



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mardi 4 juin 2002 — Vol. 37 N° 67

Consultations particulières sur le projet de loi n° 96 — Loi
sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant
diverses dispositions législatives (1)

**Présidente de l'Assemblée nationale:
Mme Louise Harel**

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: 40010195

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mardi 4 juin 2002

Table des matières

Remarques préliminaires	1
M. François Legault	1
M. Russell Williams	3
Auditions	5
Corporation des services d'ambulance du Québec (CSAQ), Association des propriétaires ambulanciers régionaux (APAR) et Association des services d'ambulance du Québec (ASAQ)	5
Ville de Montréal	18
Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal métropolitain inc. (Urgences-santé)	26
Rassemblement des employés techniciens ambulanciers du Québec (RETAQ)	33
Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 — FTQ (SQEES)	40

Autres intervenants

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente
M. Gilles Labbé, président suppléant

Mme Denise Carrier-Perreault

- * M. Patrick Molinari, CSAQ, APAR et ASAQ
- * M. Gilles Ricard, idem
- * M. Pierre Séguin, idem
- * M. Jean-Paul Guillemette, idem
- * M. René Chalifoux, ville de Montréal
- * M. Jean-Pierre Laporte, idem
- * M. Normand Yelle, idem
- * M. André Giroux, Urgences-santé
- * M. Raynald Simard, idem
- * M. Marcel Boucher, idem
- * M. Yves Imbeault, RETAQ
- * M. Raymond Forget, SQEES
- * M. Mario Harvey, idem
- * M. Raymond Boucher, idem
- * M. Jean-Pierre Ouellet, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 4 juin 2002

Consultations particulières sur le projet de loi n° 96

(Quinze heures trois minutes)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): O.K. Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Veuillez prendre place. Avant de débiter nos travaux, je souhaiterais que tous ceux et celles qui ont des téléphones cellulaires... de bien vouloir les fermer, s'il vous plaît.

Je vous souhaite la bienvenue. La commission des affaires sociales est réunie afin de procéder à des consultations particulières et de tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 96, Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives.

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

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. Mme Rochefort (Mercier) sera remplacée par M. Williams (Nelligan).

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je vous fais lecture de l'ordre du jour. Après les remarques préliminaires, à 15 heures, 15 h 30, nous entendrons un regroupement de... soit la Corporation des services d'ambulance du Québec, l'Association des propriétaires ambulanciers régionaux de même que l'Association des services d'ambulance du Québec qui se sont joints pour une période de 90 minutes; à 17 heures, la ville de Montréal; 17 h 45, nous suspendrons nos travaux pour les reprendre à 20 heures avec la Corporation d'Urgences-santé de la région de Montréal métropolitain, suivie à 20 h 45 du Rassemblement des employées et employés techniciens ambulanciers du Québec; 21 h 30, Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298, FTQ, afin que l'on puisse ajourner à 22 h 15.

Remarques préliminaires

Alors, nous allons maintenant immédiatement consacrer une demi-heure aux remarques préliminaires, c'est-à-dire 30 minutes, 15-15 pour le groupe ministériel et l'opposition officielle. Alors, sans plus tarder, M. le ministre, je vous cède la parole pour une quinzaine de minutes.

M. François Legault

M. Legault: Oui. Bonjour, Mme la Présidente. Je voudrais saluer tous... évidemment tous les députés qui sont ici avec nous. Je voudrais aussi mentionner que j'ai avec moi deux personnes du ministère: M. Gagnon, qui est directeur des services préhospitaliers, et M. Lefrançois, qui est directeur médical. Donc, deux personnes avec qui on a travaillé ce projet de loi.

Donc, Mme la Présidente, on amorce aujourd'hui une étape déterminante du processus démocratique qui va bien au-delà d'un processus d'écoute. Il s'agit, en

fait, d'une étape, là, de la mécanique parlementaire qui va nous conduire à la sanction d'une loi, la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

D'abord, je tiens d'abord à mentionner devant cette commission mon attachement aux valeurs d'accessibilité, de qualité, d'efficacité, d'efficience qui ont guidé les travaux qui ont mené à ce projet législatif, et c'est dans cet esprit que s'ouvre la présente consultation. Donc, au cours de cette audition, il m'apparaît primordial de garder comme cibles non seulement les principes que nous venons d'évoquer, mais un autre tout aussi fondamental, celui de l'expression de la volonté populaire. Donc, ce projet de loi, je pense, reflète un consensus social, et c'est ce qu'on se doit de faire comme législateurs. Donc, c'est pourquoi on a invité les représentants des principaux groupes concernés à venir exprimer ici leur point de vue, et je voudrais leur souhaiter la bienvenue. Donc, la responsabilité qui nous incombe, c'est de les entendre, de les entendre surtout sur comment ils voient la perspective d'évolution, d'amélioration des pratiques du milieu préhospitalier d'urgence au Québec, et je m'engage à ce qu'on prenne ensemble les mesures nécessaires pour faire les ajustements, s'il y en a, au projet de loi pour s'adapter aux recommandations qui seront jugées, là, nécessaires.

Mme la Présidente, les services préhospitaliers d'urgence québécois ont connu, depuis 20 ans, une évolution constante, qui s'est accomplie à la faveur de nombreux examens du système. On n'a qu'à penser à la publication, en 1992, du rapport *Chaque minute compte* qui introduisait le concept d'une chaîne d'intervention préhospitalière. Et, en dépit de cette progression du secteur, le Vérificateur général du Québec, il y a trois ans, avait mentionné certaines lacunes dans la gouvernance des services préhospitaliers d'urgence, et donc cette préoccupation a été reprise par la commission de l'administration publique avec la création du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence qui a été présidé par M. André Dicaire. Et le mandat du Comité visait justement à concevoir un système préhospitalier d'urgence qui s'appuie sur un réseau de services efficaces et efficaces permettant d'offrir à la population du Québec des soins de qualité au meilleur coût possible et à proposer un plan de mise en oeuvre.

Donc, les principaux constats qui ont découlé des travaux du comité Dicaire sont les suivants. D'abord, le développement des services préhospitaliers d'urgence ne s'est pas fait de façon uniforme sur tout le territoire québécois. Leur encadrement, sur le plan clinique, semble aussi insuffisant. Et seulement quatre centrales de coordination des appels santé sont actuellement reconnues par le ministère, et ces centrales interagissent avec les centres 9-1-1 de manière disparate selon les localités. Donc, il y a seulement aussi quelque 125 municipalités qui se sont dotées de services de premiers répondants au Québec. Et il y a une certaine absence de règles de financement uniformes, d'obligation de

reddition de comptes et de mécanismes de mesure de qualité et de performance, donc des sujets qui me sont très chers, qui compliquent l'atteinte d'objectifs de transparence et d'imputabilité. Donc, c'étaient les constats les plus importants du rapport Dicaire.

Mme la Présidente, le comité Dicaire a soumis beaucoup de recommandations — on parle d'une centaine de recommandations — mais ce qui était visé, c'est d'apporter en tout temps à celles et ceux qui y font appel une réponse appropriée, efficiente, de qualité, visant la réduction de la mortalité et de la morbidité à l'égard des personnes au Québec. Or, plus que jamais, le système repose justement sur cette notion de chaîne d'intervention, et les orientations qui ont été adoptées par le ministère de la Santé de même que les différents travaux qui ont été amorcés depuis l'an 2000 se fondent sur les maillons de la chaîne d'intervention.

Donc, quels sont-ils, ces maillons de la fameuse chaîne d'intervention dont on parle beaucoup? Bon, d'abord, il y a les premiers intervenants, qui sont finalement la population en général; ensuite, il y a les centres d'urgence 9-1-1; ensuite, il y a les centres de communication santé; par la suite, les premiers répondants; ensuite, les services ambulanciers proprement dits; et, finalement, les établissements qui sont receveurs. Donc, il restait à préciser — et c'est ce qu'on fait dans le projet de loi — les rôles et les responsabilités de chacun de ces intervenants, des maillons de cette chaîne, à chacun des paliers, national, régional et local, et c'est ce qu'on retrouve justement dans ce projet de loi qui restaure aussi un leadership que plusieurs jugeaient insuffisant, qui jette aussi les bases d'un modèle d'organisation des services faisant appel aux protagonistes de tous les niveaux d'intervention.

● (15 h 10) ●

Donc, Mme la Présidente, afin d'accueillir la réforme au plan national, on a créé, l'an dernier, une Direction des services préhospitaliers d'urgence qui doit assurer la coordination des partenaires dans une logique de résultat. Le projet de loi confirme ce rôle central au ministère dans l'élaboration des grandes orientations, la coordination interministérielle et interrégionale, la répartition équitable des ressources et la mise en place de mécanismes de reddition de comptes. On a aussi voulu créer la fonction de directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence.

Et, au niveau, maintenant, régional, un rôle de premier plan est dévolu aux régies de la santé et des services sociaux et, pour Laval et Montréal, à la Corporation d'urgences-santé. Donc, sur leur territoire, ces organismes vont établir des priorités, un modèle d'organisation, de même qu'ils vont établir les effectifs qui devront être rattachés. Donc, la régie régionale va délivrer les permis d'exploitation de services d'ambulance, va conclure les contrats de services avec les titulaires de permis et va convenir d'ententes avec les municipalités quant au déploiement des services de premiers répondants.

Par ailleurs, le projet de loi prévoit des dispositions particulières pour la Corporation d'urgences-santé, puisque celle-ci exerce, sur les territoires de Montréal et de Laval, les fonctions qui sont dévolues à la fois à la régie régionale, à un service ambulancier et à un service de communication santé. Donc, chaque

instance régionale devra, elle aussi, désigner maintenant un directeur médical responsable du contrôle de la qualité des actes posés par le personnel d'intervention et du maintien des compétences de ces personnes.

Donc, la législation introduit aussi un nouveau concept, celui de centre de communication santé. Il s'agit d'entités constituées à des fins non lucratives qui seront au nombre de huit et couvriront l'ensemble du Québec sur une base multirégionale. Ces centres de communication, appelés à remplacer les centres de répartition actuels, auront comme mission première d'assurer à toute personne en détresse l'accès à un protocole médicalisé de traitement des appels urgents; de comprimer les délais d'intervention en mettant à contribution les plus récentes technologies afin de localiser rapidement la personne en détresse et la ressource la plus apte à l'assister; et, finalement, de coordonner les communications entre tous les maillons de la chaîne d'intervention, donc c'est-à-dire le centre 9-1-1, les premiers répondants, les techniciens ambulanciers, les établissements et les partenaires en sécurité publique.

Donc, enfin, la troisième étape, la troisième niveau, Mme la Présidente, la majorité des acteurs du système préhospitalier d'urgence se retrouvent au palier local. Le projet de loi vient clarifier leurs rôles et responsabilités respectifs. Donc, on identifie comme premier intervenant toute citoyenne ou tout citoyen témoin d'un accident, d'un malaise subi par une personne. Ainsi, chacun d'entre nous peut, un jour, être appelé à déclencher justement la chaîne d'interventions préhospitalières. Il convient donc, à cet égard, de favoriser l'éducation du public en matière de premiers soins.

Les centres 9-1-1 relèvent, quant à eux, du monde municipal, constituent une voie d'accès privilégiée aux services d'urgence, et nous établirons donc avec ces centres des protocoles uniformes afin de déceler rapidement l'appel d'urgence médicale et de le transférer à nos ressources dans un temps minimum, conformément aux normes nord-américaines.

Par ailleurs, les premiers répondants provenant de la communauté seront affectés par les centres de communication santé et agiront en complément des techniciens ambulanciers dans les cas de détresse majeure. Donc, en assurant une présence rapide auprès du citoyen, ils contribueront à réduire le temps de réponse du système. Les conditions de pratique, la formation et l'encadrement clinique des premiers répondants sont aussi précisés dans le projet de loi.

Donc, maintenant, il reste le maillon qui est peut-être le plus apparent — on va en discuter tantôt — le plus apparent, donc, de cette chaîne préhospitalière, c'est-à-dire les services ambulanciers. On y retrouve les entreprises ambulancières qui dispensent les services et les soins à la population selon les plans et protocoles établis par les régies régionales et le ministère. Et, afin d'assurer leur imputabilité, le projet de loi introduit la notion de contrat de services liant l'entreprise et la régie régionale. Il prévoit aussi le cadre d'émission des permis d'exploitation d'un service d'ambulance.

Le projet de loi s'adresse aussi aux techniciens ambulanciers oeuvrant dans les entreprises. Ceux-ci devront répondre à une formation collégiale, réussir un

examen uniformisé et s'inscrire obligatoirement maintenant à un registre national de la main-d'oeuvre afin d'obtenir leur carte de statut.

Enfin, Mme la Présidente, les établissements de santé devront, de concert avec les régies régionales, harmoniser leurs interventions avec celles des services préhospitaliers afin de garantir la continuité des soins et une prise en charge efficace de la personne tant en salle d'urgence que lors de transferts interétablissements.

Donc, Mme la Présidente, je souhaite, en terminant, réaffirmer notre souci d'oeuvrer de concert avec tous nos partenaires afin de ne pas perdre de vue les objectifs fondamentaux d'une saine gestion et d'une imputabilité accrue, car, témoins d'une réforme plus large, celle de l'administration publique, les contribuables doivent plus que jamais avoir l'assurance d'une juste utilisation des deniers publics et, a fortiori, lorsque ces fonds visent à préserver leur santé dans les moments où elle se voit le plus menacée.

C'est donc d'abord à nos concitoyens, concitoyennes en difficulté que s'adresse cette législation. Ceux et celles d'entre nous qui vivront malencontreusement une situation d'urgence médicale sauront au moins bénéficier des pratiques cliniques et opérationnelles les plus à jour et de la prestation de soins préhospitaliers d'une grande qualité. C'est ce qu'on vise par le projet de loi qui est devant nous aujourd'hui. Donc, j'ai bien hâte d'entendre et de pouvoir discuter avec les différents groupes que nous recevons aujourd'hui et je vous remercie, Mme la présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, M. le ministre, pour vos remarques préliminaires. Je cède maintenant la parole au député de Nelligan, également pour ses remarques préliminaires, pour 15 minutes.

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Une fois que... Au moins, j'ai compris quelque chose. Quand on parle des services préhospitaliers d'urgence, c'est beaucoup plus vite d'avoir une ambulance que d'avoir l'action gouvernementale. C'est ça que j'ai compris pendant les débats sur les services préhospitaliers d'urgence.

Laissez-moi faire un bref rappel des faits. Le rapport du Vérificateur général... Elle dit clairement dans son rapport que, depuis 1994, le gouvernement du Parti québécois n'a même pas demandé les chiffres. Ils n'ont même pas cherché les données des régies, des services ambulanciers, de savoir comment on dépense 200 millions de dollars, comment on travaille avec les services des ambulances. Avec ça, ils ont eu un rapport très, très négatif à son égard.

Même, comme suivi du rapport du Vérificateur général, la commission de l'administration publique — et c'est les deux côtés qui sont membres de cette commission — a passé unanimement un rapport qui dit: «Dans le rapport de la commission, les membres ont insisté sur la nécessité d'agir rapidement dans le secteur préhospitalier, d'autant plus que, malgré l'existence des problèmes connus de tous depuis fort longtemps, peu de gestes concrets avaient été posés jusqu'à tout

récemment.» Je continue, Mme la Présidente, que même l'expert André Dicaire a dit qu'ils ont parlé, tout au long des travaux... Je cite le rapport: «Les membres du comité ont constaté le lien direct entre l'absence de système intégré et l'absence flagrante de leadership au ministère de la Santé et des Services sociaux dans le secteur préhospitalier.» C'est quelque chose, trois rapports, Mme la Présidente, qui ont poussé le gouvernement d'agir.

Moi-même, localement, j'ai travaillé avec un comité, avec Urgences-santé, les maires, pour pousser les dossiers de services préhospitaliers d'urgence et discuter de la question de premiers répondants — je sais que ça vous intéresse aussi beaucoup, Mme la Présidente — et c'est l'opposition officielle qui a demandé, insisté d'avoir la consultation. Après négociation, le refus du gouvernement de plusieurs demandes que nous avons soumises, nous avons une lettre des intervenants qui ont le droit de parler pendant les prochains deux jours.

● (15 h 20) ●

Mais il y a un groupe qui n'ont pas demandé d'être entendus. Je pense, c'est assez important de commencer tout de suite avec ça, parce qu'il me semble que le ministre va essayer de nous convaincre pendant deux jours que la loi n° 96, c'est Dicaire, c'est le rapport Dicaire. Mais le problème, je pense — le rapport Dicaire, c'est assez épais — je pense que le ministre a lu peut-être chaque deuxième page, parce qu'il a vraiment manqué le sens et l'objectif qu'on peut trouver dans Dicaire. Ce n'est pas juste l'opposition officielle qui dit ça, laissez-moi citer une lettre — je ne cite pas toute la lettre — et c'est signé par sept membres de la commission Dicaire, sept membres non contrôlés par le gouvernement, qui mentionnent leur profonde déception en prenant connaissance du projet de loi. Ils ont parlé des services ambulanciers représentant le maillon qui assure la prestation des soins préhospitaliers d'urgence, lesquels... essentiel des interventions des techniciens ambulanciers. Le projet de loi ne considère pas ces deux groupes comme partenaires. Il leur réserve un contrôle d'un processus, etc. Ils ont parlé de même une trahison — ce ne sont pas mes mots, là — trahison d'un consensus qui met en péril une opportunité unique. Signé par sept membres de la commission Dicaire, la moitié de la commission Dicaire. Avec ça, les propres membres disent... Je sais que, depuis le dépôt du projet de loi, le ministère prend soin de faire toutes les choses possibles, de corriger toutes les lacunes de ça, mais il y en a beaucoup. Laissez-moi citer brièvement, Mme la Présidente.

Le ministre a parlé de la chaîne, les maillons de chaîne, etc., et nous allons avoir tout un débat sur le «golden hour», le «platinum hour», «scoop and run», «stay and play», beaucoup de termes techniques, mais il me semble que la première chose que nous avons tout discutée, c'est les premiers intervenants. Peut-être, je l'ai manqué — c'est 180 articles — mais je n'ai pas trouvé le mot «premier intervenant» dans le projet de loi. Nulle part. Peut-être, j'ai manqué quelques-unes, mais il me semble que ce n'est pas dans le projet de loi, ni dans la responsabilité des régies régionales de négocier avec quelqu'un, d'avoir un système, ni avec le ministère de l'Éducation. Je ne vois pas ça. Même la Charte des

droits, à l'article 2, mentionne que «tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours». Il me semble que le premier maillon de chaîne, c'est le premier intervenant. Quelle première lacune que je trouve dans le projet de loi? C'est les premiers intervenants. Avec ça, on commence mal.

Premiers répondants. Quelle définition? Est-ce qu'il va y avoir une définition plus claire? Est-ce que le premier répondant va être une responsabilité des municipalités? Est-ce que ça va être la responsabilité du secteur privé? Qui paie? Et, quand je ne sais pas la réponse qui paie, je sais qui va payer. Ce n'est pas le gouvernement du Parti québécois. Ils sont bons de transférer le fardeau fiscal à d'autres, soit au municipal. Et, même dans l'article 44, on peut retrouver une responsabilité du secteur privé de payer pour les premiers répondants.

Je conclus, Mme la Présidente, parce que le temps passe vite. Les centres de communication santé, pourquoi nous avons créé un OSBL? Est-ce qu'il y a un bon contrôle de ça? Est-ce que c'est une bonne idée de regrouper les régions comme chez vous, Mme la Présidente, Estrie avec Mauricie? Est-ce que c'est logique? Ou chez vous, chers collègues, Outaouais avec Abitibi? Pourquoi... Même Dicaire a parlé... Je m'excuse, le rapport Dicaire a parlé de six régions, peut-être sept. Nous sommes déjà rendus à plus que ça. Est-ce que juste avec les négociations politiques on peut régler ça? Quelle logique en arrière de ça pour les OSBL? Et est-ce que ça va mieux contrôler ou est-ce que c'est juste une façon de contrôler les compagnies et les entreprises de services ambulanciers? J'ai beaucoup de questions.

Je continue sur les maillons, chaque maillon de chaîne. Techniciens ambulanciers, c'est quoi, leur rôle? Est-ce que c'est plus clair? Il me semble qu'on commence à mêler les rôles entre les premiers répondants, les techniciens ambulanciers. Même, est-ce qu'il y a une protection d'emploi? Le directeur médical peut enlever la carte nationale, avec presque aucun droit de grief. Quelle protection est-ce que nous allons avoir pour nos techniciens? Et est-ce que le gouvernement va avoir le courage de parler des paramédics, de donner plus, un pouvoir accru, d'aller plus loin, d'assurer qu'on peut donner la formation et l'encadrement légal d'aller plus loin pour rendre les services des paramédics disponibles pour la population? Il me semble que le ministre souhaite de meilleurs services, et peut-être que c'est une bonne façon de faire ça.

Je peux dire une chose positive quand même: Au moins un geste positif, c'est la nomination d'un directeur... Le ministre aime bien «national», je peux vivre avec le mot «national», mais provincial... le ministère. C'est un pas dans la bonne direction, mais est-ce que lui va avoir ces pouvoirs de vraiment décider les normes, les standards au niveau de qualité de soins? Parce que, en arrière de tout ça, on doit assurer qu'on va sauver plus de vies, nous allons avoir un temps de réponse et une haute qualité... un temps de réponse moins élevé et une haute qualité, plus élevée qu'avant.

Établissements receveurs, les hôpitaux, trouvez-vous ça dans le projet de loi? Parce qu'il me semble que les plaintes que j'ai reçues dans mon bureau de comté, que souvent ça prend du temps dans nos hôpitaux. Ce n'est pas leur faute, à cause de toutes les coupures, etc.,

et il me semble que nous avons besoin d'aller... On doit avoir un exposé de ça profond dans le projet de loi.

Formation. Est-ce qu'il y a vraiment une stratégie dans le projet de loi avec le ministère de l'Éducation? J'ai beaucoup de questions.

Les amis d'Urgences-santé. Parce que j'ai eu beaucoup de temps avec eux autres depuis la création de mon comité local de l'Ouest-de-l'Île de Montréal, parce que, malheureusement, dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal, le temps de réponse est beaucoup plus lent que le centre-ville, et, souvent, nous n'avons pas les ambulances. Avec ça, j'ai passé beaucoup de temps avec la régie, je demande pourquoi on veut créer deux instances régionales. Il va y avoir une instance régionale, la régie régionale de Montréal métropolitain et celle de Laval. Mais, dans le projet de loi, Urgences-santé va avoir le pouvoir d'une régie régionale. Est-ce que c'est plus simple ou plus compliqué? Et pourquoi on veut donner le droit de commercialisation dans Urgences-santé? C'est tout un changement de leur rôle. J'ai hâte de discuter ça avec le ministre. Est-ce qu'il va entrer en compétition avec les autres services ambulanciers? Peut-être que le ministre a les bonnes réponses à toutes mes questions. J'espère.

Il y a combien de taxes déguisées dans le projet de loi? Est-ce que dans ça on va trouver l'augmentation de 15 % des amendes pour les infractions routières? Est-ce que nous allons avoir une augmentation de 0,50 \$ par ligne téléphonique, valeur de 26 millions de dollars, comme nous avons trouvé dans Dicaire, ou est-ce que nous allons avoir toute un nouveau système de tarification qu'on peut trouver, je pense, à l'article 80 qui dit: Selon les lieux de résidence et selon les services reçus, il va y avoir un tarif différent? Est-ce que ça veut dire que les régions vont payer plus cher? Au moment qu'on parle, nous avons un taux fixe, 125 \$. Comme base, c'est 1,75 \$ par kilométrage. Est-ce que nous allons avoir tout un nouveau système que les régions vont payer plus cher? J'ai hâte de voir. Est-ce que ça va être basé sur un formulaire? Je ne sais pas quoi, je ne sais pas comment. J'ai beaucoup de questions, Mme la Présidente, sur ça.

Sur les contrôles des entreprises, je voudrais vraiment entendre leur perspective, parce qu'il me semble que nous avons beaucoup de moyens, beaucoup de contrôles: le contrôle sur leur permis, questionnable compensation si leur permis est enlevé. Même, je peux voir un scénario dans le projet de loi que le ministère garde le permis, mais enlève les ambulances, avec peut-être pas de compensation. Et, même dans le projet de loi, Mme la Présidente, vous pouvez voir un article qui dit: Oui, nous allons faire les compensations, mais juste avec les ambulances qui existent déjà, les compagnies qui ont un permis au moment qu'on part, mise en application de la loi. Je pense, c'est l'article 13, si ma mémoire est bonne. Il me semble que nous avons besoin d'avoir une stratégie de compensation pour toutes les compagnies dans le futur aussi.

Et il me semble... Et je comprends, M. le ministre, que vous n'étiez pas là, mais les négociations sont difficiles de temps en temps. Le dossier des services préhospitaliers d'urgence est fort complexe. Mais je vois une attitude dans le projet de loi déjà comme un constat d'échec, que vous donnez presque le

pouvoir d'arbitrage avant de commencer aux régies régionales sans vraiment entrer dans un vrai partenariat avec les entreprises. Nous avons créé un système, Mme la Présidente, comme vous le savez, chez vous, un partenariat avec les entreprises, et il me semble que le concept de partnership, ce n'est pas juste: Je vais mettre tout le contrôle, je vais mettre toute la responsabilité, et c'est moi qui vais contrôler tout ça. Un vrai partenariat, c'est ça, une entente, une négociation des contrats et une relation respectueuse. Malheureusement, Mme la Présidente, je ne retrouve pas de ça dans le projet de loi.

Mme la Présidente, je cherche vraiment d'avoir... Comme le ministre a dit, je cherche de... À la fin de tout cet exercice, nous allons améliorer notre système de santé, nous allons améliorer notre service préhospitalier d'urgence. Mais, malheureusement, il me semble que le gouvernement a décidé à toute vitesse, à la dernière date de cette session légale, de déposer un projet de loi malgré que le rapport qui a été déposé il y a presque un an et demi passé aussi en retard... Le plan d'action du rapport Dicaire que vous pouvez trouver dans les annexes de Dicaire est tout en retard. Je demande encore une fois: Est-ce qu'on arrive au même constat qu'avant? Est-ce qu'il y a encore un manque de leadership flagrant au gouvernement du Parti québécois? Il me semble que le gouvernement n'a pas compris le message, et on risque, comme la moitié de la commission Dicaire dit, on risque de mettre en péril le consensus qu'il a établi avec tous les intervenants.

● (15 h 30) ●

Mme la Présidente, c'est une opportunité fort importante que nous allons avoir dans les prochains deux jours, et il me semble que c'est le temps de vraiment écouter la population, au moins les intervenants qui étaient acceptés par le gouvernement. Et il me semble, avec les notes que j'ai reçues, le mémoire déposé au Conseil des ministres, que le gouvernement a même pensé qu'il va avoir les réactions, particulièrement, des entreprises. Ils ont même mentionné ça dans le document, qu'il attend les réactions des entreprises. Avec ça, je pense que c'est fort opportun qu'on commence.

Mais, Mme la Présidente, il faut que je dise que je suis déçu avec le projet de loi, avec tout le travail que l'opposition officielle a fait de bonne foi avec tous les intervenants, soit la commission de l'administration publique, la commission Dicaire. Beaucoup d'autres ont fait le travail pour le gouvernement. Mais, au moment qu'on part, on arrive avec un projet de loi plein de lacunes, plein de questions, et même peut-être sur les oublis innocents, mais les oublis pas mal importants.

J'espère que le ministre va utiliser les commentaires qu'il va entendre aujourd'hui et demain et j'espère qu'il va corriger son projet de loi, parce que c'est effectivement une question de vie et mort, on ne peut pas prendre de chance, on ne peut pas mettre le consensus en péril, et c'est pourquoi j'espère que chaque intervention aujourd'hui va passer les idées concrètes à nous pour améliorer le projet de loi n° 96. Merci beaucoup, Mme la Présidente.

Auditions

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Nelligan. Nous allons maintenant

entendre les représentants des corporations et associations qui se sont regroupées, c'est-à-dire la Corporation des services d'ambulance du Québec, l'Association des propriétaires ambulanciers régionaux de même que l'Association des services d'ambulance du Québec.

Alors, sans plus tarder, je cède la parole à Me Patrick Molinari et je vous demanderais, Me Molinari, de bien vouloir nous présenter les personnes qui vous accompagnent. Et de même que... tout simplement pour vous dire que vous avez 30 minutes pour la présentation de votre mémoire. Je vous cède la parole.

Corporation des services d'ambulance du Québec (CSAQ), Association des propriétaires ambulanciers régionaux (APAR) et Association des services d'ambulance du Québec (ASAQ)

M. Molinari (Patrick): Merci, Mme la Présidente. Pour débiter, à la table, à ma gauche, M. Jean-Paul Guillemette qui représente l'Association des propriétaires ambulanciers régionaux; à ma droite immédiate, M. Gilles Ricard, qui est directeur général de la Corporation des services d'ambulance du Québec; et, à mon extrême droite, dois-je le dire, M. Pierre Séguin, qui représente l'Association des services d'ambulance du Québec.

Se trouvent dans la salle des représentants et des membres de chacune de ces associations, notamment M. Michel Crevier qui est le président de l'Association des propriétaires ambulanciers régionaux. On m'a confié la responsabilité de présenter l'essentiel des recommandations de ces trois groupes et, bien sûr, à la période de questions, chacune des personnes qui est présente avec moi à cette table pourra répondre aux questions qui seraient posées.

Dans un premier temps, Mme la Présidente, M. le ministre, MM. et Mmes les membres de la commission, les associations dont je suis le porte-parole aujourd'hui désirent remercier la commission des affaires sociales de les avoir invitées à faire part de leurs observations sur le projet de loi n° 96. Le ministre d'État l'a signalé il y a quelques instants, les entreprises de services ambulanciers sont un maillon essentiel de la chaîne. Elles sont en quelque sorte même le dernier maillon juste avant la prise en charge par le réseau hospitalier. Ce sont ces entreprises qui, dans une vaste mesure, supportent les plus lourdes responsabilités de prise en charge, de stabilisation et évidemment de transport des victimes.

Ce que nous voulons faire cet après-midi, c'est, pour reprendre les mots qui étaient cités dans la partie publique du mémoire déposé au Conseil des ministres lors de la présentation de ce projet de loi, au fond, puisqu'on s'attendait à des représentations des entreprises ambulancières, qu'il y en ait, et c'est ce que nous sommes venus faire. Et nous souhaitons qu'au terme de celles-ci, de ces représentations, elles ne soient plus considérées comme des inconvénients, pour reprendre les mots mêmes du mémoire, des inconvénients aux solutions, mais bien des contributions aux solutions qui sont proposées.

Les associations que je représente aujourd'hui regroupent, il faut le signaler, je pense, la quasi totalité des entreprises ambulancières qui desservent l'ensemble du territoire québécois, à l'exclusion des régions de

Montréal et de Laval, et, en définitive, c'est, pour ces régions, 95 % de l'ensemble des services ambulanciers qui sont dispensés par l'intermédiaire des membres des associations qui sont devant vous cet après-midi.

La position que nous vous présentons est une position commune, c'est celle de l'ensemble donc des entreprises de services ambulanciers du Québec. Nous l'avons consignée dans un mémoire qui malheureusement vous a été remis un peu tardivement, c'est-à-dire il y a quelques minutes à peine, mais nous avons travaillé sur des préavis relativement courts. Vous excuserez, par la même occasion, qu'il puisse s'être glissé dans le mémoire quelques coquilles ici et là, ça permettra d'aiguiser les crayons rouges lorsque le temps sera venu de le lire.

Les entreprises de services ambulanciers ont largement contribué, depuis au moins les dernières 30 années, au développement des services préhospitaliers d'urgence au Québec. Elles ont toujours collaboré aux nombreux travaux, aux différentes études qui ont toutes visé à améliorer le système québécois des soins préhospitaliers. Et, bien sûr, ça a été évoqué il y a quelques minutes, leur plus récent apport a été celui de participer très activement à la réflexion menée par le Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence, dit comité Dicaire. Et c'est dans une volonté de partenariat que ces entreprises ont contribué à élaborer les objectifs de performance, ceux-là même qui sont décrits au rapport du Comité national et qui ont participé à définir les grandes conditions essentielles à la mise en oeuvre de la révision du système. Je les reprendrai même si le ministre d'État les a évoqués. D'une part, la qualité des services préhospitaliers d'urgence doit constituer l'objectif premier de tous les acteurs. Chaque intervenant, chaque partenaire doit être imputable au regard des rôles et des responsabilités qui lui sont dévolus, doit rendre compte de ses résultats et de ses actions et, finalement, bien évidemment, le système doit être efficace.

Ce Comité, ça a été évoqué également, a revu de fond en comble tous les aspects de ce qu'il convient d'appeler maintenant la chaîne d'intervention pour concevoir un système fluide, un système cohérent, un système qui réponde de façon appropriée aux besoins des citoyennes et des citoyens, un système qui soit efficient et qui ait à l'esprit, comme première priorité, celle de la qualité des services qui sont rendus.

Le rapport Dicaire comportait environ 95 ou 97 recommandations; ces recommandations sont toutes fondées sur un vaste consensus, et je pense que c'est dans cette optique que les entreprises de services ambulanciers ont voulu travailler pour parfaire ce consensus, pour raffermir cette idée de partenariat, et c'est dans cet esprit notamment que les entreprises avaient elles-mêmes contribué à l'élaboration des recommandations.

On le sait, l'une de ces recommandations, la prioritaire peut-être, était celle de l'adoption d'une loi portant spécifiquement sur les services préhospitaliers d'urgence et, à cet égard, les associations qui sont devant vous saluent le dépôt du projet de loi et saluent la volonté du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux finalement, devrais-je dire, de proposer une organisation systématique et cohérente dans le secteur préhospitalier d'urgence.

Manifestement, bon nombre des recommandations du Comité national ont été intégrées ou ont inspiré le projet de loi qui cherche manifestement à aménager un cadre législatif pour atteindre les objectifs énoncés au rapport. La structure de ce projet paraît à cet égard assez adéquate. Toutefois, plusieurs dispositions, nous semble-t-il, ne reflètent pas parfaitement l'esprit de ces recommandations et risquent en quelque sorte de mettre en péril le consensus auquel je faisais référence à l'instant.

● (15 h 40) ●

À bien des égards, le texte menace ou fragilise le principe de partenariat avec les entreprises de services ambulanciers. Je rappelle que ce principe était à la base des travaux du comité Dicaire et c'est un principe qui nous paraît à la fois nécessaire et incontournable dans l'état actuel des besoins et des ressources du Québec.

Le projet de loi à cet égard est un peu ambigu sur la place que l'on veut véritablement accorder aux entreprises de services ambulanciers et sur les relations que l'on entend maintenir à moyen et à long terme avec elles. Enfin, plusieurs dispositions du projet introduisent ce que nous qualifions de déséquilibre fonctionnel entre les partenaires que sont, d'une part, les régies régionales et, d'autre part, les entreprises.

En outre, et pour terminer sur des aspects un peu plus techniques, je dirais que certaines dispositions du projet sont obscures ou qu'elles sont incomplètes, ce qui s'explique probablement, pour reprendre une expression que j'ai entendue ailleurs, ce qui s'explique probablement par une rédaction malheureuse.

En fait, Mme la Présidente, il faudrait éviter, je pense, d'introduire dans le système préhospitalier d'urgence les mêmes irritants que ceux qui avaient été identifiés par la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, la commission Clair, lorsque son président ou lorsque la Commission décrivait la culture du réseau de la santé et des services sociaux comme une culture basée sur le conformisme organisationnel, sur une approche bureaucratique axée davantage sur le contrôle des processus et des moyens que sur les résultats. Une approche qui serait affligée de ces maux aurait, à notre avis, pour effet de miner la spécificité des services ambulanciers et les priverait de contribuer utilement à l'efficacité du système.

Ces commentaires généraux étant faits, vous me permettez, Mme la Présidente, d'aborder le mémoire d'une façon peut-être un peu plus technique, un peu plus systématique. Nous avons cru, compte tenu des courts délais et compte tenu de la rapidité avec laquelle l'Assemblée nationale doit mener ses travaux, nous avons cru utile de sérier nos commentaires en suivant le texte même du projet. Il s'agit donc de commentaires particuliers portant sur des dispositions particulières de la loi.

Le troisième paragraphe de l'article 3 fait référence, dans le texte déposé, aux acteurs de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et il confère au ministre la responsabilité de déterminer leur niveau de compétence. Nous estimons que le mot «acteurs» tel qu'il est utilisé pourrait, par exemple, viser même les titulaires de permis, ce qui serait vraisemblablement étonnant. Et il serait préférable que le mot «acteurs» soit remplacé par quelque chose qui fasse porter davantage

la compétence du ministre sur les intervenants et non pas, bien sûr, sur les entreprises elles-mêmes.

Le septième paragraphe de ce même alinéa de l'article 3 ne prévoit pas, curieusement, que la répartition des ressources financières entre la Corporation d'urgences-santé et les autres régions du Québec doive se faire de manière équitable. Et, dans la foulée des recommandations du Vérificateur général et dans celles du rapport Dicaire, tout comme c'est le cas dans la loi actuelle sur les services de santé et les services sociaux, il serait préférable d'introduire dans la répartition des ressources financières l'idée d'équité interrégionale pour nous assurer de l'allocation la plus performante des ressources.

Par ailleurs, toujours à cet article 3 qui définit les grands axes de la loi, il serait souhaitable, éminemment souhaitable que le processus de budgétisation de ces services soit basé sur des procédures claires, sur des procédures connues et comprises par tous les intervenants. Aucun des paragraphes pertinents à cette question ne fait référence à de telles règles.

Par ailleurs, nous souhaiterions que le projet de loi confie au ministre plutôt qu'au gouvernement la responsabilité de déterminer le contenu des contrats types à être négociés entre les régies régionales et les transporteurs. Il nous paraît que ce serait un rôle tout à fait conséquent avec la nécessité d'établir des priorités à l'échelle de l'ensemble du territoire, d'autant que de confier ce pouvoir au ministre simplifierait, nous semble-t-il, grandement les processus qui sont relativement lourds lorsqu'il s'agit d'obtenir de telles normes en provenance du gouvernement.

L'article 4 de la loi confie au ministre la responsabilité d'établir des normes permettant de fixer le nombre maximum de permis mais, étonnamment, ne lui confie plus la responsabilité d'établir des normes pour fixer le nombre de véhicules ambulanciers dans une zone donnée. Or, cette pratique existe dans le cadre législatif actuel. Le projet de loi propose de transférer ce pouvoir aux régies régionales. Nous pensons que la responsabilité d'établir des normes nationales pour établir la couverture suffisante de véhicules ambulanciers dans une zone donnée devrait rester entre les mains du ministre de façon à limiter les risques de disparités régionales ou suprarégionales.

Au deuxième paragraphe de l'article 6, le projet entend confier au directeur médical national la fonction de formuler des recommandations au ministre quant au niveau de compétence requis des acteurs. On retrouve encore une fois le mot «acteurs», et, comme je le précisais il y a un instant, l'emploi de ce mot est ambigu et laisse entendre, par exemple, que le directeur médical national pourrait formuler des recommandations au ministre sur le niveau de compétence des transporteurs eux-mêmes ou des entreprises. Manifestement, ce qui était visé, c'était de faire en sorte que ces recommandations portent sur la compétence clinique des intervenants et non pas sur la compétence de l'ensemble des acteurs des services préhospitaliers.

Par ailleurs, toujours au même article 6, cette fois-ci, le projet ne confie pas au directeur médical national la responsabilité d'établir des critères cliniques relatifs aux transports interétablissements. Nous rappelons que le Comité national, le comité Dicaire, avait précisé que la question de la réponse propre pour garantir

l'efficacité des services devait se fonder sur une grille de critères cliniques. Et, encore une fois, pour favoriser l'existence de standards véritablement nationaux qui permettent à chacun et à chacune des citoyens du Québec, où qu'il se trouve, d'avoir accès à la même qualité de services, nous souhaitons que le directeur médical national soit appelé à prévoir de telles modalités et de tels modes de transport entre les établissements.

À l'article 7 du projet est introduit un critère désormais assez courant au niveau de la répartition des ressources, soit celui de l'efficacité. Nous soumettons, par souci de cohérence législative avec plusieurs autres textes adoptés par l'Assemblée nationale, que ce soit plutôt le principe de l'équité qui soit utilisé au niveau de la répartition des ressources et que la notion d'efficacité, pour sa part, serve à qualifier l'utilisation des ressources. On les distribue de manière équitable et on vérifie si elles sont utilisées ensuite de façon efficace.

● (15 h 50) ●

L'article 8 du projet nous semble être une illustration peut-être d'un mode de gestion désormais un peu dépassé et qui se fonde trop sur des mécanismes de contrôle discrétionnaires. Les pouvoirs de surveillance et d'enquête qui sont prévus à l'article 8 sont empruntés à ce qui prévaut dans le réseau des établissements de santé et visent manifestement le contrôle de processus, le contrôle des facteurs de production plutôt que le contrôle de la qualité des services. Les pouvoirs qui seraient confiés par cet article aux régies régionales à l'endroit des titulaires de permis et même des centres de communication nous paraissent mal adaptés, nous paraissent redondants au regard des pouvoirs dont dispose déjà le ministre, pouvoirs qu'il peut, du reste, lui-même déléguer aux régies régionales.

Passant à l'article 9 du projet tel que déposé, nous croyons important que les régies régionales continuent de déterminer dans leur région les horaires de travail des personnels affectés au transport ambulancier. Il s'agit d'un aspect qui paraîtra à plusieurs technique, mais la question des horaires de travail est un des éléments du fragile équilibre qui permet le bon fonctionnement de ces systèmes. Et nous croyons, tout comme c'est le cas, du reste, à l'heure actuelle dans la législation applicable, que ce principe devrait être précisé expressément à l'article 9.

S'agissant de l'article 10, une modification simplement de concordance pour prévoir ce que j'évoquais tout à l'heure, c'est-à-dire que le ministre devrait être celui qui détermine le contenu des ententes types en collaboration avec les partenaires que sont les régies régionales et les transporteurs.

S'agissant de l'article 11, qui prévoit qu'en cas d'impossibilité pour les parties que sont les régies, d'une part, et les entreprises de services, d'autre part, de convenir d'un contrat, ce contrat serait décrété par le gouvernement. C'est un procédé qui est désormais dépassé dans les rapports qui existent dans la société québécoise, et le comité Dicaire recommandait qu'en cas d'échec des négociations le dossier soit plutôt déferé à l'arbitrage, ce qui offre un certain nombre de garanties d'impartialité et de justice qui nous paraissent éminemment souhaitables.

À l'article 12, on reprend certaines recommandations du comité Dicaire pour permettre au fond de

reconfigurer les services dans une région donnée et pour permettre aux régies régionales d'intervenir à cet égard, alors même qu'elles auraient convenu de contrats avec des transporteurs. C'est un pouvoir qui est vraisemblablement pertinent. Toutefois, il est essentiel que les régies régionales ne puissent intervenir que pour des raisons d'intérêt public, fondées sur la réponse aux besoins de la population, c'est-à-dire qu'il importe que cette discrétion des régies régionales de faire échec aux contrats qui ont été signés ne puisse survenir que lorsqu'il y a des raisons d'intérêt public, fondées sur la réponse aux besoins de la population. C'est d'ailleurs ce que recommandait le rapport Dicaire. Ce qui est prévu malheureusement dans le projet à l'heure actuelle, c'est un test infiniement subjectif qui ne nous paraît pas suffisamment sûr.

À l'article 13 de la loi, d'une part, bien sûr on limite aux titulaires actuels de permis le droit à une indemnité, ce qui est assez injuste pour tous ceux qui seraient de nouveaux titulaires de permis et qui se retrouveraient dans trois, cinq, sept ou neuf ans dans la même situation, d'une part. D'autre part, l'indemnité qui est prévue à l'article 13 — et, soyons clairs, il s'agit au fond d'une indemnité qui est versée pour ce que j'appellerais une expropriation partielle d'activité — cette indemnité n'est prévue qu'en cas de réduction du nombre d'ambulances au permis.

Or, il est clair que, si la décision de la régie régionale vise une baisse du niveau de prestation de services, ceci équivaut à toutes fins pratiques à la même chose, c'est-à-dire à l'impossibilité pour l'entreprise de continuer ses activités de la manière dont elle en avait convenu par contrat avec la régie régionale. Il semble donc que, tout autant pour les titulaires actuels de permis que pour les nouveaux titulaires, tout autant pour la réduction du nombre d'ambulances que pour la baisse du niveau de prestation de services, il devrait y avoir compensation et cette compensation devrait être guidée par la notion de juste valeur marchande, donc de diminution de la juste valeur marchande de l'entreprise.

Nous sommes, je le disais, dans une situation de quasi expropriation, et je pense que les critères de référence pour déterminer l'indemnité doivent être utilement précisés. Et ceci apporte bien sûr une modification de concordance à l'article 14.

L'article 15 prévoit un mécanisme qui assujettit les arbitrages portant sur ces indemnités à des procédures qui sont inhabituelles et qui dérogent à l'économie générale de notre procédure civile. Nous ne comprenons pas trop bien l'opportunité de soumettre le pouvoir de l'arbitre à la révision judiciaire, précisément si l'on veut simplifier les litiges ou raccourcir les délais.

À l'article 18 de la loi est prévue la désignation d'un directeur médical régional. Il est important et essentiel, à notre avis, que ce directeur régional exerce ses fonctions selon les normes et les orientations nationales, et exerce l'ensemble de ces fonctions et non pas uniquement celles qui ont trait à certaines activités cliniques. Et encore une fois, notre position est celle de rechercher des critères uniformes, applicables à l'ensemble du territoire du Québec.

L'article 18, paragraphe 2°, introduit une ambiguïté sur le rôle du directeur médical régional qui pourrait exercer une autorité sur le personnel des

entreprises de services ambulanciers, ce qui est manifestement contraire à la logique même de l'existence de ces entreprises. Il est important, à cet article comme à d'autres sur lesquels je ne reviendrai pas, qu'à tous égards les représentants des entreprises, donc l'employeur, soient informés de toutes et chacune des décisions visant ces employés. L'employé doit bien sûr, lui aussi, être informé, mais il est essentiel que ce relais direct passe par les employeurs qui assument la responsabilité, bien sûr, de leurs propres employés.

S'agissant — très brièvement — des centres de communication santé, les associations se réjouissent de pouvoir compter parmi les membres des conseils d'administration. Toutefois, il conviendrait que celles-ci tout simplement désignent leurs représentants plutôt que de les nommer par et parmi, ce qui est une formule un peu vieillotte.

À l'article 23, dans les fonctions d'encadrement qui sont dévolues aux centres de communication, on fait état d'un pouvoir d'encadrement des membres du personnel des entreprises de services. Il s'agit manifestement d'un exemple de rédaction malheureuse. Ce n'est pas ce qui était souhaité. Les centres de communication peuvent exercer une fonction de support ou d'encadrement clinique, mais pas nécessairement une fonction de contrôle des entreprises elles-mêmes, encore une fois, en raison de l'autonomie de celles-ci.

Des voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): S'il vous plaît, est-ce qu'on peut être un petit peu attentif à ce qu'il se dit? Oui, poursuivez, Me Molinari.

M. Molinari (Patrick): Merci, Mme la Présidente. À l'article 24, il est prévu que le titulaire d'un permis est lié — je reprends les mots à peu près exacts du projet de loi — par une décision du centre de communication santé. Manifestement, ce que l'on voulait dire, c'est que les titulaires sont liés par une décision d'affectation prise par les centres. Donc, la décision d'affecter une ambulance lie l'entreprise mais, bien sûr, tous conviendront qu'un centre de communication santé ne peut pas lier une entreprise indépendante à d'autres égards que ce qui relève de sa fonction.

Nous passons à l'article 40 qui prévoit les rôles et les fonctions des premiers répondants. La définition qui est donnée des services ou des soins que peuvent fournir les premiers répondants est source de confusion, surtout si on la situe par rapport au rôle des techniciens ambulanciers. Et pour tenir compte du niveau de formation de chacune de ces deux catégories de personnes, il faudrait s'assurer que les premiers répondants ne puissent fournir que les premiers soins.

● (16 heures) ●

Par ailleurs, le troisième alinéa de cet article 40 semble permettre aux régies régionales d'autoriser les premiers répondants à faire du transport de personnes. Cette possibilité, à notre sens, devrait être limitée dans le texte même de la loi à des circonstances exceptionnelles en fonction de critères spécifiques comme isolement géographique et d'autres critères qui font en sorte d'empêcher la mise sur pied d'un véritable service de transport ambulancier.

Une disposition qui a fait beaucoup sourciller, Mme la Présidente, l'article 43 qui, après avoir structuré, organisé les services de premiers répondants, après avoir assujéti ceux-ci à une formation, les déresponsabilise, avec la conséquence qu'une victime éventuelle de la négligence d'un premier répondant serait privée de toute indemnité, ce qui serait une situation absolument unique et qui nous paraît ouvrir, le mot vous paraîtra fort, mais une véritable injustice qui, à notre sens, est inqualifiable sur le plan social. Le même article 43 comporte des imprécisions, en ce qu'il laisse entendre, par exemple, qu'un centre de communication pourrait assumer, lui, en revanche, une quelconque responsabilité civile... juridique du simple fait d'avoir requis l'intervention d'un premier répondant sur lequel il n'a aucun contrôle ni aucune autorité. Manifestement, l'article 43 doit être revu en profondeur.

À l'article 44, toujours sur les premiers répondants, il est essentiel, si l'on veut que ce système fonctionne et que l'on veuille permettre à des employés de quitter leur poste de travail pour se rendre sur les lieux d'une urgence, qu'il y ait au préalable des ententes entre les employeurs et les employés premiers répondants sur les mesures à prendre lorsque cette personne est tenue de quitter son poste de travail. Il peut s'agir de question de sécurité publique. Tout simplement, lorsque, dans une entreprise, un employé doit quitter pour aller intervenir sur les lieux d'un sinistre, bien il ne faudrait tout de même pas qu'il laisse ses coemployés dans des situations susceptibles de leur causer des risques d'accident.

À l'article 45, on retrouve un exemple, peut-être, d'une ambiguïté du projet de loi sur la place réelle que l'on réserve aux services ambulanciers dans le système à venir. Il faudrait ajouter à cet article la même précision qu'on retrouve ailleurs dans le projet à l'effet que les services ambulanciers visent non seulement le transport d'usagers nécessitant des soins, mais également le transport d'usagers nécessitant des soins et un support médical entre les installations maintenues par des établissements de santé.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...Me Molinari, s'il vous plaît, étant donné que votre temps est écoulé, est-ce que j'ai le consentement des membres pour qu'il puisse poursuivre sa présentation? Je me rends compte que vous en avez encore pour quelques minutes, là, est-ce que...

M. Molinari (Patrick): Je m'en remets à votre discrétion, Mme la Présidente, et à celle de vos collègues.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que j'ai le consentement des membres? Alors, j'ai le consentement des membres, vous pouvez continuer.

M. Molinari (Patrick): Merci, Mme la Présidente. L'article 48 du projet supprime une notion centrale en matière de services ambulanciers, une notion qui est essentielle, je dirais, à la survie même de ce que sont ces entreprises et au maintien de leur valeur économique. Cette notion, c'est celle de l'exclusivité des zones, c'est-à-dire qu'un permis est attribué pour un nombre d'ambulances dans une région donnée et dans un certain nombre de zones données sur lesquelles le titulaire du

permis détient l'exclusivité de service. Nous savons qu'énormément de critiques ont été faites sur cette notion d'exclusivité des zones sous prétexte qu'elle empêchait les prises en charge interzones, c'est-à-dire que si l'ambulance d'un transporteur de la zone a se trouvait tout près du territoire de celui de la zone b, ceci empêcherait le premier de se rendre dans la zone b dans l'hypothèse où ce serait le premier à pouvoir s'y rendre. Et la loi substitue à cette idée d'exclusivité une notion un peu vague en disant que le titulaire de permis exerce principalement sa fonction dans une zone. Or, principalement, c'est 50 %, 80, 85, 46? C'est assez peu précis comme critère.

Nous proposons, autour de l'article 48 et de dispositions conséquentes, un mécanisme qui permettrait, d'une part, d'assurer l'exclusivité des zones, mais qui permettrait surtout aux centres de communication d'affecter des ambulances d'une autre zone lorsque ce critère d'affectation est le plus approprié pour tenir compte des circonstances. Donc, l'objectif d'avoir la couverture la plus efficace sur le territoire peut être atteint tout en maintenant l'exclusivité des zones et en permettant ainsi de maintenir, sous un autre angle, la viabilité des entreprises elles-mêmes. C'est un aspect qui est extrêmement technique, mais auquel nous tenons beaucoup, parce que c'est là-dessus que repose toute la logique de l'existence des entreprises indépendantes et privées de services ambulanciers.

L'article 50 est assez imprécis sur des questions de nombre d'ambulances. Il faudrait à tout le moins, à moins que l'on nous éclaire sur son sens, préciser dans la loi que sont aussi prévus d'autres éléments que cette stricte question du nombre.

À l'article 51, il faudrait retrouver une référence à une norme objective, à une norme nationale pour autoriser une régie régionale à refuser d'augmenter le nombre des ambulances au permis lorsque ce nombre n'atteint pas le maximum déterminé par le ministre dans ses propres calculs. Dans la mesure, donc, où c'est le ministre qui détermine le nombre d'ambulances requis dans une zone donnée, une régie régionale devrait donner suite à la demande d'un transporteur d'augmenter le nombre d'ambulances dans cette zone. C'est d'ailleurs ce qui est prévu à l'heure actuelle.

Tout autour de ces pouvoirs discrétionnaires de la régie, à l'article 53, à l'article 55 et à l'article 56 par exemple, il est essentiel d'encadrer la discrétion dont disposeront les régies régionales, par exemple, pour autoriser ou refuser le transfert d'un permis. Le permis de transport ambulancier, c'est en quelque sorte la valeur intrinsèque de l'entreprise, et, malheureusement, les membres des associations ont trop d'exemples à donner où, en raison de discrétion souvent rarement exprimée, on a refusé des transferts d'entreprises familiales, mettant ainsi en péril la survie même de ces entreprises. Donc, la décision de la régie de refuser le transfert de permis devrait être liée à des motifs d'intérêt public, eux-mêmes assujettis à des questions d'organisation et de qualité des soins, plutôt que de se fonder sur la stricte discrétion des régies elles-mêmes. Il devrait être question de délais, on devrait aviser le titulaire de permis, bref, de mettre en place une procédure claire et transparente qui précise dans quelles circonstances ces permis peuvent être transmis. Et, en cas de refus, il faudrait prévoir un recours

au Tribunal administratif du Québec, tout comme il est prévu des recours lorsqu'il y a suspension ou révocation des permis.

À l'article 60 — j'en achève, Mme la Présidente, et je vous remercie — à l'article 60, nous croyons que les pouvoirs d'inspection confiés au ministre par le projet aux articles 34 et 38 sont tout à fait adéquats pour lui permettre d'assumer le respect et des règlements en ce qui concerne les entreprises de transport elles-mêmes. En ce qui concerne les centres de communication, c'est une tout autre histoire, mais je ne fais pas de représentation pour ces centres.

Le paragraphe 1^o de l'article 61 est rédigé d'une manière assez inusitée, puisqu'il impose au titulaire de permis de respecter toutes et chacune des lois et des règlements du Québec. Cette précision n'est certainement pas nécessaire, puisque les autres lois et les autres règlements prévoient leurs propres processus d'application. Il y aurait, à tout le moins, avantage à rendre plus cohérent ce texte avec d'autres dispositions du projet de loi lui-même qui fait référence à la loi et aux règlements. En outre, ce premier paragraphe exige des titulaires de permis qu'ils offrent des services conformes à des politiques ministérielles. C'est un peu délicat, mais il reste que les politiques et les objectifs sont parfois relativement vagues, relativement imprécis, et il peut être extrêmement difficile pour un titulaire de permis, à tout moment donné, de connaître ce que sont ces objectifs et ces politiques, et il nous semble qu'il suffirait probablement que le titulaire de permis soit tenu d'exercer ses activités conformément à la loi, au règlement et, bien sûr, conformément au contrat.

● (16 h 10) ●

La question des objectifs de résultat, des indicateurs de performance, des moyens d'établir la performance des titulaires de permis, d'établir la qualité des services qu'ils offrent est intimement liée à l'existence même des contrats de services, et nous suggérons fortement que le paragraphe 3^o de l'article 61 réfère à des critères de reddition de comptes déterminés dans les contrats conclus conformément à la loi, en rappelant que le ministre disposerait, selon nos recommandations, de la possibilité de définir les clauses ou les conditions-cadres de ces contrats.

Je passerai, Mme la Présidente, si vous le voulez bien, certaines observations sur les articles 82 et 88. D'autres observations suivent, je les laisse au bénéfice des membres. Elles découlent toutes, en quelque sorte, de cette idée selon laquelle les associations cherchent à établir des relations de véritable partenariat et cherchent, au fond, à faire en sorte que l'on mette à l'écart les dispositions qui, à bien des égards, paraissent trop tatillonnes. Parmi celles-ci, les articles 82 et 88 du projet prévoient une véritable cascade de sanctions pénales judiciaires lorsque les entreprises contreviendraient à tel, ou tel, ou tel autre aspect encore de cette loi. Étonnamment, au tout début du projet, il est prévu que les contrats ou les ententes entre les régies régionales et les transporteurs devraient elles-mêmes contenir des sanctions pénales. Alors, de deux choses l'une, ou les contrats contiennent des sanctions pénales ou il y a des infractions pénales à la loi. Mais je suis certain que ce n'est pas le voeu de l'Assemblée nationale que les lois soient assorties de doubles sanctions pénales, ce qui paraît extrêmement lourd.

À l'article 93, il est fait état de la possibilité pour Urgences-santé — c'est un addendum au texte, vous ne le trouverez donc pas — la possibilité qu'Urgences-santé exerce des activités accessoires qui pourraient vraisemblablement être des activités de nature d'entreprise. Bien sûr, dans le cadre d'ententes conclues avec le ministre et d'ententes rendues publiques, nous souhaitons vivement que les services d'Urgences-santé, le cas échéant, seront offerts sur une base purement volontaire aux autres transporteurs ambulanciers et que les transporteurs ambulanciers auront toute la liberté, par exemple, pour ne pas donner suite à une proposition d'Urgences-santé.

Enfin, et contrairement aux recommandations du comité Dicaire, l'article 172 de la loi ne prévoit aucune indemnité pour l'interruption des activités de personnes ou d'entreprises qui exploitent à l'heure actuelle des centrales de coordination d'appels. Je note que, dans le mémoire au Conseil des ministres, cette idée avait été évoquée, elle ne se retrouve pas comme telle dans le projet. Il me semble qu'encore une fois, comme il y a une expropriation d'entreprises, qu'il devrait y avoir une juste indemnité calculée de la façon qui a été évoquée plus haut.

Pour terminer, Mme la Présidente, les entreprises ont toujours participé aux travaux qui ont encadré graduellement leurs activités. Jusqu'à présent, les interventions étaient — le ministre d'État l'a signalé — incomplètes et disjointes. Nous saluons... Je réitère que les associations saluent le dépôt du projet de loi. Je rappelle qu'elles souhaitent — et surtout leurs membres souhaitent — être de véritables partenaires. Elles sont tout à fait disposées à rendre compte et elles sont tout à fait disposées à s'engager à respecter des objectifs de performance. C'est dans cette optique que nos remarques ont été faites. Nous estimons que le projet, tel qu'il a été déposé, peut être bonifié. Les remarques que nous avons faites, je l'espère, contribueront à ceci. Je terminerai en disant, Mme la Présidente et M. le ministre d'État, que nous sommes à votre plus entière disposition. Nous vous offrons notre entière collaboration dans le cadre des travaux de cette commission ou dans le cadre des travaux qui seraient menés par vos collaborateurs immédiats. Je vous remercie de votre infinie patience.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, Me Molinari, pour la présentation de votre mémoire. Sans plus tarder, je cède la parole au ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux. Vous avez 22 minutes, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Me Molinari, Me Séguin, M. Ricard, M. Guillemette et tous ceux qui représentent les différentes associations d'entreprises ambulancières du Québec, je vous remercie pour votre présence ici, cet après-midi, à cette commission importante. Et puis, comme vous l'avez souligné, je suis tout à fait d'accord, les entreprises ambulancières, au Québec, ont un rôle, évidemment, primordial dans l'organisation des services hospitaliers. Donc, c'est pour ça que vos commentaires sont importants.

Bon, vous mentionnez dans le document que vous nous avez remis — et, effectivement, c'est confirmé — que vous avez participé au comité Dicaire. Vous nous

dites que, bon, vous saluez le dépôt du projet de loi et la volonté du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux de proposer une organisation plus systématique, cohérente dans le secteur préhospitalier. Vous dites... Et vous reprenez que bon nombre de recommandations ont été intégrées, mais vous nous en faites une série d'autres que vous souhaitez être intégrées. Bon, je pense que vous allez convenir qu'on a eu... En tout cas, les gens du ministère ont eu plusieurs rencontres avec vous et vont, je l'espère, poursuivre ces discussions. Il y a plusieurs remarques que vous avez faites avec lesquelles, je pense, certaines modifications sont envisagées, et je pense, entre autres, à toute l'intégration de la notion d'équité interrégionale. Vous avez peut-être vu mes interventions la semaine dernière, donc je suis tout à fait d'accord avec ces mesures, contrairement à d'autres personnes, et je suis aussi évidemment d'accord avec toutes les notions, là, d'efficacité qu'il faut ajouter dans notre système.

Ma première question va justement aller dans le sens de l'efficacité et de la reddition de comptes. Le rapport du Vérificateur général, en 1999, faisait état que, dans notre système préhospitalier — et je cite ce rapport, là: «On arrive difficilement à rendre compte de la performance des différents acteurs.» Or, j'aimerais ça, savoir un petit peu, là... Vous nous dites que vous êtes d'accord... Bien, malgré que, quand je lis votre rapport, ici, il y a des points, des indicateurs avec lesquels vous n'êtes pas d'accord, j'aimerais ça, vous entendre sur comment vous voyez ça, vous, la reddition de comptes et quels sont les indicateurs de performance que vous croyez qui devraient être le plus appropriés pour qu'on puisse s'assurer de la qualité et de l'accessibilité des services que vous offrez à la clientèle.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Molinari.

M. Molinari (Patrick): M. le ministre, je vais céder la parole aux représentants des associations. J'ai envie de vous dire que la façon d'identifier les indicateurs de performance, c'est de le faire peut-être comme vous-même l'avez fait quand vous étiez titulaire d'un autre ministère, c'est-à-dire de convenir avec les partenaires de ce qu'ils sont, de s'entendre sur les indicateurs, de discuter de ce qu'ils doivent être et, en quelque sorte, d'établir — permettez-moi d'utiliser vos mots — de véritables contrats de performance.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce qu'il y a d'autres intervenants?

M. Ricard (Gilles): Et là je pense que la réponse est là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. Ricard.

M. Ricard (Gilles): C'est ça. Vous pouvez avoir comme exemple, supposons... On parle souvent du temps réponse, ça peut être un indicateur de performance. Ça devrait faire partie des contrats et ça devrait être, comme Me Molinari l'a mentionné, négocié, être discuté, parce que c'est sûr que chaque critère... Il y a un

exemple qui a été donné dans la commission Dicaire, à chaque fois qu'on diminue d'une minute le temps réponse, ça prend 20 % de plus de ressources sur la route. C'est sûr que les critères de performance, ça va aussi avec la capacité qu'on a d'y répondre, les ressources qu'on a aussi à notre disposition, et, à cet effet, dans les contrats qui seront discutés, qui seront négociés, c'est des choses qui pourraient être incluses, avec les capacités de l'État aussi.

● (16 h 20) ●

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Bon, effectivement, là, je pense que les indicateurs de performance doivent toucher, entre autres, au temps réponse, aux heures travaillées, finalement à la prestation de services. C'est pour ça que je pense que les discussions qu'on a commencé à avoir ensemble, entre le ministère et vous, touchent surtout aux contrats de services. J'ai bien compris aussi que vous souhaitez peut-être voir disparaître certains indicateurs qui touchent plus aux états financiers puis au pouvoir de surveillance. On est en train de regarder des ajustements de ce côté-là.

Mais ma deuxième question touche justement à savoir le suivi — Me Molinari a fait référence aux contrats de performance dans les universités — à savoir qui est le juge, à savoir si les indicateurs et les objectifs qu'on s'est fixés ont été atteints ou non. Ça avait été une bonne discussion aussi qu'on avait eue avec les recteurs pour finalement conclure — en tout cas, de notre côté — que c'était la responsabilité du gouvernement, de l'État étant donné qu'on a la responsabilité finale, comme élus, d'offrir des services accessibles à la population.

Je sais que vous proposez dans votre mémoire un mécanisme d'arbitrage, d'arbitrage, là, si vous n'êtes pas satisfaits de l'interprétation qui est faite par la régie régionale. Vous allez me permettre d'être un petit peu en désaccord, là, avec le fait qu'on puisse remettre dans les mains d'un tiers ce genre de décisions. Je pense que, bon, qu'on puisse voir est-ce que c'est la régie, est-ce que c'est le ministère, le ministre... Mais je pense que, comme gouvernement, on a quand même une responsabilité de s'assurer de la qualité et de l'accessibilité des services qui sont donnés par les différentes entreprises qui ont affaire avec la population.

Donc, j'aimerais ça, vous entendre, là, sur ce que vous proposez, là, c'est-à-dire que cet arbitrage-là soit fait par un tiers plutôt qu'être fait par le gouvernement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Molinari.

M. Molinari (Patrick): À la vérité, on se retrouvera... Au lendemain de l'entrée en vigueur du projet de loi n° 96, on se retrouvera dans un univers — je vais encore utiliser le mot, c'est celui qui me paraît le plus approprié — de partenariat, c'est-à-dire où, d'une part, l'État... Et je pense que, d'entrée de jeu, tout le monde reconnaît que l'État assume des responsabilités de première ligne à l'égard de la population sur la qualité des services préhospitaliers d'urgence, tout comme l'État assume des responsabilités de première ligne sur l'ensemble des services de santé dispensés aux

citoyennes et citoyens du Québec. Là-dessus, je pense qu'il n'y a pas d'ambiguïté. Il n'y a pas d'ambiguïté non plus, M. le ministre d'État, on l'a précisé dans le mémoire, sur le fait que le ministre lui-même devrait détenir un certain nombre de pouvoirs, d'initiatives pour, le plus possible, veiller à ce qu'il y ait des standards nationaux et des critères nationaux d'application uniforme.

Nous avons également reconnu que le ministre devait avoir la discrétion requise pour déterminer, au fond, le cadre, le périmètre des ententes contractuelles qui interviendront entre les régies et les transporteurs. Je vous disais il y a quelques instants que toute la question de l'appréciation de la performance devait, bien sûr, se fonder sur des indicateurs, qu'il y avait des indicateurs purement techniques, d'autres indicateurs relèvent peut-être davantage de la santé publique. Je pense que tout ça est assez bien connu et documenté. Ce que nous vous disons, c'est qu'il nous semble que, dans la mesure où il s'agit d'évaluer le travail des entreprises, il est tout à fait normal que ces entreprises elles-mêmes puissent contribuer à déterminer, en quelque sorte, ce sur quoi elles souhaiteraient être jugées, ce qui me paraît, je pense, tout à fait raisonnable et convenir de cela.

Une fois qu'on aura fait tout cela, on aura établi un cadre assez précis et assez clair. Lorsque viendra le temps de négocier des éléments de mise en oeuvre de ce cadre dans un contrat de services s'il y avait échec sur des négociations d'ordre monétaire ou des négociations qui, au fond, ne touchent pas des questions aussi fondamentales que la qualité et la performance, je ne verrais alors pas d'objection à ce que, s'il y avait un différend sur des aspects, pardon, plus matériels ou techniques, que l'affaire soit soumise à l'arbitrage plutôt qu'à un décret gouvernemental. J'ajouterai — et je ne veux pas prêter d'intention, surtout pas mauvaise, à personne — que, dans une négociation, lorsque l'une des parties détient... Et, j'ai évoqué le mot tout à l'heure «déséquilibre fonctionnel», lorsqu'une des parties détient un instrument ultime pour provoquer l'entente, bien l'équilibre entre les parties n'est peut-être pas aussi assuré que nous le souhaiterions. Et je pense que l'idée de suggérer qu'ultimement les portions, au fond, négociables des contrats puissent faire l'objet d'un arbitrage, ce n'est guère différent de ce que prévoit, de toute façon, déjà le projet. Lorsqu'il s'agit de fixer des indemnités ou d'autres types de mesures, le projet de loi n° 96 lui-même prévoit le recours à l'arbitrage dans certains cas, manifestement pour éviter des litiges trop longs ou trop complexes. Donc, je pense qu'il y a un moyen de réconcilier le tout tout en reconnaissant pleinement à l'État ses responsabilités et en reconnaissant pleinement aux transporteurs les leurs.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre. Est-ce que vous vouliez ajouter... Vous avez quelque chose à ajouter, M. Ricard? Non? Ça va?

M. Ricard (Gilles): Non.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Bon, justement, quand on... Je pense qu'il faut distinguer les indemnités des résultats

de performance au niveau de la qualité des services. De la façon dont je vois le partenariat qu'on peut avoir ensemble, je pense qu'effectivement il faudrait trouver une façon de convenir d'une série d'indicateurs de performance, entre autres des indicateurs qui touchent à la qualité des services et à l'accessibilité, puis aux délais d'attente. Maintenant, concernant l'hypothèse où il y aurait non-atteinte de ces objectifs de performance au niveau qualitatif, je continue à penser que c'est le gouvernement, le ministre et le ministère qui devraient avoir le mot final pour... étant donné leur responsabilité finale face au client.

Par contre, je veux vous amener sur la question des indemnités. Vous nous dites dans votre mémoire que vous souhaitez que les entreprises puissent avoir droit à une indemnité sur les ajustements de volume d'activité. Or, j'avais... Et vous souhaitez aussi un mécanisme d'arbitrage. Donc, j'avais compris que, de ce côté-là, déjà, on avait... Dans le projet de loi, là, quand vous parlez de l'article 7 et 8... Et c'est justement, là — je m'en excuse — le sujet sur lequel je discutais avec mes collaborateurs au ministère de la Santé et des Services sociaux tantôt. Quand on regarde les articles 13 et 14, on nous dit que, «lorsque le ministre donne l'autorisation de réduire le nombre d'ambulances, il détermine, s'il s'agit d'un titulaire de permis qui y a droit, l'indemnité payable en raison de cette diminution». Et, à l'article 14, on dit que, s'il y a désaccord, le titulaire du permis peut exiger dans les 60 jours qui suivent la réception de l'avis que ce montant soit déterminé par un arbitrage. Donc, ce mécanisme est déjà là. Je voulais juste voir, là, ce que vous nous demandez, est-ce que... Bon, moi, j'avais des questions à savoir — puis probablement que vous en avez aussi — comment sera calculée cette indemnité.

Donc, première question: Est-ce que vous ne reconnaissez pas que déjà le mécanisme d'arbitrage est là? Et, deuxièmement, si c'est une question d'interprétation de comment on calcule l'indemnité, comment suggérez-vous qu'on calcule cette indemnité?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Molinari.

M. Molinari (Patrick): On souhaitait, M. le ministre, que la sagesse du législateur éclaire votre discrétion et que la loi indique un peu de quelle façon vous pourriez l'exercer. Je n'ai peut-être pas été suffisamment clair tout à l'heure, nous reconnaissons pleinement qu'il y a un mécanisme d'indemnité, qu'il y a un mécanisme d'arbitrage, auquel d'ailleurs je faisais référence juste à l'instant.

Nos observations sur ces questions-là tournent autour de trois pôles. D'une part, lorsqu'une régie entend forcer par décision unilatérale un titulaire de permis de baisser son niveau de prestation de services, donc de diminuer son activité, en quelque sorte, à la vérité, que l'on diminue le nombre d'ambulances ou qu'on lui dise: Laissez-les au garage et ne vous en servez plus, ça revient exactement au même en ce qui concerne son entreprise, son entreprise est privée d'une activité pour laquelle elle tire un revenu puis à partir de laquelle elle paie ses employés et assume ses obligations. Alors, ce que l'on dit, dans un premier temps, c'est: Tant en ce qui

concerne la diminution du nombre d'ambulances, ce qui est déjà prévu à l'article 13, mais en ce qui concerne également une décision de baisse du niveau de prestation de services, ce qui revient à toutes fins pratiques au même, il devrait y avoir une indemnité qui soit fixée par le ministre.

● (16 h 30) ●

Le critère auquel nous suggérons au législateur de réfléchir pour établir l'indemnité, c'est la diminution de la juste valeur marchande de l'entreprise qui en résulte. Si c'est le quart de mes activités que je dois réduire pour une période indéfinie, eh bien, je viens de perdre le quart de la valeur de mon entreprise, et c'est un critère de référence qui paraît d'autant raisonnable que c'est celui auquel avait référé le rapport Dicaire.

S'il y a par la suite mésentente — ce que personne ne souhaite — le mécanisme d'arbitrage est ouvert et il est tout à fait acceptable, dans ces circonstances-là. La seule chose que nous soulevions, c'est que c'est un arbitrage qui est lui-même assujéti à une révision judiciaire — enfin, je ne veux pas entrer dans le jargon — c'est un arbitrage qui, à mon avis, est alourdi pour rien. On pourrait se limiter à un arbitrage pur et simple. Mais les principes sont là. Là, comme ailleurs, M. le ministre, Mme la Présidente, c'est beaucoup plus une question d'adaptation du texte qu'une question de reformulation en profondeur de ces orientations. Là-dessus, je voudrais qu'on soit clairs.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Autre sujet. Vous avez parlé tantôt de l'article 48 concernant les fameuses zones. Bon.

Je peux comprendre qu'une entreprise souhaiterait avoir l'exclusivité stricte sur son territoire. Ce que propose le projet de loi à l'article 48, on y dit: «Le permis peut être délivré à une personne physique ou à une personne morale. Il indique la région ou la zone dans laquelle son titulaire est autorisé à exploiter, principalement mais non de façon exclusive, son service de même que le nombre d'ambulances qu'il peut utiliser.»

Vous avez dit tantôt que vous trouviez que le mot «principalement» n'était pas assez précis. Bon. Au-delà des aspects financiers... parce que je peux comprendre que ça a une valeur d'avoir une exclusivité. Je ne veux pas dire que ce n'est pas important, les aspects financiers. Mais, je veux dire, est-ce qu'il n'y a pas justement des avantages majeurs au niveau opérationnel à permettre qu'on ait des zones qui soient perméables, c'est-à-dire de permettre à ce que les ambulances puissent être affectées, selon le délai le plus court qui peut être vu justement par le nouveau centre de communication santé? Et ce que je comprends aussi, c'est que, déjà, à beaucoup d'endroits, on affecte les ambulances sans tenir compte de la zone d'appartenance mais plutôt en fonction du délai d'arrivée sur les lieux, puis il y a entre autres des exemples: la ville ici, à Québec, à Longueuil, à Gatineau où on opère déjà avec des zones qui sont intégrées.

Mais je veux juste comprendre un petit peu, à part l'aspect financier, est-ce que vous ne pensez pas qu'on peut mieux desservir la population en permettant justement

d'affecter sans tenir compte complètement des zones, même s'il faut principalement faire des affectations?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Ricard.

M. Ricard (Gilles): Sur cet aspect, on vous propose que... puis, comme dans le comité Dicaire, c'est que la perméabilité des zones, c'est la centrale de coordination des appels qui devrait le faire. Ça devrait être à leur niveau qu'eux autres n'aurait pas à se limiter aux zones existantes. Je comprends l'exemple que vous donnez de Québec, c'est probablement un des meilleurs exemples, la centrale touche toute la grande région de Québec. Ça veut dire qu'elle va affecter, peu importe le titulaire, va affecter l'ambulance la plus appropriée. Mais le principe de zones est encore conservé pour les entreprises; ça n'enlève pas le fait que l'entreprise a une zone. Généralement, elle exploite sur cette zone, mais la centrale, elle, ne tient pas compte de la zone, elle va affecter l'ambulance la plus proche.

Donc, on dit: Qu'est-ce que vous voulez couvrir par cet aspect-là? C'est-à-dire, on enlève une exclusivité qu'on a depuis plusieurs années, ce serait préférable de le mettre dans les fonctions puis dans les pouvoirs de la centrale. Dire: La centrale, elle peut affecter des ambulances sur tout son territoire. Puis, même là, c'est parce que, au pire, là, si on aurait des cartes limitrophes comme on a sur la rive sud, bien, la centrale, ultimement, elle devrait aussi pouvoir aller dans une autre région.

Ça fait que, si vous avez... je ne sais pas, moi, la région de Trois-Rivières, c'est la même chose. Sans ça, si on prend juste les permis, si on prend juste la zone des titulaires, il faudrait quasiment dire que le titulaire, sa zone, c'est la province au complet. parce qu'il pourrait être n'importe où dans la province pour être affecté.

Donc, si c'est un rôle spécifique de la centrale puis qui oblige les titulaires de permis à s'y conformer, ça, il n'y en a pas, de problème. On dit: La centrale, elle, selon les protocoles qu'elle a, elle va dire: L'ambulance la plus proche est à telle place, c'est elle qu'on va affecter. Les entreprises, ça, là, ça se fait, comme vous le dites, depuis longtemps dans beaucoup de régions, puis il n'y en a pas, de problème.

Nous autres, qu'est-ce qu'on vous dit: Qu'on prenne cette disposition-là, que vous voulez mettre dans la loi, mettez-la comme fonction dans le centre de communication santé, puis, les autres places où il n'y en a pas, qu'on mette une disposition pour le prévoir en attendant que les entreprises fassent la même chose, qu'ils aient l'obligation — ça existe déjà dans nos contrats — de dire que, si on n'est pas capables de donner le service immédiatement ou s'il y a quelqu'un de plus proche, on fait appel à l'entreprise la plus proche pour venir donner le service chez nous. Si on n'a pas la possibilité de le faire ou si notre ambulance est partie, on a une obligation, en vertu de nos contrats à l'heure actuelle, de donner le service.

Donc, qu'est-ce qu'on dit: Qu'est-ce que vous voulez couvrir, on le couvre de façon encore mieux par le centre de communication santé qu'en modifiant un principe qui existe, comme vous avez dit, probablement au niveau financier.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Alors, M. Séguin, vous voulez ajouter quelque chose.

M. Séguin (Pierre): Oui. En fait, c'est en complément, là — le micro est un peu loin.

Comme vigile, je pense qu'il faut s'assurer de rencontrer l'objectif au bon endroit. Et, ce qui était visé par Dicaire, c'était d'assurer la perméabilité des zones, et ça, on est tout à fait d'accord avec ça.

Alors, ce qu'on vous suggère, c'est de l'affirmer clairement, ce principe-là, en permettant justement au centre de communication d'affecter indépendamment des zones qui sont déterminées par les permis. Alors, ça, ça serait clairement identifié.

Par ailleurs, le fait de traiter, bon, de cette notion de perméabilité des zones via la notion d'exclusivité, je pense que ce n'est pas approprié. On l'a indiqué, la notion de permis ou plutôt d'exclusivité, essentiellement, c'est là pour déterminer ou pour assurer une valeur économique à l'entreprise. Et il n'y a pas de dichotomie entre les deux notions, c'est-à-dire assurer un service, assurer la perméabilité des zones tout en ayant des zones exclusives, dans la mesure où on précise que ces zones exclusives aux permis là ne devraient pas avoir pour effet d'empêcher la centrale d'affecter les ressources en fonction du véhicule le plus approprié.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, il vous reste 30 seconde, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Juste rapidement, c'est plus peut-être une question légale. Je pense qu'on s'entend tous sur les objectifs, mais on ne peut pas écrire dans la loi qu'on donne l'exclusivité d'un territoire, puis, après, de permettre que le centre de contrôle puisse affecter les ambulances sans tenir compte de cette exclusivité. C'est ça que j'essaie de comprendre, là. C'est plus une question légale. Je pense qu'on dit la même chose.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Séguin, vous voulez...

M. Molinari (Patrick): M. le ministre, très rapidement...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, parce que, là, je vais devoir...

M. Molinari (Patrick): ...on n'émettra pas d'opinion juridique, mais je pense qu'il est tout à fait possible... Dès lors que le transporteur est lié par une décision du centre de communication, il doit faire ce qu'on lui dit de faire où qu'il se trouve. Qu'on lui reconnaisse une exclusivité sur un territoire donné, à mon avis, n'empêche pas ceci. Enfin, c'est notre opinion, à nous, et vous savez mieux que moi que les juristes diffèrent souvent d'opinions entre eux.

M. Legault: C'est bien. Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. M. Guillemette... M. le député de Nelligan, vous le permettez, oui?

M. Williams: Oui.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Alors, en complément de réponse, M. Guillemette.

M. Williams: On essaie d'apprendre.

M. Guillemette (Jean-Paul): Merci, Mme la Présidente. M. le ministre, je pense que... Je ne veux pas être redondant, c'est juste pour essayer de comprendre qu'un n'empêche pas l'autre, en quelque part.

C'est qu'actuellement les permis sont clairement émis, dans un premier temps. Dans un deuxième temps, il existe des centrales de répartition au Québec, des centrales dites, entre guillemets, de centres de communication santé, qu'on va appeler dorénavant, et ça n'empêche pas la mobilité des ressources terrain d'opérer dans des territoires déterminés.

La seule chose que j'apporterais à votre attention, c'est sur l'article 48 lorsqu'on parle «principalement et non de façon exclusive». On l'a touché indirectement tantôt et même directement: Lorsqu'on voit l'article 13, on pourrait avoir, exemple, dans une zone donnée, quelqu'un qui n'a pas l'exclusivité, et le «principalement» non déterminé sur la façon qu'il va opérer dans son territoire, dans sa zone, avoir une décision régionale qui viendrait empiéter graduellement dans les activités quotidiennes par un autre secteur d'activité de zonage qui est limitrophe à la zone principale et qui viendrait, à toutes fins pratiques, donner indirectement ce que directement on ne veut pas faire. Or, c'est la nuance, je pense, qu'il faut essayer d'apporter.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Alors, M. le député de Nelligan, à vous la parole pour une vingtaine de minutes.

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente, et merci à M. Guillemette, M. Crevier, en arrière, M. Ricard, Me Molinari et Me Séguin, pour votre présentation pour la Corporation des services d'ambulance du Québec, l'Association des propriétaires des ambulances régionaux et aussi l'Association des services d'ambulance du Québec.

● (16 h 40) ●

Bref commentaire, je pense que j'ai plus de confiance dans le département du contentieux que dans le ministre. Je suis convaincu que, s'il y a une bonne volonté de tout le monde — ha, ha, ha! — on peut trouver les mots légaux de... parce qu'il me semble qu'il y a certains...

Une voix: ...

M. Williams: Pardon?

M. Legault: J'ai dit: Trop, c'est comme pas assez, hein?

M. Williams: Oui. Non, mais il me semble qu'on peut faire les choses si on veut, et c'est pourquoi nous sommes ici. Parce que la balance — et c'est ça qu'on cherche avec le projet de loi — une balance de respect de plusieurs intervenants, et, si, effectivement, on veut avoir un bon contrôle du système et une nuance dans l'exclusivité des zones, il me semble qu'on peut

prôner vos suggestions et les mettre avec notre département, et on peut adapter la loi qui respecte la volonté de tout le monde.

Je voudrais retourner un peu sur l'impact sur nos partenaires, les compagnies de services hospitaliers. Selon ma compréhension de la loi, avec l'article 13 et le chapitre sur les compagnies, si on passe la loi telle quelle, ça va être contre le Code civil du Québec dans les questions... vraiment sur les questions d'expropriation, de traiter une compagnie d'une façon juste et raisonnable, et toute la question d'indemnisation, et tout ça.

Je voudrais vous entendre. Selon vos analyses légales, est-ce qu'il y a un respect du Code civil dans la loi ou est-ce que, tel qu'écrit, c'est vraiment un abus ou un non-respect de la loi? Juste comme exemple, le ministre a cité le premier paragraphe de l'article 13. Le deuxième paragraphe de l'article 13 dit que c'est juste les compagnies qui ont un permis en vigueur en date de la mise en vigueur de la loi. Si vous avez transféré vos permis plus tard ou si une autre compagnie cherche un permis, selon ma compréhension — et je ne suis pas l'avocat ici — il n'y a aucun droit de compensation.

Je voudrais vous entendre un peu sur l'impact du projet de loi n° 96 sur les droits acquis dans le Code civil du Québec.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Molinari, s'il vous plaît.

M. Molinari (Patrick): M. le Président, merci. On me permet de revenir sur certaines observations que nous faisons autour de l'article 13 ou 14. Je rappelle qu'elles étaient au nombre de trois.

D'une part, il est essentiel que cet article 13 s'applique non uniquement aux titulaires actuels de permis, mais à tous les éventuels titulaires de permis qui les obtiendraient postérieurement, que ce soit par cession, par transfert ou autrement, d'une part.

Deuxièmement, nous souhaitons que la décision d'une régie régionale de diminuer les activités d'un détenteur de permis, décision unilatérale qui irait de toute façon à l'encontre d'un contrat déjà signé, que cette décision-là, dans la mesure où elle a pour conséquence de diminuer la valeur patrimoniale de l'entreprise, puisse faire l'objet d'une indemnisation.

Et, en troisième lieu, ce que nous suggérons, c'est que la discrétion du ministre d'établir le montant de cette indemnisation soit guidée par le principe de la diminution de la juste valeur marchande, ce qui, du reste, était la recommandation du comité Dicaire.

Et pour le reste, dès lors qu'il y a une indemnisation adéquate de toute entreprise, les principes de justice, me semble-t-il, seraient et sont respectés.

Le Président (M. Labbé): Merci, monsieur. Alors, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Tel qu'écrit, est-ce que ça affecte les...

M. Molinari (Patrick): Dans l'actuel texte, réponse très claire: non.

M. Williams: Non.

M. Molinari (Patrick): Le texte, comme nous le suggérons dans le mémoire, doit être remanié.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. Je sais que vous avez joué un rôle tellement important dans toutes les délibérations de la commission Dicaire. Je recommande que vos membres continuent de travailler avec le ministère d'aider le développement des bons articles de loi qui peuvent refléter vos craintes.

Je voudrais... Vous avez fait un excellent exposé, et, peut-être, entre parenthèses, merci pour la haute qualité de votre mémoire, malgré le bref délai. Il me semble que vous avez vraiment, peut-être, mis tout le reste de côté et vous avez bel et bien travaillé pour aujourd'hui. Merci beaucoup pour la qualité de votre intervention.

Le fait que je cible une partie que vous n'avez pas mentionné ne met pas en doute mes commentaires sur l'importante contribution que vous êtes en train de faire.

Mais les articles 78 et 79 qui parlent de l'équipement, et, même, il y a... Ce n'est pas juste deux articles mais c'est deux sections différentes. Une, c'est les ambulances, et, la deuxième, c'est la section II: autres véhicules. Il me semble que... parce qu'on doit décoder qu'est-ce qui est en arrière de la stratégie du gouvernement du Parti québécois avec un projet de loi.

Est-ce qu'il y a une stratégie, est-ce qu'il y a une astuce en arrière de ça? Je voudrais vous entendre un peu, parce qu'il y a vraiment deux volets différents soit l'équipement pour les transferts urgents et soit pour le...

Le Président (M. Labbé): Allez! Continuez dans l'astuce, M. le député.

M. Williams: J'ai vu que j'ai piqué l'intérêt du ministre. C'est bon.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Good! Mais nous allons avoir plein de temps pour le questionner sur les articles aussi, plus tard. Mais je voudrais vous entendre sur ça parce que je ne peux pas chercher les problèmes où il n'en existe pas. Avec ça, si ça n'existe pas, tant mieux.

Mais il me semble que dans les volets d'un projet de loi, il y a une intention claire, nette et précise qu'il veut donner un certain contrôle, même une responsabilité, aux transports d'urgence et une autre partie complètement à part: le transport interétablissements.

Je voudrais vous entendre sur mon interprétation, et, si j'en ai une bonne, correct; et, deux, si j'ai une bonne interprétation, ça va être quoi, l'impact sur vos entreprises si vous perdez la responsabilité des transports interétablissements?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Molinari, s'il vous plaît.

M. Molinari (Patrick): M. le Président, merci. Vous comprendrez que, pour ce qui est des astuces du gouvernement, je n'ai aucun commentaire à faire.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Molinari (Patrick): Vous aurez noté, M. le Président, dans notre mémoire des commentaires sur les articles 78 et 79 que je n'ai pas pu faire au long, compte tenu du fait que j'étais déjà trop bavard. Mais vous aurez noté aussi, en préliminaire à nos observations sur des dispositions que nous avons soulevées, la critique en quelque sorte selon laquelle, à certains des égards, le projet de loi est ambigu ou imprécis sur les rôles réciproques que doivent jouer les intervenants de la chaîne ou enfin les acteurs, enfin, peu importe l'appellation.

Les articles 78 et 79 contribuent à cette impression selon laquelle le partage des rôles et des responsabilités peut être un peu ambigu. Les associations qui sont dans cette salle et les entreprises qui sont dans cette salle reconnaissent parfaitement que dans certaines régions du Québec, compte tenu de certains besoins spécifiques de la population, il puisse être requis de pourvoir à des systèmes de transport autres que ceux que leurs entreprises fournissent. Il n'y a pas de doute là-dessus.

Toutefois, le texte, tel qu'il est rédigé, donne ouverture à l'émergence de systèmes de transport dont on ne sait pas exactement ce qu'ils seraient et les circonstances dans lesquelles ils interviendraient. Nous avons proposé de manière très sobre des modifications aux articles 78 et 79 pour atténuer cette ambiguïté et pour faire en sorte que ce qui appartient à César revienne à César et que l'ambulance qui appartient à l'entreprise revienne à l'entreprise et qu'on ne voie pas proliférer sur le territoire du Québec toutes sortes d'entreprises qui surgiraient d'ici ou d'ailleurs et qui feraient de la prise en charge de personnes.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député... M. Ricard, je pense que vous avez un complément d'information. M. Ricard, je vous cède la parole.

M. Ricard (Gilles): Oui. C'est que dans notre mémoire, là — c'est à la page 12 — au chapitre V, on dit: Pour régler... Où il y a un danger, si c'est deux types de véhicules puis que ces véhicules-là n'appartiennent pas au titulaire de permis, c'est sûr qu'on a un problème. Les entreprises ne vaudront plus grand-chose, là. Ils vont être confinés à faire de l'urgence, et les inters, c'est 50 à 60 % de nos transports.

Notre personnel, les techniciens ambulanciers, ils vieillissent. Il faut absolument leur trouver des portes de sortie dignes qui fassent qu'ils puissent faire des transports interhospitaliers. On n'a pas de problème, à condition que ce soient les mêmes entreprises qui gèrent les deux types de véhicules, si c'est deux types de véhicules différents. Mais, si le véhicule prévu à l'article 79 est confié à des tiers, bien là, on a un problème majeur. Si la philosophie de l'article 78... À l'article 78, si on ne fait juste que des urgences, 79, là, va nous enlever une grosse partie de nos transports.

● (16 h 50) ●

C'est pour ça qu'on demande, nous autres, au chapitre V — c'est-à-dire à la page 12 qui touche au chapitre V — les articles 78 et 79, ça, ces véhicules-là appartiennent aux titulaires de permis parce que c'est juste eux autres qui peuvent les utiliser.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. Ricard. Alors, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. Au moment où on parle, nous avons déjà quelques centres de communication santé en existence. On en a déjà avec quelques régies regroupées. Je voudrais vous entendre sur ça. Est-ce que c'est plus efficace d'avoir un OSBL comme un centre de communication santé? J'ai lu... j'ai tout lu... je voudrais mieux comprendre de vous: Est-ce que c'est utile? Est-ce que c'est une bonne idée de faire les regroupements de plusieurs régies? Et, selon vous, pourquoi dans le projet de loi il y a quelques régies mentionnées, et, dans plusieurs autres régies, elles ne les ont même pas mentionnées dans la loi? Est-ce que c'est plus efficace? Est-ce que, selon vous, ça va être plus cher comme ça? Est-ce que ça va être plus cher mais plus efficace ou est-ce que ça va être plus cher et moins efficace?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Séguin? Alors, M. Séguin, à vous la parole.

M. Séguin (Pierre): Merci. Écoutez, il y a eu des recommandations de formulées dans le rapport Dicaire et on y a souscrit.

Maintenant, écoutez, le temps nous dira si effectivement ces organismes-là sauront mieux répondre aux attentes que d'autres types d'organisation auraient pu le faire.

Mais ce qui est important pour les entreprises, c'est de s'assurer que les entreprises ne deviennent pas au service de ce centre de communication là mais plutôt que le centre de communication soit au service des entreprises et évidemment de la population que l'organisme va être appelé à desservir.

D'ailleurs, par les commentaires qu'on vous a adressés, il y avait un certain nombre d'inquiétudes qui vous ont été soulevées au niveau justement de l'encadrement qu'on proposait ou qu'on semblait proposer par le centre de communication sur les activités d'une entreprise, sur le personnel de ces entreprises-là.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Est-ce que c'est une bonne idée d'avoir plusieurs régies regroupées dans le même centre? Parce qu'il me semble que Dicaire a recommandé à peu près trois scénarios, entre six et sept, et, après beaucoup de négociations, on commence à avoir les modèles hybrides.

J'ai glissé une interprétation dans mes remarques préliminaires pourquoi ça marche comme ça, mais je voudrais vous entendre. Est-ce que c'est une bonne...

Le Président (M. Labbé): M. Séguin, à vous la parole.

M. Séguin (Pierre): Merci. Dans Dicaire, on avait identifié un certain nombre de critères à partir desquels le comité avait pu déterminer différents types de scénarios et déterminer un nombre de centrales et d'y associer un certain nombre de régions. Je pense qu'il y a

un certain nombre de critères qui doivent être tenus en compte et notamment une question d'économie. Et je pense que, dans les propositions qui avaient été formulées à l'époque par le comité Dicaire, ces différents types de scénarios là répondaient assez bien aux différents critères qui avaient été identifiés dans le rapport pour établir la pertinence du nombre ou l'opportunité du nombre de centrales.

Le Président (M. Labbé): Me Ricard, est-ce qu'il y a un complément d'information?

M. Ricard (Gilles): Juste un complément, c'est qu'on a mentionné dès le départ que le rapport Dicaire est l'objet de consensus. Au départ, on avait demandé minimalement une centrale par région. C'est qu'est-ce qui fait l'objet aussi de la loi n° 34 qui a été adoptée en 1988, là; vous aviez une centrale par région ou par partie de région.

C'est sûr que, avec qu'est-ce qui est demandé aux centrales par le projet de loi, les obligations, c'est sûr qu'une petite région peut difficilement probablement donner ces services-là. Mais, avec les communications qu'on a aujourd'hui, il y a des choses qui peuvent se faire de façon facile, et rien n'empêche d'avoir localement un centre de répartition.

Je ne voudrais pas qu'on soit comme en Ontario. En Ontario, ils en sont rendus qu'ils ont essayé de distinguer les centrales de répartition des entreprises. C'est pour ça qu'on est heureux de voir qu'une des recommandations de M. Dicaire a été reconnue à l'effet d'avoir cinq représentants des entreprises sur les centres de communication santé. En Ontario, les municipalités sont rendues à poursuivre le gouvernement pour avoir le contrôle de leurs centrales de coordination santé parce que, s'ils ne l'ont pas, ils ne peuvent pas contrôler les entreprises, ils perdent une partie de la valeur de leur entreprise. Ils perdent le travail quotidien qui est fait.

C'est sûr qu'il y a des coûts de rattachés à ça. Je pense que, dans les travaux qui vont être faits dans les prochains mois, toutes les alternatives devraient être regardées. Y a-tu des économies à faire avec différents types de modèle de centrale? Ça, je pense, c'est des choses qui pourraient être regardées dans les prochains mois, mais il n'y a pas de nombre de centrale de déterminé. Ça fait que ça permet de...

Le Président (M. Labbé): Merci, M. Ricard. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. Un autre sujet qui n'était pas mentionné jusqu'à maintenant et ça m'intéresse beaucoup, c'est l'échange d'information confidentielle. Quand on appelle 9-1-1, souvent, c'est vraiment, comme nous avons tous dit, c'est une question de vie et de mort, et on donne beaucoup d'information personnelle. C'est à 9-1-1, c'est au centre de communication santé. Il y a plein de rapports sur toutes les choses de vos entreprises dans le projet de loi n° 96. Avez-vous eu une chance de réfléchir sur la protection d'information confidentielle au moment qu'on parle mais aussi avec le projet de loi tel que proposé?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Molinari. Maître, pardon.

M. Molinari (Patrick): Ah! vous savez, M. le Président, en tout cas, merci. C'est un sujet qui est extrêmement délicat, dont je sais qu'il fait l'objet d'énormément de débats à l'Assemblée nationale, pour lequel les organismes tout à fait compétents comme la Commission d'accès à l'information a des positions bien connues. Je ne pense pas qu'on puisse cet après-midi faire le tour de l'ensemble de la problématique de la confidentialité.

Un point cependant qu'il est important de faire, c'est que les entreprises de services ambulanciers devront assurer la qualité des services qu'elles rendent, puisqu'elles auront, ces entreprises auront convenu d'entente avec le ministre, notamment. Elles assument la responsabilité des activités de leurs employés, et, dans cet esprit, il est essentiel que les entreprises, elles, aient accès à des informations qui sont, bien évidemment, des informations personnelles, dit-on maintenant, ou nominatives et qui sont par ailleurs protégées. Il est absolument important que pour les fins d'exécution de leurs responsabilités ces entreprises aient accès à ces informations confidentielles. Parce que, autrement — prenons un exemple — si on reprochait à un employé de ne pas avoir exécuté fidèlement le protocole ou les instructions qu'il a reçues, la démonstration de ce manquement repose dans l'accès à de l'information personnelle, et c'est sous cet angle d'ailleurs que notre mémoire, à la page 11, comporte un bref commentaire.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Nelligan, peut-être pour une dernière question, si vous me permettez.

M. Williams: Merci beaucoup. Malheureusement, le temps passe trop vite. Mais peut-être pendant l'article par article on peut utiliser votre expertise dans l'étude du projet de loi.

Ce n'est pas souvent que j'ai les services préhospitaliers, les services privés dans la même chambre, dans la même salle que les dirigeants d'Urgences-santé, que je vois en arrière. Je voudrais vous donner une chance de comparer vos prix, vos coûts, parce que je vais demander la même chose un peu plus tard.

Comment le secteur privé se compare avec les questions d'efficacité et sur le coût? Vous pouvez donner une brève réponse aujourd'hui, et, si vous voulez déposer quelque chose plus en détails plus tard... Je ne cherche pas tous vos livres, comme le projet de loi n° 96 veut. Je voudrais juste avoir un résumé comment vos coûts se comparent avec Urgences-santé.

Le Président (M. Labbé): Alors, est-ce que c'est M. Ricard qui y va?

M. Ricard (Gilles): Ah! on peut s'essayer. Rapidement...

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Labbé): Je sentais une hésitation.

M. Ricard (Gilles): Oui, en tout cas. Je pourrais juste vous dire rapidement, là: De 1992 à 2002, on n'a

pratiquement pas eu d'indexation, d'augmentation de nos coûts. Je ne pense pas que le gouvernement nous ait payé pour les déficits qu'on faisait. Je ne sais pas si, ailleurs, ça a été fait, là. Mais, nous autres, les déficits qu'on peut faire, c'est qu'on ferme notre business si on n'est pas capable de gérer pour la faire, pour arriver avec qu'est-ce qui nous est donné. Ça fait que depuis 10 ans les coûts ont augmenté un peu plus que 10 %; c'est à peu près le maximum qu'on a eu d'indexation. Ça fait qu'on est en demande sur ça, faites-vous-en pas. On a un rattrapage à faire. Et on parle d'équité; bien, peut-être qu'on regardera l'équité avec l'autre province, Montréal...

Des voix: Ha, ha, ha!

● (17 heures) ●

Le Président (M. Labbé): Alors, merci, M. Ricard, pour votre réponse. Alors, M. Ricard, M. Molinari, M. Guillemette ainsi que M. Ricard qui représentait en fait la Corporation des services d'ambulance du Québec ainsi que l'Association des propriétaires ambulanciers régionaux et l'Association des services d'ambulance du Québec.

Merci pour la qualité de votre présentation et de votre mémoire. On vous remercie beaucoup, et, sans plus tarder, je demanderais maintenant aux représentants de la ville de Montréal de bien vouloir prendre place pour continuer nos travaux.

(Changement d'organisme)

Le Président (M. Labbé): Alors, parfait! Nous sommes maintenant prêts à débiter la deuxième présentation. Alors, ce sont les représentants de la ville de Montréal. Je crois que le porte-parole est M. René Chalifoux, directeur adjoint.

Alors, M. Chalifoux, bienvenue. Vous avez une période de 15 minutes pour faire votre présentation. Je vais vous inviter, dès le début, à présenter les gens qui vous accompagnent et vous pourrez commencer votre présentation.

Ville de Montréal

M. Chalifoux (René): D'accord. Merci, M. le Président. Tout d'abord, à ma droite, M. Jean-Pierre Laporte qui est chef de division, responsable du dossier de premiers répondants aux services de sécurité incendie de Montréal; à ma gauche, M. Normand Yelle qui est chef aux opérations, attaché aussi au dossier de premiers répondants, et je suis René Chalifoux, directeur adjoint, responsable des opérations aux services de sécurité incendie de Montréal.

Dans un premier temps, on remercie la commission de nous permettre, de permettre à la ville de Montréal, par le biais de son service de sécurité incendie, de faire valoir ses observations sur le projet de loi n° 96, sur les soins préhospitaliers d'urgence.

Dans un premier temps, la ville de Montréal accueille favorablement le projet de loi n° 96 portant sur la réorganisation des soins et considère que le modèle proposé est susceptible de redresser une situation peu enviable, en regard des soins préhospitaliers d'urgence.

Le constat qu'on fait quand on regarde la situation, particulièrement à Montréal, en termes de

soins préhospitaliers d'urgence, il se fait en deux volets. Le premier, c'est toute la question de premiers intervenants, c'est-à-dire la formation de la population pour venir en aide à des concitoyens. On regarde qu'il y a environ 3 % de la population montréalaise qui est formée et apte à répondre et à venir en aide à ses concitoyens.

Le deuxième élément, c'est évidemment le nombre de services de premiers répondants, qu'on a dans la nouvelle ville de Montréal, qui étaient auparavant sur l'île de Montréal, et, enfin, je vais y venir un peu plus tard: il y avait six services d'incendie qui offraient le service et qui couvraient huit municipalités, en tout et partout.

Cependant, il y avait un deuxième élément, par rapport aux services de premiers répondants, qu'on peut constater de façon assez évidente, c'est qu'il y avait un manque d'encadrement et une formation inégale des intervenants, et ça, ça entraînait évidemment des niveaux de services inégaux sur le territoire et ça entraînait aussi des conflits entre les différents intervenants, particulièrement entre les pompiers et les ambulanciers d'Urgence-santé.

Nous croyons qu'avec une description claire des rôles et un financement adéquat, les services d'incendie peuvent jouer un rôle en complémentarité avec les ambulanciers et établir un rôle vraiment de partenariat avec eux. La répartition des casernes sur le territoire permet d'utiliser des ressources formées dans un délai très court, ce qui permet de diminuer de façon significative les taux de morbidité et de mortalité. La ville de Montréal veut donc collaborer à la mise sur pied d'un système de soins préhospitaliers d'urgence, mais elle considère que le financement complet des coûts qui y sont liés doit être assumé par le gouvernement.

Je vais prendre quelques instants pour faire un peu l'état de la situation de la nouvelle ville de Montréal. On sait tout le monde, bien évidemment, que nous sommes en plein processus de fusion. Il y a aussi, dans le cadre du service de sécurité incendie, deux lois qui sont en vigueur: la Loi sur la sécurité incendie, qui va demander une réorganisation importante de nos façons de faire, et la Loi sur la sécurité civile. Il va donc de soi qu'en même temps un projet de loi comme celui qui est présentement à l'étude par la commission nous permettrait de réorganiser de façon globale l'ensemble de nos opérations. Et, profitant un peu de l'effervescence qui nous occupe actuellement, on pense qu'il y aurait un avantage certain à pouvoir collaborer de façon active là-dedans.

Montréal a aussi une réalité sociodémographique assez particulière: 1,8 million d'habitants sur son territoire, une population volante qui vient sur le territoire pour toutes sortes d'activités, y travailler, pour des loisirs, de passage carrément à travers les voies rapides qui occupent le territoire de Montréal. Ça fait donc évidemment beaucoup de gens qui peuvent être confrontés à toutes sortes d'événements qui nécessiteraient l'intervention de premiers répondants.

14 % de la population de Montréal est âgée de 65 ans et plus. Évidemment, ce facteur de vieillissement de la population n'est pas appelé à se résorber. Ça fait donc en sorte que la fonction de premiers répondants exercée par les pompiers jouerait un rôle de plus en plus grand au fur et à mesure que le temps va avancer.

Le service de sécurité incendie, pour vous donner un peu son ampleur, c'est composé de 22 anciens services qui étaient sur le territoire de l'île de Montréal auparavant, dont six, comme je le disais tantôt, offraient le service de premiers répondants, couvrant 11 % de la population montréalaise actuelle. C'est le plus gros service au Québec, le deuxième au Canada et le 10e en Amérique du Nord. Et il y a environ 500 pompiers par quart de travail qui peuvent être mobilisés partout sur le territoire, qui, évidemment, étant positionnés dans l'ensemble des 65 casernes, peuvent offrir un service rapide au niveau du premier répondant.

Quant aux services qui existaient dans les huit anciennes municipalités, le service de sécurité incendie a reçu le mandat de la municipalité de la ville de Montréal de maintenir le service de premiers répondants qui était offert, et, dans ce sens-là, nous avons décidé, conjointement avec l'Association des pompiers de Montréal, le syndicat représentant tout l'ensemble des employés pompiers à notre emploi, on a décidé de faire une étude conjointe en associant des membres du ministère de la Santé et des Services sociaux pour éventuellement dégager les grandes conditions qui pourraient nous permettre de mettre sur pied un service de premiers répondants.

Donc, la ville de Montréal considère que les pompiers sont tout à fait désignés pour remplir cette tâche complémentaire à leur mission habituelle, compte tenu de leur expertise, de leur disponibilité et de leur répartition sur le territoire. En fait, tous les grands services en Europe, en Asie et en Amérique du Nord offrent déjà et depuis longtemps le service de premiers répondants, et, au Québec, on est largement en retard sur l'ensemble des grands services incendie au monde. Évidemment, c'est un moyen, pour l'administration municipale mais aussi en même temps pour l'organisation gouvernementale, d'avoir un meilleur rapport d'efficacité-coût des employés pompiers.

Évidemment, d'avoir le service de premiers répondants implanté demande une réorganisation importante, un nombre d'appels grandissant. On regarde que, généralement... Les chiffres nous donnent que 65 à 70 % des appels que les services d'incendie reçoivent dans une année, dans les services qui offrent les services de premiers répondants, donc 65, 70 % sont des appels de premiers répondants et 30, 35 % des appels pour toutes autres sortes d'urgence.

Si vous me permettez, je vais passer à quelques suggestions que vous retrouvez dans le mémoire, à la page 7 et 8. La première, c'est l'article 40 qui touche l'affectation exclusive du centre de communication santé. Nous avons une préoccupation par rapport à cet élément-là du fait que les pompiers, en étant présents partout sur le territoire et en faisant toutes sortes d'activités et en répondant entre autres à des accidents et à des incendies, pourraient se retrouver face à des situations qui nécessiteraient l'exécution d'un travail de premiers répondants sans avoir été au préalable dépêchés par un centre de communication santé. Donc, on croit qu'il serait nécessaire de faire en sorte que les pompiers puissent, dans une situation telle, agir comme premiers répondants et évidemment veuillent relier l'information au centre de communication santé comme quoi nous sommes à faire une intervention de ce type.

Le deuxième, c'est plus une question... à l'article 42, nous nous demandons... Sur les limites à l'exercice des fonctions de premiers répondants: un premier répondant qui possède les qualifications de technicien ambulancier et qui figure à la liste selon l'article 65, est-ce que cet individu-là pourrait agir à ce titre dans des situations particulières? Autrement dit, dans un exercice de premier répondant, quelqu'un qui possède la formation de technicien ambulancier, est-ce qu'il pourrait agir avec les responsabilités d'un technicien ambulancier? ● (17 h 10) ●

L'article 43 sur l'exonération des responsabilités, en fait, c'est juste pour insister sur la pertinence de cet article-là et la cohérence évidemment, puisque, comme service de sécurité incendie, la fonction de pompier est protégée en termes de responsabilité civile, nous trouvons important aussi de retrouver cette même exonération de responsabilités là pour les gens qui agiraient comme premiers répondants.

L'article 93, sur la formation des acteurs par la Corporation d'urgences-santé: Quoique nous croyons tout à fait pertinent d'avoir des formateurs certifiés, nous croyons cependant qu'en termes de flexibilité nous devrions comme service de sécurité incendie qui donnerait le service de premiers répondants pouvoir former nos propres instructeurs qui diffuseraient la formation sur l'ensemble du territoire. Évidemment, en termes de flexibilité, pour nous, c'est important. Il y a aussi un autre élément, c'est que les pompiers, dans leur formation pour devenir pompier à l'PIQ, suivent un cours de formation de premiers répondants, et nous souhaiterions que cette formation-là soit reconnue comme formation de base.

Dernier élément que je voudrais aborder, M. le Président, c'est la question du financement. Évidemment, pour la ville de Montréal comme pour toute autre municipalité, voilà probablement là où on pourrait avoir des difficultés à mettre en place le service de premiers répondants.

Comme on le mentionnait plus haut, le financement nous apparaît comme fondamental dans la mise en oeuvre du système intégré de soins préhospitaliers d'urgence au Québec. Sans une compensation financière adéquate, la mise en place des premiers répondants est vouée à l'échec. La ville de Montréal souscrit au principe d'une implantation facultative et optionnelle d'un tel service, sans coûts pour les municipalités qui choisiraient d'y adhérer.

Évidemment, nous savons que le ministère de la Santé a certaines réticences par rapport à ça. Cependant, nous tenons à rappeler que les bénéfices d'un service de premiers répondants bien installé, bien instauré partout sur le territoire amèneraient des bénéfices sur le plan financier beaucoup plus grands que l'investissement requis par le ministère, sans compter, bien évidemment, tous les bénéfices sociaux de sauver de nombreuses vies et de nombreuses blessures à beaucoup de gens.

Nous tenons à rappeler l'importance de la recommandation du comité Dicaire à l'effet que le ministère de la Santé et des Services sociaux rembourse aux municipalités les dépenses relatives aux frais d'exploitation, de formation de la main-d'oeuvre ainsi que les dépenses d'amortissement sur les équipements directement reliés au service des premiers répondants et que ce financement se fasse sur la base du principe du coût marginal.

Il est clair, M. le Président, que pour la ville de Montréal le service de premiers répondants se veut un avantage important pour le gouvernement, pour la municipalité, pour la population. Cependant, il y a des coûts quand même qui se rajoutent inévitablement en termes d'équipements, en termes de formation, probablement aussi en termes d'impact sur les taux horaires avec des négociations avec l'Association, et la ville de Montréal ne peut pas se permettre d'assumer ces coûts-là et demande à ce moment-là au gouvernement de venir assumer son rôle central.

Évidemment, quand on regarde les organismes gouvernementaux qui peuvent tirer profit de l'instauration d'un service de premiers répondants, au premier chef on peut regarder évidemment la Société de l'assurance automobile du Québec qui parle qu'une intervention rapide des pompiers peut sauver beaucoup de coûts, la Régie des rentes, bien évidemment, et la CSST. On croit donc que ces trois organismes là seraient en mesure de collaborer au financement de l'activité de l'instauration, l'implantation et la mise en oeuvre du service de premiers répondants.

En conclusion, M. le Président, la ville de Montréal considère donc que le projet de loi n° 96 portant sur les services préhospitaliers d'urgence marque un progrès significatif en ce domaine, au Québec. Il représente une véritable opportunité pour les citoyennes et citoyens du Québec de pouvoir accéder enfin à un niveau de qualité de services comparable à ce qui se fait ailleurs au Canada et dans les grandes villes nord-américaines, et depuis longtemps à part ça.

En proposant ici un nouveau modèle d'organisation des soins de services préhospitaliers d'urgence, le gouvernement corrige le tir et vient préciser les rôles et les responsabilités des différents acteurs qui constituent les maillons de la chaîne d'intervention.

Il reste que pour la ville de Montréal — et je conclus là-dessus — nous adhérons parfaitement au projet de loi en ce qui regarde ces éléments-là. Cependant, nous mettons le bémol par rapport au financement. Ce serait contre nature que de penser que la ville de Montréal est en mesure d'instaurer ça sans une collaboration financière du gouvernement.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Chalifoux, je vous remercie pour la qualité de votre présentation. Je vous remercie aussi d'avoir été dans le temps. C'est toujours apprécié par un président. Alors, sans plus tarder, je vais maintenant céder la parole à M. le ministre pour une période de 15 minutes.

M. Legault: Oui. D'abord, je voudrais vous remercier, M. Chalifoux, M. Laporte, M. Yelle, pour votre rapport et aussi pour votre présence ici cet après-midi, à Québec. Je suis content de voir que la ville de Montréal et surtout son service d'incendie accueillent favorablement le projet de loi n° 96, même s'il y a quelques inquiétudes, et nous allons, je l'espère, dans les prochaines minutes, aussi essayer de répondre à vos inquiétudes.

D'abord, je veux vous mentionner que, pour moi, c'est très clair, là, que les premiers répondants ont un rôle primordial à jouer dans la chaîne d'intervention,

et que, si on veut une intervention qui soit rapide et efficace, on a besoin des premiers répondants dans plusieurs cas, et c'est là que je fais peut-être une petite nuance.

Vous nous dites que vous souhaiteriez qu'on étende les services partout sur l'ensemble du territoire de la ville de Montréal. Là où je suis peut-être en désaccord avec vous, c'est que je pense qu'il faut tenir compte quand même aussi des délais d'intervention et de la situation particulière. Par exemple, je pense qu'il y a une situation tout à fait différente quand on parle de l'Ouest-de-l'Île de Montréal et quand on parle du centre-ville de Montréal. Donc, je n'ai pas vu dans votre mémoire de distinction.

Parce qu'on aura dans les prochains mois à travailler ensemble à déployer le service de premiers répondants un petit peu partout où on en a besoin sur l'Île et maintenant la ville, la nouvelle ville de Montréal. Mais est-ce que vous ne pensez pas qu'on devrait justement tenir compte des délais d'arrivée des services ambulanciers plutôt que d'essayer de faire du mur-à-mur concernant les services qui peuvent être rendus, qui doivent être rendus, à beaucoup d'endroits, par les premiers répondants?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Chalifoux.

M. Chalifoux (René): Bien évidemment, M. le ministre, un, on parle d'une implantation graduelle sur le territoire. Et, évidemment, au fur et à mesure que l'étude conjointe dont je vous parlais, qu'on va débiter avec l'Association des pompiers de Montréal, donc au fur et à mesure que ça va progresser, on va pouvoir évaluer où est le besoin. Si les ambulanciers, dans un temps, dans certains secteurs de la ville, répondent et sont en mesure de répondre constamment dans des délais qui sont considérés comme étant corrects et sécuritaires, évidemment les pompiers n'ont pas d'affaire là. C'est clair que notre rôle, il est complémentaire aux techniciens ambulanciers, et on ne voudrait pas se substituer d'aucune façon à ces professionnels-là.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Laporte, je pense, en complément.

M. Laporte (Jean-Pierre): Oui. Je voudrais rajouter, bon, il y a les besoins quand même opérationnels du service qui fait qu'un service d'incendie à la grandeur de l'Île de Montréal comme ça, il y a beaucoup de déplacements de véhicules. Alors, il pourrait arriver par exemple, pour répondre au ministre, que, dans l'ouest de la ville, il y ait un incendie majeur et que les véhicules qui font du premier répondant dans la partie ouest de l'Île soient déplacés vers cet incendie-là. Alors, ce qui fait qu'à ce moment-là ça pourrait être des casernes du centre-ville qui vont couvrir ou remplacer dans les casernes les véhicules qui sont sortis. Alors, si ces pompiers-là ne sont pas formés premiers répondants, on va avoir une lacune à répondre à des besoins importants dans l'Ouest-de-l'Île aussi. Alors, c'est un petit peu juste pour...

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Est-ce que la ville de Montréal ou son service des incendies a eu le temps jusqu'à présent de faire un estimé justement ou un scénario où vous seriez capables d'essayer d'évaluer, entre autres financièrement, les coûts qui seraient rattachés à l'implantation d'un service de premiers répondants partout où c'est nécessaire sur le territoire de la nouvelle ville de Montréal? Et, si oui, là, on parle de quel ordre de grandeur au niveau du financement?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Laporte.

M. Laporte (Jean-Pierre): O.K. Effectivement, oui, on a préparé cinq scénarios différents. Ce n'est pas à nous à choisir, mais on va le présenter au conseil municipal de la ville de Montréal. Lequel sera retenu? On n'en a aucune idée, et c'est sûr qu'il y a des écarts considérables entre les scénarios qui ont été mis sur pied. Par exemple, on a prévu un scénario où est-ce qu'il n'y avait pas de premiers répondants du tout dans le centre-ville et qu'il y en avait dans les extrémités. On a prévu un autre scénario qui fait qu'on choisirait, sur 65 casernes, environ une trentaine réparties géographiquement, pour des temps de réponse adéquats, sur l'ensemble de l'île de Montréal.

● (17 h 20) ●

Alors, comme vous voyez, on en a bâti cinq comme ça. Les chiffres exacts, je ne les ai pas avec moi, mais on a tout préparé, on a tout planifié, et on est en mesure, si vous nous le demandez de l'envoyer, de vous faire parvenir ces chiffres-là; ils ont été estimés, là, de façon sommaire quand même, là.

M. Legault: Et quand on parle... Bon. Vous savez que le ministère parle plutôt d'un partage de coûts, hein, un partage de coûts entre le ministère et les municipalités. Vous faites référence au pacte fiscal. Bon.

Ce que je comprends, c'est que plusieurs municipalités, là — mais vous les nommez: Pointe-Claire, Kirkland, Beauconsfield, Dollard-des-Ormeaux, Côte-Saint-Luc, Hamstead, Montréal-Ouest, Outremont, Westmount — ont déjà des services de premiers répondants, donc payaient déjà pour les services de premiers répondants. Est-ce que... Bon.

Ce qui est proposé par le ministère... C'est à dire, le ministère pourrait payer pour la partie formation, pourrait payer pour la partie équipement, pour la partie encadrement, mais les municipalités devraient payer pour le temps de sortie, les transports, les assurances, ces genres de coûts directs.

Est-ce que vous ne pensez pas que ça serait raisonnable, compte tenu justement du pacte fiscal — parce que ça marche des deux côtés — qui a été signé, puis compte tenu du fait qu'il y a déjà des municipalités qui offrent les services de premiers répondants, qu'il y a un certain partage de coûts justement entre le ministère et les municipalités?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Chalifoux.

M. Chalifoux (René): Le problème, M. le ministre, quand je parlais, au début de la présentation, des niveaux de services inégaux, des problèmes de

toutes sortes qu'il y avait, qu'on pouvait retrouver dans les différentes municipalités — pas nécessairement dans toutes les municipalités qui offraient le service — mais ils étaient beaucoup dus, en fait, à la question du financement de ces services-là.

Vous me demandez... puis là, je ne tomberai évidemment pas dans les détails du pacte fiscal. Mais ce qui m'apparaît évident, c'est que l'économie qui pourrait être générée pour le gouvernement par une intervention plus rapide de premiers répondants fait en sorte que l'investissement requis est plutôt faible par rapport au retour, là, que le gouvernement pourrait avoir.

Et, compte tenu que la santé est une responsabilité provinciale, c'est dans ce sens-là que nous croyons que la ville de Montréal devrait... En fait, la ville de Montréal va fournir les ressources donc le principal outil. On comprend qu'on parle de 2 000, tout près de 2 300 pompiers qui oeuvreraient à offrir le service de premiers répondants sur le territoire, et le gouvernement n'a pas à assumer le salaire de ces gens-là et tout ce qui va avec. Cependant, la partie de surplus qui devrait être assumée par la ville, nous croyons que le gouvernement devrait l'assumer.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Bon. D'abord, concernant les scénarios dont vous avez parlé tantôt, moi, au ministère, je ne pense pas qu'on ait eu accès à ces scénarios. Donc, si c'était possible qu'on puisse en discuter ensemble, je pense que ça ferait avancer le dossier.

Maintenant, vous...

M. Williams: ...un dépôt à la commission.

M. Legault: On verra, là. Ça va dépendre de ces messieurs-là où ils veulent le déposer.

M. Williams: ...une précision.

M. Legault: Oui.

M. Williams: Je m'excuse de vous interrompre. Est-ce que vous demandez un dépôt à la commission et est-ce qu'il y a une communication privilégiée avec vous?

M. Legault: Ça sera à discuter. On n'a pas de demande formelle.

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Nelligan, vous pourrez revenir à votre période de question pour poser cette question-là, peut-être. M. le ministre.

M. Legault: Maintenant, vous nous faites référence à des économies qu'on pourrait faire. Puis, dans votre texte aussi, vous dites: «Pour un plus grand rapport efficacité-coût.» Bon. Moi, je comprends, là, qu'effectivement la présence de premiers répondants peut améliorer la qualité puis surtout la rapidité des services qu'on offre, là, aux patients.

Maintenant, quand vous parlez d'économie ou d'un plus grand rapport efficacité-coût, il y a souvent des personnes qui viennent me parler de ça comme ministre de la santé, de dire que, si je mettais de l'argent, je pourrais donc en économiser plus. Pouvez-vous m'aider un petit peu à me dire où on pourrait sauver de l'argent, dans quel budget?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Chalifoux.

M. Chalifoux (René): Évidemment, dans le milieu de la santé... Ha, ha, ha!

Le Président (M. Labbé): M. Chalifoux.

M. Chalifoux (René): ...malheureusement, je ne suis pas assez spécialiste, M. le ministre, pour vous dire où et dans quel budget spécifique. Cependant, ce qui est clair, c'est que les études qui ont été faites au cours des dernières années — et beaucoup très nombreuses aux États-Unis — démontrent très bien que le taux de morbidité et le taux de mortalité étant réduits de façon significative avec un service de premiers répondants, automatiquement dans le système de santé, un peu partout dans le fond, là, que ce soit en termes de soins de santé, que ce soit en termes d'hospitalisation, de médication et de tout ce que vous voulez, il y a un bénéfice nettement plus grand.

Malheureusement, je n'ai pas les chiffres avec moi — je regrette de ne pas les avoir — des dernières études. Mais il y a définitivement là-dessus des études qui démontrent très clairement le principe de retour qui peut se faire.

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

M. Legault: Oui. Peut-être une dernière question. Concernant l'article 40, vous dites... Bon. On propose qu'il y ait une affectation exclusive qui soit faite par le centre de communication santé des premiers répondants. Vous nous dites qu'il faut quand même être prudents avant d'avoir cette affectation exclusive pour ne pas empêcher «les premiers intervenants d'agir sur constat visuel ou dans le cours des opérations courantes d'un service de sécurité d'incendie».

Est-ce que vous pourriez être un peu plus précis, là, à savoir est-ce que vous êtes d'accord avec le fait que l'affectation des premiers répondants devrait être faite sur une base exclusive par le centre de communication santé ou si vous pensez qu'il devrait y avoir une certaine partie qui relève de la sécurité publique. là? Parce que je comprends, là, que les premiers répondants se situent un petit peu à la jonction entre la partie santé mais aussi la partie sécurité publique. Donc, comment vous voyez cette affectation des services, là, des premiers répondants?

Le Président (M. Labbé): M. Laporte, je pense. Oui? M. Laporte.

M. Laporte (Jean-Pierre): Merci, M. le Président. Bon. La problématique qu'on soulevait, on n'a aucun problème à ce que ce soit une affectation exclusive du centre de santé. Ce n'était pas là la problématique. On voyait plutôt ça, nous, du genre «exclusivité donnée par

le centre de communication santé» faisait que, sachant qu'Urgences-santé a les pouvoirs d'une régie régionale et que les accréditations de premiers répondants relèvent de ces régies régionales là donc d'Urgences-santé, on ne voudrait pas qu'à un moment donné parce qu'on a répondu à plusieurs appels visuels ou de citoyens qui sont venus cogner à la porte de la caserne pour dire: Aïe! ma mère est en détresse, venez nous aider, sans qu'on ait été dépêché par un centre de communication santé, on ne voudrait pas se voir refuser ou retirer une accréditation de premiers répondants qu'on aurait. C'était surtout le point qu'on avait soulevé, là, par rapport à l'exclusivité, là, du...

Le Président (M. Labbé): D'accord. Merci. Alors, M. le ministre, ça va? Alors, sans plus tarder, je cède maintenant la parole au député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Merci beaucoup, M. Chalifoux, M. Laporte et M. Yelle, pour votre présentation pour la ville de Montréal, la nouvelle ville de Montréal, tel que vous l'avez mentionné.

M. Legault: Que les libéraux veulent démanteler.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Effectivement, c'était une fusion forcée par le gouvernement péquiste, et ça m'inquiète beaucoup quand le gouvernement péquiste commence à parler de l'Ouest-de-l'île de Montréal. Là, ça fait mal... habituellement, dans l'Ouest-de-l'île de Montréal... et je vais...

Mais la députée de Crémazie a eu... j'ai vu son comportement non verbal. Elle a des questions aussi, parce que, quand nous avons commencé à parler des premiers répondants et de la distribution de premiers répondants dans l'Ouest-de-l'île où est-ce que nous avons besoin de faire la même distribution, voilà le même problème. Et je vais dire ça avec Urgences-santé, parce qu'il sait... il connaît mon opinion sur ça, nous avons un problème de temps de réponse dans l'Ouest-de-l'île de Montréal, dans l'est de l'île de Montréal, selon tous les chiffres d'Urgences-santé, mais aussi l'ouest de Laval et l'est de Laval ou la place plus loin. Ce n'est à cause de mauvaises intentions, là. Je ne mets pas ça en doute, là.

Avec ça, le message que j'ai compris que le gouvernement privilégie... que nous allons avoir moins d'ambulances dans l'Ouest-de-l'île de Montréal, peut-être dans l'est de l'île de Montréal, et nous allons privilégier un service de premiers répondants. J'espère que non.

La question — et je ne peux pas vous coincer, vous êtes en train de négocier avec la ville — mais je demande avec toute sincérité — c'est pourquoi j'ai interrompu le ministre et je m'excuse pour ça mais — je voudrais, comme membre de la commission des affaires sociales, avoir une idée des coûts aussi. Avec ça, je voudrais que vous déposiez en commission parlementaire les chiffres appropriés. Ce n'est pas non but aujourd'hui de vous coincer avec les scénarios a, b, c, d, e, là, mais prendre les chiffres utiles et déposer ça,

s'il vous plaît. Est-ce que vous pouvez faire ça, là? Parce que je...

Peut-être une question sur les chiffres. C'est quoi la grandeur de différence entre a et e? C'est quoi, le «orange»?

Le Président (M. Labbé): M. Chalifoux.

● (17 h 30) ●

M. Chalifoux (René): Pour l'aspect technique, M. le Président, je vais laisser M. Laporte répondre. On avait déjà évidemment fait du travail au préalable. J'aurais aussi la préoccupation de ne pas lancer le message aux représentants de nos employés qu'on essaie de négocier ou de sortir des scénarios qu'on aurait déjà évalués a priori alors qu'on se prépare à travailler avec eux de concert dans des objectifs multiples, dont celui, entre autres, de travailler en partenariat avec nos employés. Donc, je ne voudrais pas venir, là, poser des jalons qui seraient trop hâtifs là-dedans. Donc, autrement dit, je préférerais si on était capable d'attendre pour vous déposer ces scénarios-là, qu'on ait eu le temps de travailler avec les représentants de nos employés. Et, par la suite, ça nous fera évidemment plaisir, là, d'aller plus loin dans le dossier.

Dans un deuxième temps, je le disais tantôt, on s'apprête à faire une étude conjointe avec l'Association. On avait déjà évidemment fait du travail au préalable. J'aurais aussi la préoccupation de ne pas lancer le message aux représentants de nos employés qu'on essaie de négocier ou de sortir des scénarios qu'on aurait déjà évalués a priori alors qu'on se prépare à travailler avec eux de concert dans des objectifs multiples, dont celui, entre autres, de travailler en partenariat avec nos employés. Donc, je ne voudrais pas venir, là, poser des jalons qui seraient trop hâtifs là-dedans. Donc, autrement dit, je préférerais si on était capable d'attendre pour vous déposer ces scénarios-là, qu'on ait eu le temps de travailler avec les représentants de nos employés. Et, par la suite, ça nous fera évidemment plaisir, là, d'aller plus loin dans le dossier.

Le Président (M. Labbé): Excellent, M. Chalifoux. Alors, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui. J'ai maintenant une difficulté d'avoir la réponse de lui et de vous. Mais, c'est la vie de l'opposition, là, mais...

Une voix: ...

M. Williams: Oui. Ça va changer bientôt «anyway» avec un changement gouvernemental. Est-ce que vous pouvez au moins dire à moi... Vous avez cité quelques anciennes villes. Parce que le gouvernement péquiste a tout fusionné les villes: Pointe-Claire, Kirkland, Beaconsfield — et, maintenant, juste pour votre note, Beaconsfield, c'est un arrondissement, Beaconsfield—Baie-d'Urfé; juste une petite dimension — Dollard-des-Ormaux, Côte-Saint-Luc, Hampstead, Montréal-Est. Est-ce que vous pouvez me dire le coût de ces services de premiers répondants? C'est l'ancienne ville. Avec ça, il n'y a aucun problème à donner ces chiffres-là, j'espère.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Laporte.

M. Laporte (Jean-Pierre): On n'a pas les chiffres présentement avec nous, là. Ça, on pourrait vous les faire parvenir.

M. Williams: O.K. Est-ce que vous pensez, M. Chalifoux, que le 14,8 millions, incluant dans les

notes, le mémoire pour le Conseil des ministres pour les équipes de premiers répondants, protégé par le ministre, c'est assez de couvrir toute l'île de Montréal?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Chalifoux.

M. Williams: Parce que dans les notes, je vais expliquer, il y a 35,5 millions de dollars de plus récurrents pour mettre, selon le ministre... pour mettre en vigueur le projet de loi. Est-ce que selon vous, là, ça va être assez de mettre en vigueur juste pour Montréal une totalité de services de premiers répondants?

Le Président (M. Labbé): M. Chalifoux.

M. Chalifoux (René): J'aimerais bien être en mesure de vous répondre à ce stade-ci. Malheureusement, je n'ai pas d'idée assez précise du contexte pour être en mesure de vous répondre. J'aime autant, donc, attendre qu'on ait fait plus de chemin dans l'analyse, dans les études, et, comme je disais tantôt, ça nous fera plaisir, dès qu'on sera plus avancé, de vous transmettre des informations.

Le Président (M. Labbé): Alors, le document qui...

M. Williams: ...quand même, moi, j'ai le doute. Moi, je pense, c'est loin d'être clair que le gouvernement veut payer, comme vous avez demandé, pour les services répondants, qui est un service de santé publique. Moi, je pense, c'est clair, net et précis que dans les intentions du projet de loi il y a un transfert de responsabilités, un transfert de coûts, et c'est pourquoi je voudrais mieux comprendre les chiffres. J'accepte votre réponse de bonne foi, mais j'attends avec impatience vos chiffres de mieux comprendre l'impact sur l'île de Montréal...

M. Chalifoux (René): Il est juste clair... Est-ce que je peux me permettre? Il est juste clair là-dessus que... Sans pouvoir m'avancer sur les chiffres, le principe que nous disions tantôt quant au financement total des coûts, pour nous, il demeure fondamental.

M. Williams: Oui, mais je pense que j'ai bel et bien compris que vous êtes favorables au projet de loi si le gouvernement provincial paie pour ça.

M. Chalifoux (René): Tout à fait.

M. Williams: J'ai bel et bien compris ça. Sur la question des paramédics, quand vous parlez de paramédics, qu'est-ce que ça veut dire pour vous? Quel type de compétences? Quel type de pouvoirs? Et aussi quel niveau de formation? Parce que, encore une fois, j'ai une perspective de l'Ouest-de-l'Île de Montréal où nos premiers répondants de Kirkland, Pointe-Claire, Beaconsfield ont une formation de paramédics, à peu près 840 heures et plus. Selon ma compréhension, quand la ville... Et je ne veux pas mettre les mots dans votre bouche, mais, selon la ville, à part de ça, c'est un niveau de formation beaucoup plus bas que ça. Mais je voudrais peut-être... Je n'ai pas de bonne information, je voudrais savoir: Selon vous, c'est quoi, la compétence

d'un premier répondant? Et c'est quoi, le niveau de formation?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Yelle, je pense. C'est ça? M. Yelle.

M. Yelle (Normand): Merci, M. le Président. Je veux simplement, là... Il faut débiter quelque part, et le 45 heures pour débiter et la formation du défibrillateur devraient nous donner réellement une bonne connaissance pour faire les premières interventions qui vont bénéficier à notre victime qui va avoir besoin d'une intervention. Ça ne veut pas dire qu'avec le temps que, si jamais que les ambulanciers montent au fait de connaissances, qu'ils deviennent des paramédics ici, au Québec. Comme vous le savez, qu'il n'y a pas de paramédics ici, au Québec... Ça s'en vient. On sait qu'Urgence-santé ont plus ou moins parti un projet et que si jamais les ambulanciers partent avec, et débiter, et ensuite... Ça ne veut pas dire que les premiers répondants ne pourront pas, eux autres avec, augmenter leur niveau de connaissance, et c'est surtout le bénéficiaire qui va en profiter.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui. Avec ça, si j'ai bien compris, 45 heures plus le temps pour former l'utilisation du défibrillateur?

M. Yelle (Normand): Oui.

M. Williams: Ça fait un total de...

M. Yelle (Normand): Ça fait 60 heures.

M. Williams: Soixante heures qui... Selon vous, c'est assez?

M. Yelle (Normand): Pour débiter.

M. Williams: Mais, juste «on the record», c'est beaucoup moins que le 840 heures des premiers répondants, tel que nous avons discuté jusqu'à maintenant. Avec ça, quand la ville de Montréal parle de premiers répondants, c'est loin d'être le niveau que le cégep est en train de former. Est-ce que j'ai bien compris?

M. Yelle (Normand): Est-ce que je peux continuer?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Yelle, vous pouvez continuer.

M. Yelle (Normand): C'est le principe de débiter, là. Si on débute avec 800 heures, on a 65 casernes, 800 heures, on ne verra pas le jour. Tandis que, si on débute avec 60 heures et on a une formation continue, et on voit avec les années qu'on a une amélioration qu'on peut apporter soit au niveau nombre d'heures de formation, ça va être profitable toujours pour le bénéficiaire.

Le Président (M. Labbé): M. le député.

M. Williams: Je viens d'une section de la nouvelle ville de Montréal, quand nous étions dans la Communauté urbaine de Montréal, qui a privilégié l'utilisation des pompiers à temps partiel et même volontaires. Sans entrer dans le débat sur les pompiers volontaires et temps partiel, je voudrais vous entendre sur les premiers répondants dans la nouvelle ville. Est-ce que ça peut être les professionnels plus que les pompiers, soit comme policiers et secteur privé formés même peut-être par Urgences-santé ou même une compagnie privée? Et, selon vous, est-ce qu'on peut avoir les premiers répondants temps partiel, même bénévoles?

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Chalifoux.

M. Chalifoux (René): Pour la première partie de votre question, ce qui est clair, c'est que l'utilisation des pompiers, le grand avantage, c'est que c'est une ressource qui est déjà là, déjà disponible et qui a un temps d'attente relativement élevé, là, dans une certaine mesure, si on peut le qualifier ainsi. Donc, le confier à d'autres organismes, que ce soit la sécurité publique ou d'autres types d'employés de la ville, ça peut nécessairement être bon dans certains cas. Cependant, s'il faut ajouter des ressources, ça devient évidemment beaucoup plus coûteux que d'utiliser des ressources que nous avons là, auxquelles il faut ajouter probablement, là, certains éléments en termes de primes, et tout ça. Mais c'est nettement beaucoup moins élevé que de le confier carrément à des employés qui seraient pratiquement dédiés à cette tâche-là.

Pour la deuxième question, la question des pompiers volontaires ou des volontaires qui effectueraient ce travail-là, écoutez, il y a différentes visions qu'on peut avoir, comme au niveau de l'incendie, par rapport aux volontaires et aux pompiers permanents. Ce qui est clair, c'est que des gens qui sont permanents dans un emploi, qui sont dédiés dans leur carrière à effectuer de l'urgence, qui ont une formation appropriée et qui maintiennent leurs acquis par, évidemment, l'exercice de leurs fonctions, ça demeure pour nous toujours plus avantageux que de confier ça à des gens qui exercent de façon plutôt sporadique.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. Oui, juste au niveau pratique, je voudrais comprendre un peu comment vous voyez l'utilisation des services de premiers répondants. Dans l'ouest... Pas dans tout l'Ouest-de-l'Île de Montréal, mais Beaconsfield, Pointe-Claire, Kirkland, et je voudrais, deux secondes... Félicitations pour leur excellent travail, ils ont sauvé des milliers de vies et ils sont compétents... C'était la publicité pour le service là, mais ils ont fait un travail extraordinaire.

Mais, juste comme citoyen, souvent — et le ministre vient de l'Ouest-de-l'Île de Montréal aussi — souvent, là, on entend le bruit, on entend la sirène, et le camion rouge passe. Je m'excuse, un peu plus tard, un camion jaune arrive. Et, de temps en temps, nous avons

deux camions dans le même temps. Le ministre a parlé de l'utilisation des ressources disponibles, l'efficacité, et tout ça. Comment on peut coordonner ça que... Ou est-ce que ça va être toujours qu'on envoie les deux en même temps et, pour protéger la vie d'une population, c'est la seule chose qu'on peut faire? Mais je voudrais juste vous entendre sur ça.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. Laporte.

M. Laporte (Jean-Pierre): Merci, M. le Président. Alors, dans un premier temps, il est évident que de dédoubler les ressources qui sont dépêchées sur une intervention, c'est onéreux, on ne s'en cache pas. Dans nos propositions, on parle d'implanter un système de GPS. Pardonnez-moi l'anglicisme, là, mais ce qu'on appelle «Global Positioning System» où est-ce qu'on pourrait apparaître sur les écrans témoins d'Urgences-santé au même titre que leurs ambulances. Et, à ce moment-là, Urgences-santé pourrait, en voyant justement la disponibilité des véhicules ou, en tout cas, des véhicules qui sont le plus près de l'intervention, dépêcher vraiment le véhicule qui est le plus près et non dépêcher les deux ressources simultanément, ce qui arrive dans le moment.

● (17 h 40) ●

Alors, je donne un exemple. Dans le moment, Urgences-santé croit toujours que nos véhicules de premiers répondants sont dans les casernes, ce qui n'est pas toujours le cas, parce que les pompiers sortent faire de la prévention aussi ou peut-être qu'ils ont répondu à une intervention qui est à l'autre bout du territoire et qu'ils sont maintenant rendus disponibles parce que l'intervention est terminée, mais qu'ils sont beaucoup plus loin d'une future intervention qu'une ambulance Urgences-santé le serait, par exemple, et les pompiers sont dépêchés même s'ils sont plus loin que les ambulanciers. Ils sont dépêchés en même temps parce qu'Urgences-santé croit toujours que nos véhicules de premiers répondants sont en caserne. Alors, avec un système, comme je parlais tantôt, de «Global Positioning System», on pourrait remédier à cette situation-là qui fait qu'on dépêche deux véhicules, notamment un qui y va pour rien.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député.

M. Williams: Dernière question, M. le Président. J'ai mentionné qu'une des lacunes du projet de loi n° 96, c'était le manque d'articles qui touchent les premiers intervenants et je voudrais... Nous avons discuté que les services des pompiers peuvent jouer un rôle chez les premiers répondants, toujours avec un bon financement que, malheureusement, je ne sais pas si c'est dans les plans du gouvernement. Mais je voudrais vous entendre un peu sur, selon vous, votre rôle dans la formation des premiers intervenants, parce que nonobstant tous les débats qu'on peut avoir, là, plus que le citoyen qu'on peut former d'être au bon moment, dans le bon temps, avec les compétences utiles, je pense, on peut sauver des vies. Est-ce que vous voyez que les services de pompiers peuvent jouer, officiellement encadrés dans la loi, comme formation de premiers intervenants?

Le Président (M. Labbé): Alors, j'ai compris que c'était M. Yelle qui était le plus au niveau de la formation. M. Yelle.

M. Yelle (Normand): C'est certain que si on opte pour le système GPS et de la formation peut-être à la grandeur de l'île... Parce que M. le ministre parlait tantôt que ce serait onéreux, oui, mais, quand Urgences-santé est pris — bien, on parle surtout de période estivale, de fins de semaine — et que le temps de réponse n'est pas présent soit dans le bout de l'île ou même au centre de Montréal, si Urgences-santé ont plusieurs appels en même temps, les pompiers, qui sont situés toujours dans une position qu'on respecte pour l'incendie, un quatre à cinq minutes d'intervention, je vous dirais que, oui, la répartition va se faire plus rapidement et l'intervention va se faire plus rapidement parce que l'encadrement, à un moment donné, du positionnement des casernes est situé de telle façon que notre temps de réponse est très rapide.

Le Président (M. Labbé): Merci beaucoup, M. Yelle, pour cette information. Oui, M. le député...

M. Williams: Sur la formation de premier intervenant, je m'excuse, M. le Président.

M. Yelle (Normand): Sur la formation des premiers répondants, comme je vous l'ai dit tantôt, là, le 45 heures et la formation continue...

(Consultation)

Le Président (M. Labbé): M. Chalifoux, en complément.

M. Williams: Bien, je m'excuse, le premier intervenant qui est... Je m'excuse, c'est mon erreur.

M. Yelle (Normand): Le premier intervenant. O.K. D'accord. Je m'excuse. Le premier intervenant comme tel, c'est pour ça que, nous autres, avec comme service que... Il y a des services qu'il va y avoir une possibilité, une facilité de donner la formation au public, que ce soit en RCR, ou une formation de premier répondant, ou une formation simplement de base, de huit heures, pour aider. Parce que c'est un des maillons qui nous manquent, ça, là, dans notre chaîne, c'est de l'intervention rapide, surtout par la RCR, pour survivre à un moment donné, lors de l'arrêt comme tel, avant l'arrivée des pompiers.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci beaucoup, M. Yelle. Alors...

Mme Carrier-Perreault: ...M. le Président.

Le Président (M. Labbé): Oui, madame.

Mme Carrier-Perreault: J'aurais juste une question, en fait, concernant la procédure, là, pour nos travaux. Il y a eu plusieurs demandes de dépôt de documents. Alors, il y en a eu à la fois de la part du ministre et à la fois de mon collègue de Nelligan. Je ne

voulais pas interrompre, mais je pense que... Puis je comprends que, dans certains cas, il y a des documents qu'on ne peut déposer pour l'instant pour toutes sortes de raisons, il y en a d'autres qui sont déposables, mais moi, je demanderais qu'on puisse les déposer au Secrétariat de la commission pour que les autres membres puissent en prendre connaissance.

Le Président (M. Labbé): Que ce soit distribué par la suite. Madame, vous avez entièrement raison. Alors, compte tenu que les documents n'étaient pas prêts, c'est pour ça qu'on ne l'a pas mentionné, mais ça devra être évidemment transmis au Secrétariat de la commission. Très bonne remarque, madame.

Alors, compte tenu que... D'abord, M. Yelle, M. Chalifoux, M. Laporte, merci beaucoup pour la qualité de votre présentation au nom de la ville de Montréal. Compte que nous avons reçu les deux groupes qui étaient inscrits cet après-midi, nous suspendons donc les travaux jusqu'à 20 heures, ce soir, ici même. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 17 h 44)

(Reprise à 20 h 3)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Je vous demanderais de bien vouloir prendre place. La séance va reprendre ses travaux. Alors, la commission des affaires sociales poursuit ses travaux afin de procéder à des consultations particulières et de tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 96, Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives.

Ce soir, comme premier groupe, nous rencontrons les représentants de la Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal métropolitain. Alors, messieurs, je vous souhaite la bienvenue. Je cède la parole à M. André Giroux, qui est le président et directeur général. M. Giroux, je vous demanderais de nous présenter les personnes qui vous accompagnent, et vous aurez 15 minutes pour la présentation de votre mémoire. Je vous cède la parole.

Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal métropolitain inc. (Urgences-santé)

M. Giroux (André): Merci. Alors, Mme la Présidente, M. le ministre, distingués membres de la commission, c'est avec plaisir que la Corporation d'Urgences-santé a accepté l'invitation de participer à ces consultations sur le projet de loi n° 96.

Permettez-moi de vous présenter mes collaborateurs: d'abord, à ma gauche, le Dr Marcel Boucher, directeur des services professionnels et de l'assurance qualité; et M. Raynald Simard, directeur des services préhospitaliers. Tous deux sont avec moi et disponibles pour répondre à vos questions à votre convenance.

Il m'apparaît opportun, à ce stade-ci, de dire quelques mots sur la Corporation d'Urgences-santé afin de bien la situer dans le contexte de la présente consultation sur le projet de loi. D'abord, la Corporation est un organisme public visé par la Loi sur l'administration

publique qui offre des soins et des services préhospitaliers d'urgence comprenant le transport ambulancier et comprenant le transport interétablissements. Elle offre ces soins et ces services sur un territoire de 745 km² qui regroupe 2,1 millions citoyens des villes de Montréal et de Laval. Nous sommes le deuxième service préhospitalier en grandeur, grosseur au Canada et le sixième en Amérique du Nord.

Pour ce faire, la Corporation emploie plus de 1 300 personnes, dont 47 répondants médicaux d'urgence, 55 répartiteurs et 831 techniciens ambulanciers. Au cours de l'année 2001-2002, ce sont plus de 196 561 transports qui ont été effectués suite à 253 392 affectations de ressources résultant de demandes du 9-1-1 et de celles des établissements. Je pense que ces quelques données vous tracent un bon portrait et vous permettront de mieux comprendre la position qui sera exprimée dans quelques minutes sur divers points du projet de loi.

Il est utile de rappeler qu'au cours des dernières années plusieurs rapports, enquêtes ou autres recommandaient d'encadrer de façon élargie les services préhospitaliers. Voilà que le projet de loi n° 96 répond à ces recommandations et à nos attentes. D'entrée de jeu, je peux affirmer que nous constatons une volonté manifeste d'harmoniser les services préhospitaliers et de les intégrer au réseau de la santé, ce avec quoi nous ne pouvons être qu'en accord.

Avant d'aller plus loin, je crois nécessaire de préciser que les commentaires que vous entendrez sont le fruit des échanges que j'ai eus avec mes plus proches collaborateurs et qu'ils représentent donc une opinion que nous partageons à la Corporation.

Notre présentation se limitera aux aspects qui, selon nous, présentent des changements notables par rapport à ce qui existe actuellement. Nous avons regroupé nos commentaires sous cinq grands thèmes: rôles et responsabilités, niveau de compétence requis, modèle d'organisation et chaîne d'intervention, assurance qualité et dispositions particulières propres à Urgences-santé. C'est à l'intérieur de ces thèmes que sont tracés les contours de ce que sera le système des services préhospitaliers au centre duquel se retrouve la clientèle.

Premièrement, les rôles et responsabilités. Pour la première fois depuis qu'existent les services préhospitaliers, une loi vient déterminer les rôles et responsabilités des paliers national, régional et local. Cela permettra l'intégration du système à l'intérieur duquel chaque palier devra respecter les rôles et responsabilités qui lui échoient, et ce, dans une approche par compétences et par résultats. Urgences-santé ne peut être qu'en accord avec la répartition ainsi proposée. En effet, l'exercice de planification stratégique que nous avons entrepris il y a plusieurs mois nous amène à des conclusions identiques pour le territoire des villes de Montréal et de Laval, c'est-à-dire une approche systémique en termes de système préhospitalier. Désormais, au Québec, on privilégie une approche de soins plutôt qu'une approche de transport. Cependant, pour favoriser une telle approche, il faut un encadrement, et c'est ce que propose le présent projet de loi, un encadrement médical qui ne manquera pas d'imposer des standards de qualité. Il s'agit d'une avancée importante dans ce domaine pour les citoyens et citoyennes du Québec.

Deuxièmement, le niveau de compétence requis. Dans une approche par compétences, il est important d'établir des niveaux de compétence, et notre analyse du projet de loi nous permet de voir que des dispositions à cet effet sont prévues. À cet égard, qu'il me suffise de faire référence au point 2° de l'article 6, que «le directeur médical national a, en outre, pour fonctions [...] de formuler des recommandations au ministre quant au niveau de compétence requis des acteurs de l'organisation des services [...] de participer aux travaux de coordination interministériels relatifs à la détermination des programmes de formation initiale et d'établir des programmes nationaux de formation continue».

La mise en place de moyens, laquelle devrait se faire dans un avenir rapproché, est essentielle selon nous pour la réussite de l'implantation d'un système intégré, et, à la Corporation, nous sommes tout à fait disposés à collaborer à cette mise en place du système.

● (20 h 10) ●

Quant au volet concernant les techniciens ambulanciers, il traite abondamment de formation, de niveau de compétence et de responsabilité de soins. Nous sommes d'avis que c'est ainsi que le sujet doit être abordé, puisque cela nous amène vers la notion de professionnalisation. Ceci annonce la perspective d'un diplôme d'études collégiales pour l'avenir et la possibilité d'introduire dans le langage la notion de «paramédic», ce qui se traduit par «niveau de soins» dans notre esprit.

Troisièmement, le modèle d'organisation et chaîne d'intervention. Nous croyons que le modèle d'organisation proposé permettra d'atteindre les buts recherchés. En effet, le centre de communication santé est incontournable si l'on vise la coordination et l'intégration complète de la chaîne de services préhospitaliers. En développant un réseau de centres de communication santé à travers le Québec, les effets directs sur l'ensemble du système se feront sentir, et ce, sur les aspects tant clinique qu'opérationnel. Vous le savez sans doute, Urgences-santé a été le précurseur du concept d'un centre de communication santé. Il est donc particulièrement satisfait de le voir s'étendre à l'ensemble du territoire québécois.

En ce qui touche l'instauration d'un système de premiers répondants, le projet de loi prévoit d'importantes dispositions qui permettent aux instances régionales d'intégrer et d'harmoniser ce type d'interventions à la chaîne, tout en définissant les rôles, responsabilités et obligations rattachés à ce type d'interventions, le tout dans une approche de partenariat. La Corporation croit que c'est l'instauration du système de premiers répondants qui va permettre d'augmenter la rapidité des interventions avec des soins de qualité, ce qui constitue, sans contredit, un gain pour la population, et ce, à l'échelle du Québec.

L'assurance qualité. Nous constatons un peu partout dans le projet de loi un souci d'introduire des éléments d'assurance qualité à tous les niveaux de responsabilité ainsi que de la chaîne d'intervention, qu'il s'agisse de l'aspect clinique ou de l'aspect opérationnel. Qu'on pense à la responsabilité qu'a le ministre de voir à une répartition équitable des ressources humaines, tout comme il doit s'assurer de leur utilisation efficace et efficiente. Il a aussi une responsabilité d'assurance

qualité en matière de gestion financière, de formation de main-d'oeuvre, d'évaluation de résultats cliniques et de reddition de comptes.

Quant au directeur médical national, il se doit de participer à l'élaboration et au maintien de systèmes d'information de gestion pertinents à l'analyse de performance et à l'amélioration de la qualité de services préhospitaliers d'urgence, établir les orientations nationales en matière de qualité de soins préhospitaliers d'urgence, de définir et d'exercer l'autorité clinique nécessaire au maintien des normes de qualité.

Pour leur part, les régies régionales, outre les mandats qui découlent de l'autorité clinique nationale, doivent reconnaître, certifier et encadrer les premiers répondants.

Enfin, le directeur médical régional doit, en plus des fonctions exercées par le directeur médical national, assumer l'encadrement médical au centre de communication santé.

Je m'en voudrais d'oublier que le projet prévoit que les premiers répondants, au même titre que les techniciens ambulanciers, font partie d'un programme d'assurance qualité alors que ces derniers doivent remplir certaines conditions déterminées par le gouvernement, notamment en matière de perfectionnement, de connaissances et d'évaluation des compétences, tout comme ils devront se soumettre à l'encadrement médical régional. Il va de soi qu'en ce domaine, même si on ne tenait compte que des éléments que nous venons d'énumérer, nous ne pouvions espérer mieux.

Dispositions particulières à l'égard de la Corporation d'urgences-santé. Jusqu'à maintenant, les dispositions législatives concernant Urgences-santé se retrouvaient dans diverses lois, plus particulièrement dans la Loi sur les autochtones. Avec les dispositions du projet de loi n° 96, Urgences-santé se voit désormais dotée d'une personnalité. En effet, ces dispositions précisent les divers rôles qu'on reconnaît à Urgences-santé en fonction de la population qu'elle dessert, des besoins de celle-ci ainsi que ceux du réseau auquel la Corporation s'intègre.

Le statut d'organisme public que donne à Urgences-santé la Loi sur l'administration publique, jumelé à celui issu du projet de loi, nous amène à explorer des avenues à la hauteur de nos ressources, de notre expertise et de nos technologies. Somme toute, le projet de loi permet à Urgences-santé de consolider ce qu'elle fait déjà, tout en lui permettant d'aller plus loin dans un but d'amélioration continue de ses services.

En conclusion, je peux affirmer que c'est avec enthousiasme que toute la corporation d'Urgences-santé accueille ce projet de loi qui vient enfin établir la notion d'un réseau dans lequel, du premier intervenant jusqu'au centre hospitalier qui reçoit le patient, on peut voir la continuité dans la chaîne des interventions, et ceci, pour le plus grand avantage des clients.

Lorsque l'on parle de réseau intégré, on parle aussi d'efficacité et d'efficacités. Donc, avec l'entrée en vigueur des dispositions contenues dans le projet de loi, on devrait voir une amélioration notable tant en regard des temps réponse qu'à l'égard de la qualité des interventions. Je peux d'ores et déjà vous assurer que nous, à la Corporation, mettrons tous les efforts nécessaires à ce que la population des villes de Montréal

et de Laval puisse bénéficier de tous et chacun des objectifs contenus dans le projet de loi. Je vous remercie de votre attention.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, c'est moi qui vous remercie, M. Giroux, pour la présentation de votre mémoire. Alors, sans plus tarder, je cède la parole au ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux. M. le ministre.

M. Legault: Oui. M. Giroux, M. Simard, Dr Boucher, d'abord, merci d'être ici, ce soir. Merci, puis, je devrais dire aussi, félicitations pour le travail que vous faites chez Urgences-santé. Je pense que les gens vont tous être d'accord pour dire qu'il y a eu un beau redressement qui a été fait chez Urgences-santé, puis on est très fier de voir comment on a développé cette expertise qu'on va, ici, pouvoir exporter. Je sais qu'il y a eu des demandes, là, puis on travaille sur un projet de mémoire au Conseil des ministres pour vous permettre d'exporter votre expertise. À ce que je comprends, il y a eu des demandes en Europe et ailleurs concernant votre expertise, mais j'aimerais m'en tenir au Québec pour aujourd'hui.

Vous avez peut-être entendu les intervenants qui vous ont précédé concernant les centres de communication santé. Je pense qu'on ne se trompe sûrement pas en disant que vous avez été le précurseur de ce concept et puis, maintenant, bon, vous en avez sûrement plus d'expertise qu'à peu près n'importe qui ici. Je voudrais savoir, on propose dans le projet de loi d'avoir huit centres au Québec pour être capable de regrouper une masse critique, pour être capable de faire des économies financières, mais aussi pour être capable de donner un meilleur service. Vous avez vu que les intervenants qui vous ont précédés, entre autres les propriétaires d'entreprises ambulancières, nous ont dit que, bon, ils souhaitaient peut-être avoir un centre par région, c'est-à-dire 16 centres plutôt que d'en avoir huit comme dans le projet de loi.

J'aimerais ça vous entendre, à savoir: Est-ce que vous pensez qu'il y a des avantages effectivement à regrouper ces services et desservir des régions plus grandes ou des clientèles plus nombreuses, comme vous le faites, par exemple, par rapport à en avoir plutôt un centre pour chacune des régions?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Giroux. M. Simard?

M. Simard (Raynald): Oui. En réponse à la question, M. le ministre, dans le cadre des centres de communication santé, il y a des investissements importants dans le cadre de la technologie qui rendent les centres de communication principalement, là, efficaces et efficients au niveau des coûts et de l'intervention. Il est clair que de multiplier ces investissements-là emmène des coûts supplémentaires. La capacité des centres de communication intégrés avec une technologie de pointe peut faciliter et peut permettre un plus grand volume d'activité, donc de réduire le nombre de centrales de communication.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Oui, mais, si je suis un peu plus précis, vous connaissez un peu quand même la taille des différentes régions au Québec, qu'est-ce que vous pensez, que c'est préférable d'avoir huit centres ou si ce serait préférable d'en avoir 16 centres selon l'expertise que vous pouvez avoir?

M. Simard (Raynald): En fonction des recommandations qui ont été faites dans le rapport Dicaire, et en fonction du dossier que je connais, et de la répartition prévue à l'intérieur des centrales de communication, huit m'apparaît comme un chiffre, là, qui pourrait être suffisant pour le Québec, avec un niveau d'activité qui serait relativement, là, efficace avec ces centrales-là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

● (20 h 20) ●

M. Legault: Oui. Maintenant, j'aimerais vous entendre parler des premiers répondants. Vous avez peut-être, tantôt, entendu des groupes qui vous ont précédé. Bon, je pense qu'on va tous être d'accord, et puis vous le dites d'ailleurs dans votre mémoire, vous reconnaissez que la mise en place des services de premiers répondants va améliorer le temps de réponse et que ce déploiement, par contre, se fera en partenariat, entre autres, avec la ville de Montréal. Est-ce que vous êtes d'accord pour dire que ces services ne doivent être déployés que dans les territoires où il y a un gain significatif à faire au regard justement de la réponse du système? Comment vous voyez, là, de façon générale... C'est quoi, votre point de vue sur la place des premiers répondants, surtout, là, dans votre territoire, c'est-à-dire Montréal et Laval?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Girard...

Une voix: Ça va être monsieur...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Simard, pardon.

M. Simard (Raynald): En réponse à votre question, M. le ministre, Urgences-santé a plusieurs années d'expérience, de fonctionnement avec les premiers répondants. On a travaillé beaucoup en collaboration avec eux dans les dernières années à raffiner les processus, puis je crois que les mots-clés, ici, sont une approche par partenariat. Donc, on aura à s'asseoir avec nos partenaires de la ville de Montréal et développer. Je pense qu'il est nécessaire de le faire dans une approche de valeur ajoutée, tant au niveau des gains au temps réponse qu'au niveau des besoins des citoyens dans certains arrondissements particuliers.

Alors, avec nos partenaires de la ville de Montréal, on aura à regarder l'organisation et le déploiement du réseau de premiers répondants dans une approche qui est en fonction du besoin et en fonction d'une valeur ajoutée, donc qui va contribuer à donner une approche systémique et qui ne doublera pas les services là où pas requis versus là où ils sont requis. Donc, on aura à travailler en approche partenariat avec nos partenaires à l'intérieur de ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Mais, de façon un peu plus concrète, là, tantôt on nous disait... Les services de pompiers de la ville de Montréal nous disaient qu'il y avait un dédoublement, que parfois sur les lieux d'un incident on voyait un camion rouge, un camion jaune, et puis qu'il y avait un dédoublement. Qu'est-ce que vous pensez de ces affirmations, là, quand on dit qu'il y a des dédoublements?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Dr Boucher.

M. Boucher (Marcel): Alors, madame, merci. Il est connu que, lorsqu'on utilise les services de premiers répondants, on envoie ces personnes sur des appels prioritaires, à risque élevé de difficulté pour la clientèle. Et, pour mettre ça extrêmement simple, 95 % de ces appels évoluent vers un transport urgent vers le centre hospitalier. Les premiers répondants et même les ambulanciers ne donnent pas le traitement définitif sur place. Alors, c'est clair qu'on ne peut pas gagner du temps d'accès à l'intervention urgente d'un côté puis le perdre en temps d'accès au centre hospitalier si on n'affecte pas des ressources ambulancières. Donc, il est normal et d'excellente pratique, lorsque les premiers répondants sont envoyés sur un cas de détresse, d'envoyer en même temps l'ambulance. C'est la norme dans les grands services qui ont ce type d'intervention. Il arrive même dans beaucoup d'interventions nord-américaines qu'on a trois niveaux de services, c'est-à-dire lorsqu'on sait d'avance qu'on aura besoin d'intervention de soins avancés.

Il ne faut pas faire ça de façon répétitive et malhabile, mais c'est clair que les premiers répondants, leur présence est justifiée parce qu'ils sont déjà là, prêts à intervenir. Donc, eux, ils raccourcissent le temps d'accès aux gestes de survie, mais, en envoyant immédiatement l'ambulance qui, généralement, dans ces secteurs-là, peut avoir des temps réponse un peu plus longs, on va raccourcir l'accès au transport vers l'hôpital. Alors, il faut faire les deux, c'est normal et ce n'est pas si coûteux si on considère qu'on utilise comme premiers répondants des ressources déjà présentes pour d'autres services. Si, pour faire la même chose, il fallait doubler le volume d'ambulances, là on entrerait dans des dépenses qui seraient fort onéreuses.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Donc, si je comprends bien, là — puis je suis d'accord avec ce que vous dites — il faut avoir les deux. Il faut avoir le service de premiers répondants quand le délai pour avoir le service ambulancier est un petit peu trop long pour permettre, disons, de stabiliser le patient jusqu'à l'arrivée des techniciens ambulanciers. Maintenant, de façon concrète, là, au centre-ville de Montréal, est-ce que vous pensez qu'on devrait avoir un service de premiers répondants compte tenu des délais que vous avez d'intervention, puis tout ça?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Dr Boucher.

M. Boucher (Marcel): Alors, évidemment, si on a développé un créneau de premiers répondants, ce qui est connu et fonctionnel partout, c'est que dans les zones suburbaines on utilise les pompiers parce qu'ils sont déjà là et que leur temps réponse est supérieur, il y a des gains à faire par rapport aux services ambulanciers. Dans les centres-villes, généralement, à cause de la concentration d'hôpitaux, il y a beaucoup d'ambulances, et les temps réponse des ambulances peuvent être équivalents. Donc, les gains sont beaucoup moins significatifs. Ce que d'autres centres font, c'est qu'ils utilisent les policiers pour du secourisme immédiat dans les centres-villes, parce que eux sont déjà en déploiement dynamique. Donc, il n'y a pas qu'un seul modèle, et certainement que l'approche prudente, c'est de commencer avec les services d'incendie dans les zones périphériques. Et, dans les centres-villes, il faut vraiment évaluer s'il y a un besoin. Et, si oui, il est souvent, dans les autres grandes villes, utilisé... Il est souvent conçu d'utiliser les services policiers qui sont déjà en déploiement dynamique pour certaines interventions de secourisme immédiat.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Bon, actuellement, par exemple, dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal, il y a des services de premiers répondants. On parlait tantôt de l'importance d'avoir un organisme, en l'occurrence le centre, qui soit responsable de l'affectation de ces premiers répondants. Dans votre expérience pratique, est-ce que vous sentez que vous avez suffisamment — je n'utilise pas le bon mot, là, mais vous allez comprendre ce que je veux dire — d'autorité pour diriger les premiers répondants sur les lieux ou selon l'approche que vous souhaiteriez ou s'il y aurait lieu justement d'améliorer cette coordination puis ce lien d'autorité entre votre centre et les premiers répondants qui sont existants actuellement?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Simard.

M. Simard (Raynald): Oui. En réponse à votre question, le projet de loi... Et, si les parties intéressantes en fonction des premiers répondants, à travers l'approche des rôles et des responsabilités, des compétences, de l'organisation du service et de l'assurance de la qualité, va permettre aux services préhospitaliers d'assurer l'intégration de cet acteur-là à l'intérieur de la chaîne d'intervention. Principalement au niveau des centres de communication, au niveau de l'affectation, vous parlez, il est primordial que ça doit passer par le centre de communication afin de garder une coordination des affectations. Le projet de loi va donner les éléments nécessaires pour nous permettre d'assurer l'intégration, d'harmoniser la chaîne d'intervention et de travailler en collaboration avec les premiers répondants à être efficaces et efficaces à l'intérieur de nos interventions. Alors, c'est tout à fait approprié, là, selon nous, ce qu'il y a à l'intérieur du projet de loi.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Dernière question. Je ne peux pas me priver, suite à la question du député de Nelligan tantôt aux compagnies privées d'ambulances, de vous poser la même question. Si on vous demandait de comparer la structure de coûts d'Urgences-santé avec la structure de coûts des compagnies privées d'ambulances, comment vous pensez que vous pourriez comparer les deux structures de coûts?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Giroux.

M. Giroux (André): M. le ministre, je fais du pouce sur l'idée de notre confrère tantôt. Moi, je vous dirais: Si vous voulez nous comparer à la ville de Toronto qui, à 20 000 transports près, a un budget de 115 millions, toutes proportions gardées, j'en ferais mes gains. Ha, ha, ha!

M. Legault: Ce n'était pas ma question. Ha, ha, ha! Ma question serait de comparer, hein...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Il vous reste trois minutes pour la reposer.

M. Legault: C'est nous, ici, les politiciens...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Legault: Ma question, c'était de... Si vous comparez votre structure de coûts avec la structure de coûts des compagnies privées de services ambulanciers, comment vous pensez que cette structure de coûts se compare?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, vous avez le droit à une autre réponse.

M. Giroux (André): Une autre... Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Giroux (André): M. le ministre, je vais me servir d'une ancienne vie pour me rappeler surtout le financement. Moi, je vous dirais que, à la taille d'Urgences-santé, il y a plusieurs... je vous dirais, plusieurs services, plusieurs façons de faire qui ne peuvent pas nécessairement se comparer aux entreprises privées. Il faut regarder aussi certaines particularités sur la gestion de la flotte dynamique qui est une autre réalité. Il faut regarder aussi les équipements qu'on a qui ne sont peut-être pas nécessairement les mêmes. Mais le directeur des finances me disait que, dans le cadre des travaux qui sont faits avec votre ministère, on est justement à comparer de façon plus précise les coûts et les différences entre le secteur privé et nous. On me disait qu'il n'y avait pas de si grandes différences que ça si on tient compte des éléments qui ne sont pas nécessairement identiques à ces entreprises-là. Je pense, par exemple, aux équipes spécialisées, les équipes nautiques, les équipes où on travaille avec, par exemple, le terrorisme, la police de

Montréal. Donc, si on regarde tout ça, il ne devrait pas y avoir de si grands écarts avec le privé.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, il vous reste une minute, M. le ministre.

● (20 h 30) ●

M. Legault: Peut-être juste pour vous rassurer, selon les chiffres que j'ai ici, le budget per capita d'Urgences-santé pour Montréal et Laval est de 33,22 \$, tandis que celui des autres régions du Québec était de 32,07 \$.

Par contre, il faut ajouter en votre faveur le fait que le nombre de transports par 1 000 habitants est de 88 à Montréal et à Laval, alors qu'il est seulement de 63 dans le reste des régions. Donc, finalement, je pense que les choses sont assez comparables.

Je n'ai pas d'autre question, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. Merci, M. Giroux, M. Simard et Dr Boucher, pour votre présence et votre présentation, ce soir, et votre travail quotidien d'Urgences-santé.

Le ministre a utilisé quelques-unes de mes questions, je vais même peut-être utiliser quelques-unes des siennes, parce que ça nous intéresse beaucoup. Mais juste ouvrir une parenthèse avant.

J'avais créé, M. le ministre — et M. le directeur général est au courant — un comité des maires, maintenant des présidents des arrondissements — je ne commence pas le débat sur les fusions forcées — mais on suit Urgences-santé de près; Urgences-santé est un partenaire avec le comité. «Partenaire», c'est un mot assez important aussi, et c'était difficile, mais lentement mais sûrement... même l'opposition à les chiffres des temps de réponse, temps de réponse du système, et temps de réponse d'Urgences-santé, temps de réponse des premiers répondants, et je suggère que cette reddition de comptes est un concept assez important et que même on doit avoir ça dans chaque régie, partout, parce que ça a pris beaucoup de temps. Mais, enfin, on peut comparer le mois de mai avec le mois de juin, et janvier, nonobstant les tempêtes, etc., et quelle grande surprise que les premiers répondants, souvent, c'est beaucoup plus vite qu'Urgences-santé.

Le député de Crémazie... j'ai mentionné ça avant juste pour expliquer les temps de réponse, c'est une carte avec des couleurs. Il y a un problème est-ouest: Laval et Montréal. Ce n'est pas juste l'ouest de l'île de Montréal, c'est vraiment à cause de la flotte dynamique et d'une stratégie de répondre à des demandes. Nous avons moins de services. Et il me semble que ça va être assez important d'assurer que toute la population, si on paie pour ça... et j'espère que ça revient de niveau provincial. Comme les premiers répondants et tout ça, que ça ne va pas... que ce n'est pas payé par le niveau provincial, mais dans l'ouest de l'île de Montréal, parce que le ministre parle de ça souvent, que nos taxes municipales vont payer pour les premiers répondants. C'est vraiment deux poids, deux mesures, qu'on doit s'assurer que ça n'arrivera pas.

Un dernier petit commentaire avant que j'arrive à ma première question. J'ai fait un stage à Urgences-santé,

un soir, jusqu'à 1 heure le matin — je recommande que tous les députés fassent ça — puis j'ai été impressionné de voir le directeur général à genoux devant une victime vers minuit et demi, le soir, et j'ai été impressionné par la qualité de l'intervention d'Urgences-santé. J'ai encore des questions sur le temps de réponse dans l'ouest de l'île de Montréal et la présence des ambulances, mais il me semble que nous avons vu une amélioration assez importante.

Mais, première question. Le ministre, j'utilise ses questions maintenant, a parlé... De combien de régions, pensez-vous, s'agit-il? Vous avez répondu: À peu près huit. Il y a 16 régions par tout le Québec. Pensez-vous que ça va être acceptable pour Urgences-santé que vous êtes couverts par le centre de communication de la Montérégie ou de Lanaudière, Laurentides? Je voudrais juste... Le point est: Est-ce que vous pensez vraiment qu'on peut avoir des connexions avec les régies régionales où on dessert? Je voudrais mieux comprendre votre réponse. Je comprends que la première question, c'était juste de faire le point, mais est-ce que c'est vraiment raisonnable de faire ce regroupement tel que recommandé dans le comité Dicaire?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Giroux.

M. Giroux (André): Mme la Présidente, je n'ai pas participé, à l'époque, aux travaux de la commission Dicaire qui s'est penchée sur toute cette question d'une, deux, cinq ou 16 centrales. Si je regarde, en comparaison, ancienne vie, nouvelle vie, moi, je pense que, quand on veut parler d'un réseau intégré, quand on veut regarder l'efficacité de ce qu'on met en place comme système, juste sur ces deux aspects-là, je pense qu'on est mieux de donner du volume à des centrales que d'avoir 16 petites centrales. Même nous, avec la centrale qu'on a, on a quand même des ententes avec la Montérégie en termes de miroirs, et même avec Laurentides. Je pense que, à brûle-pourpoint comme ça, ce que je vous dirais: On est mieux d'avoir un moins grand nombre et d'avoir des reflets miroirs pour qu'on puisse avoir, si on veut — excusez l'expression — du «backup» à huit plutôt que 16 centrales. En tout cas, c'est, à brûle-pourpoint, ma vision par rapport aux centrales.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. Il y a vraiment un statut spécial à plusieurs niveaux dans le projet de loi pour Urgences-santé. Un: Que, selon l'article 93, je pense, vous pouvez jouer un rôle comme régie régionale. Avec ça, le ministre et vous-même avez parlé d'efficacité et d'une meilleure gestion du système, mais nous sommes en train de créer, sur les questions de services préhospitaliers d'urgence, une espèce de... deux identités décisionnelles régionales sur l'île de Montréal et à Laval.

Même avec le pouvoir, selon la loi, d'une régie régionale, j'ai bien compris que ça touche l'article, je pense, 7, le pouvoir des régies régionales, vous pouvez obliger les établissements à faire des choses, des plans

d'action, etc. Il me semble que, avec deux régies régionales à Montréal, nous sommes en train de compliquer les choses, et je voudrais juste vous entendre un peu plus sur ça. Est-ce que c'est vraiment logique, selon vous? Je présume que oui, mais je voudrais vous entendre. Pourquoi, dans la région de Montréal, nous avons besoin de deux instances régionales quand, dans toutes les autres régions, nous allons avoir une instance régionale?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Giroux.

M. Giroux (André): Alors, je vais encore faire la comparaison de deux vies: dans une régie puis dans une régie préhospitalière. Quand on parle... puis, ça va être un peu le même raisonnement que pour les centrales. Quand on veut parler d'un réseau intégré, il est important que la planification, l'organisation, la coordination du système soient faites à la même place. Je ne veux pas nécessairement retourner sur les travaux qu'a faits le comité Dicaire, mais, si je regarde la coordination de l'ensemble du système, je pense qu'elle est mieux d'être faite à un seul endroit qu'être faite à deux ou trois endroits, là où on devra jouer dans les responsabilités de chacun des paliers.

À mon égard, je pense que, à Montréal, quand on regarde l'étendue, quand on regarde le type de déploiement, quand on regarde toute la coordination qu'il y a à faire entre la centrale de communication santé avec les opérations, je pense que c'est un plus qu'on puisse avoir toute cette notion de «planif», organisation, coordination à un seul et même endroit.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. Encore avec l'article 93, il y a tout un changement de rôle d'Urgences-santé qu'on peut trouver dans le projet de loi n° 96, c'est «valoriser commercialement ou diffuser cette expertise au Québec ou à l'extérieur». Même le ministre a mentionné qu'il commençait des discussions avec vous. Je voudrais comprendre l'article 93. C'est quoi, l'impact ici au Québec et ailleurs? Parce que, selon ma compréhension, vous pouvez, même avec un statut d'institution publique, faire de la compétition avec le secteur privé. Je voudrais vous entendre sur... Selon vous, c'est quoi, l'impact de l'article 93, particulièrement sur la commercialisation?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Giroux.

M. Giroux (André): Dans le passé, puis je dirais au cours des deux dernières années, Urgences-santé a eu différentes opportunités, par exemple, de pouvoir exporter une partie de la technologie de son centre de communication suite à la visite d'Européens. La compagnie, par exemple, CGI, nous a demandé de faire une association avec eux pour être une vitrine par rapport à la technologie qu'on avait, et la constitution de la corporation actuellement ne nous permet pas de faire ça légalement.

Donc, il est sûr que, si on veut, nous, mettre de l'avant l'expertise qu'on a, surtout en termes de communication, en termes de technologie, même en termes de centre de formation, actuellement, nos statuts ne nous permettent pas de le faire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

● (20 h 40) ●

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. Je voudrais... L'article 159 a abrogé tous les articles qui touchent Urgences-santé dans la loi de la santé et des services sociaux et la plupart sont remplacés par les autres articles de 96, sauf 149.14 qui est toute la question des conflits d'intérêts, soit le directeur général, soit les membres du conseil d'administration. Je voudrais avoir vos opinions pourquoi les articles qui touchent les conflits d'intérêts d'Urgences-santé ne sont pas là maintenant.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Giroux.

M. Giroux (André): Bien, je vous dirais que la Corporation est maintenant visée par la loi n° 82, qui est la Loi sur l'administration publique, et ce, depuis décembre 2000. Et on est visé directement par le code d'éthique que cette loi-là amène, apporte. Donc, à mes yeux, on ne fait que changer de loi, c'est-à-dire que nous sommes toujours visés par 82. Donc, toutes les stipulations sur la modernisation de l'appareil gouvernemental nous incluent. Donc, on est visés par le code d'éthique qui est prévu à cette loi-là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. Je voudrais vous entendre aussi sur — et je présume que le Collège des médecins va parler demain — votre projet-pilote sur les cinq médicaments qui... j'espère, à la reconnaissance des paramédics. Et je voudrais vous entendre sur le projet-pilote. Est-ce que vous voyez ça comme une approche qu'on peut installer partout au Québec et certainement partout dans la région de Montréal mais aussi, plus tard, partout au Québec?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Giroux? Dr Boucher.

M. Boucher (Marcel): Merci, Mme la Présidente. Certainement que, pour le programme-pilote actuellement d'administration de médicaments, nous travaillons de concert avec six autres régions du Québec et avec la direction médicale nationale. Nous avons une entente avec le Collège des médecins pour que se déploie, à partir de... ça a commencé à Montréal au mois d'avril, pour une année, pour sept régions du Québec, le tiers de la main-d'oeuvre ambulancière, un projet de démonstration pour atteindre le niveau de soins paramédicaux primaires, soins de base, donc, qui est donné partout dans les régions du Canada.

Pour ce qui est de développer un créneau de soins avancés avec des paramédics, nous avons complété

un projet de formation, et il est en discussion actuellement avec le Collège des médecins. Au cours des prochaines semaines, nous aurons la réponse de cette institution quant à notre capacité, encore une fois avec l'association du ministère, de réaliser ce projet-pilote supplémentaire.

Un petit point de précision. Par exemple, à Montréal, depuis 1983 — et j'étais directeur médical à cette époque-là — les soins avancés sont disponibles, étaient disponibles depuis une vingtaine d'années, mais par l'intervention de médecins, et les médecins maintenant travaillent avec des ambulanciers à consolider ce niveau de services. Donc, ce n'est pas une innovation, c'est une consolidation que l'on souhaite.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Il vous reste deux minutes, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Le temps passe vite, Mme la Présidente, malheureusement. Dans le passé, M. le directeur général, vous avez eu un problème à remplir tous les quarts de travail à cause de recrutement, formation, et même, j'ai entendu, il y a un rapport qu'Urgences-santé était ouvert à prendre 100 % des finissants des programmes de cégeps. Je voudrais vous entendre sur la problématique de formation et recrutement et sur le système de formation au niveau de nos cégeps.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Giroux.

M. Giroux (André): Au cours des deux dernières années, il est vrai qu'on a eu des problèmes de disponibilité de main-d'oeuvre. Nous, on a décidé, au cours des deux dernières années, d'investir davantage du côté du recrutement, donc de demander aux cégeps de nous fournir des cohortes identifiées à Urgences-santé. Il est sûr que nous avons dû déboursier la formation, mais, dans la perspective où on vise la professionnalisation du poste, si on veut, de technicien ambulancier, nous, on pense que, avec la venue d'un diplôme d'études collégiales, avec des prévisions, au même titre que les autres formations qui se donnent au niveau collégial, on sera en mesure de rétablir, si on veut, cette équité de personnel qui serait disponible au marché.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Une très petite. 30 secondes, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Selon vous, M. Giroux, pour implanter un système de premiers répondants partout sur l'île de Montréal, ça va coûter combien?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Giroux.

M. Giroux (André): Moi, je n'en ai aucune idée, parce qu'on n'a pas fait d'évaluation monétaire, parce que les responsabilités qui sont prévues dans le cadre du projet de loi, nous, ce n'est pas d'opérer des services de premiers répondants, c'est de créer autour de ça un encadrement médical et une accréditation. Je m'excuse.

M. Williams: J'aimerais quand même avoir une réponse.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, c'est tout le temps mis à notre disposition, messieurs. Il ne me reste qu'à vous remercier, MM. Giroux, Simard et Boucher, d'avoir accepté de participer à cette commission.

J'inviterais maintenant les représentants du Rassemblement des employées et employés techniciens ambulanciers du Québec de bien vouloir prendre place, s'il vous plaît.

(Changement d'organisme)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): On vous souhaite la bienvenue, messieurs qui représentez le Rassemblement des employées et employés techniciens ambulanciers du Québec. Alors, je cède la parole à M. Yves Imbeault qui est le président, le porte-parole. M. Imbeault, j'apprécierais beaucoup que vous puissiez nous présenter les personnes qui vous accompagnent. Et vous avez 15 minutes pour la présentation de votre mémoire.

Rassemblement des employés techniciens ambulanciers du Québec (RETAQ)

M. Imbeault (Yves): À côté de moi, il y a M. Yves Dumont qui est le président du syndicat de l'Estrie et membre du comité de négociation provincial; M. André Létourneau qui est le coordonnateur à la Fédération de la santé et des services sociaux pour les syndicats ambulanciers; et M. Pierre G. Lachance qui est notre conseiller syndical à la Fédération de la santé et des services sociaux.

Depuis les débuts de la syndicalisation des techniciens ambulanciers et paramédics à la CSN en 1983, en plus de négocier des conventions collectives et d'améliorer les conditions de travail, nous avons constamment mis de l'avant nos préoccupations et nos recommandations pour l'avancement du système préhospitalier, pour l'intégration de ce secteur alors très morcelé, sous-développé, à l'intérieur d'une véritable politique de la santé.

Nous avons salué avec enthousiasme la mise sur pied du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence, le comité Dicaire, et c'est avec un grand plaisir que nous avons participé aux travaux de ce dit comité. Il nous fait plaisir de vous présenter notre point de vue concernant le projet de loi n° 96 et de vous indiquer les principaux éléments de réorganisation qui s'imposent.

Un petit historique de nos positions. La pertinence de procéder à une réforme des services préhospitaliers d'urgence est une responsabilité qui s'inscrit directement dans la continuité de nombreuses interventions formulées au cours des années par les syndicats CSN dans ce secteur.

En février 1988, le mémoire sur la réforme du système ambulancier; juin 1988, mémoire à la commission parlementaire sur la loi n° 34; 1990, document au ministère de la Santé et des Services sociaux sur les véhicules ambulanciers (les normes BNQ); 1991, le mémoire à la commission des affaires sociales sur Urgences-santé; 1992, analyse du rapport Fréchette sur un système intégré de soins d'urgence; 1993, analyse de l'avant-projet de loi sur les soins

préhospitaliers d'urgence; 1995, mémoire sur l'entretien des véhicules ambulanciers (enquête du coroner); 1997, note à l'Office des professions sur le statut professionnel des techniciens ambulanciers; mai 1998, analyse des contrats à budget, région du Bas-Saint-Laurent; septembre 1998, mémoire à la Régie régionale des Laurentides sur le découpage des zones; avril 2000, mémoire sur la révision des services préhospitaliers d'urgence.

Ces documents sont toujours disponibles; il est encore pertinent d'en rappeler les grands principes.

1. Gratuité et uniformisation des services au niveau provincial.

2. Mise en place, pour l'ensemble des régions, d'organismes publics chargés de la répartition des appels et de la coordination des ressources sur le territoire.

3. Augmentation de la formation des techniciens ambulanciers et paramédics jusqu'au niveau du D.E.C.

4. Arrimage des services préhospitaliers au réseau de la santé et des services sociaux ainsi que la disparition des intérêts privés dans ce secteur.

● (20 h 50) ●

Voilà pourquoi, de par les recommandations qui suivent dans le présent mémoire, nous espérons que soient ajoutés au présent projet de loi les éléments encadrant la qualité et la nature des soins préhospitaliers au Québec.

Les techniciens ambulanciers de la Fédération de la santé et des services sociaux de la CSN ont joué un rôle majeur dans la création du réseau moderne des services préhospitaliers au Québec. Les syndicats de la Fédération des techniciennes et techniciens ambulanciers paramédics sont présents dans l'ensemble des régions administratives du Québec et regroupent 2 800 membres, soit 85 % de tout l'effectif syndiqué.

Nos luttes pour des services préhospitaliers de qualité rapidement accessibles, pour l'amélioration des équipements, pour la formation professionnelle, pour l'amélioration des compétences des techniciens ambulanciers, pour la responsabilité publique en matière d'organisation des services ont été marquantes dans l'évolution des services préhospitaliers.

Les techniciens ambulanciers paramédics de la Fédération se considèrent des alliés des citoyennes et des citoyens du Québec qui attendent de leur gouvernement une réforme de l'organisation des services préhospitaliers au Québec dans le but d'en améliorer la qualité, l'accessibilité et la rapidité des interventions. Ces citoyennes et citoyens veulent que les interventions préhospitalières soient données par un personnel qualifié, disposant d'un matériel technique adéquat. Ils veulent que les services préhospitaliers demeurent financièrement accessibles pour tous et qu'ils soient pleinement intégrés à l'organisation des services publics de santé et de services sociaux.

La Fédération de la santé et des services sociaux—CSN a salué la publication du rapport Dicaire par la qualité de son analyse de la situation et pour la pertinence de ses recommandations.

C'est à la lumière de ces considérations que nous voulons vous soumettre nos commentaires sur le projet de loi n° 96 portant sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives

Le point un: L'implication des techniciens ambulanciers et paramédics devrait être plus présente au

niveau des structures, c'est-à-dire le choix de la formation continue, les décisions sur certains équipements et la participation à la Table des directeurs médicaux régionaux.

Le point deux: Le champ de pratique des soins devrait être mieux défini.

Considérations générales. Le projet gouvernemental consiste en une prise de contrôle étatique de l'administration des services préhospitaliers au niveau national par le ministère de la Santé et des Services sociaux et au niveau régional par les régies. Cependant, la logique s'arrête au niveau local où les organismes et le personnel qui fournissent les services se voient soumis à des mesures de contrôle direct par le ministère et les régies qui équivalent à une mise en tutelle permanente. En se refusant à compléter sa démarche d'étatisation, ce qui aurait pu être une alternative, le gouvernement opte plutôt pour une intrusion bureaucratique dans la gestion des services locaux qui nous apparaît abusive et sans précédent.

Considérations spécifiques. Objet (Chapitre I, article 1). On devrait ajouter, dans la définition, une réponse rapide et appropriée. La rapidité d'intervention est une caractéristique fondamentale de la qualité de la réponse en matière de services ambulanciers. En apparaissant de façon explicite dans l'article 1, la notion de rapidité devient un critère à contrôler en matière d'imputabilité et de reddition de comptes.

Le directeur médical national et le directeur médical régional jouent le rôle d'un ordre professionnel. Le ministère accorde au directeur médical national et au directeur médical régional l'ensemble des pouvoirs que l'on donnerait normalement à un ordre professionnel (article 16, paragraphes 2°, 8°, 10°, et article 18, paragraphes 2° et 3° notamment).

On ne demanderait pas à un médecin d'agir seul comme substitut à un ordre professionnel à l'égard des infirmières ou des techniciens médicaux. Si compétent qu'il soit, le médecin désigné ne peut être un substitut à l'expertise professionnelle des techniciens et des techniciennes ambulanciers paramédics. Toute approche qui n'implique pas les techniciens ambulanciers paramédics dans la détermination des critères de compétence, des exigences de formation, de l'encadrement disciplinaire, de la mise à jour de la formation, de l'accès à la profession ne peut être acceptable.

Rappelons que la mission principale des ordres professionnels est d'assurer la protection du public et de veiller à la compétence de leurs membres. Pour ce faire, ils vérifient si ces derniers ont la formation ou les diplômes requis et ils organisent des activités de perfectionnement. En outre, les ordres s'assurent du maintien de cette compétence et de la qualité des services au moyen d'un comité d'inspection professionnelle.

Par ailleurs, les ordres réglementent l'exercice de leurs professions respectives et contrôlent l'intégrité et la conduite de leurs membres, notamment en imposant un code de déontologie.

Le bureau de direction d'un ordre professionnel est formé majoritairement de membres de la profession auxquels s'ajoutent des représentants du public. Le comité disciplinaire d'un ordre professionnel est formé de deux membres de l'ordre et d'un président qui est avocat désigné par le gouvernement. Il s'agit d'un

tribunal qui reçoit la preuve des parties, entend les témoins lors d'une audience publique, décide de la culpabilité du professionnel et, le cas échéant, lui impose une sanction.

Les comités disciplinaires des ordres ont développé avec le temps une expertise en matière de sanction et de réintégration à la pratique, donc on peut douter qu'elle puisse se développer dans le cadre du comité d'examen prévu aux articles 68, 69 et 70.

Le centre de communication santé est un organisme à but non lucratif, fortement intégré au réseau public de santé et de services sociaux de la région. Sa mission est de nature publique et directement complémentaire des services ambulanciers. Or, la composition de son conseil d'administration n'en reflète pas le caractère public et son intégration au système de soins de santé de la région. L'absence d'un représentant des techniciens ambulanciers paramédics est une anomalie, si l'on compare la composition des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux où siègent deux représentants du personnel.

L'alternative: modifier la composition du conseil d'administration du centre de communication pour y intégrer deux personnes représentant le personnel (un technicien ambulancier paramédic et une personne représentant le personnel du centre de communication).

À l'article 23, au sixième alinéa, il faudrait lire: «d'assurer le suivi et l'encadrement opérationnel des ressources affectées à une demande de services préhospitaliers d'urgence».

La régie régionale, article 7, cinquième alinéa: Concernant les modalités et les modes de transport non urgent, on devrait préciser que tout transport de personnes nécessitant des soins médicaux ou se trouvant déjà sous traitement médical est effectué par un véhicule ambulancier et avec des techniciens ambulanciers paramédics à bord.

Le service de premiers répondants. Le développement de services de premiers répondants est souhaitable, mais il s'imposerait cependant qu'il soit mieux balisé par le projet de loi. Le manque de clarté du projet de loi pourrait conduire à la création d'un réseau concurrent et parallèle d'intervention. L'expérience démontre que dans certains territoires où la distance à parcourir par le véhicule ambulancier peut poser un handicap quant à l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics en temps requis, la présence sur place de personnes formées pour donner une première assistance s'avère précieuse. Il doit être clarifié dans le projet de loi que la mise en place d'un service de premiers répondants ne s'appliquera que dans des territoires où il existe des risques particuliers de délais quant à l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics.

En particulier, il ne serait pas acceptable en milieu urbain de donner une responsabilité de premier répondant à un service de sécurité publique, d'incendie ou de police. On ne saurait imaginer une situation où des pompiers et des techniciens ambulanciers paramédics interviendraient simultanément ou initieraient l'intervention à la suite d'une course au premier arrivé. Le doublement des services ambulanciers par les services de sécurité publique en milieu urbain serait un facteur de confusion et d'incohérence. En milieu urbain, la

réponse adéquate et dans les meilleurs délais ne peut provenir que par la disponibilité suffisante de véhicules et de personnel spécialisé des services préhospitaliers. D'ailleurs, dans les milieux ruraux, il faudrait que les services de premiers répondants soient complémentaires aux services ambulanciers, ils ne devraient pas entrer en compétition avec ces derniers.

Quant à la notion d'exonération de responsabilité pour le premier répondant, que l'on retrouve à l'article 43, elle semble justifiée pour une personne bénévole, mais il serait impératif que l'on établisse une distinction pour les personnes désignées par une municipalité dans le cadre de leurs fonctions professionnelles, notamment les policiers et les pompiers. Dans ce cas, il serait approprié que l'intervenant et la municipalité soient imputables des actes posés.

Suite aux commentaires des techniciens ambulanciers paramédics et des associations de propriétaires, il est donc proposé de remplacer la définition de l'article 40 au complet par: «Un premier répondant, sur affectation exclusive du centre de communication santé, fournit à une personne dont l'état le requiert les premiers soins de stabilisation requis conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés à cette fin et correspondant au niveau de formation reconnu par le ministère.

«Agissant en complémentarité du technicien ambulancier, le premier répondant applique les protocoles visant la prévention de la détérioration de l'état de la personne en détresse et transfère au technicien ambulancier la responsabilité des interventions à son arrivée sur les lieux.

● (21 heures) ●

«En raison de circonstances très exceptionnelles, tel l'isolement géographique du Grand Nord, limitant l'implantation de l'ensemble de la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence, la régie régionale concernée peut, dans le plan triennal d'organisation des services qu'elle soumet au ministre, confier à un service de premiers répondants des fonctions supplémentaires à celles prévues par la présente loi.»

Dans cette perspective, nous recommandons également que, dans le plan triennal, les techniciens ambulanciers paramédics soient consultés dans l'organisation des services afin d'en anticiper les conséquences. Plusieurs provinces, au lieu d'élargir les fonctions des premiers répondants, ont assuré la présence de professionnels techniciens ambulanciers paramédics en élargissant leur rôle.

Technicien ambulancier, comité d'examen. Le projet de loi prévoit la création d'un tribunal qui aurait le pouvoir de retirer le droit de pratique à un technicien ambulancier paramédic en raison notamment d'un manquement à l'article 66 qui recouvre tous les gestes habituels posés dans le cadre d'une intervention d'urgence préhospitalière. Si le paragraphe 4° de l'article 68 était retiré, le technicien ambulancier pourrait être sanctionné en vertu du paragraphe 2° du même article 68 qui traite d'infractions à la loi, puisque l'article 66 ferait toujours partie de la loi. Au contraire d'un comité de discipline d'un ordre professionnel, le comité d'examen possède un caractère ad hoc pour chaque cas soumis et ne peut donc développer une expertise, établir une pratique jurisprudentielle et ne peut accompagner la personne reconnue fautive dans sa réhabilitation et sa réintégration à la profession.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Imbeault, il vous reste une minute.

M. Imbeault (Yves): Mon Dieu! On va essayer de tout faire ça rapidement. Là, on va sauter directement aux modifications.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...de la part des membres pour vous permettre de terminer.

M. Imbeault (Yves): Rapidement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ça va. Alors, j'ai consentement pour quelques minutes en surplus, M. Imbeault.

M. Imbeault (Yves): Merci beaucoup. Bon, la composition du comité pose problème, puisqu'elle est à forte dominance patronale. Trois membres initiaux viennent de la partie patronale, soit le directeur médical national, le représentant des employeurs, le représentant de la régie, auxquels s'ajoute un quatrième membre désigné par le syndicat. Une cinquième personne choisie par les quatre membres initiaux sera désignée pour représenter le public. Le choix de ce cinquième membre pourrait être ainsi influencé par la majorité patronale. On peut donc en conclure que quatre des cinq membres du comité seront potentiellement sous l'influence du cercle patronal.

Les mécanismes prévus en matière de surveillance des actes professionnels enlèvent pratiquement tout rôle aux employeurs et rendent, à la limite, inopérants les mécanismes habituels prévus aux conventions collectives. Il ne semble pas qu'il y ait de précédent de cette nature dans quelconque milieu de travail où l'employeur ne possède plus la responsabilité et l'imputabilité des actes posés par son personnel. L'article 76 précise d'ailleurs l'inexistence d'un recours possible en vertu de la convention collective à la suite d'une décision du comité.

Alternative 1: À défaut de la création d'un ordre professionnel, nous pourrions demander que le comité d'examen soit un comité disciplinaire permanent composé d'un juriste et de trois représentants de la profession de technicien ambulancier paramédic.

Alternative 2: Il n'est pas acceptable de confier à une seule personne qui, de plus, est extérieure à la profession, soit le médecin responsable national, la responsabilité de déterminer le contenu et les exigences de la formation — articles 64 et 65. À défaut de créer un ordre professionnel, le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait créer un comité national ayant la responsabilité d'établir le registre de sa profession, les exigences ainsi que le consensus de la formation. Sa composition devrait comprendre majoritairement des techniciens ambulanciers paramédics. Le directeur médical national pourrait en faire partie.

Article 70, composition du comité d'examen au niveau de l'alinéa 3, 4 et 5, apport des techniciens ambulanciers paramédics, composition seule de personnel ambulancier et de directeur médical national. Un autre directeur médical régional devrait peut-être siéger pour une représentation 3-2 qui deviendrait ainsi: directeur médical national et un directeur médical régional accompagnés de trois représentants ambulanciers

techniciens désignés par l'Association provinciale des paramédics du Québec, des techniciens instructeurs et techniciens ambulanciers désignés par le syndicat.

Article 64. En ce qui concerne l'examen national, les techniciens ambulanciers paramédics qui terminent leur formation collégiale ne devraient pas passer deux examens. La formulation pourrait donc être modifiée comme suit: «...reconnue par le ministère de l'Éducation et réussi l'examen final ou l'évaluation certifiant la compétence.»

Article 65, deuxième alinéa, pour ce qui est de l'obligation de perfectionnement du technicien ambulancier paramédic, on devrait lire: «...qu'un technicien ambulancier paramédic doit respecter à l'intérieur d'une période de quatre ans...» Pour les techniciens ambulanciers paramédics concernés, une clause grand-père devrait être convenue dans la loi afin de les reconnaître.

Article 66, deuxième alinéa, il serait à propos de préciser la phrase de la façon suivante: «...permettant l'application des protocoles de soins établis afin de...»

Article 67, «se soumettre à l'encadrement médical» pourrait être remplacé par «participer et respecter l'encadrement médical».

Article 68, alinéa 1, «lorsque le technicien refuse de se soumettre» pourrait être remplacé par «refuse de participer au...» De plus, l'alinéa 4 de l'article 68 pourrait être enlevé.

Article 69, assurer la concordance de l'article 68.

Article 73, le recours au Tribunal administratif stipule qu'un travailleur ne peut exercer lorsqu'il est en attente d'une décision du Tribunal. Il faut vérifier au niveau du contentieux les implications de cela. Le remplacement du deuxième alinéa, deuxième phrase par: «Cette suspension n'autorise pas un technicien ambulancier à assumer le rôle de préposé lors de la prise en charge d'une personne faisant appel aux services préhospitaliers d'urgence.»

Article 76, abroger.

Article 77, abroger.

Dispositions pénales, modifications suggérées: articles 82, 83, 84 et 88, abroger.

Dispositions particulières applicables à la Corporation d'urgences-santé. Article 94, l'alinéa 8 touche la composition du conseil d'administration d'Urgences-santé. Le libellé modifié de l'article 149.6, huitième alinéa, de la loi actuelle sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris serait approprié, à savoir: «deux membres désignés par et parmi les salariés de la Corporation et représentant respectivement les techniciens ambulanciers, les autres salariés de celle-ci. À défaut d'entente entre ces derniers quant au représentant de leurs groupes, le ministère le désigne d'office.»

Conclusion. Les recommandations visant à modifier le projet de loi apportées dans ce mémoire sont le fruit de plusieurs années d'expertise des techniciens ambulanciers paramédics, et que de limiter l'action de ces derniers à un simple rôle d'exécutant serait, à notre avis, une grossière erreur. Si le projet de loi n° 96 est fait en fonction d'assurer un service adéquat à la population du Québec, nous devons inclure les modifications suggérées afin de respecter l'esprit du rapport du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, M. Imbeault, pour vos recommandations. Sans plus tarder, je cède la parole au ministre.

M. Legault: Oui. D'abord, je voudrais vous remercier, M. Imbeault, M. Létourneau, M. Lachance, M. Dumont, vous féliciter aussi, là. Ça fait seulement quelques mois que je suis ministre de la Santé, et, régulièrement, déjà, j'ai entendu des éloges à votre égard. Les techniciens ambulanciers sont toujours très appréciés par les personnes qui ont besoin de vous dans des situations où elles ne sont pas toujours dans une situation très calme. Donc, les gens, là, apprécient votre calme et votre professionnalisme.

Parlant justement de professionnalisme, bon, vous venez nous dire qu'il faudrait peut-être penser à une corporation professionnelle. Bon, je n'ai rien contre l'idée, là. Je ne pense pas que le ministère non plus n'ait rien contre cette idée. Cependant, bon, comme vous le savez, il se faut prendre en main avec les étapes, là, concernant l'Office des professions. Mais il reste que, en attendant, si je peux dire ainsi, d'avoir un ordre des professions... Il reste qu'il faut se donner un mécanisme pour s'assurer justement, là, des qualifications puis du bon fonctionnement de tous les techniciens. Et puis je pense bien, là, que les gens vont reconnaître que la grande majorité agissent avec beaucoup de professionnalisme, mais il faut être capable d'agir lorsqu'il arrive des incidents isolés où certaines personnes n'ont plus les qualifications pour faire le travail.

Donc, je voudrais vous entendre, à savoir: En attendant d'avoir un ordre professionnel, qu'est-ce que vous... Je comprends que vous n'aimez pas, là, le comité d'examen, mais qu'est-ce que vous proposez comme mécanisme pour travailler en attendant l'ordre professionnel?

M. Imbeault (Yves): Bien, ce n'est pas vraiment compliqué, M. le ministre, avoir un comité où est-ce que c'est les pairs qui sont capables de juger des événements. Puis je pense que, ça, ce serait très souhaitable.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre. Réponse très brève.

M. Legault: Bon, disons, qu'il y ait des pairs sur le comité, que ce soit le comité d'examen ou autre, je pense qu'on peut peut-être en discuter. Mais je pense qu'il faut aussi avoir une certaine autorité, là, que ce soit le directeur, ce qu'on appelle le directeur national ou le directeur régional. Il faut, je pense, qu'il y ait peut-être un mélange. Est-ce que vous seriez ouverts à ce qu'il y ait une formule où il pourrait à la fois y avoir un directeur national, mais aussi des représentants des techniciens? Est-ce que vous êtes ouverts à ce que ce ne soit pas uniquement des techniciens ambulanciers?

• (21 h 10) •

M. Imbeault (Yves): Non, je comprends que ce ne sera pas uniquement des techniciens ambulanciers. On est ouvert à avoir un scénario dans ce genre-là, comme vous venez de le préciser. Cependant, c'est clair que, au fil des temps, un ordre professionnel serait le bienvenu dans le système ambulancier. Si, pour pallier à

la situation, on pourrait mettre sur pied un comité comme vous venez de mentionner, ce serait souhaitable.

M. Legault: Bon. Et quelles personnes vous verriez comme... Si on avait à avoir un ou des techniciens ambulanciers, là, ils pourraient être choisis de quelle façon?

M. Imbeault (Yves): Ah, bien, là, écoutez, on n'a pas vraiment pensé à la situation, de la manière que ça pourrait être choisi. Par contre, je peux vous assurer qu'il y a des gens qui pourraient être... qui souhaiteraient sûrement faire partie... On a des techniciens ambulanciers paramédics instructeurs qui assurent une très bonne formation dans à peu près toutes les régions du Québec et particulièrement à Montréal. Donc, ces gens-là, je crois qu'ils pourraient être en mesure de justifier des actes qui auraient été commis lorsque les gens seront appelés à passer devant ledit comité.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Donc, on pourrait penser, là, à des instructeurs ou formateurs qui pourraient être sur le comité. Mais est-ce qu'au niveau, quand même, de l'objectif qui est visé, là, avec le comité d'examen, c'est-à-dire la qualification des personnes qui travaillent de façon concrète à chaque jour dans notre réseau... Est-ce que vous êtes d'accord avec les objectifs qui sont poursuivis par ce comité d'examen?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Imbeault.

M. Imbeault (Yves): Je pourrais être en accord si ça serait plus clair. Je pourrais en accord total si ça pourrait être plus clair, la situation serait plus claire que ça dans le projet de loi. Présentement, ce n'est pas limpide. On ne veut pas non plus se retrouver... Je vais vous donner un exemple, M. le ministre, on est des employés d'un service ambulancier privé qui... On se fait gérer par des régies régionales et, en même temps, on se fait gérer au niveau national par la composition qu'il y aurait de ce comité-là. Donc, ça devient un petit peu redondant, là, le système dans lequel on pourrait se retrouver. Donc, c'est sûr que si ce serait plus clair dans le projet de loi, bien là peut-être qu'on pourrait être en accord total là-dessus.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: O.K. Maintenant, vous nous parlez... Je vous entendais parler de la nécessité d'avoir une clause grand-père. Je croyais, là, à l'article 173, 174, qu'on se donnait justement des clauses grand-père en disant que «la personne qui, le (à la date d'entrée du présent article), est titulaire d'une carte valide de technicien ambulancier délivrée par[...] — tatati, tatata — est inscrite de plein droit au registre national de la main-d'oeuvre maintenu par le ministre en vertu du paragraphe...» Donc, je ne sais pas, là, vous disiez tantôt qu'il fallait avoir une clause grand-père. Il me semble que, à l'article 173 et 174, on a déjà cette clause grand-père.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Imbeault.

M. Imbeault (Yves): Écoutez, nous, on souhaiterait qu'il y aurait une clause grand-père pour, encore une fois, protéger les techniciens ambulanciers qui sont — excusez l'expression — plus anciens et qui... Bon, vous le savez, là, lorsqu'on décide ce serait quoi, les critères d'entrée, puis ce serait quoi, les critères de formation, on a des gens parmi les techniciens ambulanciers paramédics qui... Ce n'est pas des habitués des bancs d'écoles, hein? On a des gens qui sont près de 55, 60 ans, on ne veut pas non plus que ces gens-là puissent être tassés dans un coin et puis oubliés. On veut absolument qu'il y ait une clause qui respecte les droits de ces travailleurs-là et qu'ils soient intégrés dans le système.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Mais je m'excuse de répéter ma question, là, mais on dit à l'article 173 justement que toute personne, là, qui est titulaire d'une carte au moment de l'entrée en vigueur se verrait inscrite de plein droit au registre, justement, national de main-d'oeuvre. Donc, je ne sais pas, là, ce qu'on peut vous offrir de plus que ce qu'il y a à l'article 173.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Imbeault.

M. Imbeault (Yves): Ce n'est pas vraiment dans le 173 qu'on voulait que ce soit inclus, M. le ministre. Attendez que je me retrouve dans ma paperasse. C'est dans l'autre article où est-ce qu'on parle — et je crois que c'est 73 — où est-ce qu'on parle des modalités. Non, ce n'est pas 73. Excusez, j'ai perdu l'article, là. Ce n'est pas dans 173 qu'on voulait qu'il soit inscrit, c'est dans l'autre sur la... Excusez-moi, sur le registre national. Là, j'essaie de le trouver, mais je ne le trouve pas. Mais c'est dans le cadre du registre national.

M. Legault: O.K. En tout cas, on pourrait peut-être voir, là, quel est le problème qu'on... Peut-être une dernière question. Concernant les premiers répondants, bon, vous dites que... À la fois vous dites que vous craignez qu'ils prennent de la place, là... Puis on en a discuté — je ne sais pas si vous étiez présents — tantôt avec des groupes qui vous ont précédés du fait qu'on ne pense pas que les premiers répondants viennent dédoubler le travail des techniciens ambulanciers. On pense que, bon, comme vous le proposez d'ailleurs dans votre mémoire à la page 5, les premiers répondants sont là d'abord pour stabiliser le patient puis, lorsque le technicien ambulancier arrive, pour lui transférer le patient. Et le premier répondant, là, ne fait pas de transport non plus de patients. Donc, je voulais juste essayer de comprendre, là, quelle est votre position puis quels sont vos inquiétudes concernant, là, ce qu'on retrouve dans le projet de loi concernant éventuellement le déploiement de davantage de premiers répondants sur le territoire québécois.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Imbeault.

M. Imbeault (Yves): Bon, premièrement, on va prendre sur nos craintes avant de passer à l'installation des premiers répondants. Les craintes que nous avons là-dedans, c'est que présentement il y a des premiers répondants qui transportent des patients. Ça se fait, et on ne veut pas que ça devienne une génération dans le système préhospitalier d'urgence. Les premiers répondants, dans des endroits où est-ce que c'est stratégique, on comprend et on est en accord avec ça. On comprend aussi que, dans un centre comme Montréal, il n'y a aucune étude qui nous a démontré que les véhicules de premiers répondants pourraient être plus rapides que les véhicules de techniciens ambulanciers, par exemple. Aussi, il n'y a aucune étude qui nous montre le coût que ça pourrait engendrer comme premiers répondants.

On veut bien participer à l'élaboration d'un système intégré dans le système préhospitalier. On a de la difficulté, par exemple, à comprendre qu'on va installer des premiers répondants sans solidifier la base même du système ambulancier au Québec que sont les techniciens ambulanciers. On peut avoir des très belles centrales de coordination, on peut avoir des premiers intervenants dans les usines, etc., ou M. et Mme Tout-le-monde, on peut avoir des premiers répondants, mais, lorsque le véhicule ambulancier, il est en quelque part, chez un technicien qui est en train de dormir chez lui et que l'autre véhicule ambulancier est en quelque part, chez son partenaire, il faut qu'ils se rejoignent tous les deux et, après ça, on part sur l'appel. Tant et aussi longtemps qu'on n'aura pas solidifié la base du système ambulancier que sont les techniciens avec un système d'horaires valable, on pourra mettre 60 personnes comme premiers intervenants, là, puis je comprends ça, mais il va y avoir des soins pour le stabiliser sur place, puis le véhicule ambulancier prendra une demi-heure pour arriver. Ça, c'est inacceptable, là, tant qu'à nous autres. Premiers répondants, oui, dans la mesure où est-ce que le système va fonctionner. Et, en même temps, de nous faire la démonstration que les argents que les premiers répondants vont avoir besoin ne seront pas pris à même le système préhospitalier d'urgence en ce moment.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Imbeault. Alors, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Merci, M. Imbeault, M. Létourneau, M. Lachance et M. Dumont, pour votre présentation, et votre présence ce soir, et votre travail quotidien, comme le ministre l'a mentionné.

Je voudrais retourner un peu sur votre point de vue sur le comité d'examen, tel que vous l'avez mentionné, et juste pour... Peut-être une question pratique: Au moment qu'on parle, s'il y a une plainte contre un technicien, c'est quoi, la procédure d'évaluation des plaintes de... actions. Et qu'est-ce que vous allez perdre si le comité d'examen, tel que proposé, est implanté?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Imbeault.

M. Imbeault (Yves): Je ne sais pas si j'ai bien saisi le sens de votre question, en ce moment, le comité des plaintes, comment qu'il fonctionne ou...

M. Williams: Non, s'il y a effectivement une plainte contre un technicien, je voudrais juste savoir comment ça marche maintenant, là.

● (21 h 20) ●

M. Imbeault (Yves): Présentement, c'est traité dans les entreprises directement ou à Urgences-santé quand c'est à Montréal et Laval.

M. Williams: O.K. Et il a un droit de grief, un droit d'appel?

M. Imbeault (Yves): Exactement.

M. Williams: Et, selon vous, vous perdez beaucoup avec le comité d'examen et le suivi de... que vous pouvez trouver dans les articles 71 et suivants?

M. Imbeault (Yves): Ce n'est pas une question que l'on perd beaucoup, c'est une question, surtout, de se faire juger par des gens qui, bon, gèrent un système ambulancier mais ne sont pas techniciens ambulanciers. Donc, il y a des cas des fois où... Bon, si on ne respecte pas un protocole, il y a des raisons pourquoi un technicien ambulancier ne respectera pas un protocole. Si on prend le cas d'une personne qui est en train de mourir chez elle, toute la famille qui est alentour, on sait qu'il y a des ethnies qui sont plus démonstratives que d'autres des fois, et ça peut engendrer que tes protocoles, tu ne peux pas les faire directement sur place, il faut que tu sois à l'intérieur du véhicule, etc. Donc, il y a toutes sortes d'événements qui peuvent arriver, et on veut que, dans un cas de comité sur les plaintes, qu'il y ait des pairs qui jugent les techniciens ambulanciers.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. J'ai bel et bien écouté vos commentaires, comment corriger le comité d'examen, mais vous avez aussi recommandé d'abroger les articles 82 et suivants, les dispositions pénales. Si nous avons un système qui répond à votre première question, d'avoir un comité de pairs, qu'il y a quelque chose juste et raisonnable, est-ce que vous allez accepter qu'après une démarche, après une bonne évaluation, qu'il peut y avoir les dispositions comme on peut trouver dans les articles 82 et suivants ou est-ce que je n'ai pas saisi exactement la raison que vous voulez abroger ces articles?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Imbeault.

M. Imbeault (Yves): Non, pas à cause qu'il y aurait un comité sur les plaintes qu'on serait en accord avec l'application de ces dispositions pénales là, on est en désaccord total, complètement sur les articles qu'on a nommés.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. J'ai vu que, avec les changements de... Le conseil

d'administration d'Urgences-santé, il y a des changements. Selon ma mémoire, il y a maintenant trois salariés sur le conseil d'administration d'Urgences-santé, le projet de loi recommande un. Vous avez une position peut-être juste de compromis entre les deux, deux, ou est-ce que vous avez... Je voudrais vous entendre un peu, pourquoi deux? Pourquoi pas trois? Pourquoi pas un?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Imbeault.

M. Imbeault (Yves): Présentement, dans la loi qui prévaut sur la constitution d'un conseil d'administration à Urgences-santé, il y a un représentant qui est élu par et parmi les techniciens ambulanciers pour les représenter au conseil d'administration et il y a un représentant des salariés du bureau-chef d'Urgences-santé. Je ne parlerai pas au nom des gens qui travaillent à l'intérieur, qui sont salariés à l'intérieur d'Urgences-santé, mais c'est clair qu'il faut avoir un technicien ambulancier sur le conseil d'administration d'Urgences-santé qui est nommé par et parmi les techniciens ambulanciers.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. À votre page 2, vous avez parlé de... Les ambulanciers doivent être plus présents au niveau des structures. Nous avons juste parlé du conseil d'administration d'Urgences-santé, vous avez parlé des tables de directeurs médicaux régionaux. Est-ce qu'il y a d'autres niveaux que vous cherchez d'avoir plus de présence et d'avoir plus d'influence?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Imbeault.

M. Imbeault (Yves): C'est sûr que lorsqu'il y a des décisions qui sont prises pour l'avancement ou pour organiser le service préhospitalier d'urgence, ça serait beaucoup préférable d'avoir des gens qui, un, connaissent le système, parce qu'ils sont les premiers de cette chaîne, et c'est des gens qui ont l'expertise. On n'a qu'à penser... Tantôt, je parlais des instructeurs, c'est des gens qui n'ont pas juste des atouts en techniques ambulancières, là, ils sont instructeurs, ils ont plusieurs connaissances. On a plusieurs techniciens ambulanciers qui ont beaucoup de connaissances dans plusieurs domaines. Donc, on pense que ces gens-là, on devrait être capable de savoir ce qui est bon pour nos patients, ce qui est bon comme véhicule, ce qui est bon comme équipement, ce qui est pour être bon comme formation. Je pense que les techniciens ambulanciers, de par leurs expertises, devraient être sur l'ensemble des comités décisionnels, là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. J'essaie de passer les sujets vite, Mme la Présidente. Vous avez, M. Imbeault, mentionné que vous ne voulez pas avoir deux examens, soit ceux après le collège plus un... Je comprends ça

assez bien. Je voudrais juste mieux comprendre c'est quoi, la situation de formation continue au moment qu'on parle. C'est une chose d'être formé, d'avoir une reconnaissance, d'avoir la carte de compétence, mais est-ce que ça existe vraiment, la formation continue, ou est-ce qu'on doit encadrer ça mieux?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Imbeault.

M. Imbeault (Yves): Je pense que, encore une fois, il y a toujours place à amélioration. Ça s'est amélioré au fil des ans. Il y a encore des régions où est-ce que c'est disparate. Ce n'est pas tous les techniciens ambulanciers qui ont la même formation partout, dans toutes les régions, comme Montréal. Donc, tant qu'à nous, c'est inacceptable. Si vous prenez un cas où est-ce qu'il y a deux villes, comme Laval et la Rive-Nord, les techniciens ambulanciers qui ont un moniteur défibrillateur dans une région ne peuvent pas s'en servir. S'il y a un accident sur le pont, les deux régions arrivent sur l'accident, il y a des fois, on n'a pas les mêmes protocoles d'intervention. Donc, ça devient un petit peu... Ce n'est pas travaillable dans ce système-là pour donner des bons soins aux patients. Qu'il y ait une formation unique au Québec. La formation continue, qui devrait se donner de la même manière partout dans les régions, je pense que, ça, c'est souhaitable pour le bénéfice des bénéficiaires.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Nelligan. Vous avez encore deux minutes.

M. Williams: Merci. Vous cherchez une formation égale, vous cherchez aussi les protocoles standardisés dans chaque région avec aucune nuance régionale. Vous cherchez vraiment un encadrement national de tous ces protocoles et de formation.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Imbeault, oui.

M. Imbeault (Yves): Écoutez, on a de la difficulté à comprendre qu'une région spécifique, quand on parle de protocoles, pourrait être différente des autres, là. Lorsqu'on parle de protocoles, c'est des protocoles d'intervention auprès d'un bénéficiaire. Ça serait quoi, les différences? Parce qu'il y a plus de neige dans la région d'Abitibi qu'à Montréal... Le moniteur défibrillateur, on l'installe de la même manière, il n'y a pas de changement là-dedans, là. C'est dans ce sens-là que, nous, on voudrait que les protocoles soient les mêmes partout au Québec.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Il vous reste une minute, M. le député.

M. Williams: Dernière question, Mme la Présidente. À la page 5, vous avez parlé — je voudrais juste vous entendre sur ça: «Il ne serait pas acceptable, en milieu urbain, de donner une responsabilité de premier répondant à un service de sécurité publique d'incendie ou de police.» Je voudrais vous entendre, ça va être inacceptable de donner ça?

M. Imbeault (Yves): Écoutez, présentement, on vit des situations dans les milieux urbains où est-ce que des policiers ou des services d'incendie agissent comme premiers répondants. Avec les services de police, qu'est-ce qui arrive à ce moment-là, c'est que les policiers se rendent voir l'événement, et, après ça, on appelle les techniciens ambulanciers. Et là, bien, on augmente le temps de réponse pour donner des soins à ce bénéficiaire-là, et ça, ce n'est pas acceptable pour nous.

M. Williams: O.K. Je comprends.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, MM. Imbeault, Létourneau, Lachance et Dumont, merci d'avoir accepté de participer à cette commission.

Alors, je demanderais immédiatement aux représentants du Syndicat québécois des employés de service, section locale 298 - FTQ, de bien vouloir prendre place, s'il vous plaît.

(Changement d'organisme)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...représentant le Syndicat québécois des employés de service, local 298 - FTQ, bienvenue à cette commission. Je cède la parole à M. Raymond Gorget, qui est président du Syndic et vice-président de la FTQ. Alors, M. Gorget, j'apprécierais que vous puissiez nous informer... c'est-à-dire nous faire connaître les personnes qui vous accompagnent. Et vous avez 15 minutes pour la présentation de votre mémoire.

Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 — FTQ (SQEES)

M. Forget (Raymond): Mme la Présidente, bonsoir. M. le ministre, bonsoir. Mesdames, messieurs, nous vous disons merci de nous avoir invités à cette commission très importante pour la FTQ pour vous faire part de nos commentaires concernant ce projet de loi.

● (21 h 30) ●

Je voudrais vous présenter les personnes qui m'accompagnent. Vous avez, à ma gauche, M. Jean-Pierre Ouellet qui est vice-président au sein de notre organisation et responsable politique de la négociation du secteur préhospitalier d'urgence; vous avez, à ma gauche, M. Mario Harvey qui est président de ce secteur et technicien ambulancier et M. Raymond Boucher qui est coordonnateur de ce même secteur.

Nous sommes fiers d'avoir l'opportunité de nous faire entendre dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 96, Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives. D'autant plus que le projet de loi sous étude répond à plusieurs de nos interrogations — ça, c'est une bonne nouvelle, j'imagine — et reprend plusieurs des grands principes que nous défendons depuis nombre d'années. Principes que nous avons eu l'occasion de présenter et de défendre en avril 2000, au Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence présidé par M. André Dicaire, et qui étaient très similaires à ceux défendus en mars 1993, lors de la consultation sur les orientations ministérielles en matière de services

préhospitaliers d'urgence; travaux présidés par le Dr Fréchette.

Nos représentations toucheront principalement les points suivants: les rôles et responsabilités de niveau national, de niveau régional, les rôles et responsabilités dévolus aux premiers répondants et le centre de communication santé. Nous aborderons principalement l'impact des mesures législatives proposées sur les services à la population mais également sur les rôles et responsabilités des personnes techniciennes ambulancières.

Depuis toujours, nous revendiquons des services préhospitaliers équitables et comparables à ceux des grands centres urbains. Nous dénonçons le fait qu'il existe deux types de services préhospitaliers d'urgence au Québec: un pour les clients des milieux urbains et un pour les clients des milieux ruraux et semi-ruraux. Cette réalité est principalement due à la décentralisation au niveau régional de l'ensemble de la coordination des services préhospitaliers d'urgence, et ce, sans encadrement ou ligne directrice nationale.

Nous sommes tout à fait d'accord avec les dispositions du projet de loi en ce qui a trait aux rôles et responsabilités du ministre de la Santé et des Services sociaux — il va pouvoir continuer à garder sa job — qui, sous les conseils et l'assistance du directeur national des services préhospitaliers d'urgence, assumera la responsabilité de déterminer les grandes orientations en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence.

Cet encadrement national est nécessaire dans le but d'uniformiser notamment les normes de soins et d'équipements, la qualité des soins préhospitaliers d'urgence, les compétences des détenteurs de permis, des personnes techniciennes ambulancières et des premiers répondants et la formation en cours d'emploi. Cet encadrement national permettra sûrement d'atteindre un meilleur équilibre entre les régions en ce qui a trait aux services préhospitaliers d'urgence qui sont dispensés.

Nous avons toutefois certaines réserves sur l'atteinte de cet objectif puisque le mode de financement est de responsabilité régionale. C'est là que ça nous fait avoir certaines craintes. Nous comprenons qu'il n'aurait pu être différent de celui du réseau des établissements de santé et des services sociaux mais, comme dans le réseau, cette façon de faire donne lieu à des services différents d'une régie régionale à l'autre, et certaines régies régionales sont plus pauvres que d'autres et, par le fait même, ont moins de moyens et la population moins de services.

Nous avons également des réserves quant à de nouveaux standards nationaux en matière de perfectionnement. Bien que nous soyons d'accord avec le principe, nous nous interrogeons sur les mesures transitoires entre les standards régionaux actuels et les nouveaux standards nationaux. Nous espérons que l'atteinte de cet objectif ne se fasse pas sur le dos des personnes techniciennes ambulancières. De nouveaux standards nationaux rigides pourraient avoir un sérieux impact sur la main-d'oeuvre.

Nous pourrions être en accord avec le fait qu'un véhicule ambulancier modifié puisse être utilisé pour la prestation des services préhospitaliers d'urgence ou pour le transport d'usagers nécessitant des soins ou un

support médical entre les installations maintenues par des établissements, et ce, en autant que les services soient donnés par des personnes compétentes, à savoir les personnes techniciennes ambulancières. Pour maintenir un service de qualité, il faudrait également que l'exploitation de ces véhicules soit faite par des entreprises de services ambulanciers détentrices de permis et soumises aux dispositions de la loi. Sans cet encadrement, une telle initiative entraînerait l'introduction de deux classes de transport ambulancier pour les mêmes types de besoins.

Bien que nous soyons d'accord — et ça fait plusieurs fois que nous sommes d'accord avec plusieurs éléments du projet de loi — avec la création d'un registre national de la main-d'oeuvre auquel doivent s'inscrire les techniciens ambulanciers, nous nous interrogeons sur l'exigence d'avoir complété la formation collégiale initiale reconnue par le ministère de l'Éducation et réussi l'examen national tel que mentionné au premier alinéa de l'article 64.

Bien que cette exigence peut nous apparaître raisonnable pour les nouvelles personnes techniciennes ambulancières, il n'en demeure pas moins que bon nombre de personnes techniciennes ambulancières en service depuis plusieurs années ne répondent pas à cette exigence, mais répondent toutefois à l'ensemble des critères leur permettant d'exercer les tâches d'une personne technicienne ambulancière.

Nous ne croyons pas que, par son projet de loi, le ministre veuille écarter une grande partie de la main-d'oeuvre agissant comme personnes techniciennes ambulancières. Et nous connaissons tellement déjà plusieurs pénuries dans le secteur de la santé et des services sociaux, on ne voudrait pas en mettre une autre de plus. Et nous suggérons à cet effet l'inscription automatique au registre de l'ensemble des personnes ambulancières en fonction au moment de l'entrée en vigueur de cette disposition. Nous proposons également un mécanisme de consultation relatif aux exigences qui impliquerait des personnes représentant les personnes techniciennes ambulancières. Et ça, c'est le côté pragmatique de la FTQ: aller directement aux problèmes pour trouver les solutions directes.

En ce qui concerne les motifs et mécanismes de radiation temporaire ou permanente de l'inscription au registre de la main-d'oeuvre, nous sommes en total désaccord avec les dispositions proposées qui écartent les mécanismes prévus aux conventions collectives négociées de bonne foi entre les parties. En matière de perfectionnement des connaissances ou d'évaluation des compétences, les parties ont convenu de mécanismes ayant pour objectif de permettre l'atteinte des exigences reliées à la fonction de personnes techniciennes ambulancières. Les dispositions du projet de loi visent plutôt l'élimination de la personne technicienne ambulancière. Si les conventions collectives proposent des mécanismes visant à corriger les lacunes pour permettre à la personne technicienne ambulancière de répondre aux exigences, les dispositions du projet de loi visent à évaluer, faire un constat et radier la personne salariée en cas d'échec.

Que ce soit en matière d'infraction, de non-respect de protocoles ou de formation, la personne salariée et syndiquée peut avoir recours à la procédure de grief

prévue à la convention collective. Les dispositions du projet de loi écartent ce recours et proposent plutôt un comité d'examen composé de cinq personnes dont une seule provient du milieu syndical. Pour que ce comité ne soit pas que de la poudre aux yeux, il faudrait revoir sa composition pour que la partie syndicale soit d'égal force.

En plus de la possibilité de se voir radier temporairement ou définitivement, la personne technicienne ambulancière qui contrevient à l'article 67 de l'actuel projet de loi est passible d'une amende entre 2 500 et 5 000 \$. Y a-t-il un recours possible pour contester pareille amende? Encore une fois, le mécanisme de contestation prévu aux conventions collectives est catapulté, comme si la perte d'emploi temporaire ou permanente n'était pas suffisante.

D'autant plus inquiétant, le fait que certains renseignements personnels ou non soient accessibles au directeur médical régional ou au directeur médical national. Est-ce uniquement les renseignements personnels nécessaires au traitement de l'affaire qui seront accessibles?

M. Harvey (Mario): Rôles et responsabilités de niveau régional prévus mais inquiétants à certains niveaux. Le projet de loi vient officialiser ce qui se fait depuis bon nombre d'années dans chacune des régions régionales. Bien que nous dénoncions les impacts de cette décentralisation, comme nous le mentionnons dans le chapitre précédent, l'encadrement national devrait permettre d'uniformiser certaines pratiques ou certaines façons de faire.

Centrale d'urgence 9-1-1. On ne peut que se réjouir du fait que l'ensemble de la population ait accès à un centre d'urgence 9-1-1. Compte tenu des moyens technologiques à notre disposition, il est inconcevable que plusieurs résidents du Québec soient privés de ce service. Si la grande superficie des territoires peut expliquer la longue durée du transport des effectifs, le temps plus long nécessaire à la transmission de l'information est tout à fait inacceptable.

Deux catégories de transport? On ne peut que s'inquiéter du fait que la régie régionale puisse prévoir les modalités et les modes de transport non urgent d'usagers des services de santé et des services sociaux entre les installations maintenues par des établissements ou entre d'autres lieux de services, tel que décrit au point 5° de l'article 7 du projet de loi. Autant nous pouvions nous réjouir de l'encadrement et de normes nationales, autant une brèche est ouverte à d'autres types de transport dit «non urgent». On ne peut espérer l'atteinte de standards nationaux ou régionaux si on se permet de diviser en plusieurs classes les transports des usagers des services de santé et des services sociaux. Il n'y a qu'une seule catégorie de personnes techniciennes ambulancières au Québec et ces personnes sont habilitées à faire autant des transports urgents que non urgents.

● (21 h 40) ●

Impact sur les personnes salariées. S'il nous apparaît normal que la régie régionale ait le pouvoir de suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis de tout titulaire passible des actes mentionnés à l'article 55 du projet de loi, il y a lieu de s'inquiéter de l'impact

d'une telle décision sur la main-d'oeuvre. Il y aurait lieu de prévoir des mécanismes de remplacement des personnes techniciennes ambulancières, et ce, dans le but de ne pas perdre cette main-d'oeuvre spécialisée et qualifiée. Ces mécanismes de remplacement devraient inclure le transfert de l'ensemble des droits des personnes techniciennes ambulancières, incluant celui d'être syndiqué et des indemnités compensatoires, en cas de déplacement ou de déménagement de la personne salariée.

Rôles et responsabilités dévolus au premier répondant: Complémentarité ou suppléance? Comme nous l'avions mentionné dans nos deux premiers avis, nous sommes d'accord avec l'introduction de premier répondant en autant qu'il agisse en complémentarité avec les personnes techniciennes ambulancières et en autant que la personne agissant comme premier répondant réponde à certains critères de compétences et à certaines exigences.

Le projet de loi sous étude nous satisfait à ces sujets, mais soulève un doute lorsque, dans des circonstances qu'elle juge exceptionnelles, il permet à une régie régionale de confier à un premier répondant des fonctions supplémentaires à celles prévues par la loi, dont notamment le transport de personnes usagères.

Quelles circonstances peuvent être jugées exceptionnelles? Nous parlons de services d'urgence, ne s'agit-il pas là de situations exceptionnelles? La ligne est mince et, par souci de qualité de services, il ne faudrait pas que les premiers répondants agissent à la place des personnes techniciennes ambulancières. Il ne faudrait pas que les premiers répondants soient une solution visant le maintien au minimum des effectifs de personnel technicien ambulancier. Le nombre de personnes techniciennes ambulancières doit être maintenu à son niveau optimal, et ce, dans toutes les zones d'opération. Le service de premier répondant ne doit en aucun cas être une alternative à une main-d'oeuvre réduite de personnel technicien ambulancier.

Le centre de communication santé: Combien? Quand? Comment? Pourquoi? Qui? Comme nous l'avions déjà mentionné, nous sommes d'accord avec l'implantation de centres de répartition des appels. Toutefois, nous prétendons qu'un projet de loi si important aurait dû prévoir le nombre de centres de communication santé. On fait une importante réforme, mais il manque quelques pièces au casse-tête.

Le projet de loi est muet également sur le moment où entreront en fonction ces centres de communication et est encore plus muet sur les mesures de transition entre les centrales de répartition actuelles et les nouveaux centres de communication santé.

Nous comprenons l'avenue préconisée par le ministre en confiant la gestion à un OSBL. Nous comprenons mal toutefois qu'il n'y ait aucune personne salariée du centre de communication et aucune personne technicienne ambulancière qui siège au conseil d'administration du centre de communication. Comment peut-on se priver de l'opinion des personnes sur le terrain qui ont à vivre avec les pratiques du centre de communication?

En aucun temps le projet de loi ne stipule qui sera appelé à recevoir et répartir les appels. Si nous jugeons bon de spécifier les qualifications requises pour

exercer les fonctions de personne technicienne ambulancière ou de premier répondant, il serait tout à fait logique de spécifier qui sera responsable de la réception et de la répartition des appels. À notre avis, il ne fait aucun doute que les tâches de recevoir et répartir des appels doivent être confiées à des personnes compétentes répondant aux exigences du type d'emploi. Il ne faudrait pas confondre les qualifications requises pour ce type d'emploi avec celles de réceptionniste ou téléphoniste. Devons-nous rappeler qu'il s'agit d'appels d'urgence et de protocoles très spécifiques.

Conclusion. Malgré les efforts faits par le ministre de la Santé et des Services sociaux depuis la stabilisation des services préhospitaliers d'urgence en 1988 et récemment dans plusieurs zones au Québec, nous constatons une triste réalité qui consiste en une insuffisance des ressources humaines. Il y a encore plusieurs zones en souffrance de ressources. Nous constatons que des horaires de travail appelés «horaires de faction» existent encore malgré le fait que ces horaires ne devaient être que temporaires, selon la position du ministère en 1988.

Il semble y avoir deux types de services préhospitaliers au Québec: un pour les clients des milieux urbains et un autre pour les clients des milieux ruraux et semi-ruraux. Nous dénonçons ces services de santé à deux vitesses et revendiquons un service préhospitalier d'urgence égal pour tous et comparable à ceux dans les grands centres urbains.

Nous croyons que le projet de loi apporte bon nombre de solutions intéressantes aux problématiques actuelles, mais nous ne pouvons parler de service égal pour tous sans l'ajout d'équipes de travail qui seraient affectées à des horaires de travail stables, prêtes à intervenir.

Finalement, nous ne pouvons imaginer un service préhospitalier d'urgence efficace sans l'implication des personnes salariées (techniciens ambulanciers et répartiteurs) dans le processus décisionnel, et ce, à tous les niveaux: national, régional et local.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, MM. Forget et Harvey, pour la présentation de votre mémoire. Je cède maintenant la parole au ministre.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Je voudrais d'abord remercier tous les représentants du Syndicat québécois des employés de service, section locale 298 de la FTQ. Je voudrais, eux aussi, les féliciter pour leur travail qui est très apprécié par la population. Puis je voudrais remercier spécialement les gens qui sont avec nous, M. Forget, M. Ouellet, M. Harvey, M. Boucher, pour être venus à cette heure tardive ici, à Québec, avec nous.

Bon. D'abord, vous nous dites que vous êtes d'accord avec les dispositions du projet de loi en ce qui a trait aux rôles et responsabilités du ministre de la Santé. Donc, comme vous le dites, je vais pouvoir garder ma job. Donc, je dois vous remercier pour ce commentaire aussi.

Maintenant, concernant les différents commentaires que vous faites, d'abord, à la page 5, au troisième paragraphe, vous nous dites — et puis je veux revenir sur un sujet qu'on a discuté avec le groupe qui vous a

précédés — vous dites: «Nous ne croyons pas que, par son projet de loi, le ministre veuille écarter une grande partie de la main-d'oeuvre agissant comme personne technicienne ambulancière — vous êtes absolument... je suis d'accord avec vous là-dessus, vous avez raison — et nous suggérons à cet effet l'inscription automatique au registre de l'ensemble des personnes ambulancières en fonction au moment de l'entrée en vigueur de cette disposition.»

Encore là, j'essaie toujours de comprendre ce que je mentionnais tantôt. À l'article 173 de notre projet de loi, on dit que la personne qui est titulaire d'une carte valide de technicien ambulancier délivrée par une régie régionale ou par la Corporation d'urgences-santé, au moment où le projet de loi est adopté, va être inscrite de plein droit au registre national de la main-d'oeuvre. Donc, j'essaie juste de voir, là, d'où viennent les inquiétudes. Est-ce que... Tantôt, le groupe qui vous a précédés, on disait peut-être que l'article n'était pas au bon endroit. Mais j'essaie juste de comprendre ce qu'il faudrait modifier dans cet article pour que ça fasse votre affaire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Forget. Ah! Je m'excuse. M. Boucher.

M. Boucher (Raymond): Oui. Écoutez, c'était clair, l'article 173 est clair, mais ce qu'on doit comprendre, c'est qu'on a eu une consultation la semaine dernière avec nos membres, suite au projet de loi, et beaucoup d'entre eux étaient inquiets sur le registre de la main-d'oeuvre national: Je vais-tu être inscrit, je le serai-tu pas? J'ai 52 ans, j'ai 55 ans. On sait qu'il est déjà dans le projet de loi à l'article 173, mais les gens tenaient absolument à ce que ce soit dans notre mémoire, que ça soit clair qu'on veut que ça soit automatique.

M. Legault: O.K. Mais vous êtes d'accord pour dire qu'il y a déjà une clause grand-père. O.K.

● (21 h 50) ●

Deuxième remarque, le paragraphe suivant, vous dites que vous êtes en désaccord avec le fait qu'il y a des dispositions dans le projet de loi qui écartent des mécanismes qui sont déjà prévus aux conventions collectives qui sont négociées de bonne foi entre les parties. Après discussion avec mes collègues, je pense que vous avez raison, on ne peut pas modifier des conventions collectives qui sont négociées de bonne foi. Donc, il faudra revoir ces articles, entre autres l'article 73 et... 73 ou 76? 76, oui. Donc, là-dessus, on est d'accord.

Aussi d'accord avec votre remarque, au dernier paragraphe, toujours dans cette page, où vous proposez une révision de la composition du comité d'examen. Je voulais juste peut-être explorer avec vous ce qu'on a discuté avec le groupe qui vous a précédés. On parlait tantôt de la possibilité d'avoir une ou plusieurs personnes qui seraient un instructeur, donc je voudrais savoir si vous êtes d'accord avec cette proposition. Et, deuxièmement, quand vous nous dites que vous verriez un ou plusieurs techniciens ambulanciers, encore une fois, comment vous pourriez prévoir qu'on choisisse cette personne ou ces personnes techniciens ambulanciers?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Forget.

M. Forget (Raymond): ...répondre sur cette question.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, monsieur?

M. Forget (Raymond): Harvey.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Harvey.

M. Harvey (Mario): Alors, c'est sûr et certain, pour répondre à votre question, nous, on préconise également que ce soient des techniciens ambulanciers qui effectivement puissent être formés et, bien entendu, avec les médecins. Donc, finalement, c'est un ensemble de personnes qui font qu'il y a un bon encadrement, il y a une bonne formation et qu'il y ait un suivi. Puis, bien entendu, le principal dans tout ça, c'est qu'il y ait un bon service également à la population.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Vous nous dites, dans votre conclusion, à la page 9, au deuxième paragraphe, puis vous l'aviez dit un petit peu précédemment: «Il semble y avoir deux types de services préhospitaliers au Québec: un pour les clients des milieux urbains et un autre pour les clients des milieux ruraux et semi-ruraux.» Pourquoi vous faites cette affirmation-là?

Une voix: Bien là... Et M. Ouellet aussi semble...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, alors M. Ouellet.

M. Ouellet (Jean-Pierre): Je ne peux passer sous silence la bataille hippique que nous avons, et c'est un exemple vraiment typique des deux systèmes de services préhospitaliers d'urgence que nous avons au Québec. Il n'y a pas plus tard que deux ans, dans la région de la Gaspésie, nous avons dû, avec l'ensemble des personnes techniciennes ambulancières que nous représentons, nous battre dans cette région-là pour avoir des moniteurs-défibrillateurs, parce que c'était la seule région au Québec où est-ce qu'il n'y avait pas de moniteur-défibrillateur dans les véhicules ambulanciers. On a dû faire une bataille hippique dans cette région-là auprès des régies régionales, avec les préfets de comté et MRC, pour avoir des moniteurs-défibrillateurs dans les ambulances. On a réussi à gagner cette bataille-là et la première annonce qu'on nous a faite, c'est que, oui, on aurait des moniteurs-défibrillateurs, mais les vieux moniteurs-défibrillateurs usagés d'Urgences-santé à Montréal. Il a fallu encore monter aux barricades et dire non. La Gaspésie, ce n'est pas une région de seconde zone. Ces gens-là méritent des moniteurs-défibrillateurs, ils auront les mêmes moniteurs-défibrillateurs normés comme partout au Québec. Si, Urgences-santé, ils sont capables d'avoir de la première qualité, la Gaspésie

aussi est capable d'avoir des moniteurs-défibrillateurs de première qualité. Et c'est vraiment un exemple typique de deux services préhospitaliers d'urgence au Québec.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Oui...

Une voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous voulez ajouter quelque chose?

Une voix: M. Harvey.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je m'excuse. M. Harvey.

M. Harvey (Mario): Oui, alors on peut parler aussi en disant deux services différents. On parle aussi d'horaires de travail, comme on a à la conclusion. C'est que tu vas vivre dans un grand centre, tu vas avoir des techniciens ambulanciers et des techniciennes ambulancières qui vont être assis à l'intérieur de leur véhicule, qui vont être prêts à intervenir. On voit dans les journaux que, si ça prend plus que huit minutes, c'est épouvantable puis ça n'a pas de bon sens. Si on est en région, on travaille sur des horaires de faction, c'est-à-dire que c'est des horaires de 24 heures. Tu es chacun chez vous, il faut que tu sois à cinq minutes de ton véhicule. Déjà, en région, les territoires sont loin, les distances sont éloignées, déjà tu es à trois heures du matin, tu as un appel, il faut que tu te lèves. On est au Québec. Tu sors dehors, si c'est l'hiver, il y a une tempête de neige, il faut que tu déblaies ton auto. Tu embarques dans ton auto, tu te rends au véhicule, tu attends ton coéquipier ou ton coéquipier est déjà là, tu te mets en marche, tu prends les coordonnées et tu pars. Imaginez-vous la distance que c'est. Et on s'aperçoit que... Puis la base de notre métier, c'est les premières minutes qui sont les plus importantes. Donc, on se dit: Premièrement, il faut stabiliser, avoir des horaires à l'heure, partout, en complémentarité avec le premier répondant qui, lui, va être là pour donner le premier service. Nous, on est prêts à partir, et quand on arrive, compte tenu des distances, toujours, bien entendu, alors on veut avoir au moins le maximum de dire qu'on peut répondre puis donner le même service au moins, peut-être pas avoir la même présence, le même temps de présence, mais au moins que les gens soient transportés.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Legault: Vous y avez fait référence, puis, effectivement, là, on a ajouté des sommes, entre autres 1 million l'année dernière, en Gaspésie, sur un budget, là, d'ajout de 8 millions. Il y a du rattrapage qui doit continuer d'être fait. Puis, bon, vous savez, là, que, effectivement, l'équité, ça se fera au centre, puis, s'il le faut, on fera des ajustements dans le projet de loi pour le spécifier.

Mais je voulais, là, en dernière question, vous parler un peu des premiers répondants. On en a parlé

beaucoup, là, puis je pense qu'il y a un consensus au Québec sur le fait que c'est une valeur ajoutée à notre système préhospitalier, mais ça doit être fait en complémentarité avec le travail qui est fait par les techniciens ambulanciers. J'aimerais ça vous entendre, à savoir quelles sont les conditions dans lesquelles, justement, on pourrait assurer qu'il y ait un partenariat qui soit efficace entre les premiers répondants puis les techniciens ambulanciers.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Harvey.

M. Harvey (Mario): Alors, bien entendu, j'en ai parlé un petit peu. Alors, c'est ça, c'est que, nous, on n'est pas contre du tout les premiers répondants. Au contraire, on veut que justement la population au Québec ait le plus rapidement possible des soins. Alors, bien entendu, le premier répondant, nous, on voit le premier répondant en complémentarité et même sous une responsabilité des techniciens et techniciennes ambulanciers pour que justement, lorsqu'on arrive sur les lieux, ils travaillent sensiblement avec le même protocole que nous, le même équipement que nous, pour que justement on puisse perdre le moins de temps possible et arriver, partir, laisser notre équipement et aller. Donc, on ne peut pas être contre le premier répondant, c'est sûr et certain, mais il ne faut pas que ça devienne une compétition. En plus, si dans la loi on dit que, peut-être, dans des situations exceptionnelles, le premier répondant peut transporter, là, je pense qu'il va peut-être y avoir une guerre, à un moment donné, une compétition entre les deux. Je pense qu'il faudrait éviter ça, là, puis ce serait...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre?

M. Legault: Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Alors, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. Et merci, M. Forget, M. Ouellet, M. Harvey et M. Boucher, pour la présentation de la FTQ, ce soir. Peut-être que je vais juste continuer sur la question des premiers répondants et techniciens ambulanciers, parce que je lis le projet de loi n° 96 et je compare l'article 40 et l'article, je pense, 60, bien, les deux articles qui touchent la définition du rôle des premiers répondants et, le deuxième, la définition du rôle de technicien ambulancier, et légalement, sauf pour les questions de transport, je ne vois pas une différence.

Selon vous, si vous voulez faire ça dans une définition non légale, comme ça, selon vous, pouvez-vous expliquer la différence, exactement, pour le premier répondant et un technicien ambulancier?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Harvey.

M. Harvey (Mario): Oui. Alors, la différence entre les deux... Bon, c'est sûr et certain, si on évite le

transport, comme vous dites, parce qu'on est complètement en désaccord avec le transport, c'est sûr que le premier répondant aurait quand même une formation assez spécialisée, parce que ce qui est important, lorsqu'une personne va être en détresse, c'est qu'elle soit stabilisée le plus rapidement possible. Donc, c'est sûr et certain que le premier répondant va être tout près. D'ailleurs, quand on parle de premiers répondants, on parle, dans des villes ou dans des villages, là, des personnes qui sont tout près. Donc, il va être le premier à arriver sur les lieux. Et, comme je vous le disais tout à l'heure, les premières minutes sont les plus importantes. Donc, il peut arriver avec l'administration de l'oxygène, avec le moniteur-définibrilateur, bref, tout ça pour contrôler, même les hémorragies et tout. Alors, c'est sûr et certain.

Mais la personne technicienne ambulancière, quand tu vas chercher le patient, alors c'est sûr et certain que, là, dans l'ambulance, on a tous les soins spécialisés, encore plus, bien entendu, et ce qui fait qu'un premier répondant... on va-tu se doter d'un véhicule pour premiers répondants qui vont ensuite transporter? En tout cas, nous, on est vraiment en désaccord, là, pour ce qui est du premier répondant, du transport.

M. Williams: Mais pour répondre... Et on ne règle pas ça ce soir, là. Parce que les libellés des deux articles sont presque égaux, sauf pour la question de transport. Avec ça, malgré l'intention du ministre, et je sais qu'il veut garder son job, mais peut-être que ça ne restera pas trop longtemps, il peut y avoir...

Des voix: Ha, ha, ha!

● (22 heures) ●

M. Williams: ...il peut y avoir des changements. Malgré ses bonnes intentions... Et selon la loi, c'est loin d'être clair, la définition entre les deux, légalement. Avec ça, peut-être plus tard, vous pouvez peut-être même dresser pour nous les bénéfiques pratiques, pas nécessairement le texte légal, les deux champs de compétence selon vous, si ce n'est pas trop demander.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui? Est-ce que vous voulez répondre à ça?

M. Harvey (Mario): Non, ça va.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ça va? C'est un commentaire, M. Harvey.

M. Harvey (Mario): Oui, c'est possible, c'est ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, encore à vous, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup. On apprend des choses chaque soir. Effectivement, vous avez mentionné qu'il n'y a aucune mention dans la loi qui dit qui reçoit et répartit les appels dans un article exactement. Alors, votre page 8, c'est ça que vous avez dit.

Selon vous, légalement, on place cette responsabilité... parce que j'ai compris qu'il y a le 9-1-1 plus le centre de communication santé. Est-ce que vous avez...

selon vous, c'est juste une lacune légale dans ça? Parce qu'il me semble qu'on prend ça comme acquis que ça va fonctionner comme ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Boucher.

M. Boucher (Raymond): Écoutez, c'est qu'on a toujours une préoccupation. On a présentement au Québec, dans les centres de communication, on a toutes sortes de... appelons-les par différents termes: Il y a des centres de communication officiels, il y a des centres de répartition, bon, et on a des membres qui ont le titre de répartiteur et qui ont une convention collective, et on ne voudrait pas se voir, comme une organisation syndicale, se retrouver avec des gens... on pourrait skipper un peu ces gens-là et se retrouver avec des réceptionnistes d'appels. Parce qu'on n'en fait pas mention nulle part, on dit juste qu'il va y avoir quelqu'un qui va répartir des appels. Si vous nous dites ce soir que c'est acquis pour vous, que ce n'était pas l'intention, bien, je n'ai pas de problème, là, Mais disons qu'on soulève l'interrogation.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, moi aussi.

M. Boucher (Raymond): Ha, ha, ha! Vous aussi? O.K.!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Et c'est pourquoi j'ai voulu clarifier. Et, quand nous sommes en train d'écrire la loi, malgré les bonnes intentions, je ne mets pas ça en doute, et, si c'est une question, peut-être qu'on doit clarifier les choses, s'assurer que nous n'allons pas avoir des problèmes plus tard.

L'exemple... Oui?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous voudriez ajouter quelque chose, M. Ouellet?

M. Ouellet (Jean-Pierre): Oui, je voudrais rajouter quelque chose. Dans les centres de communication santé qu'on a déjà, les lignes Info-Santé, on s'est assuré, au Québec, que ce soit des infirmiers, des infirmières, que ce soit des professionnels de la santé qui reçoivent les appels et qui savent vraiment de quoi ils parlent.

Nous, ce que nous voulons nous assurer dans ce projet de loi là, c'est que ce soit les centres de répartition, que ce soit des techniciens et des techniciennes ambulanciers qui connaissent les protocoles, qui ont la même formation qu'une technicienne ou un technicien ambulancier, qui soient aptes, en mesure de recevoir les appels, et, excusez-moi l'expression anglaise, de dispatcher, de faire la répartition des appels, qu'ils soient sur la même longueur d'onde au niveau professionnalisme. On ne veut pas avoir des centres de répartition où est-ce que ce soit simplement des — excusez-moi, je ne veux pas banaliser — des réceptionnistes qui n'aient pas la formation professionnelle. On parle de système d'urgence de santé

au Québec, et c'est là notre inquiétude, d'avoir des gens professionnels qui fassent la répartition des appels.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Ouellet. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. Je suis content que j'aie demandé des questions. Vous avez mentionné l'échange d'informations personnelles. Vous avez émis quelques questions sur ça. Je voudrais vous entendre sur ça, parce que nous avons commencé à discuter ça, ce matin. Je voudrais juste savoir, mieux comprendre vos craintes. Page 6 de votre document, quand vous avez parlé de l'échange d'informations au directeur médical et régional ou directeur médical national. Deuxième paragraphe.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Boucher.

M. Boucher (Raymond): Écoutez, dans le projet de loi, on voit que le directeur médical régional ou national pourrait avoir accès aux dossiers personnels ou non. C'est comme ça que c'est textuellement écrit dans le projet de loi.

Encore une fois, si vous voulez me rassurer ce soir et me dire qu'on va simplement prendre ce qui est pertinent dans l'affaire qui va être en cause, peut-être; mais, pour nous, il y avait comme un danger quand on parle de documents personnels donc, et ça peut aller loin, là, c'est large. Alors, évidemment nos membres sont...

Une voix: Inquiets.

M. Boucher (Raymond): ...très inquiets sur cette question.

M. Williams: Merci. Une dernière question, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. J'avais l'impression que le ministre pouvait y répondre. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Mais il peut répondre avec le texte juridique s'il veut, là. Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, parfait. Alors, à vous, M. le député de Nelligan. C'était une impression.

M. Williams: Ha, ha, ha! Bon. L'exemple de Gaspé, ça nous intéresse beaucoup, merci pour ça. Parce que vous avez parlé d'un système à deux vitesses, et vous cherchez un système égal partout. C'est difficile d'avoir les temps de réponse égaux partout, mais, quand même, nous avons besoin de la meilleure équité possible.

Et je voudrais juste mieux comprendre: Quand vous parlez d'un système égal pour tout le monde, c'est quoi vos paramètres? L'exemple du défibrillateur était assez important, et merci pour ça. Mais il me semble

que nous avons besoin un peu des paramètres. Est-ce que vous acceptez un peu les barèmes suggérés par le comité Dicaire sur les temps de réponse, etc.? Et, bon, je commence comme ça, là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Forget.

M. Forget (Raymond): Bien, les problèmes que nous dénonçons particulièrement, ce que nous vivons et ce que nous constatons, c'est l'inéquité que nous avons dans certaines régions.

Nous comprenons que le temps de réponse, votre première observation disant que, oui, il va toujours y avoir certaines problématiques dans des milieux ruraux que dans des milieux de grands centres urbains. Mais, exemple, l'équipement de base, que tu sois technicien ambulancier en Gaspésie ou à Montréal, il me semble qu'on devrait avoir la même qualité d'équipement. Je pense qu'on devrait tous être d'accord avec ça. Et il y a eu des efforts dans le passé qui ont été faits pour essayer d'équilibrer certaines inéquités mais il y a encore beaucoup d'efforts à faire pour qu'on puisse rejoindre un standard équitable pour l'ensemble des régions.

On parle, un exemple qui est patent et qui est une chose inacceptable: la formation. On n'a pas une formation uniformisée à ce moment-ci dans l'ensemble des régions. Alors, la pratique d'une technicienne ambulancière, que tu sois en Gaspésie, que tu sois au Saguenay—Lac-Saint-Jean, que tu sois à Montréal, c'est la même. Les protocoles, c'est les mêmes. Alors, on peut-u débiter par uniformiser la formation à l'ensemble des techniciens ambulanciers? Ça, c'est élémentaire quant à moi pour s'assurer un service de qualité partout, dans l'ensemble des régions du Québec.

Alors, si on prenait ces responsabilités-là de financer les régions qui sont sous-financées présentement dans la qualité à donner aux soins, uniformiser l'ensemble de la formation, déjà je pense qu'on pourrait régler une partie des graves problèmes. Et là, il va nous manquer de temps pour parler des autres problèmes qu'on vous avait soulevés.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Mais, avec consentement, on peut aller tout le soir, si on veut.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Ah! J'espère que j'ai bien compris que vous privilégiez vraiment dans le projet de loi les standards, les normes, les protocoles établis au niveau national, un protocole pour chaque région.

M. Forget (Raymond): Il n'y a pas d'ambiguïté là-dessus, on prévoit des normes nationales, oui.

M. Williams: Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. Harvey.

M. Harvey (Mario): Juste pour renchérir au niveau de la formation, si on parle... avec nos recherches qu'on a faites, si on parle des TAI — des techniciens ambulanciers instructeurs — on parle de la Montérégie, ils ont un budget de cinq jours de formation par technicien ambulancier, et, si on parle de la Gaspésie, ils ont trois jours de formation par technicien ambulancier. Donc!

Une voix: Un bel exemple.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, MM. Forget, Ouellet, Harvey et Boucher, merci infiniment d'avoir accepté l'invitation de la commission, surtout à une heure aussi tardive, en fin de soirée. Bon retour!

Et j'ajourne les travaux à demain 5 juin, 15 heures, dans cette même salle.

(Fin de la séance à 22 h 8)

