



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des affaires sociales**

**Le jeudi 21 novembre 2002 — Vol. 37 N° 94**

Étude détaillée du projet de loi n° 96 — Loi  
sur les services préhospitaliers d'urgence et  
modifiant diverses dispositions législatives (3)

**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](http://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 jeudi 21 novembre 2002

### Table des matières

#### Étude détaillée

##### Organisation des services préhospitaliers d'urgence

##### Rôles et responsabilités de niveau national

##### Le ministre (suite)

##### Le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence

##### Document déposé

##### Rôles et responsabilités de niveau régional

##### La régie régionale

##### Le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence

##### Le centre de communication santé

1

8

11

11

31

34

### Intervenants

Mme Denise Carrier-Perreault, vice-présidente

M. Gilles Labbé, président suppléant

M. François Legault

M. Russell Williams

Mme Manon Blanchet

\* Mme Marie-Josée Cantin, ministère de la Santé et des Services sociaux

\* Témoin interrogé par les membres de la commission



Le jeudi 21 novembre 2002

**Étude détaillée du projet de loi n° 96***(Neuf heures quarante-quatre)*

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, Mmes et MM. les députés, bonjour. La commission va donc reprendre ses travaux. Je vous rappelle que nous allons aujourd'hui poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 96, Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives.

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

**La Secrétaire:** Oui, Mme la Présidente. Alors, Mme Rocherfort (Mercier) va être remplacée par M. Williams (Nelligan).

**Étude détaillée****Organisation des services préhospitaliers d'urgence****Rôles et responsabilités de niveau national****Le ministre (suite)**

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Je vous remercie. Alors, je vous rappelle que nous avons... Hier, quand nous sommes laissés, nous en étions toujours à l'article 3 et nous étions à discuter de l'amendement, la partie surtout qui vient insérer l'alinéa 13° à cet article. Alors, on commencerait donc par là, ce matin, les discussions là où on a laissé hier et sur lesquelles on s'était entendu.

Alors, est-ce qu'il y a des explications sur l'amendement qui vient insérer l'alinéa 13°. M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. La modification qui est proposée vient ajouter au ministre la responsabilité de pouvoir déterminer, selon une série de paramètres qui sont mentionnés dans l'amendement, le contenu minimal du contrat qui sera conclu entre une régie régionale et un titulaire de permis en y précisant le contenu minimal de ce contrat.

Elle donne aussi de la latitude au ministre de déterminer le contenu du contrat aux conditions qui y sont mentionnées, et on donne aussi un pouvoir supplémentaire au ministre de faire la promotion auprès de la population du rôle de premier intervenant. Cet amendement a été discuté avec les représentants des compagnies d'ambulances, et elles se sont dites d'accord avec l'amendement qui était proposé.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui, Mme la Présidente. Je voudrais savoir, à l'article 13 ou le paragraphe 13°, est-ce que ça va être le premier article qui va commencer à

établir vraiment les normes et standards nationaux comme ça — parce qu'un des problèmes que nous avons, il y a une différence entre plusieurs régions, et même les techniciens d'une région ne peuvent pas travailler dans une autre?

Est-ce qu'en arrière de ça l'objectif était vraiment d'avoir les standards, normes, objectifs, orientations panquébécois?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, c'est exactement l'objectif qui est recherché: c'est d'avoir des standards de performance attendus des titulaires de permis.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui, merci. Et il y a aussi dans ce paragraphe la notion, comme on trouve souvent dans le projet de loi, les notions des pénalités applicables à un tel titulaire lorsque celui fait défaut de respecter l'exercice de responsabilités.

Je voudrais entendre le ministre sur la logique en arrière de toutes les pénalités qu'on trouve dans le projet de loi parce que, selon mon information, à plusieurs reprises, il y a un contrat signé entre une régie régionale et une compagnie d'ambulances, sauf pendant les années après la signature de contrats... les conditions de travail sont changées, les attentes sont changées.

Est-ce qu'il y a, dans votre logique, une façon d'adapter s'il y a des changements de conditions parce que, je ne cite pas tous les exemples, mais, pendant plusieurs années, les compagnies n'ont pas eu les augmentations de contrats, même malgré que les choses ont augmenté et les conditions de travail ont augmenté?

Avec ça, est-ce qu'il y a... je comprends la notion de... si le contrat n'est pas respecté, mais si les conditions du contrat ont changé, est-ce qu'il y a un moyen d'adapter ça dans le projet de loi?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, effectivement, il y a une certaine marge de manoeuvre concernant les pénalités, mais ces pénalités-là peuvent aller même jusqu'au retrait du permis. Mais, comme je le disais, la façon d'écrire l'amendement et le projet de loi a été discuté concernant ce sujet-là avec les représentants des compagnies d'ambulances. Elles se sont dit confortables avec les propositions qui sont faites.

Donc, je comprends que le député de Nelligan voudrait défendre encore davantage peut-être les compagnies d'ambulances. Je ne comprends pas, là, exactement l'objectif qui est visé mais je pense qu'il faut

quand même s'assurer qu'il y ait des standards qui soient respectés. Et, pour que ces standards soient respectés, il faut qu'il y ait des pénalités de prévues si les standards ne sont pas respectés. Et les compagnies ambulancières, de façon très responsable, acceptent les propositions qui sont faites ici.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Pour clarifier qui je défends, je défends la population québécoise. J'essaie d'assurer qu'on adopte un projet de loi logique, qui saura répondre à leurs besoins.

Et nous avons décidé ensemble que nous allons avoir les partenaires dans le système de services pré-hospitaliers d'urgence, et ce, dans presque tout le Québec, sauf quelques régions, c'est le secteur privé. Il me semble que, quand nous avons un partenariat avec le secteur privé, moi, je cherche un niveau de respect, un niveau de respect mutuel, et là je voudrais juste assurer que la balance est là.

Je voudrais... À deux reprises le ministre a dit qu'il y a un accord avec les compagnies des services d'ambulance. Je voudrais savoir: Est-ce que, lui, a eu son appui officiellement ou est-ce qu'ils ont rencontré l'Association... quels représentants? Vous avez dit que vous l'appuyez total de toutes les compagnies avec cet amendement? Je voudrais juste savoir: Avez-vous rencontré officiellement les associations, et ils ont approuvé l'amendement?  
● (9 h 50) ●

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, on le sait, il y a au Québec trois associations qui représentent l'ensemble des entreprises ambulancières, et on a rencontré les trois associations qui se sont dites d'accord avec les propositions qui sont faites.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, est-ce que l'amendement sur l'alinéa 13<sup>o</sup>... on m'a dit qu'on l'adoptait à la fin, c'est ça. Alors, nous allons donc passer... Je comprends que les discussions sont terminées sur 13<sup>o</sup>. Alors, l'amendement qui vient insérer l'alinéa 14<sup>o</sup>. M. le ministre.

**M. Legault:** L'alinéa 14<sup>o</sup>, Mme la Présidente, on donne un pouvoir supplémentaire au ministre, soit celui de faire la promotion auprès de la population du rôle de premier intervenant.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Au moment qu'on parle, qu'est-ce que le ministère fait ou le gouvernement fait pour la promotion des premiers intervenants?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Williams:** Et qu'est-ce que vous allez faire de plus avec cet article?

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, ce qu'on veut, c'est d'intensifier la présence dans les programmes au primaire, au secondaire et au collégial du rôle, justement, de premier intervenant. Et on veut aussi que, dans tout le réseau de la santé et des services sociaux, on s'est fixé comme objectif que 25 % de ceux qui y travaillent aient reçu une formation en premier intervenant. Donc, je pense, là, que ça résume les interventions qui seront faites.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Les interventions au primaire et secondaire en collaboration avec le ministère de l'Éducation, c'est dans chaque école... dans chaque commission partout au Québec ou est-ce que c'est des projets-pilotes?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, il y a actuellement dans certaines régions des projets-pilotes qui sont déjà en cours. On est en discussion actuellement avec le ministère de l'Éducation pour voir comment on peut se donner un échéancier pour que ce soit fait de façon plus systématique dans le réseau de l'éducation.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Merci. Juste avant qu'on termine les discussions sur la liste des responsabilités et rôles du ministre, je voudrais mieux comprendre. Selon lui, ça va coûter combien? Dans le document présenté au Conseil des ministres, selon mon information, et nous avons discuté les chiffres: la dernière fois, M. le ministre a essayé de me convaincre que 17 plus 13, c'est 21, là. Avec ça, oui, oui, j'ai tout ça, j'espère que ça va être une discussion un peu plus chiffrée cette fois-là.

Selon la documentation devant moi, vous avez dit: Le coût total de votre plan d'action, que nous avons juste résumé à l'article 3, 7<sup>o</sup>, récurrent d'argent additionnel, crédits additionnels récurrents de l'ordre de 35,5 millions de dollars, soit: les centres de communication santé, récurrents, 11,2 millions; équipe de premiers répondants, 14,8 millions; services ambulanciers, maintien des compétences, 1,8 million; horaires de travail et gestion des entreprises ambulancières, 7,5; et finalement, conception et développement d'un système d'information intégré 0,2 million. Un total de 35,5.

Je n'ai pas vu d'argent pour le programme de formation des premiers intervenants. Je voudrais juste... Et de plus, dans la documentation, vous avez dit qu'il y a... des crédits de l'ordre de 4,7 millions sont déjà prévus au budget de l'année financière 2002-2003.

Je voudrais savoir, selon le ministre, selon son plan d'action: Ça va coûter combien, toutes ces mesures, et est-ce qu'il va suivre les recommandations, ou quelques recommandations, du rapport Dicaire quand Dicaire a recommandé d'augmenter le taux des tarifs, augmenter les amendes pour les infractions routières et même charger un frais additionnel pour les lignes téléphoniques, qui, dans mon opinion, sont trois taxes déguisées? Mais je

voudrais entendre le ministre, un, sur le niveau de financement et, deux, où est-ce qu'il va trouver assez d'argent.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, on estime effectivement que les mesures, le total des mesures, à terme, là, on peut l'évaluer entre 35 et 38 millions de dollars. Concernant, de façon plus précise, la formation, bon, il y a déjà un montant de 1,8 million qui est prévu pour le maintien des compétences, mais on peut comprendre aussi qu'à même les budgets existants c'est possible aussi de faire une certaine partie de formation sur le temps qui est disponible actuellement.

Concernant le financement, bien, on en a beaucoup parlé depuis deux jours, du financement de tous les besoins de la santé. On sait que, pour être capable de financer correctement les besoins en santé et services sociaux, on estime qu'il faudra investir un montant additionnel de 1,8 milliard de dollars. Ce que je comprends, c'est que le Parti libéral estime les besoins de rattrapage à 466 millions de dollars. Donc, de ce côté-là, il y a sûrement encore beaucoup de discussions à y avoir.

Concernant maintenant le financement de tous ces besoins, on aura l'occasion, d'ici deux mois, de présenter des scénarios de financement, mais ce n'est sûrement pas en proposant des baisses de revenus d'impôts de 5 milliards de dollars, comme le fait le Parti libéral du Québec, qu'on va y arriver.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Avec ça, j'attends encore la réponse du ministre. Est-ce que c'est son intention d'implanter les taxes déguisées qu'on peut trouver dans le rapport Dicaire, soit une augmentation de tarifs, soit une augmentation des amendes routières et une charge sur nos lignes téléphoniques? Est-ce que, pour payer pour son plan d'action qu'on peut trouver dans le projet de loi n° 96, c'est son intention de mettre en vigueur une, ou des, des recommandations?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Il n'y a aucune augmentation de tarifs qui est prévue actuellement.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député.

**M. Williams:** Et sur l'idée de taxer les lignes de téléphone?

**M. Legault:** Il n'y a aucune taxe de prévue sur les lignes de téléphone.

**M. Williams:** Et le troisième point? Il n'y a aucun plan pour augmenter les amendes routières?

**M. Legault:** Il n'y a aucun plan pour augmenter actuellement les amendes routières.

**M. Williams:** Merci.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, je comprends donc que ça met fin aux discussions sur l'amendement introduit par l'article 14°. Alors...

**Une voix:** ...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** L'alinéa 14°, pardon. Excusez. Alors, je comprends donc qu'on a terminé les discussions aussi, ce faisant, sur l'ensemble de l'article 3.

**Des voix:** ...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ah! il y a un autre... Oh! excusez-moi, il y a un autre amendement. Un instant. Alors, sur le 4° de... sur l'amendement à 4°, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. À la demande du Collège des médecins, on s'en rappellera, au printemps dernier, on introduit donc cet amendement qui vient donner l'obligation au ministre de procéder à une consultation auprès du Collège des médecins pour certains protocoles cliniques.

● (10 heures) ●

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre. M. le député. Excusez.

**M. Williams:** Oui.

(Consultation)

**M. Williams:** Mme la Présidente, M. le ministre, qu'est-ce qui se passe dans les cas, parce que c'est bel et bien... J'essaie de trouver le document du Collège des médecins, mais, selon ma mémoire, c'est à peu près le libellé... qu'est-ce qu'ils ont demandé. Avec ça, je présume, ils sont d'accord avec l'amendement. Mais je voudrais juste savoir, après consultation, si le Collège n'est pas d'accord avec les protocoles, qu'est-ce qui se passe? Comment cette consultation marche?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, quand on gouverne, on a la responsabilité finale de prendre la décision. Donc, l'obligation qui est créée ici était de consulter le Collège des médecins, mais, en dernier essor, ce sera le ministre qui décidera.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Je pense que c'est assez clair dans le projet de loi quand vous avez mentionné que c'est une consultation. Je ne mets pas ça en doute que, finalement, le gouvernement décide, mais est-ce qu'il y a... Parce que le Collège, c'est nos experts médicaux, et

j'espère qu'il y a au moins un protocole ou une façon de consulter le Collège. J'ai voulu juste savoir dans les cas où ça arrive, et il y a différentes opinions, j'espère que le gouvernement... et j'accepte la réponse du ministre que vous avez besoin de décider. Mais aussi, dans une façon plus pragmatique, je pense, si le Collège des médecins est en désaccord avec quelque chose, je présume, ils ont une bonne raison. Finalement, ça va être sur la décision du ministre, mais j'espère qu'il y a au moins une chance d'assurer qu'on ne procède pas avec un protocole clinique sans avoir l'appui du Collège.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Je pense que, dans le passé, on a démontré qu'à chaque fois, effectivement, il y avait des protocoles cliniques qui devaient être discutés, c'était discuté entre les responsables médicaux, au ministère et le Collège des médecins. Évidemment, là, qu'on a tout avantage à faire des protocoles qui sont acceptés et qui sont approuvés par le Collège des médecins. Mais, pour répondre de façon exacte à la question précédente du député, c'est sûr qu'en cas de désaccord ce sera au ministre de trancher, mais il n'y a pas de raison de croire qu'on peut anticiper des désaccords de ce côté-là.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député.

**M. Williams:** Une dernière petite question. J'ai finalement trouvé la recommandation du Collège des médecins. Ils ont recommandé les mots qui disent que «lorsque c'est des protocoles cliniques, inclus des actes médicaux visés à l'article 31,»; votre ministère a décidé de dire: «les activités réservées en vertu de l'article 31». Je présume c'est la même chose?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Je vous rappellerai qu'il y a peut-être une semaine, là, il y a eu une modification du Code des professions qui a été annoncée par le Collège des médecins. Donc, certains mots ont été changés dans le Code des professions. Donc, la modification qui est proposée ici est en accord avec la modification du Code des professions.

**M. Williams:** Merci.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, là c'est vrai, nous avons donc terminé la discussion sur l'article 3. Disons qu'on va commencer par adopter les amendements. Est-ce que l'amendement apporté à l'article 3 est adopté?

**M. Williams:** Adopté.

**M. Legault:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. Est-ce que l'article 3, tel qu'amendé, est adopté?

**M. Legault:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. Nous allons donc passer à l'article 4. M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, à l'article 4, il y a un amendement aussi qui est présenté. C'est une modification qui vient préciser que le ministre a le pouvoir d'établir par règlement, pour une région ou une zone, des normes pour fixer le nombre de permis d'exploitation de services ambulanciers. Donc, c'est une précision. Là, on vient jouer, là: «pour une région ou pour une zone».

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Merci. Alors, M. le député de Nelligan, sur l'amendement. Est-ce qu'il y a des questions?

**M. Williams:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, M. le député.

**M. Williams:** Sur l'article lui-même et sur l'amendement. Je voudrais comprendre deux choses. Pourquoi le ministère a ciblé le concept du nombre maximum, pas minimum ou... Un. Et, deux, pourquoi ils ont ciblé juste les permis d'exploitation des services ambulanciers et pas le nombre des ambulances?

Dans mon opinion, ce n'est pas une question de «ou», c'est une question de «et». Et, si on veut vraiment... — et c'est pourquoi j'ai demandé au ministre avant — si on veut créer les standards, les normes nationales, qu'on veut commencer à avoir l'équité dans toutes les régions, un peu comme les articles que nous avons juste passés, il me semble que ça va être important pour le gouvernement d'avoir pas juste un bon pouvoir, une décision sur le nombre maximum ou minimum des permis, mais, plus important que ça, combien d'ambulances sont dans chaque région, pour chaque zone.

Il me semble que si on veut établir les normes partout, si on veut avoir le service équitable, les mots que nous avons utilisés dans l'article 3, il y a peut-être — et ce n'est pas souvent que j'arrive avec des idées de donner plus de pouvoir au ministre, au gouvernement — mais il me semble, dans ce cas-là, il y a une possibilité qu'on peut donner le pouvoir au ministre d'établir des normes, de fixer le nombre des permis, mais aussi le nombre des ambulances, parce qu'un permis peut avoir deux, trois, quatre ambulances. Moi, je pense que c'est intéressant quand même d'avoir une certaine réglementation sur le nombre de permis, mais, comme citoyen, ça m'intéresse beaucoup plus qu'il y ait les règles de combien d'ambulances sont chez nous. Je pense que c'est important pour vous, c'est important pour chaque député, et c'est pourquoi je voudrais juste mieux comprendre pour le ministre n'a pas choisi ça.

Et deuxième niveau de question, s'il trouve l'idée intéressante, est-ce que lui est ouvert d'un autre amendement qu'on peut ajouter — et je demande ça

officieusement, Mme la Présidente — qu'on ajoute les mots «et le nombre des ambulances»?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Je comprends que ce n'est pas déposé, là. Officieusement, c'est que...

**M. Williams:** Ce n'est pas déposé, on commence les discussions. Si...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** ...je crois qu'il n'y a pas grand-chose d'officieux ici. On est complètement officiel. Alors, de toute façon, vous avez terminé, M. le député?

**M. Williams:** Oui, pour le moment.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Bon. D'abord il y a une question, là, d'organisation des responsabilités qui est en jeu dans la question du député. Comme on l'a souvent dit, comme je l'ai souvent répété, nous, ce qu'on souhaite, de notre côté, c'est d'avoir la plus grande décentralisation possible au niveau du choix des moyens pour atteindre des objectifs, et là, de toute évidence, on est dans le domaine des moyens. Donc, on ne veut pas commencer, là, à établir de façon mur-à-mur le nombre d'ambulances qu'on aura besoin dans toutes les régions du Québec, de décider ça à Québec. Ce sera la responsabilité de chaque régie régionale.

Je comprends, là, que le Parti libéral du Québec veut abolir les régies régionales. Donc, je comprends, d'une certaine façon, la question du député. Le député préférerait que le nombre exact d'ambulances pour chacune des zones, chacune des régions, soit décidé de façon centralisée à Québec. Donc, on a sûrement un différend de ce côté-là. Nous, ce qu'on souhaite, c'est que les régions aient plus de pouvoir. Par contre, on veut quand même, là, question de coût, limiter le nombre de permis qui seront donnés en bout de ligne.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Moi, je ne tombe pas dans la game du ministre de mettre les mots dans sa bouche comme il a essayé de mettre dans la mienne, là. Avec ça, je suis ici pour discuter les questions de comment on peut améliorer notre système de services préhospitaliers d'urgence.

Il a juste proposé, dans l'article 3, paragraphe 13<sup>o</sup>, une notion d'avoir un contenu minimal de contrat national. Je voulais juste... et j'ai supporté son amendement. Et l'idée d'avoir une idée de combien... d'avoir un certain objectif, et même, nous avons discuté — et malheureusement, le ministre n'était pas ici hier — des objectifs opérationnels, des standards, les normes, tout ça. Il me semble que, avec le même esprit que j'ai trouvé dans l'article 3, on peut avoir... et ce n'est pas une centralisation comme le ministre essaie de peindre, c'est un certain esprit que j'ai trouvé déjà dans la loi avec son amendement de l'article 13, un contenu minimal. Moi, je

pense que c'est votre... Et, M. le ministre, nous avons discuté ça dans le passé.

• (10 h 10) •

J'ai commencé à être impliqué dans le dossiers des services préhospitaliers d'urgence localement, comme député, et je sais que mon comté vous intéresse beaucoup, beaucoup, et vous êtes là souvent. Vous êtes toujours bienvenu, mais un des problèmes que nous avons dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal, nous n'avons pas eu les ambulances les soirs, les fins de semaine, parce que, avec le déploiement de la flotte de Urgences-santé, c'était basé, sur demande, plus au centre-ville. Et souvent, l'ambulance est plus proche de nous, maintenant, je parle d'une sous-zone, c'était souvent à l'Acadie et plus loin, et c'est long entre Sainte-Anne-de-Bellevue et l'Acadie. On ne peut pas répondre dans les temps de réponse, d'une bonne façon.

Avec ça, il me semble que nous sommes en train d'encadrer les services préhospitaliers d'urgence — et je vous appuie dans ça — mais il me semble qu'on peut avoir le concept qu'il y a une certaine base minimale pour chaque zone et chaque territoire. Je vois le concept dans le paragraphe 13<sup>o</sup> de l'article 3 que vous avez mentionné, le contenu minimal des contrats. Pourquoi pas... Et c'est quoi, l'utilité de, au niveau national, fixer le nombre maximum de permis sans avoir une idée de c'est quoi, l'impact sur le nombre des ambulances. Il me semble que juste avoir un nombre maximal de permis, sans avoir une idée de la réalité, je pense que vous êtes en train de manquer une opportunité où on peut toujours respecter la volonté régionale, toujours respecter qu'il y a une géographie différente dans chaque région, mais on peut dire qu'il y a un minimum et qu'on n'accepte pas moins que ça. Il me semble que, si on veut bel et bien encadrer le service préhospitalier d'urgence, on peut établir ce minimum d'ambulances par population.

Vous pouvez trouver, M. le ministre, Mme la Présidente, dans le rapport Dicaire un graphique, une grille, qui montre la différence entre le nombre d'ambulances per capita dans chaque région. Et il me semble qu'on peut y aller toujours en respectant un volet régional. Le ministre peut dire ce qu'il veut dire sur ça, là, mais on veut protéger ça. Mais il me semble qu'on veut aussi avoir une certaine base minimale. C'est pourquoi j'ai pensé que lui serait très content de mon intervention d'ajouter le concept que lui peut avoir un certain rôle de décider un niveau minimal du nombre d'ambulances.

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

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, peut-être pour expliquer de façon concrète comment ça fonctionne actuellement. On a quadrillé, si je peux dire, le Québec en 194 zones, et il y a 198 permis qui sont donnés. Donc, il y a quelques zones où il y a plus qu'un permis à cause de la grandeur du territoire. On pense que c'est un nombre raisonnable pour offrir des services de qualité mais aussi permettre aux entreprises qui ont ces ambulances d'avoir un minimum, là, une masse critique, pour ne pas fragiliser, justement, cette industrie et les entreprises concernées. Si on commençait demain matin à dire: On décide de donner 1 000 permis au Québec, je pense que les

entreprises d'ambulances diraient: Probablement qu'on ne réussira pas, avec autant de permis, à optimiser les coûts des services.

Maintenant, il faut différencier le nombre de permis avec le nombre d'ambulances. C'est possible, s'il nous manque deux ambulances, de dire à un détenteur de permis: Bien, il faudrait ajouter deux ambulances. Ça, c'est la décision de la régie régionale, donc c'est décidé en région, selon les priorités, ce qu'on voit sur le terrain. Donc, je ne vois pas l'intérêt de parler d'un minimum. Je pense que c'est l'objet de tout le projet de loi qu'on regarde aujourd'hui de dire: Il faut offrir des services minimums. Encore une fois, ces services-là doivent être décidés et planifiés dans chacune des régions. C'est ça, offrir des services décentralisés. Mais, en même temps, je pense qu'il y a un intérêt important à limiter le nombre total de permis, pour être capables, justement, de permettre à l'industrie ou aux entreprises ambulancières de ne pas fragiliser leur secteur d'activité et de pouvoir aussi avoir une masse critique suffisante pour avoir un coût d'opération qui est optimal.

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

**M. Williams:** Oui. Le ministre plaide pour son amendement que j'ai dit que j'ai aucun problème avec l'amendement, sauf que je pense qu'il peut aller plus loin sur la question du nombre d'ambulances. J'ai cité le rapport Dicaire, page 44: «L'état de situation sur le nombre des zones et des ambulances au Québec selon la population régionale.» Les chiffres ne sont pas exactement la même chose parce que ça vient de novembre 2000. Il ont eu, à ce temps-là, 209 zones; nombre des ambulances: 547; ration ambulances par zone: 26... total. Mais, entre les régions, il y a, comme exemple, Chaudière-Appalaches, il y en a deux, deux per capita. Abitibi-Témiscamingue: un; Montérégie: trois.

Moi, j'ai pensé, avec les paragraphes 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> de l'article 3 que nous avons discuté hier, nous avons même amendé ça pour avoir la notion d'équité, d'avoir plus de... pas le mur-à-mur, mais on essaie d'assurer que partout, au Québec, nous avons un service de haute qualité, minimal, même le paragraphe 13<sup>o</sup> sur le contenu minimal d'un contrat. Moi, j'ai pensé que ça va être bon aussi de fixer le nombre minimal d'ambulances par zone et par région.

Il me semble que le ministre n'est pas d'accord avec moi avec ça, je présume, ou, sauf avec l'appui des autres députés ministériels qui veulent avoir une protection pour leur territoire, ça va être difficile d'avoir un amendement sans avoir leur appui. Mais, moi, je pense que c'est une chose que, si on veut établir un système de haute qualité partout au Québec, c'est un concept que j'ai souhaité avoir. Si le ministre n'est pas d'accord, bon, il n'est pas d'accord.

Mais, j'ai une question aussi sur: Qu'est-ce que ça veut dire «déterminer des zones de services ambulanciers»? Parce que le ministre est au courant, certainement son directeur est au courant, qu'il y a des problèmes, au moment qu'on parle, avec les zones, sur la question d'exclusivité et aussi le droit. Et c'est compliqué, ce n'est pas facile de trouver la balance

parce qu'on veut avoir une certaine exclusivité dans une région mais, aussi, quand une ambulance n'est pas disponible, on veut avoir le droit d'aller à l'autre. Mais, au moment qu'on parle, il y a des situations — que je ne nomme pas aujourd'hui mais le ministre est au courant de ça — qui sont très graves à cause des conflits des zones, des dédoublements des zones. On ne commence pas un débat sur les cas spécifiques aujourd'hui, mais le ministre est au courant qu'il y a de très, très graves problèmes.

Je voudrais entendre le ministre sur sa notion de «déterminer des zones de services ambulanciers». Est-ce que ça va être exclusif? Ça va être quoi, les droits? Comment il va régler ça? Parce que, au moment qu'on parle, il y a des dédoublements, il y a les «overlaps», les chevauchements qui étaient dangereux dans quelques cas. Mais je voudrais savoir qu'est-ce qu'il va faire de ça parce qu'on ne veut pas avoir une zone complètement fermée, complètement exclusive parce que, si toutes les ambulances sont utilisées, on veut avoir la flexibilité. Mais comment on peut faire les deux en même temps? Je voudrais entendre le ministre sur ça. Et ce n'est pas un reproche, c'est une clarification que je cherche.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Bon. Il y a deux parties dans la question du député. D'abord, le député de Nelligan revient avec la proposition qui vient bien montrer l'approche de l'opposition qui est une approche centralisée. Vous savez, Mme la Présidente, le nombre d'ambulances qu'on a besoin pour desservir la population, ça varie de façon régulière. La population, à certains endroits, augmente; à d'autres endroits, elle diminue. Donc, régulièrement, on ajoute une ambulance, on en enlève une, on en ajoute deux, on en enlève deux.

Ce que le Parti libéral du Québec propose, c'est de dire: On devrait prendre ces décisions-là de façon centralisée. Le ministre de la Santé, là, à chaque lundi matin, devrait décider si, à Sainte-Anne-de-Bellevue ou à Dorion ou à Pointe-Claire ou à Montréal ou à Rivière-du-Loup, à Saguenay, on ajoute ou on retire une ou deux ou trois ambulances. Ça n'a tout simplement pas de bon sens, là, comme efficacité d'organisation.

● (10 h 20) ●

Nous, on a préféré — on fait le choix puis on va le défendre — d'avoir des régies régionales. Donc, chacune des régions... Je pense que c'est eux autres qui sont les mieux placés. Je pense que les gens qui sont en région sont bien mieux placés que le ministre qui est à Québec ou le ministre qui est à Québec pour décider des besoins en Chaudière-Appalaches ou au Saguenay ou sur la Côte-Nord. Et je suis prêt à défendre, Mme la Présidente, tout à fait, l'approche, là, qui dit que ça devrait rester, là, la responsabilité de la régie régionale de décider du nombre d'ambulances.

Maintenant, la deuxième question du député concerne le nombre de zones. On aura l'occasion, là, de discuter d'exclusivité. Ça fait l'objet de l'article 48. Donc, on est à l'article 4, mais ça ne me dérange pas, peut-être, de faire un premier commentaire. Ce qu'on cherche, c'est de s'assurer que chaque entreprise ambulancière qui a un permis ait, de façon générale, là,

une exclusivité dans une zone mais sans que ce soit totalement exclusif. Parce qu'il peut arriver que, pour un service efficace à l'extrémité d'une zone, à un moment donné, un samedi soir, ce soit plus efficace de faire desservir un point par quelqu'un qui est dans la zone juste à côté parce qu'il y a une ambulance qui est disponible dans ce coin-là même si ce n'est pas la même région, la même zone, c'est-à-dire. Donc, il faut se donner un peu de flexibilité pour un objectif très simple qui est de donner le meilleur service, le plus rapide possible, à la population. C'est ça qui est notre objectif, là. Avant toute exclusivité totale qui ferait l'affaire des entreprises ambulancières, il faut penser d'abord au patient qui a besoin d'une aide la plus rapide possible. Donc, ça peut arriver, de façon exceptionnelle, qu'un service soit donné de façon plus rapide par une ambulance qui est dans la zone juste à côté quand il vient le temps de desservir un point extrême d'une zone. Donc, on aura l'occasion d'en discuter.

C'est certain, Mme la Présidente, que, si vous demandez aux entreprises ambulancières ce qu'elles préfèrent, elles préféreraient une exclusivité totale et complète. Comme ça, bien, ça les assure, là, d'un certain volume d'activités. Mais en même temps je pense que notre objectif premier, ce doit être de desservir la population de la façon la plus efficace possible. Donc, on aura sûrement l'occasion d'en discuter lorsqu'on examinera l'article 48.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan, ça va? Sur l'amendement, toujours?

**M. Williams:** Non. J'accepte la réponse qu'on peut discuter ça plus tard parce que c'est une question délicate. C'est une question compliquée aussi, parce qu'on veut avoir une certaine coordination des permis. Mais aussi je suis d'accord avec le ministre. Le ministre, je n'ai aucune... On veut avoir la flexibilité d'assurer que nous avons un système qui est le plus efficace, le plus vite possible. Mais vous savez, et ça existe au moment qu'on parle, à cause du chevauchement des ondes, de temps en temps les courses des ambulances d'une compagnie à l'autre qui essaient d'être... Je n'entre pas dans les détails délicats, là, mais, avec ça, je suis prêt à discuter plus tard, là, mais je suis d'accord avec le ministre qu'on doit avoir une balance entre un certain encadrement d'un territoire, mais on doit avoir la flexibilité aussi.

Il faut que je juste retourne les commentaires du ministre. Attendez, là! C'est dommage, il n'était pas ici hier, parce que...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Un instant, M. le député, là! Vous êtes conscient, là, qu'on est en commission, que les mêmes règles que la Chambre s'appliquent. Donc, la présence ou l'absence d'un député, là, ne doit pas être soulignée. C'est ici aussi vrai qu'au salon bleu.

**M. Williams:** O.K. C'est dommage, il n'a pas participé aux discussions hier de l'article 3, parce que nous avons identifié les standards. Nous avons identifié, au niveau national, les compétences. Nous avons, avec l'appui de l'opposition, cherché un système de répartition

des ressources équitable financièrement. Nous avons parlé des politiques nationales au développement de formation. Nous avons aussi, finalement, avec les amendements — 13°, que j'ai déjà mentionné — dit qu'on peut avoir ce niveau national, toujours en collaboration avec les intervenants ou les acteurs, le contenu minimal d'un contrat. C'est pourquoi je ne vois aucune différence logique, aucune contradiction avec ça et, ma recommandation: on peut établir les normes permettant de fixer les normes maximales de permis d'exploitation des services et j'ai pensé les nombres des ambulances.

Ce n'est rien différent... ce n'est pas plus centraliste que tous les autres articles que nous avons discutés. C'était établir des normes. Des normes effectivement peuvent tenir compte de toutes les diversités régionales, mais j'ai pensé que, «bottom line», à la fin de tout cet exercice, je voulais qu'il y ait une loi qui assure qu'il y a une ambulance proche de chez nous, de chez vous. Avec ça, ce n'est pas plus centraliste que tous les autres articles que le ministre lui-même a proposés. Avec ça, là, je comprends mal pourquoi il ne veut pas aller à une autre étape pour assurer qu'on peut créer un système qui peut, d'un niveau national, dans l'esprit de l'article 13° ou du paragraphe 13°, on peut avoir un contenu minimal, on peut avoir les chiffres minimaux, une certaine analyse que c'est quoi, la présence minimale des ambulances physiquement.

Parce qu'on peut faire tous les débats ici, mais si nous n'avons pas une ambulance proche de chez nous et si nous n'avons pas les techniciens dans cette ambulance, ça va être bien difficile d'avoir l'ambulance vite pour un accident. Avec ça, «bottom line» de tout ça, on veut avoir une présence des ambulances. Si le ministre n'est pas d'accord avec ça, il n'est pas d'accord. Mais ce n'est pas plus centraliste que toutes les autres motions que lui-même a proposées. J'ai pensé que ça tombe bien dans la stratégie et, malheureusement, je pense, le ministre n'acceptera pas l'idée et, moi, je pense qu'il est en train de manquer une opportunité de donner le pouvoir au ministère d'au moins commencer à avoir une garantie minimale des présences des ambulances.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. M. le Président, d'abord, je pense que les remarques du député de Nelligan sont un peu théoriques parce qu'on me rapporte, les gens du ministère me disent qu'au cours des dernières années il n'y a eu aucun retrait d'ambulances au Québec. Donc, les inquiétudes qu'on puisse enlever des ambulances ne sont sûrement pas fondées, en tout cas, sur la réalité qu'on a vécue au cours des dernières années.

Maintenant, si le député, je le répète, veut revenir sur la question de l'exclusivité des permis, on en parlera à l'article 48, mais c'était, je lui note ça en passant, une recommandation du rapport Dicaire, et je la cite, «que les centres de communication santé qu'on va mettre en place partout pour les régions transcendent les ondes d'exploitation du service d'ambulance afin d'affecter le véhicule le plus près dans les cas d'urgence et le véhicule le plus approprié pour les transports générés par les établissements». Donc, ça fait suite à une recommandation du rapport Dicaire.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, l'amendement à l'article 4 est-il adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. L'article 4, tel qu'amendé, est-il adopté?

**M. Legault:** Adopté.

**M. Williams:** Sur division.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Les deux sur division?

**M. Williams:** Non. L'amendement correct, mais sur division.

#### **Le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence**

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** O.K. À l'article 5. Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, l'article 5 vient préciser le rôle que le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence sera appelé à jouer auprès du ministre ainsi que la qualité nécessaire à sa nomination.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Mme la Présidente, c'est quoi, la relation entre le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence et votre directeur des services préhospitaliers d'urgence?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Williams:** Une question de qui mène quoi, là?

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, le directeur qui est au ministère, qui est à côté de moi, s'occupe de la partie surtout administrative, alors que le directeur médical est un médecin qui a une formation, une expérience pertinente en médecine d'urgence, donc s'occupe surtout de la partie clinique, médicale.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député.

● (10 h 30) ●

**M. Williams:** Avec ça, je présume, votre directeur est parmi les acteurs mentionnés dans l'article 1 et 3 — peut-être qu'il va gagner un Oscar plus tard, là.

Mais l'idée d'avoir un directeur au ministère vient du rapport Dicaire aussi. Sans faire de blague de

ça, il me semble que c'est un rôle primordial dans la stratégie d'une chaîne d'interventions qu'on trouve dans le rapport Dicaire. Et la question était, dans mon opinion, très importante, parce que nous sommes en train de créer un certain encadrement des responsabilités. Et, selon ma mémoire, il n'y a pas de mention du rôle direct du directeur dans cette chaîne. Et je demande au ministre: Est-ce qu'il pense que, plus tard, dans la loi, ça va être une chose importante de tricoter ou de mettre dans le projet de loi... d'assurer que, effectivement, il y a quelqu'un, en charge du service, légalement qui peut attacher tous les acteurs — sans blague de ça — tous les intervenants?

Il me semble que le rôle... Et je sais, ça n'arrive pas souvent qu'on mette une affaire comme ça dans une loi; mais, à cause de partenariats, le secteur privé, les ententes, etc., peut-être qu'on doit encadrer légalement, dans la chaîne d'interventions, le directeur général pour assurer que lui a le mandat, le pouvoir d'agir. Je voudrais... Et peut-être que ce n'est pas la place ici, parce qu'on parle d'un directeur médical, mais je voudrais juste entendre le ministre: Est-ce que, selon lui, ça va être important de mettre ça dans les paramètres légaux qu'on trouve dans la loi n° 96?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Je pense, dans tous les projets de loi, on n'identifie pas les structures administratives. Le responsable est toujours le ministre en titre. Par contre, pourquoi on a jugé bon, dans le projet de loi, de parler du rôle du directeur médical national, c'est parce qu'il a un rôle aussi de travailler avec les directions régionales. Donc, c'était important, pour la suite du projet de loi, d'identifier son rôle.

**M. Williams:** Oui, le directeur médical.

**M. Legault:** Le directeur médical, oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Le directeur médical va être engagé comme permanence du ministère, selon les règles?

**M. Legault:** C'est une fonction permanente, oui.

**M. Williams:** Et, comme vous avez mentionné, il doit être un médecin, il ou elle doit être un médecin, et avec une expérience pertinente à un médecin d'urgence. Qu'est-ce que ça veut dire, selon vous, une expérience pertinente en médecine d'urgence?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. C'est quelqu'un qui travaille dans les urgences, donc qui a vu le fonctionnement, là, surtout d'urgences. Mme la Présidente, aussi, le préhospitalier, c'est une discipline aussi de la médecine d'urgence. Donc, ce sera un prérequis aussi.

**M. Williams:** C'est un prérequis, officiellement un prérequis. O.K. C'est beau.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va. Alors, l'article 5 est-il adopté?

**M. Williams:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. L'article 6. Alors, il y a ici des amendements.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, à l'article...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Un instant, s'il vous plaît.

**M. Legault:** Oui. Ah! vous allez les lire.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Je voudrais savoir comment on discute l'article 6, étant donné qu'il y a plusieurs alinéas. Je sais qu'hier il y a eu une demande du député de Nelligan. Alors, est-ce que c'est la même chose ou si on le discute en bloc, M. le député?

**M. Williams:** En bloc, si vous voulez.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** D'accord. Parfait. Alors, allons-y. Les amendements, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. D'abord, l'amendement, il y a une première modification qui précise que le directeur médical national fait des recommandations au ministre sur l'aspect clinique des compétences requises des acteurs de l'organisation des services hospitaliers. Donc, c'est la première modification. Et, il y en a une deuxième qui vient introduire un pouvoir aussi de recommandation du directeur national à l'égard de certains agissements des directeurs régionaux. Donc, la première modification a été apportée suite aux commentaires des propriétaires d'ambulances; puis la deuxième, suite à la demande du Collège des médecins.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va. M. le député de Nelligan, sur l'amendement.

**M. Williams:** L'amendement 2, c'est après le mot «clinique» après le mot «compétence»... requis par les docteurs. Et le deuxième alinéa...

Avec ça, l'amendement... Premièrement, là, c'est resserrer qu'est-ce que le directeur médical national de services préhospitaliers d'urgence peut recommander. C'est juste les compétences cliniques, purement médicales.

Est-ce que le langage que nous avons trouvé dans votre amendement de l'article 3, qui vient du Collège des médecins, est un langage qui peut être aussi utilisé pour ça? Ou est-ce que «compétence clinique», c'est assez bon ou est-ce que ça va être bon d'utiliser le langage que vous avez même proposé avec l'amendement, au deuxième alinéa de l'article 3? Comme exemple, «incluant les activités réservées en vertu de l'article 31», je demande est-ce que c'est assez bon tel que vous avez recommandé avec l'amendement «compétence clinique» ou est-ce que ça va être utile d'utiliser l'autre jargon?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

(Consultation)

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, ce qu'on m'explique, c'est que le Collège des médecins souhaitait vraiment qu'on utilise le mot «clinique», qui est un peu plus large que de «couvrir les actes médicaux».

**M. Williams:** Ça va.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Oui, pour ça. Pour le deuxième amendement?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** C'est considéré comme un amendement mais, sur la deuxième partie...

**M. Williams:** Le total. La deuxième partie, quand on parle du pouvoir du directeur médical national d'adresser ses recommandations. Je voudrais juste mieux comprendre la situation prévue dans cet amendement. Comme exemple, je voudrais juste savoir dans un cas comme quoi le ministre va utiliser ce paragraphe.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, ce qui est visé, c'est que le directeur national puisse faire des recommandations s'il y avait certains agissements des directeurs régionaux, par exemple, s'il y avait des protocoles qui n'étaient pas suivis, qu'il puisse faire des recommandation auprès de la régie régionale. Donc, c'est un pouvoir de recommandation. Donc, ce n'est pas le pouvoir, par exemple, de démettre des directions... des directeurs régionaux mais quand même un pouvoir de recommandations auprès des régies régionales. Donc, s'il y avait des agissements incorrects, il pourrait le faire. C'est une demande qui a été faite par le Collège des médecins.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va, M. le député?

**M. Williams:** Oui. Est-ce que je dois conclure que le directeur médical national ne peut pas faire des recommandations au conseil d'administration d'une régie régionale, sauf pour les questions de non-respect des orientations, les politiques, les normes et protocoles? C'est la seule et unique raison qu'un directeur médical national peut entrer en... pas négociation, en discussion avec la régie. Tous les autres temps, il doit passer par le directeur médical régional?

**M. Legault:** Oui.

**M. Williams:** Merci.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, ça va pour l'amendement?

**M. Williams:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** L'amendement à l'article 6 est-il adopté?

● (10 h 40) ●

**Des voix:** Oui.

**M. Williams:** Oui.

**M. Legault:** Adopté.

**Mme Carrier-Perreault:** Adopté. Alors, sur l'article 6 tel qu'amendé, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. D'abord, le premier alinéa de l'article vient préciser les différentes responsabilités du directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence, notamment celle de définir des normes nationales de soins et d'établir les orientations nationales de qualité des soins préhospitaliers d'urgence. Pour ce qui est du deuxième alinéa de l'article, il prévoit l'accès à certains renseignements pour le directeur médical national dans l'exercice de ses fonctions.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va. Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Dans le septième alinéa, il y a le pouvoir de définir et d'exercer l'autorité clinique nécessaire pour le maintien. Qu'est-ce que ça veut dire, «l'autorité clinique nécessaire»? Quel pouvoir est-ce que le directeur médical national va avoir? Qu'est-ce que ça veut dire? Je ne suis pas un professionnel dans le réseau de la santé. Qu'est-ce que ça veut dire, «l'autorité clinique nécessaire»?

(Consultation)

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, donc, il s'agit ici d'un ensemble de mesures qui incluent les protocoles d'intervention des différents intervenants, c'est-à-dire des premiers répondants, des techniciens ambulanciers, tout ceux qui doivent intervenir dans la chaîne d'interventions dans les services préhospitaliers.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** O.K. Avec ça, selon l'article 6 du projet de loi n° 96, dans le niveau national, central, centralisé, le gouvernement va définir les normes nationales de soins, équipements préhospitaliers, leurs applications, leur utilisation et leurs évaluations. Aussi, il va, sur un niveau national, formuler les recommandations au niveau des compétences cliniques requises. Tout ça, même à l'article 5, c'est les orientations nationales en matière de qualité de soins des services préhospitaliers. Elles sont toutes au niveau national central et, si j'ai bien compris, vraiment, c'est une concentration au niveau national pour fixer toutes les normes et les standards et mises en application des

services préhospitaliers d'urgence. Est-ce que j'ai bien compris?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Oui, Mme la Présidente. Je pense que, oui, effectivement, tout le monde va convenir que c'est nécessaire, quand on utilise un défibrillateur, de l'utiliser de la même façon, qu'on soit en Gaspésie, à Montréal, à Québec ou peu importe. Donc, oui, il y a des normes d'utilisation qui doivent être définies au niveau national.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Oui. J'ai voulu juste souligner ce fait parce que, moi, j'ai aucun problème avec ça. Mais c'est un peu la même logique que j'ai vue dans le dernier article, article 4. Donc, on veut avoir un certain standard, une norme continue, minimale, nationale. Et on espère, dans chaque région, qu'on peut faire mieux que ça. Mais il me semble que c'est ça qu'on cherche. Avec ça, ça va. Sauf que je n'ai pas vu l'avis de la Commission d'accès à l'information sur le deuxième alinéa du paragraphe 7°.

**M. Legault:** Vous n'avez pas compris quoi?

**M. Williams:** Je n'ai pas vu l'avis de la Commission d'accès à l'information sur le deuxième paragraphe, le septième alinéa.

**M. Legault:** Bien, je peux vous confirmer, Mme la Présidente, que la Commission d'accès à l'information a vu cet alinéa et a donné son aval.

**M. Williams:** Le seul document que j'ai eu de la Commission d'accès à l'information du Québec, daté le 6 juin 2002, c'est sur l'article 61. Pas sur l'article 6. Si vous avez ça, je voudrais voir ça, s'il vous plaît.

(Consultation)

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Ce que je comprends, Mme la Présidente, c'est que la Commission a donné un deuxième avis sur les modifications, sur les amendements qui sont proposés, mais cet alinéa de l'article 6 n'a pas été modifié. Donc, elle avait déjà donné son avis sur l'ensemble du projet de loi, donc, on peut considérer qu'elle avait donné son avis sur cet alinéa.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Peut-être le ministre a un autre avis que j'ai. L'avis que j'ai, c'est daté le 6 juin 2002, numéro de dossier 011737: «À votre demande, les membres de la Commission ont pris connaissance de la proposition de modification à l'article 61 du projet de loi concernant les services préhospitaliers d'urgence...» Et à

quelques paragraphes: «Ce nouvel article 61 se lit de la façon suivante...»

Ça continue, je ne lis pas toute la lettre, Mme la Présidente, j'arrive à la fin: «Au terme de leurs examens, les membres de la Commission n'ont pas d'objection à formuler à l'égard de l'ajout des deux alinéas à l'article 61 du projet de loi. Cependant, les membres demandent que l'accès par le titulaire de permis soit limité au seul... personnel ou non, nécessaire à l'exercice de ses responsabilités et détenu par un centre de communication santé.» Signé par le secrétaire et directeur des services juridiques, André Ouimet.

Avec ça, j'ai... peut-être que le ministre a un autre avis, mais là c'est bel et bien juste l'article 61, ce n'est pas le projet de loi n° 96.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, là, on pourrait faire des copies, il y a ici un avis qui a été donné le 19 janvier 2002 sur l'ensemble du projet de loi, et donc, on peut en conclure, là, qu'il n'y avait pas de problème avec le deuxième alinéa de l'article 6 du projet de loi.

#### Document déposé

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** On prend donc le dépôt de ce document, M. le ministre. À ce moment-là, on va faire des copies pour que l'ensemble des membres puissent en prendre connaissance. Ça s'en vient, M. le député de Nelligan.

Alors, je peux suspendre quelques instants les travaux pour qu'on puisse prendre connaissance de cet avis.

*(Suspension de la séance à 10 h 48)*

*(Reprise à 10 h 58)*

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, ça va, nous... la commission va donc reprendre ses travaux. Chacun des membres a reçu le document qui a été mentionné par le ministre. Alors, M. le député de Nelligan, vous avez pu en prendre connaissance, vous avez des commentaires.

**M. Williams:** Non, merci beaucoup. Juste... Non, c'est dommage que je n'aie pas eu ça avant. Merci quand même pour le dépôt. Maintenant, il s'agit, tu sais, de vérifier. Je comprends, si nous avons besoin d'échanger l'information mais on doit toujours assurer qu'on protège la confidentialité, la «privacy». Ce pourquoi... quand je vois dans chaque projet de loi un échange d'informations personnelles, j'insiste pour avoir un avis de la Commission d'accès à l'information. Merci, pour ça.

Une dernière petite question. Juste quand j'écoutais le ministre, la réponse sur le premier alinéa, quand nous avons parlé des normes nationales des équipements préhospitaliers, et le ministre a mentionné les défibrillateurs, là, comme exemple. Quand il dit que nous allons avoir les normes nationales de soins et

d'équipements préhospitaliers, selon mon information, il y a dans plusieurs zones, territoires au Québec, il y a toutes sortes de défibrillateurs, des bons, des moins bons qui fonctionnent, qui ne fonctionnent pas, qui prennent une certaine intervention. Est-ce que l'intention du premier alinéa est de standardiser tout ça? Et, est-ce que, s'il veut standardiser tout ça, c'est dans son plan financier d'acheter encore les nouveaux défibrillateurs? Ou je voudrais juste... Voilà un bon exemple que le ministre lui-même a utilisé, les défibrillateurs qui est un outil de plus en plus important. Est-ce que l'intention de l'article... du premier alinéa, c'est d'avoir le même type d'équipements partout au Québec ou est-ce qu'ils peuvent continuer de garder toutes sortes de défibrillateurs dans le territoire du Québec, juste comme exemple?

● (11 heures) ●

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

**M. Legault:** Oui. Mme la... M. le Président... Ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Legault:** Il n'y a aucun doute possible. Ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Une voix:** Sans commentaire.

**M. Legault:** Le but qui est visé par le premier alinéa, M. le Président, c'est de mettre des normes pour que les équipements qui sont utilisés aient les mêmes fonctionnalités, mais ce n'est sûrement pas l'objectif de commencer à choisir quelle marque de défibrillateur et quelle année de fabrication, et tout ça. Là, je pense que, encore une fois, on va laisser ça de façon régionale à ceux qui s'en occupent sur le terrain. Donc, ce qu'on veut, c'est d'établir des normes nationales pour l'utilisation, l'application, l'évaluation, les fonctionnalités des équipements, mais pas les marques des équipements.

**Le Président (M. Labbé):** Alors, M. le député de Nelligan, est-ce qu'il y a d'autres commentaires?

**M. Williams:** Non, ça va.

**Le Président (M. Labbé):** Ça va. Est-ce que l'article 6, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Adopté.

#### Rôles et responsabilités de niveau régional

##### La régie régionale

**Le Président (M. Labbé):** Adopté. Ça va. On passe maintenant à l'article 7. Alors, M. le ministre, il y a un amendement?

**M. Legault:** Oui, M. le Président. On a d'abord une modification technique, on veut insérer dans le paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 7, après les

mots «ambulancier et à», les mots «des centres exploités par». C'est vraiment, là, une modification technique.

Il y a ensuite une modification dans le paragraphe 5<sup>e</sup> du premier alinéa qui vient préciser le rôle des régies régionales que, donc, on retrouve au cinquième paragraphe, et on a deux petites modifications aussi qui viennent préciser le rôle des régies, qu'on retrouve donc au huitième paragraphe. C'est suite à des commentaires qui ont été faits par les propriétaires d'ambulances.

**Le Président (M. Labbé):** Merci, M. le ministre. Alors, M. le député de Nelligan, est-ce qu'il y a des commentaires?

**M. Williams:** Sur les amendements?

**Le Président (M. Labbé):** Oui, sur les amendements, M. le député.

**M. Williams:** Le troisième amendement, le changement de «de façon efficiente» par le mot «équitablement», va avoir quel impact? «Équitablement» dans chaque zone, dans chaque sous-territoire d'une régie? Je voudrais juste mieux comprendre le sens de l'équité là, parce que nous avons parlé dans l'article 3 de la notion de l'équité entre les régions. Parce que c'est une régie régionale qui décide ça, et je voudrais juste mieux comprendre la logique en arrière de cet amendement.

**M. Legault:** Oui. M. le Président, si le député se promène un petit peu dans les régions du Québec, en tout cas, s'il se promenait, là, je ne sais pas s'il se promène là, mais il entendrait souvent le mot «équité». Ça revient souvent. Parfois, il y a des groupes ou des individus qui prétendent que les ressources ne sont pas toujours réparties de façon équitable entre les différentes sous-régions d'une région. Donc, on souhaitait s'assurer qu'en fonction des besoins les ressources soient réparties de façon équitable à l'intérieur de chaque région.

**M. Williams:** Avec ça, si on parle des services préhospitaliers d'urgence, je présume, quand vous cherchez l'équité, c'est l'équité entre les zones des ambulances.

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

**M. Legault:** Oui.

**M. Williams:** Et, effectivement, encore une fois, malheureusement, vous n'avez pas participé dans le débat hier. Nous avons parlé d'équité régionale, je n'ai pas besoin... laissons comme ça... Nous avons à plusieurs reprises essayé de convaincre le gouvernement d'assurer qu'il y ait une distribution équitable dans toutes les régions. Avec ça, il n'y a aucun doute de mon appui sur ça, et je voudrais juste mieux comprendre le sens de votre amendement.

**Le Président (M. Labbé):** Alors, ça va pour les amendements, M. le député? Oui. M. le ministre.

**M. Legault:** Bon. Juste vous dire qu'on m'a résumé les discussions qui avaient lieu hier pendant un peu plus d'une heure. Hier, on a parlé de l'équité entre

les régions; aujourd'hui, on parle de l'équité à l'intérieur de chaque région. Je veux ajouter aussi que, hier, on m'a rapporté qu'il n'y avait eu aucun article d'adopté. Donc, comme dirait l'autre, je pense que je n'ai pas manqué grand-chose.

**Le Président (M. Labbé):** Alors, merci, M. le ministre. Alors, si je comprends bien, les amendements sont adoptés tels...

**M. Williams:** Non.

**Le Président (M. Labbé):** Non?

**M. Williams:** Pas avec un commentaire comme ça.

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

**M. Williams:** Je sais que le ministre n'aime pas son travail à l'Assemblée nationale. Il a dit ça souvent, il n'aime pas passer le temps ici. Mais je m'excuse, c'est une instance démocratique où on fait les débats des idées, et on peut avoir des différences d'opinions, et on peut prendre le temps de questionner comme il faut, et c'est ça que nous avons fait ensemble hier, et c'est ça que je vais continuer de faire. Et je sais que le ministre n'aime pas sa présence ici, et peut-être il préfère être en pleine campagne de chefferie, je ne sais pas.

**Le Président (M. Labbé):** Oui. Alors, si vous permettez...

**M. Williams:** Avec ça, je vais prendre le temps nécessaire d'assurer qu'on comprend bien le projet de loi et je pense, le travail démocratique que nous avons fait hier, c'est un exercice tellement important, et nous avons, je pense, avec l'aide des réponses que j'ai reçues de mes questions hier, nous avons clarifié la compréhension du projet de loi. Mais peut-être, ça n'intéresse pas le ministre, mais c'est son problème.

**Le Président (M. Labbé):** Alors, M. le député de Nelligan, si je comprends bien, on va garder le climat qui était excellent, on va revenir sur nos articles si vous êtes d'accord.

Mme la députée de Crémazie, vous avez un commentaire?

**Mme Blanchet:** Oui, M. le Président. Je suis bien d'accord avec ce que le député de Nelligan dit que, effectivement, le travail que l'on fait ici c'est un travail démocratique important, il faut le faire. Je ne pense pas que mon collègue, le ministre d'État, n'était pas ici parce que, comme il dit, ça ne l'intéressait pas. Mais juste lui rappeler qu'au début de nos travaux hier, quand même, on a perdu un petit peu... beaucoup de temps sur des règles de procédure et des questions qui n'avaient pas lieu, ce pourquoi finalement on n'a pas pu adopter plus d'articles hier. C'est sûrement ce à quoi faisait référence mon collègue, le ministre.

**Le Président (M. Labbé):** Alors, merci, madame. M. le ministre, ça va?

**M. Legault:** Oui. Bien, peut-être juste ajouter que je suis absolument d'accord avec ma collègue la députée de Crémazie. Je voulais faire référence à toutes les minutes qu'on a perdues hier à discuter de procédure, à discuter si mon collègue le ministre délégué à la Santé pouvait ou non répondre aux questions. Je n'ai aucun problème et je souhaite débattre d'idées puis, de ce côté-là, je pense que je suis d'accord avec le député de Nelligan mais, quand on perd du temps sur des procédurites, je suis moins d'accord.

**Le Président (M. Labbé):** Alors, comme le temps prend de plus en plus d'importance, si vous êtes d'accord, nous allons revenir maintenant au projet de loi. Alors, les amendements à l'article 7, est-ce qu'on peut considérer qu'ils sont... Non? M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Je pense qu'un commentaire mérite un autre commentaire. Là, là, je ne peux pas accepter la parole du ministre sur le débat d'hier. Lui, il a décidé de ne pas être présent, et lui a dit ça. Avec ça, je peux dire ça. C'est son choix, mais malheureusement c'est son projet de loi. L'article 125 de nos règlements disent que l'auteur du projet de loi doit présenter le projet de loi. Avec ça, ce n'est pas un débat des techniques, c'est un débat démocratique, nous avons les règles, et si...

Et j'ai toujours dit, et ce n'est pas surprenant que le Vérificateur général a dit qu'il n'y a aucun leadership dans le dossier des services préhospitaliers d'urgence, c'est ça que le Vérificateur général a dit. Moi, je pense que nous n'avons pas vu un niveau d'intérêt très élevé, et on doit faire notre travail. C'est ça que nous avons fait hier, et je vais continuer de faire ça, ici, en commission parlementaire.

J'ai eu une question sur... j'ai les questions sur l'article tel qu'amendé, si vous êtes prêt d'appeler les votes sur les amendements, M. le Président.

**Le Président (M. Labbé):** Oui. Alors, à ce moment-ci, est-ce qu'on est prêt à accepter les amendements tels que proposés à l'article 7, les amendements qui touchent les alinéas un, deux, troisième et quatrième paragraphes, c'est-à-dire...

**M. Williams:** Les amendements.

● (11 h 10) ●

**Le Président (M. Labbé):** ...les éléments, on s'entend, 1<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup>? Alors, on y va par ligne, c'est ça?

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Labbé):** Est-ce que l'amendement est adopté? Merci, madame.

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Labbé):** Adopté? Ça va? Merci. Est-ce que l'article 7, tel qu'amendé, est adopté ou s'il y a des commentaires? M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Je voudrais entendre le ministre un peu sur la relation entre premier et deuxième alinéas, quand on parle d'un cadre d'élaboration d'un plan

stratégique d'organisation de services des priorités, même ils ont dressé une liste de centres d'urgence 9-1-1, centres de communication santé, un service de premiers répondants du service des ambulances, etc.; et deux, c'est de déterminer un modèle d'organisation.

Je voudrais juste comprendre les deux parce qu'il me semble qu'il y a une certaine redondance des deux et je voulais juste mieux comprendre ça, s'il vous plaît, M. le Président.

**Le Président (M. Labbé):** Merci, M. le député. Alors, M. le ministre, un commentaire.

(Consultation)

**M. Legault:** Oui, M. le Président. Bon, ce qui est prévu au premier alinéa, je pense que c'est assez clair, là, on veut établir la chaîne d'interventions à partir de la population, centres d'urgence 9-1-1, centres de communication santé, services de premiers répondants, ensuite les services ambulanciers et finalement les établissements qui reçoivent le patient. Donc, ça, c'est le premier alinéa.

Dans le deuxième alinéa, bien, on doit établir, selon les particularités régionales, le modèle qui est le plus approprié puis les effectifs qu'on va mettre à chacune des étapes.

Et, dans le troisième alinéa, bien, on doit coordonner les services et s'assurer qu'il y a une bonne interaction avec le réseau de la santé.

**Le Président (M. Labbé):** Merci, M. le ministre. M. le député.

**M. Williams:** Est-ce que le ministre trouve utile, dans le premier alinéa, d'ajouter sur ces listes d'acteurs les premiers intervenants, tel que mentionné dans le paragraphe 14<sup>e</sup> de l'article 3?

**M. Legault:** Oui.

**M. Williams:** Est-ce qu'il va proposer ça comme amendement?

(Consultation)

**Le Président (M. Labbé):** Oui. Ils sont après vérifier, M. le député, ce ne sera pas bien long. M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, M. le Président, je pense que la réponse, c'est oui. Il serait souhaitable effectivement que, dans le plus de cas possible, on puisse compter sur des premiers intervenants — je pense qu'on en parle d'ailleurs ailleurs dans le projet de loi.

Mais évidemment, quand on établit la chaîne minimum, si je peux dire, exigée dans une loi, on ne peut pas... personne n'a de contrôle, si on veut, sur les premiers intervenants. Donc, oui, c'est souhaitable que, dans la chaîne, il y ait des premiers intervenants.

On parlait tantôt de mettre en place des mesures pour qu'il y ait plus de formation qui se donne dans le réseau, qui se donne aussi dans nos écoles primaires, secondaires, collégiales, mais je ne pense pas que ce

serait approprié de le prévoir de façon obligatoire dans la chaîne d'interventions.

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

**M. Williams:** Oui. On ne parle pas de chaîne d'interventions, on parle d'établir dans le cadre de l'élaboration de son plan stratégique triennal de l'organisation de services.

Dans votre liste, le premier alinéa de l'article 7, vous avez même parlé d'intégrer des programmes s'adressant à la population et au réseau scolaire. Le fait que... Et je comprends pourquoi ce n'était pas là au premier dépôt de projet de loi parce que vous n'avez pas eu le paragraphe 14° de l'article 3 tel qu'amendé et vous avez... Et j'ai supporté cet amendement qui dit: «Il favorise l'implication de la population à titre de premiers intervenants dans le cadre de l'organisation des services préhospitaliers d'urgence en faisant la promotion, en collaboration avec les partenaires concernés, de ce rôle et de son importance auprès des personnes en détresse.»

J'ai pensé, le fait que vous avez... et c'est la seule place, je pense, M. le Président, que vous avez dressé la liste des acteurs — et je ne recommande pas le débat des acteurs — mais c'était... je pense, dans le projet de loi, la seule place où ils sont identifiés presque dans la chaîne d'interventions que nous avons trouvée dans le rapport Dicaire.

Moi, j'ai pensé... on parle d'une élaboration d'un plan stratégique triennal. Ce n'est pas la même chose qu'une obligation légale de mettre en vigueur. Moi, je pense... j'ai voulu suggérer... Vous avez déjà amendé la loi, ce n'était pas là avant. C'est pourquoi ce n'était pas dans la première ébauche du projet de loi. Maintenant, nous avons unanimement supporté ce changement.

Juste être clair, quand on dit aux régies, à chaque régie régionale, chaque instance régionale qu'elle doit avoir un plan d'action qui inclut... un plan stratégique qui inclut, tout au début, les premiers intervenants, le service préhospitalier, votre centre de communication santé, des services ambulanciers, des établissements recevoir, etc., la chaîne. Moi, j'ai pensé que c'est concordance, même, avec l'amendement que le ministre lui-même a apporté à l'article 14... au paragraphe 14° de l'article 3.

**Le Président (M. Labbé):** Merci, M. le député. M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. M. le Président, je pense que, là, il faut distinguer deux choses, et je pense que c'est bien écrit, de la façon qu'on le voit dans le premier alinéa. D'abord, on dit, dans la première partie de l'alinéa, qu'il faut prévoir l'accessibilité à un centre d'urgence 9-1-1, à un centre de communication, etc. Et, deuxièmement, on dit que la régie peut, selon l'orientation retenue dans son plan, intégrer des programmes s'adressant à la population et au réseau scolaire. Mais on est plus au niveau incitatif qu'au niveau normes minimales quand il s'agit de parler de la population ou du réseau scolaire. On ne peut pas prévoir dans tous les cas l'accessibilité, par exemple, à un premier intervenant qualifié. On est encore à l'étape, au Québec, de dire: Il faut favoriser la présence de premiers intervenants bien formés. Mais je ne pense pas

qu'on puisse compter demain matin et exiger de prévoir l'accessibilité dans tous les cas à des premiers intervenants.

Donc, on le favorise, on le souhaite, on veut mettre des mesures pour qu'il y en ait davantage, mais c'est ce qu'on dit, là, que la régie peut intégrer, mais on ne veut pas en faire une nécessité. Ça serait, en pratique, là, non applicable.

**Le Président (M. Labbé):** Merci, M. le ministre. M. le député.

**M. Williams:** Je suis déçu de la réponse du ministre. Pas d'autres questions?

**Le Président (M. Labbé):** Est-ce qu'il y a d'autres questions par rapport à l'article 7, M. le député?

**M. Williams:** Oui. Je pense, dans les technicités... Je parle du deuxième alinéa, et ça commence avec: «Une régie régionale doit également...» C'est après le huitième alinéa. C'est les derniers deux pouvoirs — je ne sais pas si c'est légalement traité comme le deuxième alinéa — mais: le pouvoir de délivrer les permis d'exploitation et dresser et maintenir à jour une liste de tous les premiers répondants. Je voudrais juste entendre le ministre un peu plus que ça, parce que, là, on peut voir que la régie doit également délivrer les permis d'exploitation des services ambulanciers et gérer l'attribution des permis et des nombres des ambulances liées à ces permis en fonction des ressources disponibles et d'un plan stratégique.

Est-ce que le ministre va encadrer cette évaluation des attributions des permis et nombre des ambulances en partenariat avec les régies? Et, deuxième question, juste pour assurer qu'on avance le plus tôt possible, comment chaque régie va avoir une liste des premiers répondants? Sur quelle base? Je voudrais juste mieux comprendre comment il va mettre en vigueur le deuxième article, qui touche les dispositions à l'article 41.

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

**M. Legault:** Oui. Bon, d'abord, M. le Président, pour répondre à la première question, bon, c'est un peu ce qu'on expliquait tantôt. Il y aura des normes nationales, il y aura aussi des maximums de permis par zone, mais ce sera chaque régie régionale qui sera responsable de délivrer les permis pour les services ambulanciers, gérer aussi le nombre d'ambulances.

Maintenant, pour ce qui est de la deuxième question, bon, les régies seront responsables, là, de s'entendre avec les municipalités pour accréditer évidemment les formateurs de premiers répondants mais aussi maintenir à jour une liste de tous les premiers répondants qui peuvent agir, là, selon les dispositions de l'article 41.

• (11 h 20) •

**Le Président (M. Labbé):** Merci, M. le ministre. M. le député.

**M. Williams:** Oui. Est-ce que je dois comprendre que, selon le ministre, les premiers répondants sont juste au niveau municipal?

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

**M. Legault:** Pas nécessairement. Il peut y en avoir...

(Consultation)

**M. Legault:** M. le Président, ça peut être soit des municipalités, soit des regroupements de municipalités, peut-être dans quelques cas des organismes sans but lucratif.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Bonjour, Mme la Présidente...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Re-bonjour.

**M. Williams:** Est-ce que c'est une liste nominative ou est-ce que c'est une liste des services de premiers répondants? Comme exemple, chez nous — encore une fois, je pense que c'est une meilleure chose de parler de chez nous — nous avons les services des pompiers qui sont très bien formés comme premiers répondants, beaucoup plus, je pense, au-dessus des normes nationales. Est-ce que, selon l'article 7 du projet de loi, là, on doit dresser une liste nominative ou est-ce qu'il va y avoir exemple le service de la caserne x, y ou z, il y a les services aux premiers répondants? Je voudrais mieux comprendre le sens de cette liste, est-ce que c'est nominatif, ou c'est par unité de service, ou les deux?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Oui, c'est une liste nominative, puisqu'on va déléguer à ces personnes des actes médicaux. Donc, oui, c'est une liste nominative.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Est-ce que cette liste va être... Comment vous allez contrôler l'accès à cette liste?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Ce sera fait selon les règles prévues, là, par la Commission d'accès à l'information.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député.

**M. Williams:** Qui sont... Et les règles prévues sont quoi?

(Consultation)

**M. Legault:** Oui. Ce qui est prévu, Mme la Présidente, c'est que ces listes doivent être gardées

confidentielles, et seul le directeur médical aura accès à ces listes.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan, vous avez d'autres questions ou commentaires?

**M. Williams:** Merci pour la réponse. Je trouve ça une bonne réponse. Est-ce que ça va être bon d'encadrer ça dans la loi?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. On me dit, là, que c'est déjà prévu, dans la Loi sur l'accès à l'information, les façons dont on doit se comporter.

(Consultation)

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Est-ce que ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Oui. Peut-être, entre les sessions, on peut double vérifier ça, mais je pense qu'il y a unanimité sur l'intention d'assurer que c'est confidentiel. Et, plus tard, je vais double vérifier. Avec ça, oui, sur réserve, j'accepte la réponse, mais je voudrais juste vérifier. Parce que ça peut être une liste intéressante, mais la liste doit... Je voudrais juste mieux comprendre la liste, là. Et j'accepte 100 % l'intention du ministre de dire: Bien, on veut protéger la liste, mais là il va y avoir un appel 9-1-1. Est-ce que nous allons avoir, dans la chaîne d'interventions, un réflexe, une fois que nous avons fait le triage, d'appeler un premier répondant? Avec ça, la liste va être beaucoup plus disponible que juste au niveau de l'acte médical, par définition, il me semble.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Là, ce qu'il faut comprendre, les affectations ne sont jamais faites sur une base nominale; les affectations sont faites sur une base de services. Donc, c'est un service qui est appelé et c'est au service qu'on va choisir la personne. Donc, ici, c'est davantage d'avoir une liste, là, des premiers répondants qui sont autorisés et à qui on peut déléguer des actes médicaux.

(Consultation)

**M. Legault:** C'est ça.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va? Oui? Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui, et je suis très critique sur la protection de l'information confidentielle, et si je vous écoute... et on essaie de comprendre, à ce niveau pratique, qu'est-ce qui va se passer.

Je comprends votre réponse. Quelqu'un appelle 9-1-1 et dit: Il y a un problème. On décide que nous

n'avons pas besoin d'envoyer une ambulance. On peut envoyer un premier répondant tout de suite.

Selon la réponse du ministre, quelqu'un va faire une affectation d'un premier répondant, à... je vais dire à Pointe-Claire, une personne de Pointe-Claire, si nous avons, ou dans une coopérative ou dans un groupe de communautés. Avec ça, il n'y a aucune raison, il n'y a aucune raison pour la régie régionale de garder une liste nominative des premiers répondants. Il n'y a aucune raison. Je voudrais... et je suis très sévère quand on crée une base de données avec informations personnelles. Peut-être, de temps en temps, mes collègues pensent que nous sommes trop sévères, mais je préfère protéger la confidentialité, et, s'il n'y a pas de raison d'avoir cette information nominative, pourquoi, pourquoi on va créer ça?

Si vraiment la régie doit savoir où sont les premiers répondants, combien de premiers répondants, moi, je comprends, elle doit avoir une liste des services, mais si ça ne marche pas et qu'il doit avoir un accès direct à chaque premier répondant — et je comprends et j'accepte la réponse du ministre sur ça — il n'a pas besoin de la liste nominative. Il a besoin d'une liste des services, aucun doute. Ça tombe bien dans la stratégie d'organisation d'assurer que nous avons assez de personnes pour faire les réponses, mais il n'a pas besoin de liste nominative.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Autrement dit, à quoi ça sert, la liste? C'est ça, votre question?

**M. Williams:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, le seul but qui est visé par la liste, c'est d'être capable de suivre les compétences de ces personnes. Étant donné qu'on va déléguer des actes médicaux à ces personnes, c'est important d'avoir une liste des personnes qui sont autorisées à poser ces actes médicaux et de s'assurer — on le verra plus loin, là — du maintien des compétences de ces personnes. Donc, de là l'importance de la liste. Mais la liste ne servira pas à des affectations; c'est seulement le centre de communication qui a le droit d'affecter.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** O.K. Alors, M. le député de Nelligan, est-ce que ça répond à votre question?

**M. Williams:** Les premiers répondants sur la liste sont les premiers répondants accrédités de l'article 39... 40, je pense... D'être sur la liste, ils doivent avoir une certaine accréditation. Et ça va être quoi, cette accréditation?

(Consultation)

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Je pense là que ce qu'il faut distinguer, la régie régionale, dans le cas qui nous

concerne, là, via son directeur médical, a la responsabilité, si on peut dire, de s'assurer de la qualité des premiers répondants, s'assurer qu'ils soient compétents. Le service où travaille ce premier répondant a la responsabilité de l'organisation du travail, donc s'assurer qui est affecté. Donc, les deux ont des responsabilités. Le service doit s'assurer qu'il affecte des gens qui sont compétents, mais, pour ce qui est de définir qu'est-ce que ça veut dire être compétent, qu'est-ce que ça veut dire de maintenir ces compétences, là, ça se fait au niveau du directeur médical, à la régie régionale.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Sous les paramètres, les normes standards nationales établies par le directeur médical national?

**M. Legault:** C'est ça.

● (11 h 30) ●

**M. Williams:** On l'espère, toujours en respectant... Voilà la balance. Ce n'est pas... aucun débat central ou non, on veut avoir les standards et on veut avoir la réflexion régionale. O.K. Ça va.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va?

**M. Williams:** Oui... Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, l'article 7, tel qu'amendé, est-il adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. Article 8. Il y a aussi un amendement à l'article 8.

**M. Legault:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre, sur l'amendement.

**M. Legault:** Si on commence avec l'amendement, Mme la Présidente, cette modification vient faire en sorte que les pouvoirs d'une régie régionale ne s'appliqueront qu'à un centre de communication santé et non plus aux titulaires de permis. Donc, on supprime, dans l'article 8, les mots «ou d'un titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers».

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va, M. le député de Nelligan? Vous avez des commentaires sur l'amendement?

**M. Williams:** Oui. Je voudrais savoir pourquoi il supprime les mots «ou d'un titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers».

**M. Legault:** Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, M. le ministre.

**M. Legault:** La régie régionale a des pouvoirs identiques à ceux à l'égard des établissements. Et ce qui a été discuté, si on veut, avec les représentants des entreprises d'ambulances, c'est qu'on fonctionne, au niveau des pouvoirs de surveillance et d'enquête, via le contrat qui est signé avec l'entreprise.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Merci. On parle des pouvoirs de surveillance et d'enquête d'une régie régionale, que ce pouvoir est pour faire la surveillance et l'enquête sur un centre de communication santé. Les centres de communication santé... Ce pouvoir, c'est... comme le centre de communication santé est un établissement, dans le sens de la loi, un établissement de santé public. Sauf, selon ma compréhension — et nous allons discuter ça plus tard, chapitre III, les centres de communication santé — les établissements privés doivent donner un niveau d'information et ils sont soumis à un niveau de contrôle que je trouve très, très élevé, et, par cette loi, on donne un mandat de surveillance, d'enquête, comme une instance publique, indirectement à des compagnies privées. Parce que, si on peut faire ça au niveau du centre de communication santé, qui est la coordination de beaucoup des interventions pour plusieurs compagnies privées, il me semble que nous sommes quand même...

Et je voudrais bien comprendre le sens de l'amendement. Moi, j'ai peur que, selon ce qui était écrit au début, ça donne un pouvoir de surveillance, d'enquête avec les règles d'un établissement public, que la régie régionale peut examiner un centre de communication et une compagnie privée. Avec l'amendement, je voudrais mieux comprendre la différence entre le... tel que proposé et tel qu'amendé. Et j'espère qu'on ne peut pas nécessairement faire le même type de surveillance qu'un établissement public dans un établissement privé. On doit faire les surveillances, on doit faire les redditions de comptes, on ne met pas ça en doute, mais il me semble que les règles sont différentes. Avec ça, je voudrais mieux comprendre vraiment l'intention de l'amendement et l'intention de cet article de la loi.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, c'est exactement ce qu'on a voulu avec l'amendement. Je suis d'accord avec le député de Nelligan qu'on ne peut pas avoir les mêmes pouvoirs de surveillance et d'enquête sur un organisme sans but lucratif comme les centres de communication et sur une entreprise privée, qui a ses propres affaires. Donc, ce qui est privilégié, c'est d'avoir des pouvoirs de surveillance et d'enquête sur l'organisation publique et sans but lucratif comme les centres de communication et d'exclure, dans ce paragraphe, les titulaires de permis, donc les entreprises ambulancières. Mais, on le verra tantôt, ou on en a vu déjà une partie, il y aura des normes qui seront fixées, et, à l'intérieur des contrats qui sont signés avec les entreprises ambulancières, c'est là qu'on va prévoir, là, les responsabilités de surveillance de la qualité des services qui sont donnés plutôt que de se donner le pouvoir, je pense, qui aurait

été peut-être exagéré, d'aller surveiller, enquêter dans les bureaux des entreprises privées.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. J'accepte l'intention du ministre mais j'ai peur que, quand même malgré le changement, le pouvoir est là de faire ça indirectement parce que, selon le chapitre sur les centres de communication santé, il y a beaucoup d'obligations d'échange d'information avec les compagnies privées et le centre de communication santé. Si vous avez le pouvoir de surveillance du centre de communication santé, vous avez l'accès à toute cette information, et on peut faire indirectement exactement tel que vous dites que vous ne voulez pas faire. J'ai peur que, malgré le changement, qu'il y a un pouvoir d'aller indirectement jusqu'à une vérification du secteur privé selon les règles publiques.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. J'ai de la difficulté, là, à suivre les commentaires du député de Nelligan parce que, dans la modification, on vient dire qu'on supprime les mots «titulaires de permis d'exploitation». Donc, les entreprises ambulancières ne sont plus sujets suite à l'amendement à l'article 8. Donc, si on discute bien l'article 8, c'est ça qu'on fait actuellement, on vient dire, avec l'amendement, que ce ne sera plus sujet aux entreprises ambulancières. Donc, je comprends mal les inquiétudes du député de Nelligan.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan, on est toujours sur l'amendement.

**M. Williams:** Oui, oui. Ça vient de... Mes inquiétudes viennent du rôle que les centres de communication santé vont jouer avec les compagnies privées et l'échange d'information que, dans les autres articles qui suivent, les compagnies privées doivent fournir aux centres de communication santé. Et c'est pourquoi je demande... Et, si le ministre dit: Non, ce n'est pas notre intention; j'accepte ça. Mais j'ai voulu juste vérifier comme il faut que, malgré son intention de serrer le pouvoir de surveillance confié à une régie régionale, le fait que toute cette information est déposée, est présente dans un centre de communication santé, incluant beaucoup d'informations fiscales d'une compagnie, ce pouvoir de surveillance peut aller, indirectement — malgré que ce n'est pas son intention, et j'accepte ça — jusqu'au niveau des compagnies. Parce qu'il est en train de vérifier qu'un centre de communication santé qui garde beaucoup d'informations — dans mon opinion, privilégiées — ...du secteur privé.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Autrement dit, ce que je comprends, M. le député de Nelligan, c'est que vous êtes d'accord avec l'amendement. On discute surtout de l'article 8 au moment où on se parle? Parce que c'est sur le reste que vous avez des questions?

**M. Williams:** C'est les deux ensemble.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Bien, Mme la Présidente, je pense que, quand on crée un organisme sans but lucratif aussi important que les centres de communication santé, je pense que c'est normal qu'on se donne le pouvoir de pouvoir aller surveiller leur travail. Maintenant, bon, le député de Nelligan est inquiet, pour les entreprises ambulancières, que, indirectement, en surveillant les centres de communication, on surveille les entreprises privées. Je veux le rassurer, là; on a discuté de cet amendement avec les entreprises ambulancières, et les entreprises ambulancières sont satisfaites et ne sont pas inquiètes avec ce qui est proposé. Donc, je comprends que le député de Nelligan s'inquiète pour les entreprises ambulancières, mais elles-mêmes, les entreprises ambulancières, ne sont pas inquiètes. Donc, je pense qu'il devrait cesser ses inquiétudes.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Sans commencer un débat technique ou de question de règlement, le ministre doit arrêter de présumer mes intentions qui sont en arrière de mes commentaires. S'il vous plaît. Moi, mes interventions, j'essaie de vous aider de faire un bon projet de loi. C'est ça que nous avons fait depuis le début. C'est ça que nous avons fait depuis le début du dépôt du Vérificateur général, le rapport Dicaire. Avec ça, s'il vous plaît, arrêtez de présumer mes intentions. Moi, souvent même... Dans les questions d'accès à l'information, souvent, nous avons un avis de la Commission d'accès à l'information, qui ne sont pas... qui sont à l'aise avec une certaine protection. Mais les députés, ils ont poussé quand même d'avoir plus de protection.

● (11 h 40) ●

Avec ça, tant mieux si les compagnies sont à l'aise. Moi, je pense que j'ai besoin de jouer mon rôle d'assurer que nous ne sommes pas en train de passer un article de loi qui fait indirectement qu'est-ce qu'on ne veut pas faire directement. J'ai l'assurance du ministre, je n'ai pas jugé ou interprété ses intentions, j'ai accepté sa parole, j'ai cherché des clarifications. Merci, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, l'amendement à l'article 8 est-il adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** L'article 8, tel qu'amendé, est-il adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. Article 9. Alors, M. le ministre, je pense qu'il y a un amendement aussi à l'article 9.

**M. Legault:** Oui. Donc, il y a un amendement à l'article 9 où on vient ajouter, à la fin de l'article, les mots «selon les horaires autorisés par la régie». Donc,

cette modification, Mme la Présidente, vient préciser une responsabilité de la régie et assure aussi que les horaires de travail seront cohérents avec les plans d'organisation de services des régies régionales, étant donné que les deux, là, sont intimement liés.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va? Alors, M. le député de Nelligan, sur l'amendement.

**M. Williams:** Ça va.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** L'amendement est donc adopté.

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** L'article 9, tel qu'amendé. M. le ministre, est-ce que vous avez des commentaires sur l'article 9, tel qu'amendé?

**M. Legault:** Non, l'article prévoit, Mme la Présidente, qu'on doit, de façon obligatoire, conclure un contrat de services entre la régie régionale et tout titulaire de permis d'exploitation de services ambulanciers de sa région qui s'engage donc à fournir une prestation de services et, comme on vient de voir à l'amendement, là, selon les horaires autorisés par la Régie.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Oui. C'est bel et bien l'obligation de conclure un contrat, c'est le fardeau de la régie régionale. Il y a une obligation légale que la régie régionale doit conclure un contrat de services. Avec ça, s'il y a un échec de négociation, le fardeau de responsabilité de conclure le contrat, c'est au niveau régie régionale?

**M. Legault:** Absolument. On compte bien donner une responsabilité importante aux régies régionales. J'espère que ça va convaincre le député de Nelligan peut-être d'essayer de convaincre son propre parti de garder ses régies régionales pour défendre les intérêts de ceux qui travaillent dans les régions, mais je pense qu'on a encore une belle démonstration, là, de l'importance des régies régionales.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Je pense, l'idée en arrière de ça d'assurer que nous avons les contrats, mais aussi avec l'amendement, il y a... Les contrats sont basés selon les horaires autorisés par la régie. Il me semble que nous avons... on peut avoir quand même un grand, grand écart de services. Et nous avons unanimement passé quelques articles sur la notion d'équité. Et il me semble que, dans cet article — et corrige-moi si je me trompe — il n'y a aucune notion d'équité que, selon les horaires autorisés par les régies, on peut avoir une grande variance entre chaque régie. Et j'ai peur que, malgré les intentions des autres articles que nous avons passés, on peut garder une certaine inéquité dans la chaîne

d'interventions dans chaque région. Et je sais, Mme la Présidente, l'équité régionale, ça vous intéresse aussi. Avec ça, je présume que vous...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Vous avez raison, M. le député, l'équité n'est pas pendant l'égalité. Il y a toutes sortes de choses à considérer, vous comprendrez.

**M. Williams:** Oui, exactement. Avec ça, je voudrais... juste le temps au ministre sur ça. J'ai peur que nous allons garder encore les écarts entre les régions si on ne met pas les paramètres un peu comme nous avons fait dans les autres articles de la loi.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

(Consultation)

**M. Legault:** Oui. Comme on le disait tantôt, Mme la Présidente, sur le même territoire d'une région régionale, il peut y avoir plusieurs propriétaires d'ambulances. Donc, c'est important de s'entendre sur les horaires de chacun des propriétaires d'ambulances pour être certains d'abord qu'on couvre bien les besoins, mais surtout qu'on répartisse de façon équitable, qu'on optimise aussi l'utilisation des ressources. Donc, c'est le but, là, qui est visé dans cette organisation des services.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Est-ce que les régies régionales, selon l'article 9 ou un autre article de loi dans 96, vont avoir les paramètres sur les horaires qu'il peut autoriser, les paramètres, un «range»? Ce n'est pas mur à mur, là, mais est-ce qu'ils vont avoir les minimums et les maximums?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, on va comprendre que les paramètres évoluent dans le temps pour la couverture optimale des services dans chaque région. Donc, je ne pense pas que ce soit approprié d'essayer, dans un projet de loi, de définir de façon précise les paramètres. Oui, il y a des critères généraux, puis on peut aider les régies régionales, mais je ne pense pas que ça doit être fait dans le projet de loi.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Je n'ai pas cherché aujourd'hui de mettre les paramètres exacts, j'ai cherché de mettre la notion, le concept qu'il y a un certain encadrement des paramètres, qui effectivement chaque année peuvent changer, peuvent s'améliorer. C'est ça qu'on veut. Je pense que c'est le but du projet de loi. Et, encore une fois, nous avons fait beaucoup d'efforts et peut-être cet effort, ce type de discussion — je ne commence pas — c'était une bonne discussion que nous avons eu hier,

beaucoup sur les concepts, et nous avons, je pense, commencé à mieux comprendre qu'il va y avoir un certain rôle national panprovincial pour les normes, les standards.

On arrive avec quelque chose assez important parce que, là, on commence à toucher une pierre angulaire, les horaires. Les horaires, c'est très important et, s'ils sont bel et bien faits, sont efficaces, ça peut être plus cher dans quelques régions que d'autres. J'ai pensé que, pas de fixer c'est quoi, les paramètres aujourd'hui dans la loi — parce que je suis d'accord avec le ministre, ça peut changer — mais j'ai pensé que peut-être ça va être utile que, selon les horaires autorisés par la régie, les horaires doivent respecter, un peu comme nous avons vu dans les autres sections, les normes ou les standards définis par le directeur médical national. Moi, je pense que les notions que les horaires, ce n'est pas juste on peut décider qu'est-ce qu'on veut, il doit y avoir un certain encadrement national, toujours en respectant la capacité et la différence entre chaque zone.

Moi, je serais plus à l'aise si on dit: Oui, oui, tout ça, ils vont faire ça selon les horaires autorisés par la régie, si les horaires tombent dans quelques normes nationales. C'est ça que je cherche, une protection d'une certaine approche nationale.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Bon. D'abord, il faut comprendre là que les critères qui sont utilisés sont nombreux et aussi parfois doivent faire l'objet d'une négociation quand vient le renouvellement des conventions collectives. D'ailleurs, je me serais attendu, ce matin, à avoir des félicitations de la part du député de Nelligan, étant donné qu'au cours des derniers jours on a conclu, pour la première fois, une convention collective sans aucun moyen de pression avec nos ambulanciers. Donc, je m'attendais à avoir des félicitations du député de Nelligan. Probablement qu'il a oublié, c'était peut-être prévu dans ses notes prochainement.

● (11 h 50) ●

**M. Williams:** ...hier.

**M. Legault:** Peut-être que c'était dans ses remarques finales, finalement, que c'était prévu, oui.

Mais, Mme la Présidente, il y a plusieurs critères qui évoluent. Il y a entre autres une méthode qu'on appelle, dans le jargon, la méthode Tremblay améliorée. Probablement que, dans un an ou deux, il y en aura peut-être une autre qui sera utilisée, mais on essaie de regarder la charge de travail par zone, le volume de transport. Est-ce qu'il y a un centre hospitalier ou non dans la zone? C'est quoi, les corridors de services? C'est quoi, le volume de transport qu'on doit faire aussi entre les établissements? Évidemment que les établissements s'agrandissent dans certaines zones, donc ça évolue continuellement. On regarde évidemment les nombres d'interventions qui sont faites, et on essaie de comparer et de s'assurer qu'il y a équité. Donc, il y a un ensemble de critères. Mais je ne pense pas que ce serait pensable de fixer dans un projet de loi des paramètres et de dire: Ces paramètres-là, peu importe la construction des nouveaux hôpitaux, l'évolution des CLSC, l'évolution des heures d'ouverture, même, de certaines... Par exemple,

il y a des urgences qui sont dans certains CLSC, il y a des heures d'ouverture qui évoluent. Il y a des conventions collectives qu'on résigne de façon régulière. Je ne pense pas que ce serait possible de mettre des critères dans un projet de loi. Mais il y a quand même des normes qu'on se donne dans le projet de loi, et il y a des critères, en pratique, qu'on envoie régulièrement aux régies régionales pour les aider à faire cette allocation des ressources et des horaires de travail. Mais je ne pense pas que ce serait approprié de le mettre dans le projet de loi.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Avec le gouvernement péquiste, on doit mieux planifier pas pour les nouveaux hôpitaux, mais chez nous, là, on doit toujours adapter à cause des fermetures d'hôpitaux causées par le gouvernement du Parti québécois. Et ça a eu un impact sur les services préhospitaliers d'urgence chez nous, encore une fois, chez nous, à cause du fait que le PQ a fermé sept hôpitaux sur l'île de Montréal. Souvent, nos ambulances doivent voyager plus loin parce qu'ils ont eu un engorgement. Avec ça, je comprends qu'on doit adapter à nos erreurs.

Mais sur vos besoins... personnels... si vous voulez déposer l'entente au complet, je vais lire ça avec intérêt et on peut discuter ça plus tard. Moi, je pense qu'il y a, encore une fois — et je vais terminer, Mme la Présidente, sur ça — le ministre manque une opportunité d'encadrer un principe dans la loi que, oui, on peut avoir une flexibilité des horaires autorisée par les régies, mais, comme dans beaucoup d'autres cas, nous avons mandaté un directeur médical national de créer les normes, les standards, pour l'équipement, l'utilisation, un système d'information, établir les orientations nationales. Moi, je pense... Et je suis d'accord que ces normes doivent être flexibles, mais je préfère, et j'ai pensé que ça va protéger tout le monde, mais les Québécois et Québécoises, les compagnies, les régies, le ministre, tout le monde, si on dit, après votre amendement: «selon les normes établies par le directeur médical national». Mais il ne semble que le ministre ne s'intéresse pas à ça, et je pense que ça va être juste un encadrement qu'on peut clarifier et on peut protéger tout le monde, parce que, de temps en temps, pour les raisons peut-être qui sont fiscales ou d'autres raisons, peut-être que les horaires fixées ne sont pas vraiment acceptables. Là, avec un petit amendement, si on dit «selon les normes établies par le directeur médical national», on peut avoir un bon encadrement légal de protéger ça. C'était le but de mon intervention, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, l'article 9, tel qu'amendé, est-il adopté? Adopté, M. le député?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. Article 10. Nous avons, à l'article 10, un amendement qui propose de supprimer cet article. Alors, nous allons donc discuter uniquement de l'amendement. M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. La modification est conséquente à l'ajout qu'on a fait au paragraphe 13° de l'article 3. Donc, étant donné qu'on dit que cette responsabilité revient maintenant au ministre, elle n'a plus à apparaître à l'article 10.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Donc, avec ça, la responsabilité est maintenant ministérielle. Ce n'est pas gouvernemental et ce n'est pas par règlement.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

(Consultation)

**M. Legault:** O.K. Oui, Mme la Présidente. Oui, on pense effectivement, là, étant donné qu'il s'agit d'un contenu de contrat avec des titulaires de permis, donc avec des entreprises ambulancières, que ça devrait davantage relever du ministre que de relever du Conseil des ministres.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Oui, mais... Je suis d'accord, mais vous avez aussi enlevé les mots «par règlement». Vous n'avez pas remplacé ça au 13° paragraphe de l'article 3, et avec ça, je demande: Est-ce que c'est exactement qu'est-ce que vous voulez faire?

**M. Legault:** Oui, parce que, Mme la Présidente, là, on passe un règlement pour justement... Au Conseil des ministres, ça peut être un mémoire au Conseil des ministres, ça peut être un règlement aussi au Conseil des ministres. Mais, quand il s'agit d'une responsabilité du ministre, ce n'est pas nécessaire de parler de règlement.

**M. Williams:** Pas du tout?

**M. Legault:** Peut-être que le député de Nelligan va apprendre ça un jour, là, dans une vingtaine d'années peut-être, s'il a la chance d'être au pouvoir.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Le député de Nelligan a déjà fait partie du parti ministériel qui était au pouvoir...

**M. Williams:** Oui. Je vois que, même en période de questions, le ministre commence à nous questionner plus souvent parce que lui pratique à jouer le rôle de l'opposition et... Mais franchement là, oui, effectivement, un changement s'en vient, l'élection s'en vient et l'action s'en vient...

**M. Legault:** L'Action démocratique, Ha, ha, ha!

**M. Williams:** ...et c'est un débat fort intéressant et... Je ne fais pas plus de commentaires sur le dernier commentaire du ministre que ça, là, mais je pense effectivement que l'amendement est logique parce que

c'est une responsabilité du ministre, et je voulais juste assurer que, compte tenu de ça, est-ce que l'obligation de rendre ces contrats publics sont les mêmes avec le changement, et est-ce qu'on perd une certaine transparence avec le changement. Parce que par règlement, avant, c'était publié dans la *Gazette officielle*. On peut y avoir accès. Quand c'est une décision ministérielle, je demande: Est-ce que nous avons le même accès à cette information? Je pense que non, et je demande pourquoi.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Bon. On sait que, quand il y a un règlement, il y a obligation de publier dans la *Gazette*. Avec le changement, il n'y aura pas obligation de publier dans la *Gazette*, mais ce sont des documents publics, donc accessibles pour tout le monde. Mais il n'y aura pas effectivement nécessité de les publier dans la *Gazette*, et je ne vois pas pourquoi on publierait chacun de ces contrats-là dans la *Gazette officielle*.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

● (12 heures) ●

**M. Williams:** Selon vous, les contrats, le contenu minimal des contrats visés à l'article 9, les choses que l'article 13 touchent sont des documents publics et ils vont être disponibles sur demande, et nous n'allons pas avoir un problème dans le futur que, si quelqu'un demande d'avoir ces documents-là, ils vont être publics avec aucun problème, tel que ça peut être disponible comme un règlement.

(Consultation)

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Est-ce que ce sont les contrats qui étaient publiés dans la *Gazette officielle*, avant?

**M. Williams:** Selon l'article 10, si c'est fait par règlement — j'utilise les mots, là, ici — si c'est par règlement, il y a une obligation de publication.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, M. le ministre.

**M. Legault:** ...je vais essayer une explication, là. Dans l'article original, on disait: «Le gouvernement détermine, par règlement, le contenu minimal du contrat...» Je pense que, pour ce qui est du contenu minimal du contrat, que ce soit sous la responsabilité du ministre ou du gouvernement, il n'y a pas de problème à le rendre public, le contenu minimal du contrat. Par contre, chaque contrat, ce n'était pas prévu avant ni après, étant donné qu'il y a des renseignements nominatifs, et je sais que c'est un sujet qui inquiète beaucoup le député de Nelligan. Je ne pense pas que ce soit souhaitable de rendre publics ces contrats.

**M. Williams:** Merci. Avec ça, j'accepte la parole qui a été faite par le ministre devant plusieurs témoins

que les documents, les contrats minimaux prévus dans le paragraphe 13° de l'article 3 sont des documents publics. Et le futur ministre de la Santé va assurer qu'il ou elle respecte cet engagement-là.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, l'amendement est donc adopté.

**M. Williams:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. L'article 10 est donc supprimé.

L'article 11. On a encore ici un petit amendement. Alors, M. le ministre, sur l'amendement.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, comme vous voyez, il y a beaucoup d'amendements parce qu'on a beaucoup écouté ensemble les entreprises, les individus qui sont venus faire des propositions au printemps dernier. Donc, c'est pour ça qu'on a plusieurs amendements.

Donc, on prévoit dans cette modification à l'article 11 de dissiper toute ambiguïté concernant... qui pourrait exister à l'effet que, si les termes et conditions du contrat sont décrétés par le gouvernement, il s'agit tout de même d'un contrat qui est conclu en vertu de l'article 9.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan, sur l'amendement.

**M. Williams:** L'article 9 qui touche les contrats de services, tel qu'amendé, avec les horaires de travail décidés par la régie. Oui, O.K. Ça va pour l'amendement.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va. L'amendement est donc adopté?

**Une voix:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. L'article 11, tel qu'amendé, est-il adopté?

**Une voix:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Est-ce que vous avez des commentaires?

**M. Williams:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui? Bon, allez-y.

**M. Williams:** «À défaut d'entente entre les parties dans les 90 jours du dépôt de la proposition par la régie régionale, le gouvernement fixe, par décret, les termes et conditions du contrat.

«Les termes et conditions du contrat demeurent en vigueur malgré son expiration jusqu'à ce qu'un nouveau contrat soit conclu entre les parties.»

J'ai demandé au ministre, avec l'article 9 du projet de loi, s'il y a une obligation de la régie de conclure un contrat avec les intervenants. Avec l'article 11, je vois que la régie peut décider de juste attendre 90 jours et le contrat va être imposé automatiquement par le

gouvernement. Je voudrais juste entendre le ministre sur ça. Il me semble que... Selon lui, selon ses discussions qu'il a eues avec les intervenants, est-ce que lui trouve ça raisonnable? Parce qu'il me semble qu'il n'y a pas beaucoup d'initiatives avec les «combinations» de 9 à 11 de trouver... de peut-être trouver un compromis, parce que 90 jours plus tard, là, on peut avoir un décret.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, on va tous comprendre, étant donné l'importance des services préhospitaliers, qu'il faut avoir ce genre de clause au cas — et on ne l'espère pour personne — qu'il n'y aurait pas entente entre la régie et le contractant. Je ferai remarquer aussi au député de Nelligan que cette clause existait déjà dans la loi actuelle, au paragraphe 149.27, où on disait: «À défaut d'entente, le gouvernement fixe par décret les termes et conditions du contrat.» Donc, je pense que c'est nécessaire d'avoir ce genre de clause, étant donné l'importance des services qui sont concernés.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Et je comprends, il y a une obligation d'agir, mais le deuxième alinéa: Est-ce qu'on doit avoir aussi une certaine pression d'enfin faire entente ensemble? Parce qu'il me semble que, là, ça peut continuer dans un temps presque illimité comme ça, je voudrais juste mieux comprendre. Est-ce qu'il peut avoir une obligation de retourner à la table, de faire les négociations parce que les contrats, par décret, ce n'est pas nécessaire la meilleure façon de procéder?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Mais, Mme la Présidente, il y a 90 jours, là. Je pense qu'il faut présumer de la bonne foi de tout le monde, incluant de la régie régionale. Par contre, essayons de voir qui on veut défendre. Sans présumer des intentions du député de Nelligan, la population... C'est important pour donner le service à la population d'avoir ce genre d'article, donc de prévoir qu'à défaut d'entente, on pourra fixer les termes par décret et, j'ajouterais, là, au député de Nelligan, que les entreprises ambulancières sont confortables avec cet article.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. On doit avoir le pouvoir d'agir. Est-ce que l'entente — je m'excuse — est-ce que, oui, l'entente fixée par décret est acceptée comme une partie du plan triennal de la régie régionale, si ça passait par décret? Parce que, avant, vous avez une obligation que les régies régionales établissent les plans stratégiques. Par définition, une chose passée par décret remplace le plan triennal?

(Consultation)

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Ce que je comprends, Mme la Présidente, effectivement, s'il y avait décret, ça voudrait dire que le document serait... le contrat serait publié.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va? Alors, l'amendement à l'article 11 est donc adopté. L'article 11, tel qu'amendé, est donc adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. Article 12. Et ici, on a aussi des amendements.

**M. Legault:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre, sur les amendements.

**M. Legault:** Oui. Le premier amendement, Mme la Présidente, vient préciser pour quels motifs une régie régionale peut, dans certaines circonstances, réviser la prestation de services d'un titulaire de permis. Et on précise aussi dans cet amendement que, pour les mêmes motifs et avec l'autorisation du ministre, la régie peut également retirer le permis d'exploitation d'un titulaire, donc vraiment l'étape ultime. Ça fait suite justement à des précisions qui étaient demandées par les propriétaires d'ambulances.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Sur l'amendement, est-ce que le ministre peut expliquer, selon lui, la définition des «motifs d'intérêt public liés aux besoins de la population»? Parce que ça doit être assez clair. Si, ça vous donne le droit d'enlever un permis, je présume qu'on doit avoir un bel encadrement de ce concept.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, étant donné qu'il s'agit ici, dans ce projet de loi, de donner des services à la population dans des délais raisonnables, dans des temps réponses raisonnables, évidemment, là, qu'on peut juger que des motifs d'intérêt public, bien, ce serait lié justement à l'incapacité qu'aurait une entreprise de répondre aux services et à des délais raisonnables. Donc, on pourrait, à ce moment-là, invoquer des motifs d'intérêt public liés aux besoins de la population.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan.

● (12 h 10) ●

**M. Williams:** Sur le plan pratique, on peut avoir les cas, c'est pourquoi je pense que ça va être... Le concept, effectivement, on doit avoir le pouvoir de faire ça. Mais, sur le plan pratique, souvent nous avons les contrats qui étaient signés quelques années passées. Les demandes, elles ont augmenté. Les compagnies n'ont

pas eu plus de ressources de remplir leur travail. C'est de plus en plus compliqué, ou même ils ont eu un accroissement de la population et on ne peut pas répondre à tous les besoins.

Avec ça, malgré qu'il y a de la bonne foi de tout le monde, et on essaie de respecter les normes et standards, le temps de réponse, etc., les compagnies ne peuvent pas mais ce n'est pas nécessairement la faute de un, c'est la faute de sous-financement peut-être ou faute d'autres raisons qui sont de l'extérieur de leur contrôle.

Je voudrais entendre le ministre sur ça parce qu'il me semble que oui, effectivement, dans quelques cas, le temps de réponse n'est pas acceptable. Mais il y a une raison: parce qu'ils n'ont pas eu assez de financement. Avec ça, avec ce pouvoir, le ministre peut arriver, pour l'intérêt public... vous n'avez pas les bons temps de réponse, on enlève les permis, on donne ça à une autre personne, mais le problème n'était pas vraiment les compétences ou le service, c'était peut-être... le problème était le niveau de financement. Je voudrais entendre le ministre sur ça.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, dans l'article tel qu'écrit initialement, originalement, on avait des mots où on disait que l'entreprise d'ambulances devait respecter ses prévisions relatives à l'organisation des services préhospitaliers d'urgence.

Après discussions avec les associations qui représentent les entreprises ambulancières, on a convenu — je dis bien, là, «convenu» — d'utiliser les mots: «à titre exceptionnel, pour des motifs d'intérêt public liés aux besoins de la population». Donc, je pense que ça fait l'affaire de tout le monde. Je pense que, nous, notre obligation, c'est vraiment d'assurer les services. Et donc, les entreprises ambulancières sont d'accord avec la nouvelle façon d'essayer de résumer cette obligation de résultat.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui, pour les amendements, ça va.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, l'amendement à l'article 12 est donc adopté. Sur l'article 12 tel qu'amendé?

**M. Williams:** Mme la Présidente?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Tel qu'amendé, si j'ai bien compris tous les amendements, une régie régionale, avec l'autorisation du ministre, peut réduire ou augmenter le nombre des ambulances. Avec ça, on arrive avec un certain contrôle national du nombre d'ambulances parce que le ministre peut autoriser ou non une augmentation ou une réduction du nombre des ambulances.

Et je sais que nous avons discuté ça, mais il me semble que c'est assez important parce que ce n'est pas juste une question de permis. Parce que si vous n'avez... vous pouvez avoir un permis mais vous n'avez pas le droit d'avoir plus que x nombre d'ambulances. Et, si le nombre d'ambulances a augmenté, le permis, ça va être peut-être pas moins important mais moins directement lié avec la problématique locale, parce qu'on peut garder un permis mais, si le nombre d'ambulances ou le financement des ambulances est changé avec l'approbation du ministre, on peut avoir un impact assez sévère sur la livraison de services.

Et il me semble que c'est tellement important, et je voudrais mieux comprendre la stratégie gouvernementale en arrière de ce deuxième alinéa de l'article 12.

(Consultation)

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, je pense que la façon... D'abord, il faut présumer de la bonne foi de tout le monde et, si jamais il y avait un problème au niveau d'une régie régionale, il y a toujours possibilité pour le ministre ou le ministère d'intervenir si on n'arrivait pas avec ce qui est proposé à donner tous les services qui sont nécessaires.

Mais encore, je le répète, c'est un peu théorique puisque, quand on regarde les dernières années, il n'y a jamais eu de réduction du nombre d'ambulances, donc je ne vois pas le risque, là.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Mais le risque, ça peut être la réduction ou ça peut être une augmentation trop faible pour répondre aux besoins. Avec ça, je demande: Sur quelle base est-ce que le ministre va décider d'autoriser? Sur quelle base est-ce que le ministre, selon l'article 12, va donner son autorisation sur le nombre des ambulances?

J'ai questionné le ministre avant. Il me semble que, effectivement, c'est logique que vous ayez ce droit. Je ne mets pas ça en doute. Mais je voudrais mieux comprendre sur quelle base. Et c'est pourquoi j'ai questionné, avant, article 4... Il me semble que le ministre, d'ailleurs, doit avoir, encore une fois, les normes et le nombre d'ambulances parce que, maintenant, selon le libellé de l'article 12, moi, je ne vois pas les paramètres que le ministre va utiliser pour décider est-ce que c'est acceptable de réduire ou d'augmenter par 10 % ou 20 % ou plus que ça le nombre d'ambulances. Et je cherche une certaine concordance et une certaine logique, et je voudrais juste mieux comprendre sur quelle base le ministre va mettre en vigueur l'article 12.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, on a vu tantôt, à l'article 3, qu'il y avait quand même un certain nombre de normes nationales qui peuvent, de façon générale, servir à l'appréciation du ministre. En pratique,

on le sait, comme on le disait tantôt, qu'il y a une liste de critères qui est envoyée à toutes les régies régionales mais, bien sûr aussi, qui peut être utilisée par le ministre pour s'assurer qu'on est raisonnables partout. La chance ou l'avantage peut-être qu'on peut avoir au ministère, c'est d'être capables de comparer les nombres d'ambulances entre les différentes zones ou régions, compte tenu des territoires, compte tenu de la population, compte tenu des besoins et de porter, donc, un deuxième jugement, après celui de la régie régionale, s'il y avait problème avec la régie régionale, avant qu'on autorise la réduction du nombre d'ambulances.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Est-ce que je dois comprendre, par la réponse du ministre, que, dans les normes nationales, il va établir les barèmes sur le nombre d'ambulances par territoire et par zone?

**M. Legault:** Mme la Présidente, on a vu tantôt à l'article 3, premier alinéa, ou on dit que le ministre «identifie les objectifs opérationnels et détermine les standards de qualité des services préhospitaliers d'urgence». Donc, je pense que c'est déjà prévu là, à l'article 3.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, M. le député.

**M. Williams:** C'est prévu spécifiquement que nous allons avoir ça, sur le nombre d'ambulances par territoire et par zone?

**M. Legault:** On prévoit d'avoir des objectifs opérationnels, des standards de qualité. C'est aux régies, comme on l'expliquait tantôt, de rendre ça opérationnalisable, mais, en cas de différend, bien là, effectivement, le ministre peut toujours intervenir.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Il peut intervenir avec les standards établis au niveau national?

**M. Legault:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, l'article 12, tel qu'amendé, est-il adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. Article 13. Alors, il y a un amendement. M. le ministre, sur l'amendement.

**M. Legault:** Oui, sur l'amendement, Mme la Présidente. D'abord, le premier élément de la modification vise à étendre le pouvoir du ministre de déterminer une indemnité également lorsqu'il y a retrait du permis, en application de l'article 12. Et le deuxième élément vise à préserver la possibilité, pour l'acquéreur éventuel d'une entreprise, d'avoir aussi droit à une indemnité lors de

l'application de l'article 12. Et le troisième élément constitue une modification qui est concordante avec ce deuxième élément.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

• (12 h 20) •

**M. Williams:** Oui. J'ai beaucoup de problèmes avec ça, si ma compréhension est correcte. Je lis l'article 13, même tel qu'amendé, et mon interprétation, et j'attends l'explication du ministre sur ça, est que, quand on parle d'une réduction du nombre des ambulances ou qu'un permis est retiré, il y a une certaine indemnité payable en raison de cette réduction, mais — il me semble qu'il y a une certaine logique quand même, j'ai peut-être un amendement à proposer — de plus, avec le concept d'une date introduit dans la troisième partie de l'amendement, il me semble que cette indemnité payée, dans le futur, n'existera plus.

Avec ça, si vous avez le permis maintenant, il y a une certaine indemnité payable, mais, dans le futur, si on donne un autre permis la journée après que le projet de loi a été adopté, un nouveau permis, et, quelques années plus tard, on veut réduire le nombre des ambulances, après une bonne évaluation, après les études, après une discussion avec tous les acteurs, moi, je vois, la façon que j'ai lu ou que j'ai compris la loi, qu'il n'y a pas de compensation parce que le permis n'était pas en vigueur à la date de la sanction de la loi. C'est ma compréhension.

Et, si ma compréhension est correcte, et j'attends d'être corrigé, je trouve ça injuste, parce qu'il y a un certain concept de compensation maintenant, mais, l'année prochaine, avec un nouveau gouvernement en place et tout le monde sont bien contents du Parti libéral au pouvoir et l'économie commence à bouger, on donne des permis pour les ambulances, après la sanction de la loi. Mais, plus tard, pour une raison ou l'autre, on veut réduire les nombres des ambulances. Selon ma compréhension, il n'y a aucune compensation pour cette réduction parce que le permis était donné après la sanction de la loi. Je voudrais entendre le ministre sur ça.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

(Consultation)

**M. Legault:** Oui. Oui, Mme la Présidente. Bon. Effectivement, on amène, dans ce projet de loi, une nouvelle approche où, comme on le fait dans plusieurs secteurs, plusieurs ministères ou organismes gouvernementaux, on va, à l'avenir, conclure des contrats avec celui qui nous fait la meilleure proposition. Et celui qui nous fait la proposition saura que, si, lorsque vient le renouvellement du contrat, il n'obtient pas le contrat, il y aura des conséquences négatives pour ce contractant. Donc, comme ça existe à peu près partout ailleurs. Partout ailleurs.

Par contre, on a voulu protéger l'ancienne approche où les entreprises ambulancières prenaient pour acquis qu'elles seraient là peut-être toujours. Et donc, effectivement, on met en place un genre de clause grand-père ou grand-mère. Et ce qu'on souhaite, c'est

d'être capable, si on retirait un permis ou des ambulances à une entreprise ambulancière, qu'il y ait une compensation en fonction, là, du profit qu'elle faisait, en fonction, là, du salaire peut-être du directeur général de cette entreprise-là, si on retire complètement le permis, pour un certain nombre d'années évidemment, pas pour toujours, mais pour qu'il y ait une compensation.

Donc, c'est un peu une clause grand-père qu'on met. Mais on ne pense pas que ce soit, à l'avenir... À partir du moment où on met clairement sur la table les règles du jeu, que les nouveaux contractants ou les nouvelles ambulances qui sont ajoutées dans le nouveau contexte où on dit: C'est un contrat qu'on négocie avec des contractants, bien, il faut suivre les règles du jeu. Et, si au renouvellement le contractant ne se voit pas renouveler son contrat, bien, il en subit les conséquences négatives. Il doit, peut-être, d'une certaine façon, en tenir compte dans la proposition qu'il nous fait.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Il me semble que l'amendement et l'article touchent, si j'ai bien compris, la durée d'un contrat. Et, si les conditions du contrat changeaient à mi-chemin, il y a un droit de compensation. Ce n'est pas la fin d'un contrat quand c'est ouvert pour les négociations et un nouvel arrangement peut arriver. Moi, j'ai pris ça comme acquis que le ministre a décidé, mi-chemin ou pendant le contrat, de changer le nombre des ambulances. Et il y a une compensation payable. Moi, je pense, si c'est ça, il me semble qu'on doit toujours... Ce n'est pas une question de nouvelle approche, vieille approche, c'est une question de respect de nos contrats. Si les contrats sont changés, il me semble qu'il y a un droit de compensation, nonobstant la date du permis.

Si c'était l'autre approche... Et le ministre l'a mentionné que ça va être plus ouvert, les négociations. Et, après la fin du contrat, ce n'est pas nécessairement un acquis que quelqu'un va avoir le contrat. C'est complètement une autre affaire. J'ai compris que c'est un droit de compensation parce que le contrat, l'arrangement entre la régie et la compagnie est changé. Et, moi, je pense que c'est aussi important pour les compagnies qui existent avant... les permis qui existent avant la sanction de la loi que pour les permis qui sont passés après le passage de la loi. C'est quand même... Et je pense que c'est une justice contractuelle qu'on doit... Si on change le contrat, on doit respecter un droit de compensation raisonnable.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Je pense que ce qui est important de comprendre, c'est que la date qui va être la date la plus importante, c'est la date de la sanction de la présente loi. Donc, les ambulances qui étaient là avant la date de la loi vont être sujettes... S'il y avait un retrait, une soustraction de cette ambulance, ces ambulances, elles auraient à ce moment-là droit à une indemnité. Si ce sont des ambulances qui ont été ajoutées après la date de la sanction de la loi, il n'y aurait plus d'indemnité.

Donc, ce serait un contrat, si on veut, là, régulier entre un contracteur et un contractant.

**M. Williams:** Est-ce que... Dans le concept que nous sommes en train d'établir, est-ce que ça va être utile de clarifier le niveau de compensation? Est-ce qu'on doit... Le temps de délai de compensation et le niveau de compensation, est-ce qu'il y a un concept? Je voudrais juste mieux comprendre quand on dit qu'il détermine l'indemnité payable. Comment? Sur quelle base? Est-ce que c'est sur la valeur du marché? Est-ce que c'est sur... Et, pour cet après-midi, Mme la Présidente. Et dans quel délai est-ce que le gouvernement est obligé de payer cette compensation?

**M. Legault:** Bien, rapidement, Mme la Présidente, on va pouvoir voir, probablement cet après-midi, aux deux articles qui suivent, qu'il y a des mécanismes d'arbitrage de prévus s'il y avait mécontentement entre les parties. Je pourrai en discuter cet après-midi.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, on va pouvoir poursuivre là-dessus cet après-midi. Puis je vais donc suspendre les travaux à cet après-midi, après les affaires courantes, dans cette même salle.

*(Suspension de la séance à 12 h 30)*

*(Reprise à 16 h 22)*

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, la commission des affaires sociales va donc reprendre ses travaux. Je vous rappelle que nous allons poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 96, Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives.

Alors, quand nous avons suspendu ce matin, nous en étions à discuter sur les amendements apportés à l'article 13. Et j'inviterais donc le député de Nelligan à faire ses commentaires sur ces amendements.

**M. Williams:** Deux petites minutes, Mme la Présidente, s'il vous plaît. Je pense que nous avons déjà discuté les amendements, et on discute les articles tels quels, si ma mémoire est bonne. Est-ce que c'est vrai?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Je pense qu'on avait commencé la discussion, mais...

**M. Legault:** La dernière question qui avait été posée, ça concernait... si les services ambulanciers ne sont pas d'accord avec les indemnités, qu'est-ce qui arrive? Je pense que c'était ça, puis on disait: Bien, on va le voir à l'article 14 et 15, si je me souviens bien, là.

**M. Williams:** Merci. Est-ce que nous avons aussi juste commencé à discuter la question des indemnités payables — et j'ai voulu entendre le ministre sur comment il détermine le niveau? Et aussi, quand on parle d'une compensation payable, est-ce que c'est pour les compagnies des ambulances mais aussi les corporatives, les coopérations qui mènent les ambulances, est-ce que

ça touche les deux? Parce que c'est vraiment ciblé sur la réduction du nombre des ambulances et si, soit dans une compagnie ou dans une coopérative, vous avez retiré les permis ou réduit le nombre des ambulances, il y a une compensation pour ces compagnies et coopératives?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui. M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, les indemnités sont payées effectivement, là, aux titulaires de permis, donc compagnies ou coopératives.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Oui. Et nous avons juste terminé la discussion sur ma compréhension de l'article 13, tel qu'amendé...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Il n'est pas encore amendé, M. le député de Nelligan. Là, on est toujours sur les amendements.

**M. Williams:** Oui, O.K., excuse. Je voudrais juste bien comprendre, une autre fois. Après l'adoption, la sanction de la loi, il y a une nouvelle façon de faire, selon le ministre. Vous avez donné un contrat, un permis, pour x nombre d'ambulances dans un territoire. S'il y a un changement ou une réduction pendant ce contrat, il va y avoir une confrontation parce que le gouvernement a changé les règles à mi-chemin. Mais si à la fin de l'entente, après négociation, la régie ou le ministère décide d'aller ailleurs, d'utiliser d'autres services, il n'y a pas de compensation. Si j'ai bien compris ce que le ministre a dit. Je ne veux pas mettre les mots dans la bouche du ministre, mais c'est ça que je pense que j'ai entendu.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. De la façon dont l'article est écrit, Mme la Présidente, s'il y avait une réduction d'ambulances en cours de contrat ou à la fin du contrat, c'est à ce moment-là qu'il y aurait une indemnité de payée.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Merci. La clause grand-père que vous avez mentionnée, c'est les permis existant avec le passage de la loi. Et je voudrais juste mieux comprendre votre logique.

Pour un nouveau permis, après, il y a une entente, un nouveau permis, une nouvelle compagnie arrive, et ils ont négocié de bonne foi avec la régie, ils ont trouvé que, effectivement, nous avons besoin d'un nouveau contrat avec la compagnie X. Ils ont acheté les ambulances, ils ont fait une offre de services. Ça a été accepté, mais c'est un permis qui a été donné après la sanction de la loi. Ils ont eu un contrat pour trois ans, et, à la fin de ça, pour une raison ou l'autre, c'est terminé.

Selon la nouvelle façon de faire, il n'y a aucun financement, aucune compensation. C'est à leurs frais, et ils doivent prendre les risques eux-mêmes, ils doivent acheter les équipements eux-mêmes, ils doivent entrer dans une négociation avec la régie pour une période de peut-être trois ans, parce que vous avez parlé de plan triennal. Il me semble qu'il y a beaucoup de fardeau sur le dos des compagnies.

Et je ne veux pas exagérer l'exemple, là, et je sais que ça n'arrive pas souvent, une nouvelle compagnie, une compagnie qui arrive et qui doit acheter 100 %, mais quand même. On va négocier, je suis dans la région X, j'ai gagné le contrat; avec une bonne négociation, nous avons signé. Pour une raison ou l'autre, trois ans plus tard... Moi, il y a un risque pas mal élevé sur le propriétaire, sur le capital. Il doit acheter tout cet équipement. Est-ce que c'est ça que vous voulez?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, c'est ce qu'on veut. On veut mettre des règles du jeu très claires. Donc, les nouveaux soumissionnaires, là, seraient très conscients des nouvelles règles du jeu. C'est certain que les entreprises ambulancières auraient souhaité garder non seulement une clause grand-père, mais une possibilité d'indemnité, même sur des nouveaux contrats. Mais je pense qu'il faut se dire que, continuellement, à tous les jours, il y a toutes sortes de contrats qui se signent pour des périodes déterminées, et il n'y a pas d'obligation de renouveler trois ans plus tard avec ce même contractant. Je pense qu'il n'y a pas de raison non plus d'exiger que quelqu'un qui a gagné une fois une soumission soit celui qui ait le contrat à vie, pour toujours. S'il y a d'autres soumissionnaires qui proposent de meilleures soumissions dans trois ans, dans 10 ans, dans 15 ans, je pense qu'il faut être ouverts, là. Si on veut avoir un système qui respecte les lois du marché, il faut être ouverts à accepter de nouveaux soumissionnaires.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

● (16 h 30) ●

**M. Williams:** Oui. Je comprends ça, mais il me semble que si on veut... Et vous avez utilisé, dans votre projet de loi, le terme «partenaires». Si on veut avoir un certain partenariat, il me semble... Ce n'est pas un contrat à vie, ce n'est pas de ça que je parle non plus, mais moi, je serais un peu, peut-être, à l'aise avec une relation un peu nuancée entre un contrat à vie et celui que vous avez juste expliqué. Parce qu'il me semble que, une fois que vous avez le contrat, une fois que vous... et il y a beaucoup de reddition de comptes, beaucoup de contrôle, beaucoup de vérification dans le projet de loi. Si, pendant les années, il y a une certaine vérification et reddition de comptes, que nous sommes satisfaits avec le service, il me semble que ce n'est pas nécessairement une bonne idée que, chaque trois ans, on ouvre la possibilité de complètement refaire le système de services préhospitaliers d'urgence dans chaque région. Avec ça, il me semble que c'est un peu sévère.

Je ne prône pas un contrat à vie, mais il me semble que ça peut être assez dur sur la bonne gestion

des services préhospitaliers d'urgence si, après chaque trois ans, on peut complètement recommencer au point de départ.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, effectivement, ce sont des partenaires, et c'est pour ça qu'on ne voulait pas changer les règles du jeu en cours de chemin. Donc, c'est pour ça qu'on a mis en place une clause grand-père qui vient prévoir des indemnités pour le nombre d'ambulances en place actuellement. Par contre, on fait connaître clairement... Je pense que les entreprises ambulancières comprennent, je ne dis pas qu'elles sont complètement satisfaites, là, mais elles comprennent qu'on met en place des nouvelles règles du jeu à partir de maintenant.

Donc, on est transparent, et je pense que c'est le genre de règles du jeu qui existent à tous les jours dans toutes sortes de contrats de services comme ceux dont il est question ici.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, d'autres questions, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Non.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Les amendements à l'article 13... En fait, l'amendement à l'article 13 est-il adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. L'article 13, tel qu'amendé, est-il adopté?

**M. Williams:** Sur division.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Sur division. Article 14. Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. À l'article 14, on prévoit un recours à l'arbitrage lorsqu'un titulaire de permis est insatisfait de l'indemnité qui est déterminée par le ministre.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan, questions, commentaires sur l'article 14?

**M. Williams:** Oui. C'est un peu le même commentaire que j'ai eu sur l'article 13. Est-ce que le ministre est ouvert à une notion de, après les mots «soit déterminé», les mots «selon la juste valeur marchande», d'avoir un certain encadrement que, s'il y a un arbitrage, s'il y a une compensation payée à quelqu'un à cause de l'arbitrage, on doit avoir un certain encadrement de ça. Et je recommande quelque chose comme «selon la juste valeur marchande», qu'on peut assurer que ce n'est pas une compensation symbolique, c'est une vraie compensation. Est-ce que le ministre est ouvert à une suggestion dans ce sens-là?

Comme exemple, quatrième ligne de... et ce n'est pas une motion officielle, «soit déterminé», j'ajoute

après ça: «selon la juste valeur marchande». Comme suggestion. Peut-être vos juristes, si vous êtes d'accord avec l'idée, ont une meilleure façon d'exprimer la même chose.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

(Consultation)

**M. Legault:** Mme la Présidente, on sait que c'est une demande des entreprises ambulancières d'inscrire la juste valeur marchande comme critère d'évaluation de l'indemnité. On pense qu'on n'est pas en train, là, de vendre ou d'acheter une entreprise, là; on est en train de donner une compensation équitable pour quelqu'un qui a investi dans du matériel ou qui a embauché du personnel, incluant un directeur général. Donc, on est prêt à payer une compensation qui peut être, par exemple, le profit moyen puis le salaire moyen sur deux ou trois ans, mais on ne souhaiterait pas mettre en place une notion de juste valeur marchande qui pourrait nous amener éventuellement à payer cinq fois, 10 fois, 15 fois les profits, comme on le fait quand on évalue une entreprise. Ce n'est pas le but qui est visé. On veut compenser le fait que quelqu'un avait pris des risques et donc se retrouve sans un contrat, mais on n'est pas en train d'acheter son entreprise, là. L'entreprise fonctionne grâce au gouvernement. Donc, je ne pense pas que ce soit au gouvernement à payer parce que la personne espérait faire des profits pour le reste de ses jours avec le contrat.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** C'est terminé? Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Merci, pour votre réponse, M. le ministre.

Pour mon bénéficiaire, est-ce que vous pouvez expliquer généralement qu'est-ce que ça veut dire: «par un arbitrage tenu conformément aux règles du Code de procédure civile»? Juste généralement, je n'ai pas besoin d'un «course», d'un exposé approfondi, mais un peu les grandes lignes, qu'est-ce que ça veut dire.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, on est allé chercher une copie du Code civil et puis on va vous en lire des bouts.

**M. Williams:** Quelqu'un peut juste donner les grandes lignes. Parce que, si j'ai bien compris, que chaque... doit choisir un arbitre, si j'ai bien compris?

**M. Legault:** Vous êtes d'accord que Me Cantin vienne nous expliquer...

**M. Williams:** Exceptionnellement, avec plaisir.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, Me Cantin.

**Mme Cantin (Marie-Josée):** Oui. Ça va être un arbitrage qui va se faire selon les règles qui sont prévues au Code de procédure civile. Alors, il va y avoir un choix. Chacun va proposer un arbitre et il va y avoir un

choix d'arbitre. Ils vont nommer un arbitre. Après ça... Bon, ce sont toutes les règles qui s'appliquent. C'est assez long, il y a à peu près presque, je vous dirais, une cinquantaine d'articles qui traitent de l'arbitrage.

**M. Williams:** Ça peut être quand même très intéressant,

**Mme Cantin (Marie-Josée):** Ça l'est.

**M. Williams:** ...mais je pense que nous avons plusieurs autres articles de cette loi qu'on doit étudier.

Mais, si j'ai compris bien le 14, il y a déjà un certain modèle choisi parce que on finit en avisant le ministre de procéder avec la nomination de son propre arbitre. Avec ça, en général, deux arbitres sont nommés et les deux arbitres procèdent avec leurs discussions et comment la décision est — je ne cherche pas tous les articles — mais comment deux arbitres peuvent arriver, je présume c'est une décision unanime? Juste, grosso modo, comment ça marche? Est-ce que... ou une autre fois qu'on peut retourner.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, Me Cantin.

**Mme Cantin (Marie-Josée):** Alors, les arbitres vont être au nombre de trois, puis chaque partie nomme un arbitre. Et ces arbitres désignent un troisième arbitre qui va, lui... pour que ça fasse un nombre impair, pour que la décision puisse se prendre plus facilement. C'est comme ça que ça se passe.

**M. Williams:** Merci. C'est un excellent sommaire de 50 articles de loi.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va. Alors, l'article 14 est-il adopté?

**M. Williams:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. Article 15. M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. À l'article 15, on prévoit la possibilité d'une révision par le tribunal d'une décision qui est rendue par les arbitres à la suite de recours en arbitrage exercé par un titulaire de permis.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Des questions, commentaires, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Chaque fois, encore une fois, quand je vois les articles de loi qui sont les clauses «nonobstant» et, dans ce cas-là, malgré les articles, c'est une clause «nonobstant», je voudrais encore une fois dans le jargon pas nécessairement légal, mais... c'est quoi, les articles 945.4, 946.2 et 947 du Code de procédure civile? Parce que, selon votre projet de loi, vous dites: Nonobstant ces articles-là. Je voudrais juste savoir pourquoi nous avons une loi qui dit «nonobstant ces articles-là». Et, encore une fois, je donne mon consentement pour une réponse technique.

● (16 h 40) ●

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, Me Cantin.

**Mme Cantin (Marie-Josée):** Alors, je peux vous lire les trois articles, là. On dit, dans l'article 945.4, que «la sentence arbitrale, dès qu'elle est rendue, lie les parties. Une copie signée par les arbitres doit être remise sans délai à chacune des parties.»

Ensuite, on a un autre article qui dit que «le tribunal saisi d'une requête en homologation ne peut examiner le fond du différend».

Et l'article 947 dit: «La demande d'annulation de la sentence arbitrale est le seul recours possible contre celle-ci.»

Mais, comme on a un article 16 qui prévoit une possibilité... il me semble que c'est 16 où il y a une possibilité de révision, c'est-à-dire cet article-là...

**M. Legault:** 15.

**Mme Cantin (Marie-Josée):** Dans l'article 15, on vient dire que le tribunal peut réviser. Alors, ce serait contraire aux articles qui sont prévus dans le Code de procédure.

**M. Williams:** Mais le premier article que vous avez cité, c'était...

**Mme Cantin (Marie-Josée):** 945.4, ce que ça disait?

**M. Williams:** Oui.

**Mme Cantin (Marie-Josée):** «La sentence arbitrale, dès qu'elle est rendue, lie les parties. Une copie signée par les arbitres doit être remise sans délai à chacune des parties.» Mais comme notre article 15, actuellement, prévoit une révision de la décision par le tribunal, bien, pour cause d'erreur manifeste de droit ou de fait, on est obligé de s'exempter de l'application des articles 945.4 et suivants.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** C'est que ça donne la possibilité de prendre un recours à ce moment-là.

**Mme Cantin (Marie-Josée):** C'est une clause qu'on retrouve très, très souvent.

**M. Williams:** Ce n'est pas nécessairement bon.

**Mme Cantin (Marie-Josée):** Bien, ce n'est pas mauvais.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Williams:** Pour un avocat, peut-être, bien, avocate, peut-être; mais, encore une fois, comme nous avons un Code civil, un Code de procédure civile, je ne veux pas que ça arrive trop souvent les clauses «nonobstant». J'ai une certaine résistance d'utiliser les clauses «nonobstant». Je présume que nous avons les lois, les articles de loi pour des bonnes raisons. Je n'aime pas que les autres lois arrivent et disent:

Nonobstant ça, nous allons faire qu'est-ce qu'on veut. Avec ça, peut-être que c'est assez présent.

Mais, Mme la Présidente, vous avez... J'ai pensé que vous avez interprété 15 de dire qu'il y a un droit d'appel aux causes de ça?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Me Cantin.

**Mme Cantin (Marie-Josée):** Bien, dans le fond, c'est que ça permet de réviser la décision, alors que, si on appliquait le Code de procédure civile, ça lierait tout de suite les parties. Tandis que, là, ça nous donne... ça donne la possibilité à un tribunal de réviser la décision pour erreur, pour cause d'erreur manifeste de droit ou de fait.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Je pense que j'avais bien compris. M. le député de Nelligan, d'autres questions?

**M. Williams:** Allons-y. Avez-vous rien compris? C'est ça?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Non, non, je pense que j'avais bien compris.

**M. Williams:** Oh! j'ai pensé que vous avez dit que vous n'avez rien compris.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** On s'est mal compris, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** L'autre chose, et je sais que le ministre est au courant que les associations des ambulanciers, les compagnies d'ambulances, ont suggéré une autre définition des mots «cause d'erreur manifeste de droit ou de fait». Ils ont recommandé l'«erreur manifestement déraisonnable». Je voudrais profiter de votre présence à la table pour juste vous entendre pourquoi vous n'avez pas accepté les suggestions des compagnies. Si le ministre veut passer sa parole, je donne mon consentement encore là.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, Me Cantin.

**Mme Cantin (Marie-Josée):** Ce que je peux vous dire, c'est que, tout d'abord, il n'y en a pas... Cette expression-là se retrouve dans la jurisprudence mais ne se retrouve pas dans les lois québécoises. Il n'y a aucun endroit où on retrouve cette expression. Maintenant, il faut comprendre aussi que, si on utilisait cette expression-là, on vient limiter la révision parce que, là, il faut prouver la déraisonnabilité. Et c'est quand même subjectif, ça. Alors que, quand on parle d'une erreur manifeste de droit ou de fait, c'est plus objectif et ça permet une révision moins limitée qu'avec «erreur manifestement déraisonnable».

**M. Williams:** Merci. J'ai bien compris.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va? Avez-vous d'autres questions, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Non.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, l'article 15 est donc adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. Article 16. M. le ministre.

(Consultation)

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, donc, l'article 16 crée l'obligation pour une régie régionale de prévoir la façon de disposer des ressources devenues excédentaires. Donc, on me donne l'exemple, là, où on pourrait se retrouver, si on enlève une ambulance par exemple, avec un défibrillateur et puis, à ce moment-là, on pourrait, bien, on devrait s'en départir, donc le vendre pour obtenir... Ne pas garder des inventaires, quels qu'ils soient.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** O.K. Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Si j'ai bien compris, dans plusieurs cas, ces ressources excédentaires sont la propriété d'une compagnie privée dans plusieurs cas, et je comprends mal comment nous avons un article de loi qui dit que c'est la régie régionale qui prévoit comment disposer de ces ressources devenues excédentaires. Si elles sont... Et je ne parle pas d'Urgences-santé, là, c'est une autre affaire. Mais, cette compagnie privée, vous avez votre défibrillateur, vos ambulances, votre équipement, etc., et vous avez eu un contrat, et, après négociation avec la régie, il y a une fin de contrat. Il me semble que c'est la compagnie qui doit disposer de ces ressources excédentaires.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, on m'explique, là, que, dans certains cas, lorsque vient le temps de payer des indemnités, on peut se retrouver à acheter des ambulances ou acheter des équipements, et, à ce moment-là, bien, on doit prévoir l'obligation pour la régie de revendre cette ambulance ou cet équipement pour ne pas garder, là, d'inventaire d'ambulances ou d'équipements.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui, mais il me semble qu'il y a deux concepts assez différents. Un, c'est une question de compensation selon les règles de l'article 12. Pour un changement de contrat, il y a un certain... et nous avons juste fini le débat sur 13 et 14, c'est une question de compensation.

Maintenant, est-ce que j'ai bien compris que c'est aussi, quand on parle d'indemnités payables, ça inclut une compensation et l'achat d'un équipement? Ça peut inclure ça?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, ça peut arriver que, dans une indemnité, on achète un équipement ou une ambulance, et c'est possible aussi, dans certains cas, même durant la durée normale des contrats, qu'on soit propriétaire d'ambulances ou des équipements. Mais il faut comprendre là que, en bout de ligne, c'est quand même la régie régionale qui paie pour le coût en capital des équipements. Donc, on peut comprendre, là, qu'un détenteur, un titulaire de permis qui perd le contrat, bien, effectivement, peut être mal pris avec un équipement ou une ambulance. Donc, ce n'est pas à exclure, quand vient le temps de calculer une indemnité équitable, que la régie devienne propriétaire temporairement de l'ambulance ou des équipements.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Merci. Avec ça, selon le ministre, c'est presque un service que la régie peut offrir dans le cas échéant. Dans l'autre cas, comme exemple, si c'est une question, une ambulance, et le propriétaire peut trouver un meilleur marché ailleurs, là, c'était son affaire. Mais, dans le cas qu'il n'a pas d'autre marché, il y a une responsabilité au niveau de la régie régionale de prendre cet équipement-là ou de trouver la façon d'en disposer?

● (16 h 50) ●

**M. Legault:** Ça peut faire partie effectivement de l'indemnité, là. Tout est question d'équité puis de situation particulière, mais là, ce qu'on vient de dire ici, dans l'article 16, c'est que, si la régie devient propriétaire de ressources qui sont devenues excédentaires, bien là elle a l'obligation d'en disposer.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va?

**M. Williams:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, l'article 16 est donc adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Article 17.

**M. Legault:** Article 17, Mme la Présidente. Cet article prévoit la possibilité, pour une personne requérante ou une utilisatrice des services préhospitaliers, de formuler une plainte auprès de la régie régionale lorsqu'elle est insatisfaite de ses services, et cette plainte sera entendue selon les nouvelles règles introduites à la loi en 2001 par la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Est-ce qu'il y a une exception pour le territoire couvert par Urgences-santé? Pas une exception à un droit de plainte mais une autre façon de faire les plaintes plus tard dans la loi?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

(Consultation)

**M. Legault:** Mme la Présidente, c'est prévu à l'article 107 que... on va tantôt avoir une série d'articles, tantôt, en tout cas, quand on sera rendu à cet article. A cette série d'articles sur Urgences-santé, il sera prévu qu'Urgences-santé entend ses propres plaintes parce qu'on sait qu'Urgences-santé agit un peu comme régie régionale pour cette partie-là des services.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Merci pour cette dernière clarification, M. le ministre.

Sans compliquer les choses qui sont déjà compliquées, est-ce qu'on doit... J'ai juste parlé contre les clauses «nonobstant», est-ce qu'on doit avoir une certaine référence dans l'article 17 que... Parce que, si je lis la loi et je suis montréalais, je pense que j'ai le droit de faire une plainte à la régie de Montréal, selon l'article 17. En réalité, ce n'est pas ça, mais la loi me donne le droit. Mais en réalité, légalement, la régie de Montréal, elle n'a pas ça.

Est-ce qu'on doit — et je n'essaie pas de compliquer les choses, mais il me semble que nous sommes en train d'établir la loi — est-ce qu'on doit clarifier que «sauf sur le territoire d'Urgences-santé»?

(Consultation)

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

(Consultation)

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente, a priori, je n'ai pas de problème avec la suggestion du député de Nelligan. Je voudrais juste qu'on vérifie parce qu'il y a déjà, à l'article 89... À l'article 89, on dit: «Sous réserve des dispositions du présent titre — là, on est dans la section Urgences-santé — et sauf dans la mesure où le contexte s'y oppose, les dispositions du titre I s'appliquent à la Corporation d'urgences-santé comme si elle était une régie régionale...» Bon. Je n'ai pas d'objection, là, à apporter la précision à l'article 17, de dire «sous réserve de l'article 107», mais j'ai peur que, si on commence à le faire, on va le faire à plusieurs endroits. Mais...

**M. Williams:** Et, si c'était nécessaire, nous allons faire ça à plusieurs endroits, mais on ne cherche pas de faire ça si ce n'est pas nécessaire. Est-ce que...

**M. Legault:** Mais ce n'est pas nécessaire. Les juristes me disent que ce n'est pas nécessaire. C'est juste une précision pour le lecteur qui ne lirait que l'article 17 et puis qui pourrait peut-être en conclure ce que concluait le député de Nelligan. Mais, s'il lisait tout le projet de loi et comme peut-être...

**M. Williams:** Commence pas, là, commence pas, là!

**M. Legault:** Ha, ha, ha!

**M. Williams:** Commence pas, là. Ça peut être assez long, 65 minutes.

**M. Legault:** Comme le député de Nelligan et moi avons fait.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Bon, est-ce qu'on peut continuer? Oui, M. le ministre.

**M. Legault:** C'est ça. J'aimerais peut-être qu'on y revienne tantôt juste pour voir si on ne va pas s'embarquer dans un «sous réserve», là, qui va se répéter à plusieurs reprises, alors qu'il est déjà prévu de façon générale à l'article 89.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, je comprends que je suspends donc... Est-ce qu'on suspend ou si on l'adopte...

**M. Williams:** Non.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** ...si vous voulez revenir.

**M. Legault:** Suspendre, je ne sais pas.

**M. Williams:** Si c'est nécessaire, est-ce qu'on peut toujours retourner, parce que...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Bien, on peut toujours réouvrir l'étude d'un article, mais disons...

**M. Williams:** Mais si c'est nécessaire, après lecture pendant la fin de semaine.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, on l'adopte donc. L'article 17 est...

**M. Legault:** La fin de semaine commence le jeudi dans l'opposition?

**M. Williams:** Est-ce que vous voulez que je commence à sortir vos commentaires sur le travail à l'Assemblée nationale les vendredis, M. le ministre?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Dans cette bonne entente...

**M. Williams:** Je pense que la réponse est non.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** ...je comprends donc que l'article 17 est adopté.

**M. Williams:** Et c'est trop vite. Je sais, la réponse, c'est bel et bien: une personne peut faire une plainte pour les services demandés et/ou reçus, qui est assez différente de plusieurs autres problématiques. Et le «bottom line» de ça, là, nous avons téléphoné, nous n'avons pas eu d'ambulance. Avec ça, c'est assez clair.

Habituellement, le service de plaintes, vous avez une plainte sur les services que vous avez reçus. C'est différent ici, c'est sur la demande aussi.

**M. Legault:** Ce qui est écrit, c'est les... Oui, on voit bien, là, à la fin du premier paragraphe «services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir».

**M. Williams:** Je veux juste souligner...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va?

**M. Williams:** Merci.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** L'article 17 est donc adopté?

**M. Williams:** Oui... dimanche matin, là.

#### **Le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence**

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. À l'article 18, il y a un amendement. Alors, M. le ministre, si vous voulez, nous allons y aller sur l'amendement.

**M. Legault:** Oui. D'abord, Mme la Présidente, les trois premiers éléments, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup>, c'est essentiellement, là, des ajustements de texte, là, mais le quatrième élément vient préciser le fait que ça peut être l'un ou l'autre des directeurs médicaux régionaux des régies régionales dont le territoire est desservi par un centre de communication santé qui peut assumer l'encadrement clinique à ce centre. Et, pour ce qui est du cinquième élément, il vient ajouter une fonction au directeur régional pour la bonne marche des fonctions du Collège des médecins. Donc, le cinquième élément, là, est ajouté à la demande du Collège des médecins.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** La troisième partie de l'amendement touche le paragraphe 2<sup>o</sup> du premier alinéa. Il dit que le personnel et leurs employés, parle des employés et leur personnel. O.K.

● (17 heures) ●

Le cinquième paragraphe, c'est un changement de... «assumer l'encadrement médical au centre de communication santé dont la régie régionale est responsable de l'implantation». S'il y a deux territoires desservis par un centre de communication santé, comment on peut décider la majorité, tel que prévu dans le quatrième point de l'article 18?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Ce que je comprends, c'est que les deux directeurs médicaux régionaux doivent se parler et il y a obligation qu'ils s'entendent pour choisir un des deux pour assumer cette tâche.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** On va commencer à discuter les centres de communication santé bientôt. Il y a tout un débat sur ça. Je ne sais pas, M. le ministre, si ça va être aussi facile que ça de trouver qu'une régie va... Ça ne m'intéresse pas d'être au centre de communication santé. Il me semble qu'on doit assurer qu'il y a une façon d'assurer qu'il y a l'encadrement médical. Selon le libellé de l'amendement, ce n'est pas nécessairement clair. Vous avez dit «désigné par la majorité des régies régionales». Prenons l'exemple de Mauricie et Estrie, il y en a deux. Selon votre libellé, là, ça peut être compliqué. Ça va être difficile de savoir si ça va être à l'unanimité ou un match nul.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Bon. Je n'anticipe pas de problème, mais, si on voulait prévoir une mésentente, on pourrait peut-être ajouter un amendement où on dirait «à défaut d'entente, serait déterminé par le ministre».

**M. Williams:** Mais il me semble que vous pouvez avoir... particulièrement au début. Parce que... On va commencer le débat. Ce n'est pas tout le monde qui est d'accord avec ça. Et les régions, dans plusieurs cas, pensent que — nous allons commencer le débat — pensent qu'elles ont perdu, elles vont perdre quelque chose avec une fusion, etc. Avec ça comme exemple. C'est un bon exemple: Québec et Saguenay ou Mauricie et Estrie. Il me semble que, peut-être à cause de l'intérêt pour les services préhospitaliers d'urgence, dans les deux exemples, les quatre régies vont dire: Non, particulièrement au début, je voudrais avoir mon comité directeur, mon directeur médical et régional à la table. Si c'était moi, là, ça va... Bon, la première place, et c'est pourquoi je cherche juste quelque chose que... Nous n'aurons pas nécessairement un échec tout de suite sur la nomination du directeur médical régional du centre de communication santé.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre, est-ce qu'il y a dépôt d'un amendement?

**M. Legault:** Mme la Présidente, écoutez, d'abord, là, juste expliquer au député de Nelligan que, dans les deux cas qu'il a mentionnés, il n'y a pas eu de problème: c'est le directeur médical régional de Québec, dans le cas de Saguenay et Québec, et c'est le directeur médical régional de l'Estrie concernant Mauricie, Centre-du-Québec et Estrie. Mais, moi, je n'ai pas d'objection à ajouter un amendement où on dirait: «À défaut d'entente, sera déterminé par le ministre.» On peut peut-être l'écrire de façon précise, là, et le déposer dans les prochaines minutes, là. En attendant, on pourrait prendre d'autres questions.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** On peut poursuivre la discussion sur les autres.

**M. Legault:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça vous convient, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Oui. Sur les amendements?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui. Mais il reste d'autres parties à l'amendement. A moins que vous n'ayez plus de questions puis qu'on attende le prochain amendement.

**M. Williams:** En attendant l'amendement, je voudrais juste bien comprendre la relation entre le Collège des médecins, le directeur médical national et le directeur médical régional.

(Consultation)

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Le Collège des médecins souhaite avoir la possibilité de faire l'inspection de la pratique en cours, des activités. Donc, à la demande du Collège des médecins, on a prévu donc, à l'alinéa 5.1°, de collaborer avec les représentants du Collège des médecins relativement aux obligations du Collège à l'égard de la qualité de la pratique des activités réservées en vertu de l'article 31 de la Loi médicale. Donc, ce sera en plus des responsabilités du directeur médical régional que le Collège des médecins, comme ordre professionnel, pourrait avoir aussi la possibilité de venir faire une inspection.

**M. Williams:** M. le ministre, est-ce que vous pensez que le pouvoir établi ou le travail établi dans 5.1° pour votre directeur médical régional peut être aussi bon pour votre directeur médical national, de retourner à 6 et ajouter plus ou moins le même concept d'assurer qu'il y a une possibilité de collaborer avec les représentants? Parce que je demande pourquoi nous avons ça avec le niveau régional et pas le niveau national. Et est-ce qu'on peut prendre le même libellé et dire que, aussi, avec le comité... je m'excuse, directeur médical national, il peut avoir aussi cette responsabilité?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Le lien avec le Collège qui se fait au niveau national, avec le directeur médical national, c'est sur l'approbation des protocoles. Mais concernant l'application et la révision de la qualité de la pratique des activités comme telles, ça se fait au niveau régional. Donc, cette approbation doit avoir lieu entre le directeur médical régional et le Collège des médecins.

**M. Williams:** Ça va, mais le fait que vous avez articulé ça dans la loi pour le niveau régional, est-ce qu'il y a une logique que ça doit être aussi articulé dans la loi pour...

Une voix: ...

**M. Williams:** C'est déjà dans... Dans quel?

**M. Legault:** C'est déjà à...

**M. Williams:** Excusez, peut-être j'ai... C'était déjà?

**M. Legault:** On l'a vu ce matin, je pense, là. On parlait, par contre, de l'approbation des protocoles. C'est quel article?

**M. Williams:** Oui, mais là c'est un amendement de l'article 3 que, la première fois, nous avons parlé du Collège des médecins. L'article 6 touche le directeur médical national. Et peut-être, M. le ministre, vous avez raison, mais je n'ai pas... Nous avons... Les amendements à 6 touchent le non-respect des orientations: «Une copie des recommandations peut être transmise par le directeur médical national au ministre et, lorsque le directeur général national le juge nécessaire, au Collège des médecins du Québec.» C'était juste dans les questions de non-respect des orientations.

Je ne suis pas un avocat, mais je demande, et vos juristes sont avec vous, je juste demande: Légalement, s'il y a un article qui encadre ça pour le directeur médical régional, il me semble qu'il y a une nécessité d'avoir ça au niveau national aussi. Peut-être vos avocats vont dire que je n'ai pas raison, mais il me semble qu'on doit discuter ça comme il faut avant de procéder.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

● (17 h 10) ●

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, après consultation auprès du Collège des médecins concernant les responsabilités nationales et régionales, il a été convenu qu'au niveau national, il doit y avoir une consultation du Collège des médecins comme il est prévu au quatrième alinéa de l'article 3, alors que, concernant les activités régionales, il a été convenu avec le Collège des médecins qu'il devait avoir nécessité d'aller un peu plus loin, c'est-à-dire d'avoir une collaboration relativement aux obligations du Collège pour pouvoir permettre les inspections à l'égard de la qualité de la pratique des activités.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Est-ce que ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Dans l'article 3 où nous allons dresser la liste des responsabilités du ministre, c'est bel et bien mentionné qu'on parle des protocoles cliniques.

Dans l'article 6, nous avons dressé cette responsabilité du directeur médical national et nous n'avons pas mis qu'il y a une relation entre le directeur médical national et le Collège des médecins.

Dans l'article 18, quand on parle du directeur médical régional, nous avons... vous avez décidé que, là, vous avez bel et bien besoin d'articuler les relations entre le Collège des médecins et votre directeur médical régional. Avec ça, il me semble qu'il y a une lacune dans la liste des tâches et vos responsabilités qu'on trouve dans la section II, article 6 de la loi, qui explique les responsabilités, les fonctions — je m'excuse, Mme la Présidente — les fonctions de directeur médical national. Mais si le ministre et le Collège des médecins avaient déjà discuté ça, ils sont à l'aise avec ça, j'ai souligné le point. Il me semble qu'il y a une certaine largesse légale

que j'essaie d'encadrer. Mais, si tout le monde a déjà discuté ça et ils ont décidé que ce n'est pas nécessaire, je vais accepter ça. Mais peut-être vous n'avez pas eu une chance de discuter ça avec le Collège?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le ministre.

**M. Legault:** Après discussion, Mme la Présidente, ce qui semble être convenu avec le Collège des médecins... Bon. D'abord, il faut comprendre qu'il n'y a pas de d'acte qui se pose au niveau national. Les actes se posent au niveau régional. Donc, quand il vient le temps pour l'ordre professionnel qu'est le Collège des médecins d'inspecter les actes qui sont faits, ça se passe au niveau régional. Au niveau national, ça se résume à une consultation concernant les protocoles.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** O.K. Ça va? Avez-vous d'autres questions, commentaires?

**M. Legault:** J'aurais, Mme la Présidente, là...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui.

**M. Legault:** Ah! bien là on va pouvoir en donner une copie, je pense.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** C'est-à-dire que, écoutez, normalement, celui qui a déposé l'amendement ne peut pas sous-amender son amendement, mais, comme il y a une entente et que ça vient un peu des deux, on pourrait tout simplement, puisque la commission a quand même certaines possibilités, certaines ouvertures, alors, à ce moment-là, on pourrait l'insérer tout simplement à l'intérieur de la série, comme s'il avait été présenté...

**M. Legault:** Donc, à la fin là, quand vous voyez... On va prendre deux secondes.

(Consultation)

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, écoutez. Je pense que ça mettait fin aux discussions sur les amendements. M. le député de Nelligan, est-ce que vous aviez d'autres questions sur les amendements comme tels?

**M. Williams:** Je vais attendre pour l'amendement.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** À ce moment-là, je peux suspendre pour quelques instants, le temps qu'on finisse le libellé.

(Suspension de la séance à 17 h 14)

(Reprise à 17 h 23)

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, nous allons donc...

**Des voix: ...**

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** S'il vous plaît, la commission va donc reprendre ses travaux.

Alors, M. le ministre, l'amendement a été libellé. Je sais que le porte-parole de l'opposition en a pris connaissance. Alors, si vous avez des commentaires...

**M. Legault:** Oui. Bon. On était pour le lire. Donc, on ajouterait à l'article 18 un 6° où on dirait: Insérer, après le paragraphe 6°, l'alinéa suivant:

«Lorsque le directeur médical régional ne peut être désigné de la façon prévue au paragraphe 5° du premier alinéa, le ministre procède à cette désignation.»

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Ça va. Alors, ça va, M. le député de Nelligan?

**M. Williams:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, les amendements... en fait, l'amendement apporté ainsi que ceux sur lesquels nous avons discuté à l'article 18 sont-ils adoptés?

**M. Williams:** Adopté.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. L'article 18, tel qu'amendé, est-il adopté?

**M. Williams:** Adopté.

#### Le centre de communication santé

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté. Article 19. Il y a aussi, à cet article-là, un amendement. Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. D'abord, il y a un amendement où on a deux nouveaux alinéas qui viennent préciser ce que c'est le ministre qui détermine les conditions de reconnaissance d'un centre de communication santé de même que celles du maintien de cette reconnaissance.

De plus, on y précise les obligations et alternatives du ministre en cas de non-respect, par un centre de communication santé, de ces conditions.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Merci. Alors, M. le député de Nelligan, sur l'amendement.

**M. Williams:** Mais je voudrais entendre — on va commencer comme ça parce que c'est le premier article qui touche les centres de communication santé, les nombres, etc. — je voudrais entendre le ministre parce que j'ai sorti... et je sais que le ministre a fait au début... il a essayé de nous convaincre que le projet de loi n° 96, c'était la mise en vigueur légalement du rapport qu'on appelle le rapport Dicaire, le Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence, le rapport qui a été déposé en décembre 2000.

Dans ce rapport, ils ont parlé à plusieurs reprises... Je commence avec la page 140, quand on parle du nombre des centres de communication santé. Et, dans ses recommandations, le comité Dicaire... Et n'oubliez pas, je n'ai pas eu la deuxième lettre. La moitié du

comité Dicaire était contre le projet de loi tel que proposé. Je n'ai pas eu l'autre lettre. J'attends. Je «check» dans le bureau de poste chaque jour, M. le ministre, je n'ai pas eu la lettre encore. Peut-être que vous avez eu une copie, mais je n'ai pas reçu la copie. Mais, avec ça, selon mon information, officiellement, malgré que je suis convaincu qu'on peut dire qu'effectivement vous avez fait quelques changements, la moitié du comité Dicaire était contre le projet de loi tel que proposé, parce que c'est une trahison du consensus.

Dans le consensus que nous avons discuté dans le rapport Dicaire, effectivement, ils ont eu une idée de créer ou de commencer à cibler le nombre des centres de communication santé. Il est bel et bien dit: Aucune configuration ne répondrait à la totalité des critères établis. Ils ont parlé des possibilités d'offrir par technologie des solutions plus fonctionnelles que les autres.

Le comité Dicaire aussi avait étudié les questions des investissements importants, les coûts de tout ça, parce que c'est assez clair que les centres de communication santé sont chers. Et c'est bel et bien mentionné, page 140, Mme la Présidente, que ce n'est pas une panacée, le Comité a examiné quand même certains scénarios. Ils ont recommandé, sur certains scénarios — merci — toujours avec une combinaison des facteurs qu'ils ont mentionnés dans le document comme: une masse critique optimale d'appels, des coûts d'investissement et de fonctionnement, de la disponibilité des ressources humaines, l'efficacité et l'efficience de ces centres et de la capacité d'une relève en cas de panne. Voilà cinq critères.

Le Comité, après ça, a recommandé trois scénarios. Scénario a, qui est sept centres multirégionaux, soit: Montréal-Laval; Montérégie, le deuxième, Montérégie; troisième, Mauricie, Centre-du-Québec et l'Estrie; quatrième, Québec, Chaudière-Appalaches, Saguenay—Lac-Saint-Jean et Nord-du-Québec; cinquième, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie, les Îles-de-la-Madeleine et Côte-Nord; sixième, Laurentides et Lanaudière; septième, Outaouais et Abitibi-Témiscamingue.

Le deuxième scénario était six encore, six centres multirégionaux, le premier c'était sept. Dans ce scénario b, c'était: Montréal-Laval; Montérégie; Mauricie, Centre-du-Québec et Estrie comme troisième; quatrième, Québec, Chaudière-Appalaches, Saguenay—Lac-Saint-Jean et Nord-du-Québec; cinquième, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine et Côte-Nord; sixième, Laurentides, Lanaudière, Outaouais et Abitibi-Témiscamingue.

Après ça, le troisième scénario, ce qui est aussi six centres multirégionaux: premier, Montréal et Laval; deuxième, Montérégie; troisième, Mauricie—Centre-du-Québec et l'Estrie, Québec, Saguenay, Lac-Saint-Jean et Nord-du-Québec est le quatrième; cinquième, Chaudière-Appalaches, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie et Îles-de-la-Madeleine et Côte-Nord; sixième, Laurentides et Lanaudière, Outaouais et Abitibi.

Pour chaque, je présume, le ministre a devant... pour lui, une analyse des coûts et les bénéfices pour les trois scénarios. Mais, au moment qu'on parle, le ministre privilégie ni un... ni le scénario un, ni le scénario deux, ni le scénario trois, parce qu'on parle minimalement de huit centres, minimalement. Avec ça, le ministre, Mme la Présidente, c'est intéressant que Chaudière-

Appalaches, malgré que c'était recommandé d'être fusionné dans les trois scénarios, quelle grande surprise, ce n'était pas fusionné, et c'est son propre centre de communication santé qui, je pense, peut-être fait beaucoup de plaisir à Chaudière-Appalaches.

● (17 h 30) ●

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Bien, qui existait déjà, hein.

**M. Williams:** Oui. C'était recommandé...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Il était déjà en place.

**M. Williams:** Mais, l'idée, c'était de fusionner soit avec Québec, Saguenay—Lac-Saint-Jean, Nord-du-Québec ou Bas-Saint-Laurent, comme j'ai cité. Mais, à la fin de l'exercice, selon mon information, ça ne va pas être fusionné. C'est pourquoi, je pense, avant de commencer le débat sur les centres de communication santé, je voudrais entendre le ministre. Vraiment c'est quoi, sa stratégie en arrière de ça? Pourquoi il pense que c'est le modèle qu'il doit privilégier? Pourquoi ils ont décidé un modèle qui ne respecte pas les trois scénarios du comité national? Et, finalement, est-ce que le ministre peut dire à nous aujourd'hui, selon lui, combien de centres de communication santé est-ce qu'on nous allons avoir? Et quels sont les regroupements?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Bon. D'abord, je veux rappeler au député de Nelligan que c'est mon prédécesseur, le député d'Abitibi...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Rouyn-Noranda.

**M. Legault:** ...Rouyn-Noranda qui, le 8 novembre 2001, annonçait qu'il y aurait huit centres de communication santé. Pourquoi a-t-on détaché Chaudière-Appalaches? C'est parce que, dans Chaudière-Appalaches, il y avait un projet-pilote important d'une centrale de coordination qui avait été mis en place par un dénommé M. Marc-Yvan Côté, en juin 1990 — donc, ce n'est pas d'hier — et donc, on croyait que, étant donné qu'il y avait déjà une centrale installée, il était préférable de la garder. Par contre, pour ce qui est des autres régions, on a suivi les recommandations du rapport Dicaire.

**M. Williams:** Oui, mais il y a certainement, dans les autres régions, comme... Et nous avons commencé la discussion, au début du débat sur le projet de loi n° 96, par l'exemple de Mauricie-Estrie. Selon mon information, le centre d'appels de l'Estrie remplit presque toutes les tâches, toutes les fonctions d'un centre de communication santé maintenant.

**Une voix:** En Estrie.

**M. Williams:** Oui, selon mon information. Et, selon eux, et selon plusieurs autres régions, ils défendent

leur position aussi avec une bonne documentation qui montre que les coûts des transports sont beaucoup moins élevés que dans un centre de communication santé tel que proposé par le ministre. Avec ça, je voudrais savoir... J'écoute avec beaucoup d'intérêt les réponses du ministre sur l'exemple de Chaudière-Appalaches, que, le fait qu'il y a quelque chose déjà sur place, ils ont trouvé ça souhaitable de garder sur place localement. Il me semble que cette logique est bonne pour chaque régie, que, s'il y a quelque chose sur place qui marche, qui peut être adapté, qui peut, avec peut-être un peu moins... un peu d'argent mais moins que les coûts d'un centre de communication, on peut avoir une meilleure coordination de services préhospitaliers d'urgence mais aussi on peut garder les instances localement. Il me semble, si la logique est bonne pour Chaudière-Appalaches, il me semble que c'est aussi bon pour Saguenay—Lac-Saint-Jean, ou Estrie, Mauricie, ou d'autres. Avec ça, je voudrais entendre le ministre sur ça.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Il y a eu une série de critères qui ont été utilisés, effectivement, pour établir le fait qu'une centrale de coordination était plus près du modèle souhaité. Entre autres, un critère très important, on souhaitait que, dans les nouvelles centrales ou centres de coordination, il y ait une division des tâches très claire entre la réception des appels et l'affectation. Donc, on souhaitait que la personne qui s'occupe de l'affectation puisse se concentrer sur l'affectation sans avoir à prendre des nouveaux appels.

Or, cette division des tâches, elle existe en Chaudière-Appalaches, à la centrale de coordination, mais elle n'existe pas en Estrie. Ça, c'est un des premiers critères.

Deuxième critère, on avait aussi, entre les différents intervenants, déjà une entente entre les responsables des deux centres, du centre de coordination d'Estrie et de celui de la Mauricie, pour regrouper les activités en Mauricie. Je comprends que certaines personnes de la communauté, incluant une mairesse, entre autres, là, propriétaire en Estrie — j'oublie la mairesse de quelle...

(Consultation)

**M. Legault:** Elle n'est plus mairesse mais elle est toujours propriétaire. Et donc, je comprends, là, qu'il y avait cette ex-mairesse qui n'était pas contente mais je pense que ceux qui travaillent au centre de l'Estrie et de la Mauricie étaient déjà d'accord pour qu'il y ait une fusion et que le nouveau centre s'installe en Mauricie.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Je pense qu'il y a beaucoup plus que juste leur compagnie et les représentants de la compagnie qui n'étaient pas contents. Ils ont eu une manifestation populaire et impressionnante en Estrie pour garder leur centre d'appels chez eux.

Mais j'arrive avec la question. Encore une fois, je voudrais mieux comprendre la stratégie: Qu'est-ce

que ça veut dire, un centre de communication santé, parce que, selon l'information que j'ai reçue, c'est beaucoup plus cher qu'un centre d'appels?

Et comme exemple, une autre région, il y a recommandation de faire Laurentides—Lanaudière ensemble. Quand je vois les centres d'appels, et je ne suis pas un professionnel dans ça, mais quand je vois le centre d'appels à Laurentides—Lanaudière, il y a une bonne efficacité et même, j'ai montré qu'il peut produire les chiffres; ou c'est bon ou mieux que plusieurs autres selon les affectations, les appels, les annulés en route, les transports, le temps interne, le temps externe, etc.

Avec ça, je voudrais juste mieux comprendre pourquoi le ministre a décidé que ça doit être absolument une nouvelle structure, que... Et je comprends qu'est-ce que le ministre veut faire: on veut avoir le meilleur système possible. Mais si on peut utiliser un mandat déjà existant, il me semble que, un, on peut peut-être sauver de l'argent et on peut avoir un respect régional.

Selon mon information, et peut-être que le ministre peut déposer les chiffres qui... je n'ai pas la raison, et il y a beaucoup... Le coût entre un centre de communication santé et une centrale ou un centre d'appels, c'est presque quatre fois plus cher un centre de communication santé qu'un centre d'appels. Il me semble que c'est beaucoup d'argent. Et, si ça existe déjà, un système qui est efficace, il y a une bonne répartition des ambulances parce que...

Prenons l'exemple de Mauricie—l'Estrie. Si c'est fusionné, il y a quand même... on va garder les ambulances, il y a une affectation, les ambulances vont répondre aux appels, je vois mal comment on peut avoir un temps de réponse plus vite avec une chose fusionnée comme ça. Et, si ce n'est pas plus vite et c'est plus cher, je demande pourquoi le ministre est en train de privilégier ce modèle.

Est-ce que le ministre, pour le bénéfice de la commission, est-ce qu'il peut déposer toutes les études qui montrent l'efficacité, et le raisonnement, et la logique, et l'analyse financière des coûts des centres de communication santé parce qu'il me semble, si on peut — et selon mon information, nous allons continuer le débat sur le projet de loi mardi prochain, après 13 heures... je m'excuse, après 15 heures — ça va être une information fort pertinente pour nos études?

Est-ce que le ministre peut déposer ces analyses, ces études qui montrent... Parce que selon tous les discours que j'ai entendus, le but du projet de loi n° 96, ça va être une meilleure utilisation de nos ressources, d'avoir une meilleure qualité de services et un bon temps de réponse, et de bien utiliser d'une façon efficace et efficace notre argent.

● (17 h 40) ●

Est-ce que le ministre peut déposer la documentation sur toutes les analyses des coûts sur vos centres de communication santé? Et la comparaison entre le modèle de centre d'appels et le centre de communication santé. Parce que, comme je l'ai dit, selon mes chiffres, c'est presque quatre fois plus cher, malgré qu'un centre d'appels peut faire, dans plusieurs cas, presque la même chose que le centre de communication. Avec un peu d'adaptation, moins cher que tel que proposé dans le projet de loi, on peut remplir les nouvelles exigences. C'est pourquoi je voudrais demander au ministre: Est-ce qu'il peut déposer ça et est-ce qu'il peut expliquer

pourquoi il insiste de créer une autre structure plutôt que de profiter de la structure existante et améliorer ça de façon à ce que ça réponde à ses priorités mais aussi réponde aux priorités réelles de la région?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Bon. D'abord, quelques précisions. Oui, pour répondre à la dernière question du député de Nelligan, ça me fera plaisir de déposer, d'ici la prochaine rencontre, les analyses de coûts comparatives, dès que possible, là.

**M. Williams:** Oui. Si c'est possible demain d'envoyer ça, ou lundi, avant mardi, parce que j'aime faire mon devoir et je préfère avoir ça avant le débat parce que...

**M. Legault:** Oui.

**M. Williams:** ...je ne veux pas utiliser tout le temps de la commission en lecture. Si je peux utiliser du temps avant de mieux comprendre vos chiffres...

**M. Legault:** Oui.

**M. Williams:** ...ça va être fort apprécié. Si c'est possible.

**M. Legault:** Oui.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

**M. Legault:** Mme la Présidente, on va essayer de déposer, dès le début de la semaine prochaine, les analyses comparatives de coûts qui sont proposées.

Mais peut-être quand même quelques remarques, là, sur les questions du député de Nelligan. D'abord, il faut distinguer entre les centres d'appels actuels et les centres de communication santé qui sont proposés, qui étaient d'ailleurs une recommandation importante du rapport Dicaire. Ce qu'on veut avec les centres de communication santé, c'est d'améliorer l'affectation du véhicule qui est le plus près, le plus apte à répondre à un appel, au-delà des zones d'exploitation des entreprises ambulancières. Ce qu'on veut avec les centres de communication santé, c'est de raccourcir le temps de réaction global du système en ayant une approche standardisée et une prise de décision rapide; on veut aussi être capables de mieux déterminer le niveau d'urgence et la configuration optimale des ressources; on veut être capables aussi de mieux supporter l'appelant en attendant l'arrivée des ressources; on veut être capables aussi d'assurer un meilleur encadrement médical et technique des intervenants et une intervention, une orientation optimale des victimes vers l'établissement qui le plus adapté pour les recevoir; on veut aussi avoir une meilleure coordination des communications entre les maillons de la chaîne d'interventions, là, principalement entre les centres 9-1-1, les techniciens ambulanciers, les établissements receveurs et les partenaires en sécurité publique.

Bon. Maintenant, une chose qui est certaine, c'est que c'est beaucoup moins coûteux. C'est un peu l'addition qu'on faisait la dernière fois que deux plus deux, ça fait moins que quatre, parce que... Je vous donne quelques chiffres rapidement. Si on avait huit centres de communication comme il est proposé, on parle d'environ, là... le temps de réviser les chiffres, là... mais d'un coût non récurrent de 5,2 millions et d'un coût annuel, de nouveaux crédits de 11,1 millions par année. Alors que si on allait avec l'approche on promet tout à tout le monde, c'est-à-dire 14 centres de communication, on aurait des coûts non récurrents de 6,9 millions de dollars et une augmentation des crédits récurrents de 17,7 millions par année au lieu, donc, de 11,1 millions par année. Donc, il y a vraiment, là, des économies importantes à faire en ayant huit centres de communication plutôt que d'en avoir 14. Je comprends que ça prend du courage pour le présenter, mais c'est important de le faire.

De plus, en plus des économies, on pense — et c'est d'ailleurs ce qui est dit dans le rapport Dicaire — que, pour être plus efficace et avoir une meilleure qualité de service aussi, il est souhaitable d'avoir un nombre limité. Bon. Le rapport Dicaire proposait des scénarios à six ou sept centres; donc, nous, on a huit centres. Mais je pense que tous les intervenants, on se rappellera, au printemps, d'avoir entendu les gens d'Urgences-santé, qui couvrent la région de Montréal et Laval, nous dire: De toute évidence, il y a des économies et des gains aussi au niveau de la qualité des services à regrouper des régions. Donc, entre autres, je pense, dans le rapport Dicaire, on parle d'un minimum de 43 000 appels pour atteindre une certaine masse critique. Alors, je rappelle qu'en Estrie, il y a seulement 23 000 appels et qu'en Mauricie, il y en a 45 000, donc...

Je comprends, là, qu'il y a certaines personnes en Estrie qui auraient souhaité qu'on garde des centres de communication santé dans chaque région, mais je pense que, lorsqu'on regarde l'efficacité et la qualité du service qu'on peut offrir avec huit centres, c'était une bonne décision de mon prédécesseur.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Il faut apprécier la documentation parce que, selon l'information que j'ai reçue, un, je pense qu'on peut faire... Je vais sortir la galée... Et, tous les objectifs du ministre pour améliorer le système, nous avons poussé le gouvernement de faire ça il y a plusieurs années passées. Mais on peut faire ça sans nécessairement créer un OSBL. On peut faire ça sans nécessairement fusionner les choses et sans entrer dans un débat sur les fusions forcées, mais il me semble que, dans quelques exemples, le monde, volontairement, peut décider de travailler ensemble. C'est une chose. Mais il me semble que...

**M. Legault:** Mme la Présidente?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Allez, M. le ministre.

**M. Legault:** Peut-être qu'il s'agit effectivement d'une situation semblable aux fusions forcées, c'est-à-dire

que les libéraux étaient contre, peut-être qu'ils vont devenir pour, là, on ne le sait pas.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Moi, une grande différence entre un libéral et un péquiste, là, on appuie la démocratie, on respecte la population. Et, quand on ne donne pas le droit d'un payeur de taxes pour prendre les décisions, on trouve ça pas correct. C'est pourquoi nous avons pris la position, qui, dans mon opinion, est très respectueuse des choses démocratiques, que d'être démocratique, c'est beaucoup mieux que qu'est-ce que j'ai vu avec les fusions forcées municipales. Mais nous ne sommes pas ici pour discuter les fusions forcées municipales, nous sommes en train de discuter les centres de communication santé.

Il me semble, les chiffres que j'ai entendus: temps de réponse avec un appel... Si, comme exemple... il y a le modèle de Mauricie. Vous avez fusionné l'Estrie et Maurice. Vous téléphonez au centre en Mauricie, il y a une division des... une évaluation, il y a une affectation mais quand même l'affectation, ça va être une ambulance soit en Mauricie ou en Estrie. Comment nous allons sauver de temps? Selon les études que j'ai reçues sur la fusion de la Mauricie et de l'Estrie, selon l'information — et c'est pourquoi je demande d'avoir l'information du ministre — c'est presque deux fois plus cher chaque transport avec un modèle fusionné, centre communication santé-OSBL.

Il me semble que, un, nous avons juste créé un nouveau système sans avoir l'appui d'une région. Ça va être plus cher et ça ne va pas nécessairement plus vite. Je demande pourquoi et je présume, j'ai pris comme acquis que le ministre... et j'accepte qu'il ne soit pas prêt de déposer ça maintenant, mais il va faire ça dans le plus bref délai. Il me semble c'est une question fondamentale: Pourquoi le ministre pense que ça va être plus efficace, un meilleur temps de réponse, moins cher? Et, jusqu'à date, dans toutes mes discussions et toutes les études que j'ai lues sur la question, actuellement la fusion, le regroupement sous un OSBL, selon l'information que j'ai eue, ce n'est pas plus vite mais c'est beaucoup plus cher. C'est pourquoi je ne comprends pas les chiffres du ministre.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre.

● (17 h 50) ●

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, écoutez, moi, je ne suis pas... je ne prétends pas être un expert en organisation de centres de communautés, mais, quand on n'est pas expert, on essaie de se fier à des experts. Et les experts qui ont siégé sur la commission Dicaire — et il y avait des représentants des régies régionales, de l'Union des municipalités, des différentes associations de services d'ambulance, il y avait des techniciens ou techniciennes ambulancières, le président du Rassemblement des employés techniciens ambulanciers, des médecins, des professeurs, en tout cas, etc., etc. — ces experts, qui sont plus experts que moi dans le domaine, ont conclu que, pour être efficaces et pour améliorer la qualité des services, il fallait suivre une tendance

mondiale. À un moment donné, il ne faut pas non plus être à contre-courant avec tout ce qui se fait dans le monde. Donc, on a regardé ce qui se faisait ailleurs dans le monde, et il y a consensus, pour ne pas dire unanimité, pour aller vers un regroupement en centres de communication, avec les objectifs que je mentionnais tantôt d'amélioration du temps réponse, une meilleure optimisation des affectations de véhicules.

Vous savez — je pense que je le mentionnais lors d'une rencontre précédente — lorsque j'étais président d'Air Transat, on travaillait sur l'optimisation dans l'affectation des avions. Ce n'était pas la même chose, mais je peux vous dire que ça évoluait presque d'année en année, la vitesse à laquelle... les programmes et les ordinateurs pour optimiser le déplacement des appareils. C'est la même chose quand on parle de transport routier, ça s'améliore continuellement. Donc, je pense que c'est juste une question de gros bon sens que de se dire: Pour être capables d'avoir les meilleures technologies, les meilleurs programmes, il faut avoir une masse critique d'appels, et que ça va sous le sens — même si je ne suis pas un expert — de suivre les recommandations du rapport Dicaire.

Et je ne sais pas sur quel expert se base le député de Nelligan pour prétendre que ce n'est pas une bonne recommandation, que ce serait aussi efficace et moins coûteux de laisser les centres comme ils sont actuellement dans chacune des régions. Ce n'est pas du tout l'orientation que prennent les commissaires qui siégeaient sur la commission Dicaire.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan, je vous rappelle qu'il vous reste deux minutes et demie sur l'amendement.

**M. Williams:** Sur l'amendement. Après ça, je vais commencer mes discussions sur l'article.

Effectivement, je ne suis pas un expert non plus, et, heureusement, une des choses proposées par le Comité national sur les services préhospitaliers, c'était d'engager un directeur des services préhospitaliers. Ça n'a été fait pas aussi vite que ça a été recommandé, mais au moins ça a été fait. Avec ça, nous avons besoin des experts.

Mais, sur la question de l'Estrie, j'ai un document qui a été présenté à M. Sylvain Gagnon. Il y a plusieurs études. Une, c'était par deux économistes qui ont étudié la délocalisation du Centre de coordination des services préhospitaliers d'urgence de l'Estrie. Je présume que le ministre a lu chaque page de cette étude. Il y a les annexes et les études. Dans la première partie de ce document, qui a été donné à M. Sylvain Gagnon, il y a une étude qui montre que, avec un OSBL fusionné, les coûts par transport augmentent de jusqu'à 44 \$ si tu inclus les frais non budgétés, les frais annexes, et ça monte jusqu'à 57 \$ par transport. Il me semble que cette démonstration — qui ne vient pas du Parti libéral du Québec, ça vient des experts — démontre que vous n'avez pas — et, je pense, le fardeau de preuve est chez vous — prouvé, et j'attends encore, là, une réponse à une question tellement simple: Montre-moi que ça va être mieux comme ça et ça va être moins cher. Jusqu'à date, le gouvernement n'a pas répondu d'aucune façon aux deux questions.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le député de Nelligan, votre temps de parole sur l'amendement est terminé. Je vais laisser répondre le ministre et ensuite on va procéder au vote sur l'amendement.

**M. Legault:** Oui. Mme la Présidente, on a pris connaissance effectivement de l'étude qui a été présentée concernant le centre d'appels actuel de l'Estrie. Bon. Ce qu'il faut dire, c'est, je pense, qu'on reconnaît le fait que, compte tenu des objectifs qui sont donnés actuellement au centre d'appels, que le centre fait un bon travail à un coût raisonnable. Par contre, au niveau des coûts qui sont présentés, ces coûts n'incluent pas les équipements qui ont été payés par la région régionale. Mais, de toute façon, ce qui est envisagé, ce n'est pas de garder les services au niveau de ce qu'on retrouve dans les centres d'appels actuels; ce qui est envisagé, c'est de mettre en place des centres de communication santé qui ont des objectifs additionnels, des objectifs d'optimisation puis de fonctionnement qui sont différents des centres actuels. Et, pour atteindre ces objectifs, de l'avis même des experts de la commission Dicaire, qui, unanimement, ont endossé cette recommandation, ont dit qu'il fallait limiter le nombre de centres pour être capable d'offrir un service efficace.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, même si on en a peu parlé, comme tel, l'amendement à l'article 19 est-il adopté?

**Une voix:** Sur division.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Adopté, sur division. Alors, sur l'article 19 tel qu'amendé. Alors M. le député de Nelligan, vous pouvez poursuivre.

**M. Williams:** J'ai pensé que ça va être intéressant peut-être, une fois que nous avons les chiffres, de s'asseoir ensemble avec le ministre parce que la dernière fois que nous avons discuté les chiffres, il a passé quelques minutes de me convaincre que 17 plus 13 fait 31. Il a été tellement fier de dire ça, cette méthode courageuse du Parti québécois, c'est de dire 17 plus 13, ça donne 21. La méthode libérale, 17 plus 13, ça donne 30. Moi, je pense, mon ancien professeur de mathématiques va être un peu plus à l'aise avec la façon que je calcule que le ministre et peut-être ce pourquoi s'il a utilisé ça à Air Transat, peut-être, c'était un peu compliqué au bureau du Chief Financial Officer. Mais, en tout cas.

**M. Legault:** Ça n'allait pas mal, par exemple.

**M. Williams:** Oui. En tout cas. Et je voudrais, parce que le temps achève, deux petites questions: Est-ce que le ministre est ouvert de visiter avec moi un centre d'appels qui, selon le ministre, est très efficace, fonctionnel et sauve de l'argent? Parce que, c'est dommage, vous avez fait une évaluation de l'Estrie que c'est un centre d'appels très efficace, fonctionnel, qui fait un bon travail mais, avec ça, on doit fermer ça. Il me semble que ce n'est pas nécessairement la même conclusion. Et, sincèrement, est-ce que le ministre veut visiter ce centre et, dernière petite question avant la fin: Est-ce que le

ministre pense qu'on peut avoir un centre de communication santé sans créer un OSBL?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, M. le ministre, ça va être votre dernière réponse pour aujourd'hui.

**M. Legault:** Oui, dernière réponse. D'abord, c'était une recommandation aussi de la commission Dicaire de mettre en place des OSBL. On pense que c'est le meilleur véhicule, c'est ce qui était préconisé par la commission Dicaire. Je veux revenir sur le 17 plus 13 égalent 21, Mme la Présidente, parce que...

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** J'ai manqué ça, moi. Parce que ça m'intéresse de savoir comment on fait ça.

**M. Legault:** Vous avez manqué ça. Regardez, je suis certain, Mme la Présidente, que vous allez comprendre.

Si on a... Non, non, mais il est fier, mais je me rends compte que le député de Nelligan n'a pas compris. Si on a un centre d'appels à Québec, on a besoin de 17 employés opérationnels. Si on a un centre d'appels au Saguenay—Lac-Saint-Jean, on a besoin de 13 employés opérationnels. Si on regroupe les deux centres dans un, on a besoin de 21 employés au total. Donc, 17 plus 13 égalent 21. Vous voyez l'économie et vous comprenez la méthode péquiste efficace de fonctionner...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, j'ai tout compris, effectivement. Alors, sur ces explications, je vais donc ajourner les travaux sine die.

*(Fin de la séance à 18 heures)*

