mise en oeuvre que j'ai indiqué dans mes premières interventions, mais je peux d'ores et déjà affirmer que, par exemple, le député vient de parler de la région des Laurentides, eh bien, M. le Président, cette année j'ai ajouté 456 000 \$ — 456 000 \$ — pour la région des Laurentides et puis qu'on en ajoute également sur la Côte-Nord, 131 000 \$ sur la Côte-Nord, puis en Monterégie, parce que c'est une grande région que vous connaissez bien, M. le Président, eh bien, on va ajouter 602 000 \$ — 602 000 \$ supplémentaires.

Pour Chaudière-Appalaches, qui est une autre région en développement et qui a besoin d'ajustements, on a ajouté 158 000 \$. Le Bas-Saint-Laurent et la région de tout ce qui couvre le territoire de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, eh bien, on a fait allusion ici... on a ajouté 76 000 \$ pour ajuster les ressources. Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, région particulière, compte tenu du contexte géographique en particulier, 265 000 \$ que j'ajoute. Et puis, pour la région de Québec, La Côte-de-Beaupré — le député de Portneuf connaît ça particulièrement bien, il a déjà été le dirigeant au niveau de la Régie de la santé et des services sociaux — 150 000 \$ que j'ajoute cette

année, cette année, pour les ressources en termes de services préhospitaliers d'urgence.

Dans la Mauricie puis le Centre-du-Québec, eh bien, c'est 160 000 \$ dans un premier temps qui s'ajoutent et encore davantage, encore davantage, 125 000 \$ non récurrents pour l'achat de quatre véhicules, pour contribuer à l'achat de quatre véhicules supplémentaires.

Sur le territoire de la Baie-James, eh bien, on va ajouter 10 000 \$, en particulier pour la formation des premiers répondants. En région de l'Abitibi-Témiscamingue, que je connais bien, pour l'ajustement des ressources, en particulier au Témiscamingue, 150 000 \$ que j'ajoute cette année. Et, pour la région de l'Estrie, j'ajoute 157 000 \$.

En fait, M. le Président, j'ajoute, cette année, en termes financiers, 3,6 millions pour l'ajustement des services préhospitaliers d'urgence, dont 2,4 millions de dollars iront dans 11 régions du Québec. Et, qui plus est, M. le Président, j'annonce qu'on consacre une somme supplémentaire de 300 000 \$ pour la formation de techniciens ambulanciers supplémentaires au niveau collégial et j'annonce également la somme, l'ajout d'une somme de 900 000 \$ pour le perfectionnement et la formation d'ambulanciers dans la plus grande région du Québec en termes de services préhospitaliers, la Corporation Urgences-santé.

M. le Président, non seulement le rapport Dicaire est en application de façon intégrale et chacune des particularités est prise en compte, les moyens sont immédiatement mis sur la table, de l'argent supplémentaire pour la mise à jour et l'implantation, l'implantation de ces services et de ces centres de communication dans toutes les régions du Québec. Et très bientôt, très bientôt, avec les Affaires municipales, avec la Sécurité publique, nous aurons un programme de formation des premiers répondants partout sur le territoire québécois, parce que c'est la formule, le début de la chaîne de services préhospitaliers d'urgence qui nous a été proposée par l'ensemble des experts et des intervenants dans le rapport Dicaire, un rapport en application, en action sur le territoire. Et la responsabilité aux régies régionales d'articuler, comme responsable de la planification de l'organisation de services dans chacune des régions du Québec, j'y reviendrai, M. le Président.

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux. Maintenant, je laisse la parole à M. le député de Dubuc.

M. Jacques Côté

M. Côté (Dubuc): Merci, M. le Président. M. le Président, vous connaissez tout le respect que j'ai pour mon collègue de Nelligan, mais, lorsque je l'entends dire que le gouvernement n'a rien fait et ne fait rien dans le domaine des services préhospitaliers d'urgence, ça m'interpelle beaucoup.

• (10 h 50) •

Écoutez, la première chose que le gouvernement a faite, c'est justement de mettre sur pied un comité pour régler le problème. Ça, c'est déjà un acte, un geste que le gouvernement a fait. C'était suite au rapport du Vérificateur — en passant, c'est 1999 et non pas 1998. Et j'aimerais justement, à propos du comité, du mandat

qui avait été adressé à ce comité, vous rappeler le mandat qui avait été donné, accordé à ce comité. On disait notamment que le comité devait analyser l'utilisation qui est actuellement faite des services préhospitaliers, proposer une révision de la structure actuelle du réseau, que ce soit sur le plan national, régional ou municipal. Le comité devait également examiner la qualité des services, la formation reçue par les techniciens et techniciennes et par les autres intervenants et intervenantes du milieu, la nature de l'encadrement médical, le coût des services et des modalités de financement, de même que les effets de la législation. Et les objectifs qui sous-tendaient ce mandat accordé au comité étaient d'augmenter l'efficacité, l'efficience du réseau, harmoniser les interventions et trouver des modalités de transport mieux adaptées aux besoins des usagers et des usagères, et d'élaborer des standards de qualité et des indicateurs de performance.

Le comité a déposé son rapport en décembre 2000. Suite à ce comité, le gouvernement a décrété des orientations ministérielles en matière de services préhospitaliers d'urgence, comme M. le ministre l'a précisé tout à l'heure dans son exposé, et ces orientations ministérielles reposent sur un large consensus qui était issu justement des travaux de ce Comité national. Ce Comité national, comme on l'a souligné, avait presque 100 recommandations — je pense que c'est 94 — et aussi, à ces recommandations était greffé un plan d'action sur une période de 2000 à 2005. Cela a fait en sorte, M. le Président, qu'avec les orientations ministérielles qui ont été déposées par le ministère... c'est que les acteurs sont maintenant mobilisés et que déjà, présentement, il y a des mesures qui sont en place et qui vont continuer de se mettre en place.

Moi, je suis député du comté de Dubuc. Je suis particulièrement sensible à l'accès aux services de santé ou des spécialisés pour les régions éloignées. En effet, M. le Président, j'ai le troisième plus grand comté du Québec, un comté qui a 500 km de route nationale. Je prends juste l'exemple d'une personne, par exemple, d'un citoyen qui demeure à Petit-Saguenay dans mon comté, il faut qu'il fasse au moins une heure de route pour se rendre au premier centre, Centre Cléophas-Claveau, qui est le centre médical de l'Hôpital de la Baie, et, s'il a besoin de services un peu spécialisés, c'est 1 h 30 min, c'est-à-dire qu'il faut qu'il se rende au Complexe Sagamie, qui est à Chicoutimi. Et c'est la même chose de l'autre côté, du côté du comté nord, les distances sont énormes. C'est pourquoi les orientations ministérielles dont il est question aujourd'hui permettent d'actualiser cette préoccupation que nous avons tous pour les régions éloignées.

Il y a deux exemples que je veux particulièrement traiter aujourd'hui. Je vais commencer par le premier: c'est les services de premiers répondants. On en a parlé tout à l'heure, mais c'est clair que la mise en place de ces équipes-là, qui sont localisées dans les municipalités, vont permettre de réduire significativement les délais d'intervention pour offrir des soins de premiers secours en attendant l'arrivée des ambulanciers. D'ailleurs, cette capacité d'intervenir rapidement avec des soins de base permet de sauver des vies et réduire également des séquelles avec des manoeuvres de secourisme de base. Déjà, dans la grande région du

Saguenay—Lac-Saint-Jean, des travaux sont en cours pour implanter des équipes de premiers répondants dans plusieurs municipalités. J'ai même eu à mon bureau de comté des demandes et, moi, je pense, d'ici quelques semaines, je suis convaincu que, d'ici quelques semaines, ces équipes de premiers répondants vont se mettre en place.

Je pense qu'il faut d'ailleurs, pour ces équipes-là, il ne faut pas oublier qu'il faut toujours encadrer ces services. Le ministère conviendra, je pense, dans le cas de la présente année financière, d'un protocole d'entente avec les différentes régies régionales sur les responsabilités et les modes de collaboration. Et ce protocole aussi impliquera le ministère des Affaires municipales, le ministère de la Sécurité publique...

Le Président (M. St-André): M. le député de Dubuc, en conclusion, s'il vous plaît.

M. Côté (Dubuc): Alors, merci, M. le Président. Je pense que des régies régionales auront justement à collaborer pour l'implantation de ces services.

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le député de Dubuc. J'accorde la parole maintenant au député de Nelligan.

M. Russell Williams

M. Williams: Depuis décembre 1998, le rapport du Vérificateur général 1997-1998 pousse le gouvernement à bouger. Et j'espère que, si ça prend les interpellations le vendredi pour avoir les annonces du ministre, vous allez faire beaucoup d'interpellations. Si c'est le seul temps que vous allez faire les annonces, mets à ton agenda les vendredis ici, O.K., parce que, là, si c'est la seule façon de bouger le gouvernement pour protéger la vie de la population québécoise, c'est ça que nous allons faire.

Mais sur le terrain encore, le cas de mon collègue de Kamouraska-Témiscouata, le Bas-Saint-Laurent, la question d'une ambulance qui est vide, pas de personnel... J'ai un autre cas et je voudrais avoir une réponse du ministre sur ça, de la MRC d'Acton. J'ai visité le coin moi-même, et, étant donné que l'horaire, le 7/14, les ambulanciers travaillent sept jours consécutifs pendant 24 heures, ils attendent les appels à la maison. Et ils ont poussé pour avoir une deuxième ambulance, mais, malheureusement, M. le Président, il n'y a pas assez de personnel pour avoir une deuxième ambulance. La MRC d'Acton, c'est une zone défavorisée parce qu'il n'y a pas de centre hospitalier et il y a une pénurie de médecins. Je n'embarque pas sur cette question aujourd'hui, malgré qu'ils ont eu un comité extraordinaire dans la MRC qui essaie de convaincre le gouvernement de pousser.

Avec ça, M. le Président, un appel, un transport de quelqu'un à Acton, ça prend 1 h 30 min à deux heures. Une fois que vous êtes occupé dans l'ambulance, l'ambulance n'est pas disponible pour un autre patient, pour une autre victime. Et, M. le Président, quand je suis une victime, je ne veux pas avoir — peut-être que le député est fier de ça — un autre comité. Je voudrais avoir un technicien, je voudrais avoir une ambulance. C'est de ça que nous avons besoin.

Mais le nombre de véhicules est fonction du nombre des appels. M. le Président, avec les transports qui peuvent aller jusqu'à 80 km, c'est assez difficile pour les personnes d'Acton Vale d'avoir un bon service. Les normes gouvernementales ne tiennent pas compte de l'inventaire de véhicules ni des inspections quotidiennes, parce qu'ils doivent vérifier l'inspection aussi. Avec ça, M. le Président, il me semble que, sur le terrain, la réalité, ce n'est pas comme le ministre dit, M. le Président, et même il y a un problème qu'il y a peu de personnel partiel résidant à Acton Vale. Il me semble qu'on doit assurer que le monde connaît le coin, vit dans le coin, sont bien formés. C'est ça que nous avons besoin de faire dans le plus bref délai.

M. le Président, il me semble que, chaque année... Et maintenant, nous avons les annonces du ministre aujourd'hui, et, si le gouvernement fait des annonces parce que l'opposition officielle l'a poussé à enfin agir, tant mieux. Mais souvent, M. le Président, nous avons des promesses l'automne: Nous allons faire quelque chose. Mais l'automne passe, et c'est souvent année après année. Est-ce que, à Acton Vale, à la MRC Acton, est-ce qu'il y a besoin d'accidents mortels qui font les journaux pour enfin agir, pour pousser le gouvernement d'agir? J'espère que non.

M. le Président, il me semble que ce n'est pas une bonne planification d'un réseau de services préhospitaliers d'urgence si nous avons des ambulances vides. Il me semble qu'effectivement... Et je connais le ministre, il est de bonne foi. Mais sortez de votre bureau, discutez avec ceux et celles qui travaillent dans le dossier. Et, oui, je parle pour les régions. Le député de Portneuf, il me semble qu'encore une fois il ne comprend pas qu'est-ce qu'il a dit parce que, sur le terrain, nous avons besoin d'un système qui, un, a assez d'ambulances. Mais oui, c'est ça que je plaide, j'espère que nous allons avoir les premiers répondants, et, oui, j'espère que nous allons avoir une loi déjà adoptée en Chambre qui va donner plus de pouvoirs d'intervention à nos techniciens, j'espère que nous allons avoir plus de formation. C'est ça que nous avons crié, pour trois ans, depuis le Vérificateur général. M. le Président, c'est de ça que nous avons besoin.

J'ai utilisé l'exemple de la région d'Acton Vale pour montrer au ministre que ce n'est pas ça qui se passe, comme il pense; il y a un problème. Et les régions demandent un bon plan, pas le ministre qui joue un peu comme pompier. Elles veulent avoir un plan d'action qui réponde à leurs besoins, soit des ambulances, soit des techniciens, mais aussi comme premiers répondants, parce que, si on veut avoir un service efficace dans les régions, c'est de ça que nous avons besoin. Mais nous avons besoin de ça maintenant, M. le Président, pas encore dans quelques mois, maintenant, cet après-midi. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le député de Nelligan. M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: M. le Président, pour toutes les régions du Québec, des orientations nationales claires,

une demande expresse a été adressée cette semaine à toutes les régions régionales de la santé et des services sociaux d'enclencher régionalement la réforme des services préhospitaliers d'urgence sur tout le territoire québécois. En particulier pour une dimension, M. le Président: il y a 18 000 personnes annuellement qui sont transportées par voie aérienne en provenance des régions périphériques du Québec vers des centres spécialisés, et on comprend donc que c'est pour les régions éloignées, ce volet des services d'évacuation du transport aérien d'urgence.

● (11 heures) ●

Je vous informe, M. le Président... Je vous informe de la mise en place, au cours de la prochaine année, d'un service de navettes multipatients permanent pour les régions de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec, de la Côte-Nord, de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Ce service multipatients permanent pour les régions nommées, dédié aux bénéficiaires sur civière des régions éloignées qui doivent recevoir des soins dans les hôpitaux spécialisés du Québec et de Montréal, sera assuré trois jours par semaine par le service aérien gouvernemental pour l'Est du Québec et à raison de deux jours-semaine par un transporteur privé, qui sera sélectionné suite à un appel d'offres public, pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue, incluant le Nord-du-Québec.

Comme le disait mon collègue de Portneuf, les grandes régions centrales, Montréal, Laval, Montérégie, la grande région de Québec bien sûr, toutes les autres régions du Québec, y compris les régions éloignées, pourraient avoir accès à des services préhospitaliers et des services hospitaliers d'urgence qui tiennent compte de leur situation particulière. À l'égard de la Montérégie, région où est située la municipalité d'Acton Vale, c'est pourquoi on a ajouté 602 000 \$ dès cette année, M. le Président, pour ajuster les ressources, compte tenu de la population et de la configuration géographique.

Deuxièmement, à l'égard de la Montérégie, et spécifiquement pour Acton Vale, c'est à cet endroit qu'on doit commencer, dans cette région, le plus rapidement possible la formation des premiers répondants. Premier maillon d'une chaîne des services préhospitaliers d'urgence à se mettre en place au Québec, et ce sera fait, M. le Président.

Autre élément extrêmement important, pour la région du Bas-Saint-Laurent, pour l'ajustement des horaires de travail... Pour l'ajustement des horaires, j'ai fait parvenir 76 000 \$, et, l'an prochain, ce sera 125 000 \$, de façon récurrente, que je ferai parvenir à cette région pour ajuster les ressources aux besoins de la population et de la configuration géographique.

Un plan au niveau national, une articulation au niveau régional et une desserte au niveau local, là où sont situées les populations. Mais, M. le Président, il faut que tout cela soit à l'intérieur des responsabilités régionales, des responsabilités locales, avec les orientations nationales. C'est pourquoi, M. le Président, cette semaine, le 6 novembre, j'ai fait parvenir à tous les directeurs généraux des régies régionales de la santé et des services sociaux une lettre complète pour leur demander d'enclencher sur le terrain, dans chacune de leurs régions, la réforme du système préhospitalier d'urgence au Québec. Et je leur indique les grandes

orientations nationales, que je viens d'énumérer ce matin, la façon dont nous travaillerons au niveau régional, en respectant les priorités organisationnelles régionales au service des patients, au service des personnes qui ont besoin de services préhospitaliers d'urgence, et sous une direction nationale qui a été déterminée et qui est en place.

M. le Président, évidemment, compte tenu du temps, vous vous imaginez bien que c'est difficile. Je dépose la lettre que j'ai fait parvenir à M. Yves D'Amboise, le directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent à Rimouski, et qui est une lettre qui s'est incarnée également dans toutes les régions du Québec. Je dépose cette lettre, M. le Président, et je serai en mesure de compléter l'opération en déposant d'autres documents, M. le Président.

Document déposé

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le ministre. Je laisse donc maintenant la parole à M. le député de Portneuf.

M. Roger Bertrand

M. Bertrand (Portneuf): Merci, M. le Président. Ça me fait plaisir, effectivement, de revenir à nouveau sur cette question importante, mais j'aimerais quand même en profiter pour souhaiter la bienvenue à notre collègue la députée de Bonaventure, qui vient peut-être à la rescousse du député de Nelligan sur la dimension des régions. Probablement des régions éloignées, mais sans oublier aussi les régions intermédiaires, une dimension très importante. Alors, je lui souhaite donc la bienvenue, tout en rappelant cette importance que le ministre accorde justement à une des indications essentielles du rapport Dicaire relativement au leadership que le ministère, lui, d'abord, doit commencer à assumer.

Et je rappellerai donc, M. le Président, que ce comité invitait donc le ministre et le gouvernement à réaliser, donc, un système intégré et à assumer son leadership dans cette démarche vers un système de services préhospitaliers d'urgence efficace et adapté à la réalité du Québec. Et je rappellerai l'indication que nous donne, à ce moment-ci, le ministre lorsqu'il nous dit: Pour pallier justement à cette lacune et répondre à l'invitation que fait le rapport Dicaire, le ministre a procédé, dès le printemps dernier, à la création d'une direction des services préhospitaliers d'urgence dont le mandat premier est de veiller à la réalisation de la mission du système préhospitalier et de s'assurer, avec les régies régionales — autre dimension importante, M. le Président, donc avec les régies, donc tenant compte de la dimension des régions — de même que la Corporation d'urgences-santé, ainsi qu'avec les différents partenaires impliqués, de la planification, de la mise en place, de la coordination et de l'évaluation des services dans une perspective de résultats.

Donc, on constate qu'il y a maintenant une équipe ministérielle responsable de la planification de ce système, de l'encadrement également, clinique et administratif, de la programmation et de la coordination de son implantation par les régions. On peut donc, je

pense, raisonnablement croire et être rassuré qu'il y aura donc de meilleures bases, d'une part, de données fiables — parce que c'était également une invitation assez pressante de la part des membres du comité du rapport Dicaire — donc des données fiables tant sur les effectifs que sur les coûts et le financement, de même que sur les besoins en ressources humaines et matérielles, M. le Président.

On pourra donc compter sur une amélioration, ainsi, continue de la qualité et sur une priorisation des actions à prendre en ce sens. C'est important, M. le Président, les défis sont tellement larges devant nous, dans l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, qu'on doit effectivement avoir cette priorisation et faire en sorte que l'ensemble des ressources, des compétences, des services des régions puissent procéder de façon cohérente. Donc, des services préhospitaliers d'urgence qui seront pleinement intégrés au réseau de la santé tout en reposant sur, aussi, des initiatives régionales et l'existence d'une structure, donc, centrale organisée qui va se répercuter sur l'ensemble des instances et des intervenants du réseau. Est-ce que ça veut dire pour autant, M. le Président, qu'on oublie la dimension régionale? Non pas. Non pas. Avec cette direction, les régies disposeront donc, d'une part, d'orientations claires, puis pourront ajuster ou implanter, de façon cohérente et adaptée, les services préhospitaliers d'urgence dans chacune des régions.

Ça veut dire quoi? Des systèmes de communication santé à niveau et, encore là, adaptés à la réalité des régions; une formation des techniciens ambulanciers, je dirais, plus homogène, probablement à l'échelle de l'ensemble du Québec, mais toujours adaptée à la réalité d'une intervention, par exemple, dans un milieu éloigné; des services de premiers répondants partout, notamment où la réalité des régions le commande; et des équipements aussi pour ces premiers répondants.

Encore là, qui sait si on ne verra pas apparaître des modulations importantes dépendant des secteurs ou des régions où ces premiers répondants là devront intervenir? Donc, l'importance que les régies soient bien impliquées et tiennent compte, dans l'organisation des services à l'échelle d'une région, de ces modulations à faire. Et également, et j'insiste là-dessus — j'insiste auprès du ministre, je sais que c'est important également pour lui, mais je tiens à le souligner — une sensibilisation de la population et des ressources du milieu à l'importance, justement, des services préhospitaliers d'urgence et, notamment, des premiers répondants. Et l'appui et le support que les milieux en dehors de la santé et des services sociaux doivent savoir apporter également aux intervenants du secteur et ainsi agir en toute équité à l'égard de l'ensemble des régions du Québec. Je vous remercie, M. le Président.

● (11 h 10) ●

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le député de Portneuf. Maintenant, pour un temps de parole de cinq minutes, Mme la députée de Bonaventure.

Mme Nathalie Normandeau

Mme Normandeau: Merci beaucoup, M. le Président. J'aimerais remercier le député de Portneuf

pour ses mots de bienvenue pour l'interpellation de ce matin, mais peut-être le rassurer, M. le Président. Heureusement, mon collègue le député de Nelligan a interpellé le ministre de la Santé ce matin sur la problématique et les enjeux liés à toute la question des services préhospitaliers d'urgence, M. le Président, parce qu'on se demande bien à quel moment le ministre de la Santé aurait procédé aux annonces auxquelles on a eu droit ce matin. Et j'ai envie de vous dire, M. le Président, que ça a pris une interpellation, ça a pris de nombreuses interventions de mon collègue pour faire bouger le gouvernement qui est en face de nous.

On se rappelle que le rapport Dicaire a été déposé déjà depuis plus d'un an. Le Vérificateur général du Québec a fait de nombreuses recommandations et, je dois vous dire, des recommandations extrêmement critiques et sévères à l'endroit du manque de leadership du gouvernement et, en particulier, à l'endroit du manque de leadership du ministère de la Santé. Mais le plus dramatique dans tout ça, c'est que ça a pris des décès, hein? On a eu un cas en Gaspésie, en Haute-Gaspésie: un monsieur qui est décédé parce que, justement, le temps de réponse a été trop long. Ça a pris des décès dans plusieurs régions du Québec, M. le Président, avant de faire bouger le gouvernement. Puis, c'est d'ailleurs la marque de commerce du gouvernement qui est en face de nous, c'est qu'on attend toujours qu'un climat de crise s'installe avant d'intervenir. Un climat de crise, on a eu droit à plusieurs décès dans plusieurs régions. Un climat de crise qui force les intervenants à faire des déclarations publiques. Et souvent, on parle d'intervenants, M. le Président, dans le réseau de la santé, des intervenants qui travaillent, par exemple, à la régie régionale de la santé. Je vous citerai tout à l'heure le responsable des services préhospitaliers à la région régionale de la santé de la région de Chaudière-Appalaches qui, lui, il n'y a pas si longtemps, il y a quelques mois, donc, a été aussi extrêmement critique et sévère à l'endroit du manque de leadership du ministère de la Santé.

Mais, M. le Président, vous me permettez d'être critique par rapport à l'engagement que prend, ce matin, le ministre de la Santé. Il nous dit qu'il va enclencher une réforme du système préhospitalier d'urgence dans toutes les régions du Québec en respectant les priorités régionales. Ça, M. le Président, ça m'a presque fait sourire quand je l'ai entendu parler, et je vais vous dire pourquoi. Il n'y a pas si longtemps, l'Assemblée nationale... Et, d'ailleurs, on s'est objectés à la fameuse adoption du projet de loi n° 28, le projet de loi n° 28 sur la gouvernance dans les régies régionales de la santé. Le ministre de la Santé, avec la présentation de son projet de loi, finalement, a littéralement mis la mainmise sur les régies régionales, hein? Cette nouvelle gouvernance, pour le gouvernement du Parti québécois, M. le Président, c'est de ne pas faire confiance aux gens qui sont dans les régions et, en particulier, aux gens qui militent dans les organisations qu'on appelle les régies régionales de la santé. C'est une gouvernance, M. le Président, qui va devenir éminemment politique.

Alors, vous me permettez, ce matin, d'être critique. Et je demande au ministre de la Santé d'être un peu cohérent avec les affirmations qu'il fait ce matin. Comment voulez-vous qu'on croie le ministre de la

Santé lorsqu'il nous dit qu'il va respecter les priorités régionales émergeant du milieu, en particulier, de la régie régionale de la santé et, du même temps, M. le Président, de l'autre main, il adopte, il propose ici, à l'Assemblée nationale, un projet de loi qui va, à toutes fins pratiques, venir annuler, donc, la marge de manoeuvre et le leadership dont sont capables de faire... dont sont en mesure de faire les organismes comme les régies régionales qui sont sur le terrain?

Et je peux vous dire que sur le terrain, justement, les gens sont extrêmement déçus, frustrés de la tournure et des choix qu'a faits ce gouvernement à l'endroit des régies régionales de la santé. Et je vous rappelle, M. le Président, qu'il y a des gens qui travaillent sur les conseils d'administration, qui sont des bénévoles et qui le font avec beaucoup d'énergie, qui, souvent, sont interpellés à faire des choix qui sont difficiles parce que les réalités dans le domaine de la santé sont de plus en plus complexes. Et le message que le ministre de la Santé envoie, c'est: Nous, là, on ne vous fait plus confiance. Nous autres ici, à Québec, là, on est capables de vous dire comment faire les choses, hein? On sait ce qui est bon pour vous autres, on sait ce qui est bon pour les régions du Québec.

Alors, il y a comme une incohérence absolument magistrale, ce matin, M. le Président, dans les affirmations que fait le ministre de la Santé en nous disant, d'un côté, que le ministère de la Santé et lui, comme ministre, s'engagent à respecter les priorités régionales et, de l'autre côté, M. le Président, par la loi n° 28, va, à toutes fins pratiques, contrôler les régies régionales. Alors, M. le Président, ce n'est que du vent, ce matin, parce que le ministre de la Santé va lui-même contrôler les priorités régionales en adoptant la loi n° 28. Alors, on se rend compte, M. le Président, que le ministre de la Santé va devenir un ministre extrêmement dirigiste au Québec non seulement en matière plus générale, en matière de santé, mais plus particulièrement pour ce qui est du domaine des services préhospitaliers d'urgence.

Et j'aimerais peut-être, en terminant, M. le Président, interpellé le ministre de la Santé et lui rappeler que le climat de crise dans lequel sont souvent plongées les régions pour revendiquer des services, notamment au niveau du service préhospitalier d'urgence, met en lumière un problème majeur: c'est l'incapacité, pour le gouvernement et le ministre de la Santé, d'adapter un mode de financement qui respecte justement les particularités régionales. On est incapable...

Le Président (M. St-André): Mme la députée de Bonaventure, votre temps est écoulé.

Mme Normandeau: ...la machine est incapable de faire preuve d'adaptation. Merci, M. le Président.

Le Président (M. St-André): Merci, Mme la députée de Bonaventure. M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: M. le Président, c'est un vent de panique qui court de l'autre côté, parce que nous

travaillons avec les régions du Québec. M. le Président, c'est le monde à l'envers. Ils causent, ils causent, ils causent sur les régions du Québec. Nous, on travaille et on intervient. Et ils nous invitent, avec le député de Dubuc, avec le député de Portneuf: Voulez-vous arrêter de travailler en faveur des régions du Québec? Et voulez-vous continuer qu'à causer, qu'à faire des rencontres publiques, qu'à faire en sorte de faire des communications? Non, on est au service de la population des régions du Québec et on a un plan aux niveaux national, régional et local, et on l'applique.

M. le Président, c'est le monde à l'envers. Je viens d'indiquer à la députée de région: 2,4 millions de dollars qui ont été consacrés à l'ajustement des ressources, pas de façon uniforme, pas avec une norme nationale où tu ne fais pas la différence entre la Gaspésie, les Îles-de-la-Madeleine, le Bas-Saint-Laurent, l'Abitibi ou la Montérégie, en tenant compte de ce qui nous a été donné, ce qui a été discuté et échangé avec chacune des directions de régie régionale de la santé et des services sociaux. La gouverne régionale, ça veut dire faire confiance, tenir compte et donner des réponses adaptées à chacune des régions, suivant les besoins. On a bien vu tantôt, dans l'énumération, ce pourquoi on consacre 2,4 millions de dollars aux ressources préhospitalières d'urgence dans chacune des régions du Québec. Ce n'est pas un modèle uniforme, c'est parce que nous travaillons avec nos directions générales régionales, nos personnels dans nos régies régionales. Ces mêmes régies que le Parti libéral voulait abolir. Le Parti libéral voulait abolir les régies régionales de la santé et des services sociaux. Voir la déclaration du député de Jean-Talon à cet égard-là.

M. le Président, une direction nationale, un leadership renouvelé au niveau du système préhospitalier d'urgence, agir. M. le Président, je suis accompagné, ce matin, à ma droite, de M. Sylvain Gagnon, le nouveau directeur national des services préhospitaliers d'urgence. Ce que réclamait le rapport Dicaire. Je suis accompagné, ce matin, de M. Denis Giroux, le conseiller financier à la Direction générale des services préhospitaliers d'urgence du ministère de la Santé et des Services sociaux. Je ne suis pas accompagné — il est sur le terrain — du Dr Daniel Lefrançois, nouveau directeur médical national pour les services préhospitaliers d'urgence. Dix ans d'expérience, le Dr Lefrançois, en Montérégie en particulier, reconnu par la communauté des intervenants au niveau des services préhospitaliers d'urgence. Un leadership national renouvelé.

Deuxièmement, M. le Président, je viens d'indiquer au député de Nelligan et j'indique à nouveau à la députée de Bonaventure: Moins de paroles, plus d'actions. Moins de paroles et plus d'actions, moins d'opportunisme et prendre les questions et les préoccupations des gens des régions au sérieux et leur donner des moyens à eux. Leur donner des moyens à eux, ces régions-là, pour qu'elles soient capables d'articuler les réponses avec leurs forces, avec leurs particularités. Et c'est avec plaisir, M. le Président, aussi que j'ai demandé à mon sous-ministre, pas plus tard qu'il y a quelques jours, d'adresser à nos directeurs généraux de nos 18 régies régionales de la santé et des services sociaux au Québec, à qui on fait confiance avec leur conseil

d'administration, que la réforme nationale des services préhospitaliers d'urgence au Québec, elle est enclenchée.

Et voici, suite au rapport Dicaire, comment nous entendons procéder suite à la décision du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, M. le Président. M. le Président, je dépose la lettre adressée aux directeurs généraux des régions régionales de la santé et des services sociaux par mon sous-ministre, M. Pierre Gabrièle, il y a quelques jours, pour dire aux régions régionales: La réforme est enclenchée. Maintenant, à la partie régionale et locale de réaliser sur le terrain, avec les moyens que nous avons... La réforme des services préhospitaliers d'urgence au Québec est planifiée.

Document déposé

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le ministre. Alors, j'autorise le dépôt du document. Et, maintenant, je cède la parole...

M. Bertrand (Portneuf): ...

● (11 h 20) ●

Le Président (M. St-André): Oui, certainement. Alors, je cède la parole maintenant à M. le député de Dubuc.

M. Jacques Côté

M. Côté (Dubuc): Merci, M. le Président. J'aimerais peut-être prendre quelques minutes pour parler des services aériens de navettes multipatients. Je pense que le transport sanitaire aérien, c'est un élément essentiel, je pense, de la chaîne. Et ce qui me donne surtout satisfaction, c'est lorsque le ministre affirme que la mise en place de cette chaîne doit se réaliser en tenant compte toujours des particularités géographiques et démographiques des régions du Québec. Ça, je pense que c'est essentiel. Pour fonctionner adéquatement, c'est évident que cette chaîne-là doit s'alimenter toujours d'un souci constant d'affectation optimale des ressources et en plaçant toujours la personne, là, au centre du système. Je pense que ça aussi, c'est primordial. Vous savez, le Québec n'est pas un État national petit, c'est... Géographiquement, c'est énorme. Les distances sont longues entre les différentes régions. Quand on pense, par exemple, qu'en Abitibi-Témiscamingue, aux Îles-de-la-Madeleine, en Gaspésie, au Saguenay-Lac-Saint-Jean, alors, on ne se déplace pas, là, dans l'espace de quelques heures. Et c'est pour ça que des services aériens sont essentiels, parce qu'ils permettent d'abord d'assurer des services aux malades, de stabiliser ces malades aussi avec les appareils et de diminuer, naturellement, la mortalité.

Qu'est-ce que nous avons présentement comme services aériens? Nous avons présentement, en fait, on pourrait dire, deux catégories, deux catégories de services, c'est-à-dire un service aérien pour permettre justement aux patients de se rendre dans les grands hôpitaux, comme à Montréal ou à Québec... Ce service-là, présentement, il est établi pour les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord de même que, je pense, les Îles-de-la-Madeleine. C'est ça, de Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine. Et ces personnes-là qui

se rendent dans ces grands hôpitaux ont accès ainsi à des diagnostics, à des traitements, à des services spécialisés qui sont disponibles. Et ils ont besoin de transport, donc l'avion est à leur disposition. L'autre service qui existe, dont je ne ferai pas mentionner, c'est le service gouvernemental pour les grands malades, c'est-à-dire pour les personnes atteintes de traumatologie, c'est-à-dire l'EVAQ, l'évacuation aéromédicale. C'est un avion-ambulance du gouvernement du Québec qui existe présentement et qui, je pense, là, a prouvé son utilité... plus que son utilité.

Ce qu'il y a d'intéressant — et le ministre en a parlé tout à l'heure, j'aimerais le rappeler — c'est que présentement les mesures pour les services, présentement, qui sont accordés aux régions de Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, Côte-Nord, Abitibi-Témiscamingue, deviendront permanents. Ces services-là deviendront permanents. Ils sont présentement temporaires, mais ils deviendront permanents à compter du 1er janvier 2002. Ça, c'est une excellente nouvelle, et je pense que la population va être satisfaite et fière d'obtenir le service. C'est que ça nous rend sécurisées. On se sent plus en sécurité lorsqu'on sait que, si jamais il arrive un accident, lorsqu'il arrive une grande... une maladie importante, qu'on puisse avoir des services qui nous sont offerts par notre gouvernement.

Ce que le gouvernement veut faire aussi dans les prochains mois, c'est de regrouper au sein d'une seule entité administrative les deux services dont je viens de parler présentement, et ça devrait se faire, là, dans le cadre du plan quinquennal du gouvernement. C'est important de planifier, je pense, les équipements. C'est aussi important de planifier les ressources, de planifier les organisations. Vous savez, dans le transport sanitaire aérien, on évalue 18 000 déplacements annuels de patients, et, sur les 18 000 déplacements annuels, 10 000 de ces déplacements sont effectués pour les résidents des régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine. Et la majorité de ces déplacements concernent des patients autonomes qui vont, sur des recommandations médicales, passer des examens à l'intérieur des grands centres, soit Montréal ou Québec.

On parle beaucoup... Comme je reviens à tout à l'heure, à ce qu'on disait, c'est qu'on reproche au gouvernement de ne pas agir. Je pense que le gouvernement agit, et il le fait bien présentement. On ne peut pas mettre en place cette chaîne pour les services préhospitaliers...

Le Président (M. St-André): M. le député de Dubuc, votre temps est écoulé.

M. Côté (Dubuc): Merci, M. le Président.

Le Président (M. St-André): Merci, M. le député de Dubuc. Alors, maintenant la parole est au député de Nelligan.

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Je sais que le côté ministériel veut dire absolument n'importe quelle chose, là, mais, franchement, lis le

rapport du Vérificateur général, c'est vous autres qui n'avez pas augmenté les budgets des régions depuis 1994. Lis le rapport Dicaire, lis les deux ensemble, c'est vous autres qui avez négligé les régions, vous n'avez pas donné de ressources, il y a des écarts entre les services d'une région à l'autre.

Nous avons crié haut et fort de protéger les régions, mais vous n'avez pas écouté. M. le Président, ça prend... J'ai été obligé de forcer le ministre d'être ici, dans cette Chambre, ce vendredi, pour enfin avoir de l'action, sauf pour engager le personnel. Et, j'espère... Bonne chance. Je souhaite bonne chance à son personnel, parce que ça va prendre du courage, parce qu'il doit aller beaucoup plus loin. Mais, depuis 1994, les élections du Parti québécois, vous n'avez rien fait dans les services préhospitaliers des urgences dans les régions. Vous avez coupé les services, vous n'avez même pas donné les coûts de système.

M. le Président, plus que mon collègue a déjà mentionné, vous avez pris en charge les régies régionales avec le projet n° 28, vous avez pris en charge tous les directeurs généraux. J'ai jéré avec plusieurs à Montréal hier, M. le Président. Oui, j'ai jéré avec plusieurs et, aujourd'hui, je vais reparler encore avec eux, et ils sont finis avec ce type de contrôle excessif. Avec ça, là, s'il vous plaît, ne dites pas n'importe quelle chose.

Mais, peut-être, le député de Portneuf est dérangé quand je parle de mon coin aussi. Chez nous, dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal, nous avons droit aux services aussi. Peut-être ça le dérange, le député, mais chez nous... Et j'ai une question précise pour le ministre. Chez nous, nous avons les besoins aussi. Et même la ville de Montréal, dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal, les temps de réponse... À Dollard-des-Ormeaux, moins de 30 % arrivent... les ambulances, moins de 30 % arrivent en moins de huit minutes. Île-Bizard, M. le Président — je sais que le ministre va écouter bien quand je parle de l'Île-Bizard — 21 % arrivent en moins de huit minutes; à Pierrefonds, 34 % des ambulances arrivent en moins de huit minutes; 46 % du temps à Pointe-Claire; Roxboro, 22 %, M. le Président; Sainte-Genève, 20 %; Sainte-Anne-de-Bellevue, dans mon comté, 16 %.

M. le Président, mais, quand il y a les premiers répondants et que nous avons quatre villes avec les premiers répondants jusqu'au 1er janvier... À Beaconsfield, c'est comparé entre 50 % et 83 % avec un premier répondant. Moins de huit minutes, c'est ça qu'on veut avoir, on veut avoir 100 %. Dollard-des-Ormeaux, 67 % avec le premier répondant; Kirkland, moins de huit minutes, 96 %, le temps qu'il y a quelqu'un sur les lieux; et, à Pointe-Claire, 91 %. Quatre municipalités.

Je peux citer beaucoup de chiffres, là, mais le message qu'on passe aujourd'hui, M. le Président: C'est bien beau, les annonces que les discussions vont suivre pendant l'année prochaine, mais, à partir de janvier, 1er janvier 2002, est-ce que le ministre peut nous garantir que nous allons garder notre service de premiers répondants et, au moins, au même niveau qu'il existe maintenant, pas au niveau réduire? Est-ce qu'il va assurer que ceux et celles qui ont les services de premiers répondants vont être protégés? Et aussi, M. le Président, je voudrais savoir, à partir de maintenant, combien d'autres villes vont avoir l'appui du gouvernement?

Parce que M. le ministre dit qu'il appuie 100 % le rapport Dicaire. Quand il parle des premiers répondants, M. le Président, le rapport Dicaire est assez clair, il dit: Les premiers répondants... Il veut en implanter sur tout le territoire de Québec, des services de premiers répondants dont l'opération sera impartie aux municipalités et financée — financée — par le ministre de la Santé et des Services sociaux. C'est ça, financée. C'est Dicaire qui a dit ça. Vous avez dit que vous avez accepté ça. Je voudrais savoir: Combien vous allez mettre sur ça? Quand vous allez mettre ça? Et est-ce que chez nous je vais au moins garder les services de premiers répondants que j'ai maintenant? Est-ce que vous allez les protéger? Et à partir de quand est-ce que vous allez avoir un service de premiers répondants partout au Québec, tel que vous avez juste annoncé? Ou est-ce que ça va être un autre comité, un autre délai, un autre trois ans et encore quelques autres, malheureusement, quelques autres décès? Est-ce que nous allons avoir ces premiers répondants tout de suite financés par le ministre de la Santé et des Services sociaux, tel que vous avez dit que vous avez appuyé aujourd'hui? Merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le député de Nelligan. Maintenant, pour une dernière intervention de cinq minutes, M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: M. le Président, pas le dire trop souvent, mais ils n'écoutent pas, M. le Président. Ils n'écoutent pas le monde et ils n'écoutent pas ce qu'on en train de faire pour toutes les régions du Québec. Et, je ne vais pas le répéter, ils iront lire puis ils iront voir les intervenants dans les régions sur la réforme des services préhospitaliers d'urgence. À Montréal, par exemple, on a déjà, oui, il faut le dire, un excellent service qui s'est consolidé au cours des dernières années avec Urgences-santé, et nous avons d'excellentes réponses, en termes de temps de réponse, pour ce qu'on appelle les urgences vitales. Parce que, quand on reçoit un appel à Urgences-santé, oui, on a raffiné les méthodes, oui, on est capable, maintenant, d'identifier le type d'urgence, hein, qui est en cause.

● (11 h 30) ●

Sur les urgences vitales, les temps de réponse pour l'ouest de la ville: à Beaconsfield, par exemple, c'est 7,4 minutes; quand on va prendre un autre exemple, dans l'ouest toujours, Dollard-des-Ormeaux, à 8,1 minutes, hein, M. le Président. Parce que ce sont les urgences vitales, les urgences pour lesquelles la vie du patient a été identifiée comme étant en danger. On va donner d'autres exemples: dans l'ouest toujours, à Kirkland, c'est 7,6 minutes, le temps de réponse, puis à Pointe-Claire, à Pointe-Claire, c'est 6,4 minutes pour les urgences vitales.

M. le Président, nous avons maintenant un plan national de réforme des services préhospitaliers d'urgence. Nous avons maintenant enclenché la planification régionale de l'organisation des services. Nous avons également, également, clairement énoncé, encore par écrit, cette semaine, qu'il y aura formation, avec les

moyens financiers nécessaires. Dès le début d'avril 2002 — on est à la toute veille, là — on prépare avec les maisons d'enseignement, on prépare avec les groupes locaux, on prépare la formation des premières cohortes de premiers répondants, puis on va faire ça sur une période de cinq ans. Parce que, comme le disait si bien le député de Dubuc, l'État national, le Québec, c'est grand. Et on a commencé déjà par les régions les plus éloignées. Le Nord-du-Québec — le Nord-du-Québec — la région crie, la région inuite, la région de la Baie-James. Les premiers répondants sont en formation et certains ont terminé leur formation et sont en activité. Une deuxième cohorte de formation dès le début de 2002 sur le territoire québécois et sur une période de cinq ans, avec l'argent nécessaire, la formation des premiers répondants.

Autre élément qu'il faut aussi, qu'il faut aussi préciser, M. le Président, c'est... On suit à la lettre, oui, l'orientation qui nous a été donnée, suite à la tournée régionale qu'a faite la commission Clair sur la façon de travailler en santé et services sociaux: se décider, agir, évaluer, corriger. Se décider, agir, évaluer puis corriger. C'est exactement ce que nous appliquons en termes de réforme du système préhospitalier d'urgence au Québec, parce que c'est une chaîne qui doit être mise sur pied et qui est en train de se mettre sur pied, avec aucune attente, quant à l'ajustement des moyens nécessaires pour assurer la qualité de ces services pendant la mise en place, pendant la mise en place.

C'est pour ça aussi que j'ai mis sur pied, M. le Président, cinq groupes nationaux qui travaillent, qui travaillent au niveau national, avec les régions: un premier groupe de travail sur les premiers répondants qui travaille avec les municipalités; un groupe de travail sur les ententes de services avec les entreprises ambulancières privées; un troisième groupe sur le système d'information, de reddition de comptes, parce que se décider, agir, évaluer — évaluer, ça prend des données, ça prend des bonnes informations — et corriger; sur le transport terrestre; un groupe de travail, et un groupe de travail sur la planification de la main-d'oeuvre.

Je reviendrai, dans ma dernière intervention, sur ce qui est déjà en oeuvre, ce qui sera mis en oeuvre au niveau de la main-d'oeuvre, de la professionnalisation de nos techniciens ambulanciers au Québec.

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le ministre. Maintenant, je cède la parole, pour une dernière intervention du côté ministériel, au député de Portneuf.

M. Roger Bertrand

M. Bertrand (Portneuf): Merci, M. le Président. Cinq minutes, c'est bien court. C'est pour ça qu'on regarde souvent le chronomètre, pour être sûr de ne pas défoncer le temps, là. Mais je prendrai quand même le temps de rassurer le député de Nelligan: sa région est tout aussi importante que les autres régions. Je suis tout à fait d'accord avec lui, et je trouve normal, et je trouve normal qu'un député d'une région s'intéresse particulièrement à sa région, qu'il la défende davantage puis qu'il la connaisse aussi davantage que d'autres régions. Je ne lui en fais pas grief, au contraire.

Ceci étant dit, le porte-parole de l'opposition officielle puis ses collègues, je pense, ont senti venir le vent, c'est-à-dire le vent de bonnes nouvelles que le ministre nous annonce aujourd'hui, et à ce point que l'opposition officielle s'empresse d'insister sur son initiative, c'est-à-dire la présente interpellation pour, je pense, s'accaparer un peu les mérites des bonnes nouvelles d'aujourd'hui, hein.

Parce qu'on fait cette interpellation-là, on pousse dans le dos du gouvernement, puis finalement, le gouvernement annonce des choses. Je peux-tu vous dire que ça fait déjà longtemps qu'on a initié cette sensibilisation, puis que les gestes ont commencé à être posés. Et ce qu'on a, aujourd'hui, c'est le résultat de l'excellent travail qui est fait de ce côté-ci de la Chambre. Je n'arrive pas à voir comment on peut être dupe d'un tel procédé. J'accorde à celles et à ceux qui nous écoutent beaucoup plus d'intelligence puis de discernement que cela.

Je pense que, M. le Président, la manoeuvre de l'opposition officielle est grosse, est énorme. Si le ministère, et si le ministre nous annonce aujourd'hui ce qu'il nous a annoncé à quelques reprises, c'est parce que c'est notre gouvernement qui a initié ce comité-là. C'est notre gouvernement qui a fait en sorte qu'on ait aujourd'hui un excellent rapport pour guider l'ensemble des intervenants. C'est le ministre de ce gouvernement ici, à ma droite — pourtant ministre d'un gouvernement plus à la gauche, bien sûr, qu'à la droite — donc, c'est ce ministre ici, à ma droite, qui assure tout le suivi des recommandations du rapport, de façon assez impressionnante. Oui, M. le Président, l'opposition officielle, je pense, est actuellement en opération de récupération, essaie de récupérer les bénéfices de l'excellente réaction et des actions énergiques du gouvernement dans ce dossier-là, et je remercie mon collègue pour son excellent travail.

À preuve, M. le Président, si je vous ai demandé copie de la lettre que le ministre vient de déposer — et je vous en remercie, M. le ministre — c'est qu'il fait déjà écho très concrètement à des attentes que nous avions en regard non seulement de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence à l'échelle de la métropole ou de la Capitale-Nationale, mais également à l'échelle de l'ensemble des régions du Québec. Cette lettre-là, M. le Président, elle s'adresse au directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Ça va sûrement intéresser la députée de Bonaventure, M. le Président. Il communique là-dedans — je pense qu'il était important, c'est pour ça que j'ai demandé copie, je veux que le monde sache ce qu'il y a dedans, O.K.? — il communique les orientations du ministère au regard de la consolidation et de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence. Il insiste sur le fait que l'appropriation de ces actions-là puis la concrétisation du plan doivent impliquer d'abord et avant tout les régies régionales au niveau de leur mandat d'organisation et de l'adaptation des services au niveau d'une région. Et, bien sûr, il dresse toute la chaîne des actions à enclencher à l'échelle de chacune des régions, eu égard à l'amélioration des services préhospitaliers d'urgence, en insistant notamment sur l'implantation d'une bonne chaîne d'intervention à partir du premier appel qui rentre ou de la première personne

ou de la situation de détresse qui est constatée quelque part, jusque vraiment au moment où un patient ou une personne en besoin d'aide ou en détresse a accès finalement au réseau de services préhospitaliers d'urgence. Et le ministre insiste de deux façons: premièrement, en réalisant tout cela en tenant compte des réalités géographiques et démographiques des régions du Québec, et en plaçant plus que jamais la personne au coeur des préoccupations de ce système-là, aussi.

● (11 h 40) ●

Alors, je pense que c'était tout à son honneur. Moi, je lui dis bravo, d'une part, pour cette sensibilité à l'égard de la personne qu'on doit aider dans ces situations de détresse là, et, deuxièmement, pour l'importance qu'il accorde aux instances régionales dans cet exercice. Je donnerais juste un exemple d'indication qui va sûrement intéresser nos collègues: amorcer dans les régions les travaux conduisant à l'implantation de centres de communication santé selon une configuration en huit centres, M. le Président, notamment un centre qui va s'intéresser particulièrement, exercer sa compétence, aux régions du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord et de la Gaspésie. Quelle bonne nouvelle, M. le Président, pour l'ensemble des régions du Québec et notamment pour la députée de Bonaventure! Merci.

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le député de Portneuf. Maintenant, pour une dernière intervention de cinq minutes accordée à l'opposition officielle, Mme la députée de Bonaventure.

Mme Nathalie Normandeau

Mme Normandeau: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, évidemment, pour ce dernier cinq minutes, vous me permettez de souligner le fait que les députés qui sont en face, notamment le député de Portneuf, le ministre de la Santé, déploient énormément d'énergie, M. le Président, pour nous convaincre du bien-fondé des choix qui ont été faits, ce matin.

Mais j'aimerais peut-être vous dire à ce sujet-là, M. le Président, que leur tentative en est une pour littéralement sauver les meubles, hein? Sauver les meubles parce que les électeurs, le 1er octobre dernier, ont parlé dans les régions du Québec et ont livré, évidemment, par le résultat qu'on a obtenu... ont signifié au gouvernement une énorme, une très grande frustration.

Et je dois vous dire, M. le Président, lorsque le ministre nous parle encore une fois d'une autre réforme, la réforme des services préhospitaliers d'urgence, j'ose dire que ça a une connotation qui peut être extrêmement inquiétante pour les gens des régions, parce que, lorsqu'on parle de réforme, avec le gouvernement qui est en face de nous, bien, évidemment, ça a toujours été des réformes bâclées: santé, éducation, dans le domaine municipal. Et, évidemment, les citoyens, aujourd'hui, ont de quoi être inquiets lorsque le ministre nous parle de réforme.

Mais on lui demanderait peut-être, au ministre de la Santé, M. le Président, de faire preuve d'un peu plus de cohérence. Parce que le ministre nous dit: On fait confiance aux régions; les régions du Québec sont importantes. Mais en même temps il a fait, avec la loi n° 28, des régies régionales un instrument, un

instrument, M. le Président, politique, au service des intérêts de son gouvernement. Rien de moins, M. le Président.

Alors, comment voulez-vous que le ministre de la Santé soit crédible lorsque, d'un côté, il adopte une telle attitude, cautionnée d'ailleurs, M. le Président, évidemment, par son gouvernement, par le premier ministre désigné, et, de l'autre côté, M. le Président, nous dire qu'il va faire confiance aux régies régionales dans l'établissement des priorités régionales? Alors, évidemment là, on s'attendrait, de la part du ministre de la Santé, à un peu plus de cohérence.

J'aimerais peut-être ce matin, M. le Président, pour ce dernier cinq minutes, interpellé le ministre de la Santé sur le rapport du Vérificateur général de 1998, page 89, tableau 6, où le Vérificateur a établi, M. le Président, le pourcentage des appels, et vous me permettez de lire textuellement le titre du tableau: *Le pourcentage des appels pour lesquels le délai d'arrivée sur les lieux est de moins de huit minutes par région administrative*. Et les données évidemment, puisque le rapport a été fait en 1998, datent de 1996-1997. Et ce qu'on constate dans le tableau, M. le Président, c'est que les pourcentages des appels, donc les interventions, le pourcentage d'interventions qui se fait dans un délai de moins de huit minutes, c'est assez inquiétant.

Il y a la région de Montréal et de Laval qui s'en sort avec un score de 59,3 %. Mais il y a des régions comme la Gaspésie—Les Îles où on parle d'un pourcentage de 35,6 %. Ça veut dire, M. le Président, que 35,6 % des interventions se font dans un délai de moins de cinq minutes. Ça, c'est inquiétant, M. le Président, parce qu'on sait évidemment qu'il y a des jeux qui sont toujours en vie, et il y a plusieurs régions qui, malheureusement, ne peuvent, faute de moyens donc, offrir une meilleure performance au niveau des délais d'intervention.

Ce que je souhaiterais de la part du ministre ce matin, M. le Président, s'il veut bien collaborer aux travaux qui nous occupent dans le cadre de cette interpellation... Est-ce que le ministre est en mesure aujourd'hui de nous déposer un tableau faisant état justement de l'évolution de l'amélioration des temps de réponse dans l'ensemble des régions du Québec, M. le Président? Et là on sera en mesure effectivement de constater s'il y a eu une amélioration depuis le constat qui a été fait de la part du Vérificateur général. Et je souhaite, M. le Président, évidemment, que le ministre soit sensible et ouvert à la demande qu'on lui formule, ce matin.

Mais, puisqu'on parle de cas concrets, mon collègue en a fait mention de plusieurs — mon collègue évidemment d'Argenteuil — j'aimerais peut-être, pour le bénéfice de la bonne compréhension du ministre, lui rapporter un cas récent dans la région de la Côte-Nord, Baie-Comeau plus spécifiquement, un cas qui a été rapporté par le réseau télévisé là-bas, sur la Côte-Nord, CFER. Et le 30 octobre dernier, en fait plus précisément le 31 octobre, le réseau de télévision nous rapportait qu'un jeune, Dave Lefrançois — et vous me permettez de citer des extraits du reportage — a eu une fracture du fémur. Il a dû être transféré, faute d'orthopédiste, à Baie-Comeau, M. le Président; il a dû être transféré à l'Hôpital L'Enfant-Jésus, à Québec.

La politique de l'hôpital de Baie-Comeau au niveau du transport — parce qu'il a été évidemment transporté par voie aérienne — est la suivante: on a assuré le service de transport aérien du jeune Dave Lefrançois de Baie-Comeau à Québec, en avion, mais, puisque le jeune Dave ne devait pas être hospitalisé à son retour, évidemment, on a laissé le soin à ses parents, donc, de le ramener de Québec à Baie-Comeau, en voiture.

Alors, on comprend bien, M. le Président, qu'un cas comme celui-là met en lumière les difficultés auxquelles sont confrontées les régions, notamment la région de la Côte-Nord. Et je suis convaincue, M. le Président, que le ministre de la Santé ne cautionne pas une telle attitude. Mais peut-être peut-il nous dire quelles sont justement les actions qu'il entend prendre pour corriger ce genre de situation. Merci de votre...

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, Mme la députée de Bonaventure. Maintenant, en conclusion, pour un temps de 10 minutes, M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

Conclusions

M. Rémy Trudel

M. Trudel: M. le Président, la réforme nationale et régionale des services préhospitaliers d'urgence au Québec est enclenchée, sur le terrain.

Mais je voudrais prendre quelques minutes au départ, parce qu'on conserve toujours trop peu de secondes pour signaler ceux et celles qui sont en train de réaliser cette réforme. Ce matin, par exemple, j'étais accompagné pour cette interpellation... Je veux remercier le député de Dubuc et le député de Portneuf, des députés de région qui savent ce que c'est, eux autres, que des premiers répondants; la formation; qu'est-ce que c'est qu'un centre d'appels; un centre de communication santé; et qui savent aussi ce que c'est qu'un service planifié au niveau de la réponse et d'une salle d'urgence comme dernier élément de la chaîne d'intervention préhospitalière complète, la même chose du député de Portneuf.

Je veux aussi, M. le Président, remercier M. Sylvain Gagnon, le nouveau directeur national des services préhospitaliers d'urgence, et M. Giroux, et le Dr Lefrançois qui n'est pas avec nous. J'en profite, M. le Président, parce que je veux passer le message suivant: Au ministère de la Santé et des Services sociaux, en particulier au niveau des services préhospitaliers d'urgence, tant au niveau local qu'au niveau régional, une équipe d'une exceptionnelle compétence... Il y a trop souvent de fois où on casse du sucre sur le dos de nos fonctionnaires. Et là le député de Nelligan, qui est aussi d'origine culturelle un peu différente de la mienne, il y a une excellente expression, il y a donc bien une belle expression dans sa langue d'origine: «civil servant» — «civil servant». Je dois dire que ces gens... et je veux leur rendre hommage, parce que ce sont des travailleurs et travailleuses de l'ombre, des professionnels, des gens qui sont en train d'enclencher et de réaliser la véritable réforme nationale des services préhospitaliers d'urgence. Puis,

également, je suis accompagné ce matin de M. Blanchette, de mon cabinet.

Je veux aussi rendre hommage à ceux et celles qui, sur le terrain, ont cotisé, dans les 18 régions du Québec, pour les services préhospitaliers d'urgence. Je veux rendre hommage à deux catégories de personnes: les gens qui travaillent à la planification de services en tenant compte des particularités régionales et locales, puis aussi à ceux et celles qui arrivent les premiers, qui arrivent les premiers, les techniciens et les techniciennes ambulancières du Québec, qui sont les sauveurs de vies parce que ce sont des gens qui posent des actes professionnels; ils ont pris une formation.

Nous, on tente et on va réaliser une réforme pour qu'ils soient le plus près de la personne qui est victime d'un traumatisme ou qui a un problème de santé, et on obtient des résultats spectaculaires. À cet égard-là, il faut dire aux techniciens puis aux techniciennes ambulancières du Québec, dans l'entreprise privée, dans l'entreprise publique, dans les différentes coopératives qu'il y a à travers le Québec: Eh bien, on a des professionnels, et on doit continuer de faire de la formation et du perfectionnement, parce que c'est un domaine qui est en développement.

● (11 h 50) ●

Puis, quand ces gens-là sont rendus à la salle d'urgence, il faut en profiter aussi pour dire aux médecins, là, spécialistes qui sont regroupés au sein de l'AMUQ — l'Association des médecins d'urgence du Québec, là, que j'ai rencontrés encore la semaine dernière — comment les médecins à l'urgence, maintenant, ont la capacité de traiter, de soigner et de guérir. Puis avec la mise en place, avec en particulier la responsabilité compétente du Dr Fréchette, du Centre national en traumatologie, la mise sur pied des centres régionaux et des centres au niveau national... Par exemple ici, à Québec, à l'Hôpital L'Enfant-Jésus, des centres de traumatologie majeurs qui réalisent ce que peu d'États et peu de pays ont réalisé: la mise sur pied, la mise sur pied dans les minutes qui suivent l'arrivée d'un patient traumatisé à la salle d'urgence, d'une équipe tactique, d'une équipe de choc qui fait appel aux différentes spécialités pour prendre en charge chacun des cas qui arrivent. C'est une réussite spectaculaire de toute l'équipe du Dr Fréchette, partout à travers le Québec, et en particulier dans les centres nationaux. Pour tout l'Est du Québec, l'Hôpital L'Enfant-Jésus, ici, à Québec, qu'on met si souvent dans l'actualité pour des situations particulières à gérer: traumatologie, mandat national pour tout l'Est du Québec, réussite spectaculaire.

Et puis, c'est pour ça aussi qu'il y aura une grande partie des ressources financières de 860 millions de dollars qu'on ajoute avec le dernier budget de Mme Marois, de la ministre des Finances, pardon, le 1er novembre dernier. On va aussi continuer notre action pour donner suite aux éléments de la réforme nationale et régionale des services préhospitaliers d'urgence, parce qu'il faut se rendre à l'urgence. Et il y aura un accent particulier au niveau de la rénovation des équipements et de la mise à jour des outils de travail de ces spécialistes, et en amont bien sûr, le transport terrestre, l'évacuation médicale d'urgence pour le Nord-du-Québec, l'Abitibi-Témiscamingue, la Gaspésie, les Îles-de-la-Madeleine, puis aussi, puis aussi les premiers

répondants et la formation de la population, une chaîne d'intervention préhospitalière d'urgence.

M. le Président, c'est parce que tout ce monde-là s'est mis à l'oeuvre... Puis, aujourd'hui, il ne faut pas hésiter, au contraire, publiquement, leur dire comment ces personnes réussissent au quotidien, avec leur compétence puis avec leur formation. C'est pour ça, aussi, M. le Président, que dans cette réforme préhospitalière d'urgence... des services préhospitaliers d'urgence au Québec — accent sur la formation — on a ajouté 300 000 \$ pour qu'il y ait 20 nouveaux techniciens ambulanciers qui puissent avoir leur diplôme en juin prochain au cégep Ahuntsic, à Montréal, pour répondre aux besoins. On les connaît, les besoins, puis on aura la réponse. Il n'y aura pas de rupture au niveau des ressources, des ressources humaines.

Puis c'est pour ça aussi que les gens qui sont actuellement à l'oeuvre à Urgences-santé — Urgences-santé, j'allais dire: Sans bruit; oui, ils font du bruit quelquefois avec leurs ambulances, parce qu'ils doivent se frayer le chemin, bien sûr, jusqu'à la salle d'urgence — 900 000 \$ pour soutenir le perfectionnement de ces hommes et de ces femmes, que je voyais encore lundi matin, 7 h 30, 7 h 30, dans une ambulance. Pas pour moi, mais parce que j'étais à l'aéroport et qu'il y avait un patient de l'Abitibi-Témiscamingue qui venait d'avoir une intervention chirurgicale. Des pontages cardiaques, à l'Institut de cardiologie de Montréal, 10 jours après l'identification de son problème — 10 jours — et qui était retourné sur l'Abitibi-Témiscamingue, sur Rouyn-Noranda, après qu'il ait été évacué par le service préhospitalier d'urgence d'évacuation médicale multipatient du gouvernement du Québec. Parce qu'on avait un système bien organisé: intervention chirurgicale, sept jours, et retourné dans sa famille, à Rouyn-Noranda.

Bien, c'est parce qu'il y a des techniciens ambulanciers en particulier qui doivent avoir du perfectionnement. Ça change, ça évolue, les connaissances se développent; il faut les soutenir. Tout près de 20 millions de dollars pour faire ça. Mais ce n'est pas juste une question d'argent, M. le Président. Question d'un leadership national fort, clair, précis: c'est fait avec la création de la Direction; c'est fait avec la création du poste de directeur national, du directeur médical national, le Dr. Lefrançois; l'enclenchement, l'enclenchement de toute l'opération dans les régions du Québec puis la formation au niveau local des premiers répondants.

Un échéancier, M. le Président, oui, pour cinq ans. Parce que pour les premiers répondants, ça nous prendra cinq ans pour couvrir l'ensemble du Québec. Et on va y arriver, en commençant par les régions où on doit d'abord prioriser qu'il y ait quelqu'un, quelqu'un qui intervienne auprès de la personne dans les minutes qui suivent le signalement par un appel aux centrales de communication, aux centrales de communication santé, à travers tout le Québec.

Et, bien sûr, tout cela se fait d'abord en fonction des personnes. Est-ce que vous pensez, M. le Président, qu'on aurait eu des intérêts — comme on l'a signalé chez le Parti libéral — en disant dans la région de la Beauce, parce qu'il n'y a pas de député de notre formation politique, qu'on va faire en sorte que ces gens-là ne puissent pas conserver CAUCA, leur coopérative et leur centrale? Non. CAUCA va continuer d'opérer en Beauce.

La même chose pour CAUREQ dans le Bas-Saint-Laurent. Les employés qui ont bâti, qui ont bâti cette centrale, maintenant ça va entrer dans une conception nationale. M. le Président, une réforme nationale qui est enclenchée sur la base d'un principe fondamental: une chaîne d'intervention préhospitalière complète, à tous les niveaux.

Au Québec, lorsqu'on est victime d'un traumatisme, lorsqu'on a besoin, lorsqu'on a besoin d'assistance d'urgence, on peut compter sur des ressources compétentes et des équipements adéquats pour prendre en charge la personne qui est dans cette situation d'urgence. La personne malade au Québec, victime de traumatisme, on s'en occupe, M. le Président.

Le Président (M. St-André): M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, merci. La parole est maintenant à M. le député de Nelligan pour une dernière intervention, sa conclusion, pour une période de 10 minutes. M. le député de Nelligan.

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. J'espère que je peux convaincre le gouvernement de faire plus, parce que le ministre essaie de nous convaincre qu'il respecte intégralement le rapport Dicaire. M. le Président, je pense qu'il a oublié de lire un chapitre, le chapitre sur l'échéancier. Il commence à implanter le rapport Dicaire 12 mois plus tard. Il arrive avec les lettres ici, il essaie de nous convaincre sur les grandes annonces, mais... et même, les dates et les lettres ne sont pas le même caractère que la lettre, là. C'est intéressant. Je ne veux pas arriver avec les conclusions avec ça, M. le Président. C'est intéressant, ça.

Mais, M. le Président, laissez-moi juste citer un peu qu'est-ce que je peux trouver dans les lettres: que les rédactions d'un projet de loi sont entreprises par mon ministère, depuis quelques semaines. Vous avez eu cette recommandation en décembre passé; page 37, le rapport Dicaire a dit que vous avez besoin d'un projet de loi. Dans l'échéancier du rapport Dicaire, il a dit que tu as besoin d'adopter ça avant juin 2001. Mais, M. le Président, qu'est-ce que ça arrive, maintenant? On arrive avec les lettres datées le 6 qu'ils ont commencé d'ici quelques semaines. Et aussi, il dit qu'il... il écrit aux présidents des régies, il dit qu'il va demander leurs commentaires. Et ils vont être appelés au cours de la prochaine année... à faire connaître vos priorités régionales, au regard du déploiement intégré de soins préhospitaliers. Pourquoi il ne l'a pas demandé l'année passée? Chaque mois qui passe, nous avons eu des décès inutiles à cause du retard de ce gouvernement.

C'est bien beau de parler de la réforme Dicaire, un an trop tard. Pourquoi vous n'avez pas mis ça en place tout de suite? Il a créé un autre groupe de comités. Quand je suis malade, quand j'ai un traumatisme, je n'ai pas besoin d'un autre comité, j'ai besoin d'une ambulance ou d'un technicien; j'ai besoin de quelqu'un pour sauver ma vie.

M. le Président, encore une fois, une autre lettre avec un caractère différent sur les dates, le 8 novembre, au directeur général: Beaucoup d'annonces — et il y a un comité — seront soumises. Le ministre précisera le

chantier global d'implantation, etc. Enfin, le statut de ce centre de communication santé, ce sera officialisé une fois que la nouvelle législation est en vigueur; la législation est déjà en retard.

M. le Président, sur les services de premiers répondants... et j'ai un problème pour le 1er janvier dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal; 1er janvier. Mais là, le ministre conviendra, dans le cadre de la présente année fiscale — c'est bon jusqu'à mars 2001-2002... un groupe de travail — un autre groupe de travail — sera constitué, au cours des prochaines semaines.

Pourquoi vous n'avez pas fait ça l'année passée, M. le Président? Les services ambulanciers, grande annonce du ministre aujourd'hui, il va mettre sur pied un groupe de travail sur le transport terrestre. Pourquoi vous n'avez pas fait ça après le rapport du Vérificateur général 1998 ou après le rapport déposé de M. Dicaire, l'année passée? Les conclusions de ce groupe de travail devront être déposées au printemps prochain. Les conclusions d'un groupe de travail. Quand est-ce que nous allons avoir les actions, M. le Président?

• (12 heures) •

M. le Président, encore une fois, je continue: Vous serez donc interpellés, au cours de l'année, afin de — au cours de cette année — afin de proposer les mesures visant la prise en charge des usagers par les établissements. Bonne idée, mais pourquoi vous n'avez pas fait ça l'année passée? Ça prend l'opposition d'agir, de pousser ce gouvernement.

Encore une fois, je continue. J'essaie de lire ça vite, M. le Président. Vous dites qu'il va... Une entente type des services ambulanciers sera élaborée au cours des prochains mois. Je pense que c'est encore dans le futur, M. le Président, il me semble que oui, hein? Pourquoi il n'a pas fait ça l'année passée, M. le Président? Oui, enfin, il fait quelque chose, il faut que je l'admette, mais franchement, là, nous avons voulu avoir ça l'année passée. Juste pour le bénéfice du ministre aussi, là, je vais déposer les chiffres d'Urgences-santé depuis avril 1999. Ils me donnent ça à moi parce que je suis le dossier, et je vais déposer ça, M. le Président, parce que je pense que ce n'est pas les mêmes chiffres que lui a cités.

Document déposé

M. le Président, avec la collaboration d'Urgences-santé et des premiers répondants... Je voudrais juste aussi mentionner que je félicite le travail des techniciens et aussi la direction générale d'Urgences-santé. On essaie de travailler ensemble. Mais il y a un problème que j'ai mentionné et il me semble que le ministre est complètement sourd à tout ça. Let me be very clear about this. In West Island, we have first responders as we speak, but as of January 1st, we have no idea that those first responders will exist in the future or whether the same level will exist. The Minister wouldn't even respond to that issue.

M. le Président, le ministre a annoncé un autre groupe de comités. J'ai entendu le comité qu'il a annoncé dans le passé. Ils n'ont même pas nommé des représentants du ministère pour siéger sur ces comités. Comment nous allons ramasser une réforme comme ça, M. le Président? Il y a un plan d'action, oui, mais il y a

un échec avec ça, et vous êtes en retard. Et, M. le ministre, il faut que je dise que chaque retard, ça cause un problème pour la santé de la population québécoise. Et, malheureusement, ça a causé des décès.

M. le Président, nous n'avons pas de centres de communication. J'ai eu des appels du monde de l'Outaouais; comme exemple, ils trouvent que c'est illogique, selon eux, que d'avoir un centre d'appel Abitibi-Outaouais, ils veulent avoir quelqu'un plus proche. J'espère que le ministre va entendre ces groupes-là.

M. le Président, j'ai commencé mon intervention avec une déclaration que c'est un débat de vie ou de mort, et c'est vrai. M. le Président, ce que j'ai entendu aujourd'hui, ça me frustre beaucoup, parce que le ministre essaie de nous convaincre que, lui, il a pris ça sérieusement. Malgré que le gouvernement a eu le rapport depuis l'année passée, il a eu les premiers sons de cloche trois ans passés, ils n'ont rien fait.

M. le Président, j'espère qu'avec la bonne foi de tout le monde... parce que je n'ai jamais — et vous le savez, M. le Président — je n'ai jamais critiqué le travail de nos professionnels, les techniciens, les médecins, les infirmières, même les propriétaires. J'ai critiqué sévèrement le leadership politique. J'ai critiqué sévèrement le gouvernement du Parti québécois qui, depuis son élection en 1994, a oublié les gens et oublié les services préhospitaliers d'urgence. Ils ont oublié. C'est bel et bien noté dans le rapport du Vérificateur général et dans le rapport Dicaire; ils ont parlé de leadership, d'un manque de leadership flagrant, M. le Président. C'est quelque chose, ça. Ce n'est pas le Parti libéral qui fait ça.

Quand le député de Portneuf parle de sauver les meubles, là, c'est ça que je vois dans les lettres. Pourquoi vous n'avez pas fait ça avant? Est-ce que vous êtes sérieux? M. le Président, pendant le discours sur le budget, quand la ministre a parlé pour un bon bout de temps, je n'ai pas entendu une fois les mots «services préhospitaliers d'urgence». Je n'ai pas entendu ça.

Et, M. le Président, même dans l'échéancier du comité Dicaire, ils ont parlé des crédits budgétaires, janvier 2001. Avez-vous vu ça, M. le Président? Est-ce que nous avons eu des grandes annonces comme ça? Là, on arrive aujourd'hui avec les annonces qui disent: Enfin, le gouvernement va agir.

M. le Président, j'espère que c'est vrai, j'espère que c'est vrai que le gouvernement va agir parce que c'est inacceptable, ce qui se passe. Il y a une créativité dans le réseau. Je suis en charge d'un comité des maires qui travaillent avec Urgences-santé. Il y a une créativité dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal, sur l'île de Montréal et dans toute la province, mais ils cherchent le leadership politique, ils cherchent les moyens.

Oui, nous avons besoin des premiers répondants, et j'espère que nous allons avoir l'argent pour faire ça et la formation. Oui, nous avons besoin... j'espère que nous allons avoir des premiers intervenants partout. Est-ce que j'ai vu un programme dans nos écoles, dans le secteur du travail? Non, M. le Président. Peut-être que ça va être une autre lettre déposée bientôt par le ministre. Est-ce que nous avons eu toutes les chaînes d'intervention, les formations, et tout ça? Non, M. le Président. Est-ce que les 100 personnes qu'ils ont ajoutées dans les cégeps cette année, c'est assez? Nous, on parle avec les directeurs généraux des établissements

qui mènent ça, et ils ont dit: Ce n'est pas assez. Ils ont besoin de beaucoup plus.

M. le Président, c'est le temps d'agir. C'est le temps de sauver des vies de la population québécoise. Ce n'est pas le temps de juste sortir des comités encore. J'espère que nous allons avoir de l'action. J'espère que nous allons avoir une vraie réponse. J'espère que nous allons réduire les temps de réponse des ambulances. J'espère que nous allons avoir un système de premiers répondants en place tout de suite, dans votre comté, dans le mien, partout dans la province de Québec.

Mais ça prend du courage, ça prend une vision et ça prend de l'action politique. Et jusqu'à date, je n'étais pas convaincu, et même avec les lettres, avec beaucoup de belles annonces pour le futur. Je demande encore au gouvernement d'agir, mais d'agir d'une façon correcte. Et c'est dommage que ça prenne l'opposition pour forcer le gouvernement à agir sur une question aussi importante que ça. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. St-André): Merci beaucoup, M. le député de Nelligan. Alors, M. le député de Nelligan, M. le ministre, MM. les députés de l'opposition, Mme la députée de Bonaventure, MM. les députés ministériels, j'aimerais vous remercier pour votre participation à cette interpellation de ce matin sur les services préhospitaliers d'urgence.

J'aimerais également vous remercier pour la façon dont vous avez tous et toutes scrupuleusement respecté vos temps de parole, ce qui a grandement facilité ma tâche. En conséquence, j'ajourne les débats de la commission des affaires sociales sine die. Merci.

(Fin de la séance à 12 h 7)