

Legislative Assembly
Province of New Brunswick



Assemblée législative
Province du Nouveau-Brunswick

JOURNAL OF DEBATES - JOURNAL DES DÉBATS (HANSARD)

Daily Sitting 16
Friday, November 25, 2022

Second Session
60th legislature

Honourable Bill Oliver
Speaker

Jour de séance 16
le vendredi 25 novembre 2022

Deuxième session
60^e législature

Présidence de
l'honorable Bill Oliver

CONTENTS

Friday, November 25, 2022

Introduction of Guests	
Mr. K. Arseneau.....	1
Statements of Condolence and Congratulation	
Mr. Bourque.....	1
Mr. Coon, Hon. Mrs. Johnson.....	2
Mr. Mallet, Mr. Turner	3
Mr. Legacy, Mr. Cullins	4
Statements by Members	
Mr. Mallet, Mr. Coon.....	5
Ms. Sherry Wilson, Mr. LePage	6
Mr. K. Arseneau, Mr. Cullins	7
Mr. G. Arseneault, Mr. Turner.....	8
Oral Questions	
Nurse Practitioners	
Mr. McKee, Hon. Mr. Fitch	9
Collective Bargaining	
Mr. K. Chiasson, Hon. Mr. Holder.....	13
Pay Equity	
Ms. Thériault, Hon. Mr. Higgs.....	16
Erosion	
Mr. LePage, Hon. Mr. Crossman	18
Collective Bargaining	
Mr. K. Arseneau, Hon. Mr. Holder	21
Mr. McKee, Hon. Mr. Higgs	23
Statements by Ministers	
Hon. Mrs. Shephard.....	24
Mr. Gauvin	24
Mr. Coon.....	25
Introduction of Guests	
Mr. Ames	26
Bills—Introduction and First Reading	
No. 26, <i>An Act to Amend the Industrial Relations Act</i>	
Mr. K. Arseneau	26
Motions	
No. 17	
Notice	26
Government Motions re Business of House	
Hon. Mr. G. Savoie.....	28
Bills—Third Reading	
No. 6, <i>An Act Respecting the Enduring Powers of Attorney Act and the Wills Act</i>	
Third Reading.....	28

TABLE DES MATIÈRES

le vendredi 25 novembre 2022

Présentation d'invités	
M. K. Arseneau.....	1
Déclarations de condoléances et de félicitations	
M. Bourque	1
M. Coon, l'hon. M ^{me} Johnson	2
M. Mallet, M. Turner	3
M. Legacy, M. Cullins	4
Déclarations de députés	
M. Mallet, M. Coon	5
M ^{me} Sherry Wilson, M. LePage	6
M. K. Arseneau, M. Cullins	7
M. G. Arseneault, M. Turner	8
Questions orales	
Personnel infirmier praticien	
M. McKee, l'hon. M. Fitch	9
Négociations collectives	
M. K. Chiasson, l'hon. M. Holder.....	13
Équité salariale	
M ^{me} Thériault, l'hon. M. Higgs	16
Érosion	
M. LePage, l'hon. M. Crossman	18
Négociations collectives	
M. K. Arseneau, l'hon. M. Holder	21
M. McKee, l'hon. M. Higgs	23
Déclarations de ministres	
L'hon. M ^{me} Shephard.....	24
M. Gauvin	24
M. Coon.....	25
Présentation d'invités	
M. Ames	26
Projets de loi—Dépôt et première lecture	
N ^o 26, <i>Loi modifiant la Loi sur les relations industrielles</i>	
M. K. Arseneau	26
Motions	
N ^o 17	
Avis	26
Motions ministérielles relatives aux travaux de la Chambre	
L'hon. G. Savoie.....	28
Projets de loi—Troisième lecture	
N ^o 6, <i>Loi concernant la Loi sur les procurations durables et la Loi sur les testaments</i>	
Troisième lecture.....	28

Bills—Third Reading (contd)
No.17, *Disclosure to Protect Against Intimate Partner Violence Act*

Third Reading..... 28

Bills—Second Reading

No. 21, *An Act to Amend the New Brunswick Health Council Act*

Debated 28

Introduction of Guests

Hon. Mr. Hogan..... 37

Bills—Second Reading

No. 21, *An Act to Amend the New Brunswick Health Council Act*

Debated 37

Second Reading..... 102

No. 22, *An Act to Amend the Family Services Act*

Debated 102

Projets de loi—Troisième lecture (suite)

N° 17, *Loi sur la communication de renseignements aux fins de protection contre la violence entre partenaires intimes*

Troisième lecture..... 28

Projets de loi—Deuxième lecture

N° 21, *Loi modifiant la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*

Débat 28

Présentation d'invités

L'hon. M. Hogan 37

Projets de loi—Deuxième lecture

N° 21, *Loi modifiant la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*

Débat 37

Deuxième lecture..... 102

N° 22, *Loi modifiant la Loi sur les services à la famille*

Débat 102

LIST OF MEMBERS BY CONSTITUENCY

Second Session of the 60th Legislative Assembly, 2022-2023

Speaker: Hon. Bill Oliver

Deputy Speakers: Sherry Wilson and Andrea Anderson-Mason, K.C.

Constituencies	Party	Members
Albert	(PC)	Hon. Mike Holland
Bathurst East—Nepisiquit—Saint-Isidore	(L)	Denis Landry
Bathurst West-Beresford	(L)	René Legacy
Campbellton-Dalhousie	(L)	Guy Arseneault
Caraget	(L)	Isabelle Thériault
Carleton	(PC)	Hon. Bill Hogan
Carleton-Victoria	(PC)	Hon. Margaret Johnson
Carleton-York	(PC)	Richard Ames
Dieppe		Vacant
Edmundston-Madawaska Centre	(L)	Jean-Claude D'Amours
Fredericton-Grand Lake	(PC)	Hon. Kris Austin
Fredericton North	(PC)	Hon. Jill Green
Fredericton South	(G)	David Coon
Fredericton West-Hanwell	(I)	Dominic Cardy
Fredericton-York	(PC)	Ryan Cullins
Fundy-The Isles-Saint John West	(PC)	Andrea Anderson-Mason, K.C.
Gagetown-Petitcodiac	(PC)	Ross Wetmore
Hampton	(PC)	Hon. Gary Crossman
Kent North	(G)	Kevin Arseneau
Kent South	(L)	Benoît Bourque
Kings Centre	(PC)	Hon. Bill Oliver
Madawaska Les Lacs-Edmundston	(L)	Francine Landry
Memramcook-Tantramar	(G)	Megan Mitton
Miramichi	(PC)	Michelle Conroy
Miramichi Bay-Neguac	(PC)	Hon. Réjean Savoie
Moncton Centre	(L)	Robert McKee
Moncton East	(PC)	Hon. Daniel Allain
Moncton Northwest	(PC)	Hon. Ernie Steeves
Moncton South	(PC)	Greg Turner
Moncton Southwest	(PC)	Sherry Wilson
New Maryland-Sunbury	(PC)	Hon. Jeff Carr
Oromocto-Lincoln-Fredericton	(PC)	Mary E. Wilson
Portland-Simonds	(PC)	Hon. Trevor A. Holder
Quispamsis	(PC)	Hon. Blaine Higgs
Restigouche-Chaleur	(L)	Daniel Guitard
Restigouche West	(L)	Gilles LePage
Riverview	(PC)	Hon. R. Bruce Fitch
Rothsay	(PC)	Hon. Hugh J. Flemming, K.C.
Saint Croix	(PC)	Kathy Bockus
Saint John East	(PC)	Hon. Glen Savoie
Saint John Harbour	(PC)	Hon. Arlene Dunn
Saint John Lancaster	(PC)	Hon. Dorothy Shephard
Shediac Bay-Dieppe	(L)	Robert Gauvin
Shediac—Beaubassin—Cap-Pelé	(L)	Jacques LeBlanc
Shippagan-Lamèque-Miscou	(L)	Éric Mallet
Southwest Miramichi-Bay du Vin	(PC)	Mike Dawson
Sussex-Fundy-St. Martins	(PC)	Hon. Tammy Scott-Wallace
Tracadie-Sheila	(L)	Keith Chiasson
Victoria-La Vallée	(L)	Chuck Chiasson

(G) *Green Party of New Brunswick*

(I) *Independent*

(L) *Liberal Party of New Brunswick*

(PC) *Progressive Conservative Party of New Brunswick*

CIRCONSCRIPTIONS

Deuxième session de la 60^e législature, 2022-2023

Président : L'hon. Bill Oliver

Vice-présidentes : Sherry Wilson et Andrea Anderson-Mason, c.r.

Circonscription	Parti	Parlementaires
Albert	(PC)	L'hon. Mike Holland
Baie-de-Miramichi—Neguac	(PC)	L'hon. Réjean Savoie
Baie-de-Shediac—Dieppe	(L)	Robert Gauvin
Bathurst-Est—Nepisiquit—Saint-Isidore	(L)	Denis Landry
Bathurst-Ouest—Beresford	(L)	René Legacy
Campbellton-Dalhousie	(L)	Guy Arseneault
Caraquet	(L)	Isabelle Thériault
Carleton	(PC)	L'hon. Bill Hogan
Carleton-Victoria	(PC)	L'hon. Margaret Johnson
Carleton-York	(PC)	Richard Ames
Dieppe		Vacant
Edmundston—Madawaska-Centre	(L)	Jean-Claude D'Amours
Fredericton-Grand Lake	(PC)	L'hon. Kris Austin
Fredericton-Nord	(PC)	L'hon. Jill Green
Fredericton-Sud	(PV)	David Coon
Fredericton-Ouest—Hanwell	(I)	Dominic Cardy
Fredericton-York	(PC)	Ryan Cullins
Fundy—Les-Îles—Saint John-Ouest	(PC)	Andrea Anderson-Mason, c.r.
Gagetown-Petitcodiac	(PC)	Ross Wetmore
Hampton	(PC)	Hon. Gary Crossman
Kent-Nord	(PV)	Kevin Arseneau
Kent-Sud	(L)	Benoît Bourque
Kings-Centre	(PC)	L'hon. Bill Oliver
Madawaska—Les-Lacs—Edmundston	(L)	Francine Landry
Memramcook-Tantramar	(PV)	Megan Mitton
Miramichi	(PC)	Michelle Conroy
Miramichi-Sud-Ouest—Baie-du-Vin	(PC)	Mike Dawson
Moncton-Centre	(L)	Robert McKee
Moncton-Est	(PC)	L'hon. Daniel Allain
Moncton-Nord-Ouest	(PC)	L'hon. Ernie Steeves
Moncton-Sud	(PC)	Greg Turner
Moncton-Sud-Ouest	(PC)	Sherry Wilson
New Maryland-Sunbury	(PC)	L'hon. Jeff Carr
Oromocto-Lincoln-Fredericton	(PC)	Mary E. Wilson
Portland-Simonds	(PC)	L'hon. Trevor A. Holder
Quispamsis	(PC)	L'hon. Blaine Higgs
Restigouche-Chaleur	(L)	Daniel Guitard
Restigouche-Ouest	(L)	Gilles LePage
Riverview	(PC)	L'hon. R. Bruce Fitch
Rothsay	(PC)	L'hon. Hugh J. Flemming, c.r.
Saint John-Est	(PC)	L'hon. Glen Savoie
Saint John Harbour	(PC)	L'hon. Arlene Dunn
Saint John Lancaster	(PC)	L'hon. Dorothy Shephard
Sainte-Croix	(PC)	Kathy Bockus
Shediac—Beaubassin—Cap-Pelé	(L)	Jacques LeBlanc
Shippagan-Lamèque-Miscou	(L)	Éric Mallet
Sussex-Fundy-St. Martins	(PC)	L'hon. Tammy Scott-Wallace
Tracadie-Sheila	(L)	Keith Chiasson
Victoria-La-Vallée	(L)	Chuck Chiasson

(I) *Indépendant*

(L) *Parti libéral du Nouveau-Brunswick*

(PC) *Parti progressiste-conservateur du Nouveau-Brunswick*

(PV) *Parti vert du Nouveau-Brunswick*

CABINET MINISTERS / LE CABINET

Hon. / l'hon. Blaine Higgs	Premier, President of the Executive Council, Minister responsible for Intergovernmental Affairs / premier ministre, président du Conseil exécutif, ministre responsable des Affaires intergouvernementales
Hon. / l'hon. Hugh J. Flemming, K.C. / c.r.	Attorney General, Minister of Justice / procureur général, ministre de la Justice
Hon. / l'hon. Kris Austin	Minister of Public Safety / ministre de la Sécurité publique
Hon. / l'hon. Jeff Carr	Minister of Transportation and Infrastructure / ministre des Transports et de l'Infrastructure
Hon. / l'hon. Margaret Johnson	Minister of Agriculture, Aquaculture and Fisheries / ministre de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches
Hon. / l'hon. Dorothy Shephard	Minister of Social Development, Minister responsible for the Economic and Social Inclusion Corporation / ministre du Développement social, ministre responsable de la Société d'inclusion économique et sociale
Hon. / l'hon. Bill Hogan	Minister of Education and Early Childhood Development / ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance
Hon. / l'hon. Ernie Steeves	Minister of Finance and Treasury Board / ministre des Finances et du Conseil du Trésor
Hon. / l'hon. Arlene Dunn	Minister of Aboriginal Affairs, Minister responsible for Economic Development and Small Business, Minister responsible for Opportunities NB, Minister responsible for Immigration / ministre des Affaires autochtones, ministre responsable du Développement économique et des Petites Entreprises, ministre responsable d'Opportunités NB, ministre responsable de l'Immigration
Hon. / l'hon. Gary Crossman	Minister of Environment and Climate Change / ministre de l'Environnement et du Changement climatique
Hon. / l'hon. Réjean Savoie	Minister responsible for the Regional Development Corporation / ministre responsable de la Société de développement régional
Hon. / l'hon. Daniel Allain	Minister of Local Government and Local Governance Reform / ministre des Gouvernements locaux et de la Réforme de la gouvernance locale

CABINET MINISTERS / LE CABINET

Hon. / l'hon. Bruce Fitch	Minister of Health / ministre de la Santé
Hon. / l'hon. Jill Green	Minister of Service New Brunswick, Minister responsible for Housing / ministre de Services Nouveau-Brunswick, ministre responsable du Logement
Hon. / l'hon. Trevor Holder	Minister of Post-Secondary Education, Training and Labour / ministre de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail
Hon. / l'hon. Tammy Scott-Wallace	Minister of Tourism, Heritage and Culture, Minister responsible for Women's Equality / ministre du Tourisme, du Patrimoine et de la Culture, ministre responsable de l'Égalité des femmes
Hon. / l'hon. Mike Holland	Minister of Natural Resources and Energy Development / ministre des Ressources naturelles et du Développement de l'énergie
Hon. / l'hon. Glen Savoie	Minister responsible for La Francophonie / ministre responsable de la Francophonie

[Translation / Traduction]

Jour de séance 16
Chambre de l'Assemblée législative
le vendredi 25 novembre 2022

Daily Sitting 16
Assembly Chamber,
Friday, November 25, 2022.

9:01

(La séance est ouverte à 9 h 1 sous la présidence de l'hon. M. Oliver.

(The House met at 9:01 a.m., with **Hon. Mr. Oliver**, the Speaker, in the chair.

Prière.)

Prayers.)

Présentation d'invités

M. K. Arseneau, après avoir obtenu la permission de prendre la parole à un siège autre que le sien : Merci, Monsieur le président. Je voulais seulement prendre quelques instants pour souligner la présence aujourd'hui de ma femme, Rébeka Frazer-Chiasson ; de mon fils, Hugo Chiasson-Arseneau ; de ma petite fille, Aube Chiasson-Arseneau, et de Maïla Godin, qui est la fille de mon adjoint de circonscription, Stéphane. Ils sont ici dans la capitale aujourd'hui. Tous les parlementaires, j'en suis sûr, savent très bien que, lorsque nous venons ici, nous ne sommes pas près de nos familles. Nous sommes très loin des membres de nos familles, qui, de leur côté, font des sacrifices. De notre côté, nous faisons des sacrifices pour venir travailler ici. C'est toujours un énorme plaisir d'avoir ma famille avec moi ici, à Fredericton, pour partager certains moments. Merci, et je vous aime beaucoup.

Mr. K. Arseneau, after permission was granted to speak from a seat other than his own: Thank you, Mr. Speaker. I just wanted to take a moment to acknowledge the presence today of my wife, Rébeka Frazer-Chiasson, my son, Hugo Chiasson-Arseneau, my young daughter, Aube Chiasson-Arseneau, and Maïla Godin, who is the daughter of my constituency assistant, Stéphane. They are here in the capital today. I am sure that all members are very well aware that, when we come here, we are not close to our families. We are very far away from our family members, who make sacrifices on their end. On our end, we also make sacrifices to come here to work. It is always a great pleasure to have my family with me here in Fredericton, to spend some time together. Thank you, and I love you very much.

9:05

Déclarations de condoléances et de félicitations

M. Bourque : Monsieur le président, Alvin Cormier, de Saint-Antoine, mari de feu Florence (Collette) Cormier, est décédé paisiblement le mardi 22 novembre 2022, à l'âge de 90 ans. Né à Saint-Damien, il était le fils du regretté Albert et de la regrettée Laudia (LeBlanc) Cormier. Alvin a été conducteur de chasse-neige pendant plusieurs années. Il était le « driver de plough ». Il manquera beaucoup à ses quatre enfants, Lisa Cormier-Landry (Martial) et Christine Cormier, de Saint-Damien, ainsi qu'Eugère (Yvonne) et Clarence (Livette), de Saint-Antoine. Il manquera également à ses quatre petits-enfants, Stéphane, Nicole, Daniel et Jolyne, ainsi qu'à ses quatre arrière-petits-enfants, Chelsea, Ariel, Yann et Emma. Il laisse également dans le deuil une sœur,

Statements of Condolence and Congratulation

Mr. Bourque: Mr. Speaker, Alvin Cormier, of Saint-Antoine, husband of the late Florence (Collette) Cormier, passed away peacefully at the age of 90 on Tuesday, November 22, 2022. Born in Saint-Damien, he was the son of the late Albert and the late Laudia (LeBlanc) Cormier. Alvin was a snowplow operator for a number of years. He was the snowplow driver. He will be sadly missed by his four children, Lisa Cormier-Landry (Martial) and Christine Cormier of Saint-Damien as well as Eugère (Yvonne) and Clarence (Yvette) of Saint-Antoine. He will also be missed by his four grandchildren, Stéphane, Nicole, Daniel, and Jolyne, as well as by his four great-grandchildren, Chelsea, Ariel, Yann, and Emma. He is also mourned by his sister Yvonniste and brother

Yvonniste, et un frère, Jules. Il a été précédé dans la tombe par une fille, Jeanne, une sœur et quatre frères.

J'ai bien connu celui qu'on nommait affectueusement le grand Alvin, un nom qui lui allait bien, parce qu'il était un homme d'une très grande gentillesse et un vrai gentleman. C'était un gars qui avait beaucoup de classe. Il était adoré par sa famille et apprécié dans la collectivité. Il va tous nous manquer énormément. Repose en paix, cher Alvin. Merci.

Mr. Coon: Thank you, Mr. Speaker. I request a little extra time.

I want to offer my condolences to the family and friends of Sue Rickards of Lower Queensbury. On Wednesday, Sue passed away peacefully at the age of 85. Sue was a teacher, educational innovator, mentor, outreach worker, public servant, community organizer, advocate, activist, newspaper columnist, mother, neighbour, and friend to all. At the age of 81, she ran a vigorous campaign in the 2018 election as the Green candidate for Carleton-York. She just never retired. Sue was an advocate for people's potential in her endless pursuit of justice for the underdog. In her final column for the *Daily Gleaner*, published on December 23 of last year, she wrote:

Most people blossom with respect and thrive on responsibility. Anything is possible if we are willing to adapt and play to our strengths.

Sue is survived by her life partner, Jeremy Rickards; her beloved daughters and step-daughters, Karen Harpp, Emily Harpp-Meulbroek, Tracey Rickards, Hilary Rickards, and Natasha Rickards; and her grandchildren, Zeke and Odessa Meulbroek; Kelly, Jeremy, Edward, and Hilary Costello; and Otilia-Anne and Bridget McLaughlin. Mr. Speaker, I invite all members of the House to join me in extending our deepest condolences to the family and friends of Sue Rickards.

Hon. Mrs. Johnson: Mr. Speaker, it is my great pleasure to rise in the House today to recognize a talented and ambitious young woman who is not just chasing but living her dream as an athlete. Pahsesam Brown-Bear, a 15-year-old multisport athlete from Neqotkuk First Nation, has been named Female Athlete of the Year by Aboriginal Sport and

Jules. He was predeceased by a daughter, Jeanne, a sister, and four brothers.

I was well acquainted with the man affectionately known as the great Alvin, a name that suited him well because he was a very kind man and a true gentleman. He was a classy guy. He was adored by his family and appreciated in the community. We will all miss him very much. Rest in peace, dear Alvin. Thank you.

M. Coon : Merci, Monsieur le président. Je demande un peu de temps additionnel.

Je tiens à offrir mes condoléances à la famille et aux amis de Sue Rickards, de Lower Queensbury. Sue est décédée paisiblement mercredi à l'âge de 85 ans. Sue était une enseignante, une innovatrice en éducation, une mentor, une travailleuse d'approche, une fonctionnaire, une organisatrice communautaire, une défenseure, une activiste, une chroniqueuse dans un journal, une mère, une voisine et l'amie de tous. À l'âge de 81 ans, elle a mené une campagne vigoureuse lors des élections de 2018 en tant que candidate du Parti vert pour Carleton-York. Elle n'a simplement jamais pris sa retraite. Dans son incessante recherche de justice pour les plus démunis, Sue était une défenseure du potentiel des gens. Dans sa dernière chronique pour le *Daily Gleaner*, publiée le 23 décembre dernier, elle a écrit :

La plupart des gens s'épanouissent dans le respect et aiment avoir des responsabilités. Tout est possible si nous sommes disposés à nous adapter et à miser sur nos forces. [Traduction.]

Sue laisse dans le deuil son partenaire de vie, Jeremy Rickards, ses filles et belles-filles bien-aimées, Karen Harpp, Emily Harpp-Meulbroek, Tracey Rickards, Hilary Rickards et Natasha Rickards, ainsi que ses petits-enfants, Zeke et Odessa Meulbroek, Kelly, Jeremy, Edward et Hilary Costello, Otilia-Anne et Bridget McLaughlin. Monsieur le président, j'invite tous les parlementaires à se joindre à moi pour offrir nos plus sincères condoléances à la famille et aux amis de Sue Rickards.

L'hon. M^{me} Johnson : Monsieur le président, j'ai le grand plaisir aujourd'hui de prendre la parole à la Chambre pour saluer une jeune femme talentueuse et ambitieuse qui ne fait pas que poursuivre son rêve en tant qu'athlète mais le concrétise. Pahsesam Brown-Bear, une athlète multisport âgée de 15 ans de la Première Nation Neqotkuk, a été nommée athlète

Recreation New Brunswick. She has a passion for hockey, and she wore the C on her jersey during the National Aboriginal Hockey Championships in Nova Scotia last year. When she is not on the ice, she is mentoring young Indigenous hockey players. Mr. Speaker, Pahsesam is a role model for her community and all young people, especially girls who play sports. It warms my heart to see a young person with such drive and dedication. I ask all members of the Legislature to join me in congratulating Pahsesam on this honour and wishing her the best of luck in all her future endeavours.

M. Mallet : Monsieur le président, le samedi 19 novembre, CubeAutomation a remporté le prestigieux prix de l'entreprise de l'année lors du banquet annuel du Conseil économique du Nouveau-Brunswick. Fondée en 1995, l'entreprise CubeAutomation compte aujourd'hui quatre succursales dans l'est du Canada et offre ses services à l'échelle mondiale. Je tiens à offrir de chaleureuses félicitations à Roch Chiasson, ainsi qu'à toute l'équipe de CubeAutomation. Je vous invite à vous joindre à moi, chers collègues, pour offrir nos félicitations à CubeAutomation.

Mr. Turner: Mr. Speaker, I rise today to share and celebrate the latest news about the World Junior Hockey Championship, now just a month away. On Tuesday, we learned that the Team Canada selection camp will be in Moncton from December 9 to December 12. My colleague from Saint Croix and everyone in St. Stephen were thrilled to learn that the team will be spending five days training in the Garcelon Civic Center, starting on December 14. Then Team Canada is back to the Avenir Centre for a pair of exhibition games, starting on December 19.

The tournament begins on Boxing Day, December 26, in Moncton and Halifax. Moncton will be the host city for group B, which includes the teams from the United States, Finland, Switzerland, Slovakia, and Latvia. The tournament gets underway on Boxing Day, with Finland facing Switzerland at noon and then Latvia facing the United States at 5 p.m. The excitement and the anticipation are building. It will be great to have our downtown teeming with hockey fans from around the world during the holiday season. Stay tuned for

féminine de l'année par Aboriginal Sport and Recreation New Brunswick. Elle est passionnée de hockey, et, l'année dernière, elle arborait le C sur son maillot lors du Championnat national autochtone de hockey tenu en Nouvelle-Écosse. Lorsqu'elle n'est pas sur la patinoire, elle sert de mentor à de jeunes joueurs de hockey autochtones. Monsieur le président, Pahsesam est un modèle à suivre pour sa communauté et pour tous les jeunes, surtout les filles qui font du sport. Cela me fait chaud au cœur de voir une jeune personne avec autant de dynamisme et de dévouement. Je demande à tous les parlementaires de se joindre à moi pour féliciter Pahsesam d'avoir reçu une telle distinction et lui souhaiter le meilleur des succès dans tout ce qu'elle entreprendra.

Mr. Mallet: Mr. Speaker, on Saturday, November 19, CubeAutomation won the prestigious business of the year award at the annual banquet of the Conseil économique du Nouveau-Brunswick. Founded in 1995, CubeAutomation now has four offices across Eastern Canada and offers its services worldwide. I also want to offer warm congratulations to Roch Chiasson and the entire team at CubeAutomation. I invite my colleagues to join me in congratulating CubeAutomation.

M. Turner : Monsieur le président, je prends la parole aujourd'hui pour annoncer et fêter les dernières nouvelles au sujet du Championnat mondial de hockey junior qui se tiendra dans tout juste un mois. Mardi, nous avons appris que le camp de sélection d'Équipe Canada se déroulera à Moncton, du 9 au 12 décembre. Ma collègue de Sainte-Croix et tout le monde à St. Stephen ont été ravis d'apprendre que, à partir du 14 décembre, l'équipe s'entraînera pendant cinq jours au Garcelon Civic Center. Ensuite, Équipe Canada reviendra au Centre Avenir à compter du 19 décembre pour jouer deux matchs hors concours.

Le tournoi commence le lendemain de Noël, soit le 26 décembre, à Moncton et à Halifax. Moncton sera la ville hôte du groupe B, qui comprend les équipes des États-Unis, de la Finlande, de la Suisse, de la Slovaquie et de la Lettonie. Le tournoi débute le lendemain de Noël ; la Finlande affrontera alors la Suisse à midi, puis la Lettonie affrontera les États-Unis à 17 h. L'enthousiasme et l'anticipation prennent de l'ampleur. Il sera formidable de voir notre centre-ville grouillant d'amateurs de hockey de partout dans le

more details as they are to be released. Thank you, Mr. Speaker.

9:10

M. Legacy : Monsieur le président, la fin de semaine dernière, au Centre régional K.C. Irving, à Bathurst, le Titan Acadie-Bathurst a retiré le chandail numéro 28 du joueur de concession, Thomas Beauregard. Accompagné de sa famille, ce dernier a pris plaisir à se joindre aux partisans, qui ont eu l'occasion de saluer un joueur qui a été l'un des plus habiles de cette équipe. Pendant cinq saisons, il nous en a mis plein la vue, récoltant 172 buts et 151 passes pour un total de 323 points en 289 parties. Il est en effet le dernier joueur de la Ligue de hockey junior majeur du Québec à inscrire 70 buts en une saison. En 2006-2007, il a marqué 71 buts.

Son numéro 28 sera à tout jamais rattaché, entre autres, à ceux de Mike Bossy, de Mario Lemieux, de Vincent Damphousse, de Roberto Luongo et de Patrice Bergeron.

This team has quite a history.

Félicitations à Thomas.

Go, Titan, go.

Mr. Cullins: Mr. Speaker, I rise today to recognize Peters Meat Market on the Northside of Fredericton and Victory Meat Market on the Southside. They have joined up this year for their annual food drive to help people on both sides of the river. This year, given the need out there, they are hoping to raise more than ever for the Greener Village food bank. The goal is \$70 000. Alex Boyd, the executive director of the food bank, says that it is seeing a record number of clients each month. Greener Village expects that this year will be the biggest ever in terms of the number of people who would be unable to have a festive Christmas dinner without help. The drive is on until December 10, and donations can be made at either store or at fire stations in Fredericton. Thank you, Mr. Speaker.

monde pendant la période des Fêtes. D'autres détails suivront. Merci, Monsieur le président.

Mr. Legacy: Mr. Speaker, last weekend at the K.C. Irving Regional Centre in Bathurst, Acadie Bathurst Titan retired franchise player Thomas Beauregard's number 28 jersey. Thomas and his family enjoyed joining fans, who had the opportunity to recognize one of the most skilled players in the team. For five seasons, he dazzled us, tallying 172 goals and 151 assists for a total of 323 points in 289 games. He is actually the last Quebec Major Junior Hockey League player to score 70 goals in one season. In 2006-07, he scored 71 goals.

His number 28 will forever be associated with those of Mike Bossy, Mario Lemieux, Vincent Damphousse, Roberto Luongo, and Patrice Bergeron, among others.

L'équipe a toute une histoire.

Congratulations, Thomas.

Allez, Titan, allez.

M. Cullins : Monsieur le président, je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage au Peters Meat Market sur la rive nord de Fredericton et au Victory Meat Market sur la rive Sud. Ils ont uni leurs efforts cette année dans le cadre de leur collecte annuelle de denrées alimentaires afin d'aider les gens des deux côtés du fleuve. Cette année, compte tenu des besoins, ils espèrent recueillir plus de dons que jamais pour la banque alimentaire Greener Village. L'objectif est de collecter 70 000 \$. Alex Boyd, directeur général de la banque alimentaire, affirme que celle-ci reçoit un nombre record de clients chaque mois. La direction de Greener Village s'attend à ce que le Noël de cette année soit le plus important qu'elle ait vécu compte tenu du nombre de personnes qui ne pourraient pas assurer un repas de Noël sans aide. La collecte se poursuit jusqu'au 10 décembre, et les dons peuvent être faits dans les deux magasins ou dans les casernes de pompiers de Fredericton. Merci, Monsieur le président.

Déclarations de députés

M. Mallet : Fiona, Nicole et compagnie ; les tempêtes tropicales qui nous visitent de plus en plus souvent s'accompagnent de vents violents et de grosses vagues qui rongent les caps de plusieurs collectivités de la région. L'Institut de recherche sur les zones côtières estime la perte de terrain à entre 3,2 pi et 3,9 pi par année dans certains secteurs.

Je suis choqué de voir que le gouvernement ne prend pas ses responsabilités et ne fait pas ce qui est nécessaire pour remédier à la situation. Je suis désolé de constater que la population touchée est laissée à elle-même. Pourtant, lorsque des inondations surviennent dans la province, notamment dans la région de Saint John, le gouvernement réagit rapidement et n'hésite pas à délier les cordons de la bourse. Mais, que fait le gouvernement lorsque la mer ronge des pieds de terre dans le nord du Nouveau-Brunswick?

Savez-vous quel est le point commun entre les excédents budgétaires du gouvernement et la panique ressentie par la population concernée? Les deux augmentent de façon exponentielle avec les saisons.

Mr. Coon: Mr. Speaker, a principal duty of a government is to protect its citizens—to assure their security. A cap on rent increases keeps people housed. In New Brunswick, the number of people who have fallen into homelessness has doubled this year, perhaps the greatest single-year increase since the Great Depression. A rent cap ensures that no one falls into homelessness due to an inability to pay for unaffordable rent increases. Mr. Speaker, this government is failing in its duty to protect. Its decision is to end the rent cap in favour of a suggestion to landlords that a rent increase above the rate of inflation may be too high, and this fails to protect tenants.

Yesterday, the entire Conservative caucus voted down our motion to affirm that affordable housing is a human right. Why? Because the removal of the rent cap tramples that right. Thank you, Mr. Speaker.

Statements by Members

Mr. Mallet: Fiona, Nicole, and other tropical storms we have been experiencing more and more often are accompanied by high winds and large waves that eat away at the headlands of several communities in the region. According to Coastal Zones Research Institute estimates, some areas have lost between 3.2 ft and 3.9 ft of land per year.

I am shocked that the government is failing to take responsibility and is not doing what is necessary to remedy the situation. I am sorry to see that affected residents are being left to fend for themselves. Yet, when floods occur in the province, especially in the Saint John area, the government responds quickly and does not hesitate to loosen the purse strings. What does the government do, though, when the sea is eating away at shores in northern New Brunswick?

Do you know what the government's budget surpluses have in common with the panic felt by affected residents? Both increase exponentially with the seasons.

M. Coon : Monsieur le président, l'un des principaux devoirs d'un gouvernement est de protéger les gens, d'assurer leur sécurité. Un plafonnement des loyers permet aux gens de conserver leur logement. Au Nouveau-Brunswick, le nombre de personnes qui se sont retrouvées sans logement a doublé cette année, et il s'agit peut-être de la plus grande augmentation annuelle depuis la Grande Dépression. Grâce à un plafonnement des loyers, personne ne se retrouve sans logement en raison d'une incapacité à composer avec des augmentations de loyer inabordables. Monsieur le président, le gouvernement actuel manque à son devoir de protection. Il a pris la décision d'éliminer le plafonnement des loyers en laissant simplement entendre aux propriétaires que toute augmentation de loyer supérieure au taux d'inflation pourrait être trop élevée, ce qui ne protège pas les locataires.

Hier, tous les gens du caucus conservateur ont voté contre notre proposition voulant que le droit au logement abordable soit reconnu comme un droit de la personne. Pourquoi? C'est parce que l'élimination du plafonnement des loyers bafoue un tel droit. Merci, Monsieur le président.

Ms. Sherry Wilson: Mr. Speaker, yesterday, the government introduced *An Act Respecting Residential Tenancies* to provide tenants with more protection from unfair rent increases. We have a supply problem in housing. We need to have a multichannel approach in order to bring balance. In the meantime, we need to support tenants. Lengthening the time during which a tenant may request a rent review from the Residential Tenancies Tribunal from 30 to 60 days means that more tenants will get the help they need. Protections for tenants include limiting rent increases to once every 12 months, requiring a 6-month notice to increase rent, and giving authority to the tribunal to review and deny unreasonable increases. Mr. Speaker, I ask all MLAs to refer to the Residential Tenancies Tribunal any renters who contact them because they believe they have been treated unfairly. The tribunal is here to help. Thank you, Mr. Speaker.

9:15

M. LePage: Merci, Monsieur le président. La population du Restigouche, donc les gens de Saint-Quentin à Charlo, est inquiète et frustrée. Elle se sent oubliée et négligée. Elle cherche à comprendre les actions et surtout les inactions de ce gouvernement.

Y aura-t-il enfin un accès à Internet à haute vitesse? Les clôtures pour nous protéger des orignaux seront-elles installées en 2023? La clinique de santé de Dalhousie sera-t-elle rouverte? Les services d'obstétrique seront-ils de retour à Campbellton? Quand pouvons-nous nous attendre à voir le plan forestier qui pourrait répondre aux attentes des scieries, des acériculteurs et des défenseurs de l'environnement? Où est rendu le plan du parc linéaire de la rivière Restigouche? Que fait et que fera le gouvernement pour résoudre le problème du manque de logements pour les plus démunis, les nouveaux arrivants et la population étudiante? Quelle est la stratégie pour recruter les médecins au Restigouche? Où sont les ressources humaines supplémentaires dans les écoles pour aider nos élèves?

Le gouvernement Higgs est déconnecté des besoins réels des gens du Nouveau-Brunswick. Ce gouvernement préfère faire des excédents. Monsieur le

M^{me} Sherry Wilson : Monsieur le président, hier, le gouvernement a présenté la *Loi concernant la location de locaux d'habitation* afin de mieux protéger les locataires contre les hausses de loyer injustes. Le nombre insuffisant de logements disponibles pose problème. Nous devons adopter une approche à volets multiples afin d'établir un équilibre. En attendant, nous devons soutenir les locataires. Le prolongement du délai dont disposent les locataires pour demander la révision d'une augmentation de loyer auprès du Tribunal sur la location de locaux d'habitation, lequel délai passera de 30 à 60 jours, permettra à davantage de locataires d'obtenir l'aide dont ils ont besoin. Les mesures de protection des locataires comprennent la limitation de l'augmentation d'un loyer à une fois tous les 12 mois, l'exigence d'un préavis de 6 mois pour l'augmentation d'un loyer et l'octroi au tribunal du pouvoir d'examiner et de refuser les augmentations déraisonnables. Monsieur le président, je demande à tous les parlementaires de demander à tous les locataires qui communiquent avec eux parce qu'ils estiment avoir été traités de façon injuste de s'adresser au Tribunal sur la location de locaux d'habitation. Le tribunal peut les aider. Merci, Monsieur le président.

Mr. LePage: Thank you, Mr. Speaker. The people of Restigouche, from Saint-Quentin to Charlo, are worried and frustrated. They feel forgotten and neglected. They are trying to understand this government's action and especially its inaction.

Will there finally be high-speed Internet access? Will fences to protect us from moose be installed in 2023? Will the Dalhousie health clinic be reopened? Will obstetrics services be restored to Campbellton? When can we expect to see a forest plan that might meet the expectations of sawmill operators, maple syrup producers, and environmental advocates? What is the status of the Restigouche River linear park plan? What is the government doing and what will it do to solve the problem of the lack of housing for the most disadvantaged, for newcomers, and for students? What is the strategy for recruiting doctors in Restigouche? Where are the additional human resources in schools to help our students?

The Higgs government is out of touch with the real needs of New Brunswickers. This government would

président, nous méritons tous des services stables et accessibles de qualité.

M. K. Arseneau : Monsieur le président, hier, le gouvernement a annoncé qu'il abandonnait les gens du Nouveau-Brunswick qui peinent à joindre les deux bouts en raison de la hausse du coût de la vie. La ministre responsable du Logement a annoncé qu'elle ne plafonnera pas les hausses des loyers, abandonnant des milliers de gens du Nouveau-Brunswick qui font face à la plus haute hausse des loyers depuis des décennies, citant qu'un plafonnement ne permet pas d'augmenter le nombre d'appartements. Bien que plusieurs recherches empiriques démontrent clairement que les plafonnements de loyers n'ont aucun impact négatif sur l'offre, ce gouvernement préfère agir en fonction de l'idéologie au lieu de la recherche.

Au lieu de protéger la classe ouvrière, ce gouvernement préfère baisser les impôts des plus nantis. Au lieu d'aider les locataires du Nouveau-Brunswick, ce gouvernement préfère faciliter l'accumulation de la richesse de sociétés d'investissement étrangères. Ce gouvernement continue à abandonner les gens de cette province afin de protéger les actifs d'une minorité.

Mr. Cullins: Mr. Speaker, local elections are happening now. Advance voting was last weekend, with over 26 000 New Brunswickers casting their ballots. Special ballots are available daily, and Monday is voting day. This historic election is well underway.

Mr. Speaker, 800 candidates have stepped forward and have offered to serve their communities. They are running to represent their municipalities because it matters to them that much. We know that New Brunswick is in good hands, and this government is proud to see so many people step up to represent their communities and have the courage to put their names on the ballot.

Mr. Speaker, I would also like to wish the best of luck to my two colleagues across the floor as they move forward to continue using their voices to represent their constituents at a personal level. Best of luck, gentlemen. Thank you, Mr. Speaker.

rather achieve surpluses. Mr. Speaker, we all deserve stable, accessible, quality services.

Mr. K. Arseneau: Mr. Speaker, the government announced yesterday that it was abandoning New Brunswickers who are struggling to make ends meet due to the rising cost of living. The Minister responsible for Housing announced that she will not impose a rent cap, saying that a cap does not help increase the number of apartments, which leaves thousands of New Brunswickers who are facing the highest rent increases in decades to fend for themselves. Although there is empirical research that clearly shows rent caps have no negative impact on supply, this government prefers to act on the basis of ideology instead of research.

Instead of protecting the working class, this government prefers to cut taxes for the wealthiest people. Instead of helping New Brunswick tenants, this government would rather facilitate the accumulation of wealth by foreign investment companies. This government continues to abandon the people of this province in order to protect the assets of a minority.

M. Cullins : Monsieur le président, les élections se déroulent en ce moment à l'échelle locale. Le vote par anticipation a eu lieu la fin de semaine dernière, et plus de 26 000 personnes du Nouveau-Brunswick ont voté. Des bulletins de vote spéciaux sont disponibles tous les jours, et lundi est le jour du scrutin. Ces élections historiques sont en cours.

Monsieur le président, 800 candidats ont posé leur candidature et ont demandé de servir leur collectivité. Ils ont présenté leur candidature pour représenter leur municipalité parce que c'est très important pour eux. Nous savons que le Nouveau-Brunswick est entre de bonnes mains, et le gouvernement actuel est fier de voir un si grand nombre de personnes se mobiliser pour représenter leur collectivité et inscrire leur nom sur le bulletin de vote en faisant preuve de courage.

Monsieur le président, j'aimerais également souhaiter bon succès à mes deux collègues d'en face qui posent leur candidature afin de continuer à utiliser leur voix pour représenter personnellement leur électoral. Bonne chance, Messieurs. Merci, Monsieur le président.

Mr. G. Arseneault: Mr. Speaker, when it comes to education, I am very proud of the people of Restigouche. We recognize that we have aging infrastructure. Therefore, parents, educators, and community leaders work together to put the betterment of children as a priority.

C'est ainsi que les collectivités de Dundee, de Balmoral et d'Eel River Crossing se sont réunies pour construire une nouvelle école régionale francophone de la maternelle à la 8^e année, à Balmoral. C'est ainsi que les collectivités d'Atholville, de Saint-Arthur, de Val-d'Amour et de Campbellton se sont réunies pour construire une nouvelle école régionale francophone de la maternelle à la 8^e année, à Campbellton.

For the past several years, the community of Tide Head and the leaders of both Campbellton schools have come together with respect to the concept of a new K-to-8 regional school in Campbellton. Mr. Speaker, with the capital budget being tabled, I hope that this government will recognize the positive work the leaders of Restigouche have done over the years in putting children first and will build a new much-deserved K-to-8 school in Campbellton to replace the 100-year-old infrastructure. Thank you.

Mr. Turner: Mr. Speaker, as the holiday season approaches, I know that many New Brunswickers are starting to shop for those special people on their list. Today is an especially big day for shopping, and this government wants to urge everyone to shop locally. When it comes to our beautiful province and my beautiful city of Moncton, we have some of the most creative and talented artists, photographers, fibre artists, craftspeople, and bakers, and the list goes on and on. You can find them and their wares at markets, in shops, and online. Without a doubt, during this holiday season, there is something for everyone on your lists. So, Mr. Speaker, my message to everyone is that while you are crossing people off your shopping lists this holiday season, please, buy local and support your fellow New Brunswickers. Thank you.

M. G. Arseneault : Monsieur le président, en matière d'éducation, je suis très fier des gens du Restigouche. Nous sommes conscients que nous avons une infrastructure vieillissante. Par conséquent, les parents, le personnel éducateur et les dirigeants communautaires travaillent ensemble pour faire de l'amélioration de la qualité de vie des enfants une priorité.

This is why the communities of Dundee, Balmoral, and Eel River Crossing came together to build a new Francophone regional K-8 school in Balmoral. This is why the communities of Atholville, Saint-Arthur, Val-d'Amour, and Campbellton came together to build a new Francophone regional K-8 school in Campbellton.

Au cours des dernières années, la collectivité de Tide Head et les responsables des deux écoles de Campbellton ont uni leurs efforts pour l'obtention d'une nouvelle école régionale de la maternelle à la 8^e année à Campbellton. Monsieur le président, à l'occasion du dépôt du budget de capital, j'espère que le gouvernement saura souligner le travail accompli par les chefs de file du Restigouche au fil des ans pour mettre les enfants au premier plan et fera construire à Campbellton une nouvelle école pour les élèves de la maternelle à la 8^e année, dont la région a bien besoin pour remplacer les infrastructures construites il y a 100 ans. Merci.

M. Turner : Monsieur le président, à l'approche du temps des fêtes, je sais qu'un grand nombre de gens du Nouveau-Brunswick commencent à magasiner pour les personnes spéciales figurant sur leur liste. Aujourd'hui, en ce jour de magasinage particulièrement important, le gouvernement exhorte les gens à acheter des produits locaux. Notre magnifique province et ma très belle ville de Moncton comptent certains des artistes, photographes, artistes textiles, artisans et boulangers — la liste est longue — parmi les plus créatifs et talentueux. On peut trouver les artistes et leurs produits dans les marchés, les boutiques et en ligne. Il ne fait aucun doute qu'en cette période des fêtes, ils ont quelque chose pour chaque personne sur votre liste. Ainsi, Monsieur le président, mon message à tous est que, lors de votre magasinage pour les personnes figurant sur votre liste en ce temps des fêtes, s'il vous plaît, achetez des produits locaux et appuyez vos compatriotes du Nouveau-Brunswick. Merci.

9:20

Oral Questions

Nurse Practitioners

Mr. McKee: Mr. Speaker, I want to ask about nurse practitioners this morning. They can play an important role in filling gaps in our health care system by providing similar services to general practitioner physicians, by providing access to primary care, and also by taking pressure off the ERs. Unfortunately, like most health care professionals, they are burning out.

A recent survey performed by Nurse Practitioners of New Brunswick showed that 42% of its membership had either recently left a position or considered leaving. In early November, media reported that about 1 000 people in Saint John were left without their nurse practitioner when two left the practice at St. Joseph's Community Health Centre. In fact, it has been reported that six nurse practitioners have left Saint John in the last year because they are burning out. They are asking for better working conditions and for a better work-life balance, but they are saying that they are not being heard by this government, which is, in fact, causing them to leave the practice. Does the minister realize that by not listening to their concerns, more will leave the profession or leave the province altogether?

Hon. Mr. Fitch: Thank you very much. I appreciate that question this morning. Mr. Speaker, health care has been front and centre again this week, and there has been some good news in health care as well. We realize that people are stressed. We realize that it is difficult, day in and day out, to provide patient services and patient care here in the province. It is because we do have an aging population, we have a growing population, and we have a population that, again, depends on the health care system when it is needed. That is why we have made some changes, and that is why we have made some distinctive decisions in doing such things as NB Health Link, eVisitNB, and Tele-Care 811—many things that allow people to get that primary care without being face-to-face with an individual. The number of people who have taken

Questions orales

Personnel infirmier praticien

M. McKee : Monsieur le président, je veux poser des questions ce matin sur les infirmières praticiennes. Elles peuvent jouer un rôle important dans le comblement des lacunes au sein de notre système de santé en assurant la prestation de services similaires à ceux fournis par des médecins généralistes, en permettant l'accès à des soins primaires et en atténuant aussi la pression qui s'exerce sur les urgences. Malheureusement, elles s'épuisent comme la plupart des professionnels de la santé.

Selon un récent sondage du groupe Infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick, 42 % de ses membres ont soit récemment quitté un poste, soit envisagent de le quitter. Au début de novembre, les médias ont signalé que, lorsque deux infirmières praticiennes ont quitté leurs fonctions au St. Joseph's Community Health Centre, environ 1 000 personnes à Saint John se sont retrouvées dépourvues d'infirmière. En fait, il a été signalé que six infirmières praticiennes avaient quitté Saint John l'année dernière du fait qu'elles étaient épuisées. Elles demandent de meilleures conditions de travail et un meilleur équilibre travail-vie personnelle, mais elles disent ne pas se faire entendre par le gouvernement, ce qui les pousse en fait à quitter la profession. Faute d'écouter leurs préoccupations, le ministre se rend-il compte que d'autres infirmières praticiennes quitteront la profession, voire la province?

L'hon. M. Fitch : Merci beaucoup. Je suis reconnaissant de la question ce matin. Monsieur le président, les soins de santé ont encore été au premier plan cette semaine, et il y a eu aussi de bonnes nouvelles au chapitre des soins de santé. Nous sommes conscients que les gens sont stressés. Nous sommes conscients qu'il est difficile, jour après jour, de fournir dans la province des services et des soins aux patients. C'est parce que notre province compte une population vieillissante, qu'elle affiche une croissance démographique et que notre population dépend, encore une fois, du système de santé lorsque nécessaire. Voilà pourquoi nous avons apporté des changements et pris des décisions particulières en faveur de dispositifs tels que Lien Santé NB, eVisitNB et Télés-Soins 811 — soit de nombreux dispositifs qui permettent aux gens d'obtenir des soins primaires sans

advantage of eVisitNB is astounding. Mr. Speaker, that is just one of the pieces of the puzzle.

As the member opposite said, we understand how important it is, whether you are an LPN, an NP, an RN, or a doctor—

Mr. Speaker: Time, minister.

Mr. McKee: Mr. Speaker, it is interesting that at the 58-second mark, he finally said the word “NP”. That is whom I want to know about, nurse practitioners, who must be part of the solution. If government cannot listen to them or cannot accommodate the better working conditions that they are looking for or the flexible or part-time positions, then more will leave the province and more will leave the profession. That is what they are calling for.

And they should play a role. They could play an important role in taking pressure off ERs and in offering access to primary care. We could build multidisciplinary teams and centres around nurse practitioners. But unfortunately, they feel that there is a misunderstanding and a lack of respect regarding the work that they do. It was founded on the premise that they would be established to offer this type of service, but instead, they are being asked to be floaters or traveling nurses, filling in gaps in other places, and having to abandon their practice.

Is the minister prepared to listen to their concerns? Is he prepared to value the work that NPs do and make some changes for NPs?

Hon. Mr. Fitch: Mr. Speaker, it is not about just nurse practitioners. It is about all the people who, day in and day out, step up, lean in, and take care of the people here in New Brunswick. We respect those people. We really appreciate the work that they do. The member opposite is just picking out one part of the whole continuum of care. Again, we need to have everyone working together, and that is why everyone—right from the trustees to the CEOs to various departments

consulter un professionnel en personne. Le nombre de gens qui ont profité d’eVisitNB est renversant. Monsieur le président, ce n’est qu’un des éléments de réponse.

Comme le député d’en face l’a dit, nous comprenons à quel point la question est importante, qu’il s’agisse des infirmières auxiliaires autorisées, des infirmières praticiennes, des infirmières immatriculées ou des médecins...

Le président : Le temps est écoulé, Monsieur le ministre.

M. McKee : Monsieur le président, il est intéressant que, à la 58^e seconde, le ministre dise enfin « infirmière praticienne ». Je veux obtenir des renseignements à l’égard des infirmières praticiennes, lesquelles doivent faire partie de la solution. Si le gouvernement ne peut pas les écouter ni leur fournir les meilleures conditions de travail qu’elles réclament et des postes flexibles ou à temps partiel, davantage d’infirmières praticiennes quitteront la province et la profession. Voilà ce qu’elles demandent.

D’ailleurs, les infirmières praticiennes devraient jouer un rôle. Elles pourraient jouer un rôle important dans l’atténuation de la pression qui s’exerce sur les urgences et le renforcement de l’accès aux soins primaires. Nous pourrions établir des équipes multidisciplinaires et des centres en lien avec les infirmières praticiennes. Toutefois, il est malheureux qu’elles ressentent une incompréhension et un manque de respect envers le travail qu’elles accomplissent. Le statut a été établi sur le postulat qu’elles fourniraient un tel service, mais il leur a plutôt été demandé d’occuper des postes d’infirmière volants ou itinérants, de combler des lacunes à d’autres endroits et de devoir abandonner leur activité.

Le ministre est-il disposé à écouter leurs préoccupations? Est-il prêt à valoriser le travail que les infirmières praticiennes accomplissent et apporter certains changements à leur égard?

L’hon. M. Fitch : Monsieur le président, la question ne concerne pas seulement les infirmières praticiennes. Elle concerne toutes les personnes qui, jour après jour, redoublent d’efforts, retroussent leurs manches et prennent soin des gens du Nouveau-Brunswick. Nous les respectons. Nous sommes vraiment reconnaissants du travail qu’elles accomplissent. Le député d’en face ne sélectionne qu’une partie de l’ensemble du continuum de soins.

here in the government of New Brunswick—is working together to make sure that people have the health care they need, whether it is primary care or preventative medicine or whether it is making sure that the emergency rooms work in the best way possible. Again, it is the whole continuum of care, right into making sure that seniors get the care they need, whether it is at home, in a special care home, or in a nursing home. It all works together, Mr. Speaker, not that—

Mr. Speaker: Time, minister.

9:25

M. McKee : Monsieur le président, je vous pose aujourd'hui des questions sur le personnel infirmier praticien. Oui, c'est seulement un enjeu, mais cela peut être un enjeu qui est important pour apporter des améliorations et résoudre les problèmes avec lesquels nous sommes aux prises. En plus, il y a tout simplement un manque de respect. Le ministre ne veut pas répondre aux questions. Nous savons depuis longtemps que le personnel infirmier praticien est aux prises avec de nombreux obstacles, soit législatifs, politiques, ou administratifs, qui l'empêchent de travailler à son plein potentiel pour fournir des soins de santé.

Nous savons qu'il y a des limites par rapport à la *Loi sur le paiement des services médicaux*. Les services du personnel infirmier praticien ne peuvent pas être facturés au système d'Assurance-maladie, et ces professionnels demandent des modifications à la loi pour cela. Encore mieux, d'autres provinces canadiennes ont mis en œuvre des modèles de financement, où on leur donne un salaire et de l'argent pour les coûts administratifs. Dans ces autres provinces, ces professionnels peuvent ouvrir des bureaux ou des bureaux multidisciplinaires. Ils peuvent travailler en collaboration. C'est ce qu'ils cherchent. Le ministre est-il prêt à reconnaître la valeur du personnel infirmier praticien?

Hon. Mr. Fitch: Mr. Speaker, I answered the member's question. We value the work of the NPs. We value the work of everyone in the health care system.

Encore une fois, il faut que nous travaillions tous ensemble, et c'est la raison pour laquelle — des administrateurs aux hauts dirigeants, en passant par les divers ministères au sein du gouvernement du Nouveau-Brunswick — tout le monde travaille ensemble pour faire en sorte que les gens obtiennent les soins de santé dont ils ont besoin, qu'il s'agisse de soins primaires ou de médecine préventive, et que les urgences fonctionnent de la meilleure façon possible. De nouveau, il est question de l'ensemble du continuum de soins quand il s'agit de veiller à ce que les personnes âgées obtiennent les soins dont ils ont besoin, que ce soit à domicile, dans un foyer de soins spéciaux ou un foyer de soins. Le système fonctionne totalement en synergie, Monsieur le président, pas que...

Le président : Le temps est écoulé, Monsieur le ministre.

Mr. McKee: Mr. Speaker, I am asking you about nurse practitioners today. Yes, this is only one issue, but it may be important for making improvements and solving the problems we are facing. In addition, there is quite simply a lack of respect. The minister does not want to answer questions. We have known for a long time that nurse practitioners are facing many barriers, whether they be legislative, political, or administrative, that prevent them from working to their full potential when providing health care.

We know that there are limits under the *Medical Services Payment Act*. Nurse practitioners' services cannot be billed to the Medicare system, and that is why these professionals are asking that the Act be amended. Better yet, other Canadian provinces have implemented funding models where nurse practitioners are given a salary and money for administrative costs. In these other provinces, these professionals can open offices or multidisciplinary offices. They can work in collaborative care. That is what they are looking for. Is the minister prepared to recognize the value of nurse practitioners?

L'hon. M. Fitch : Monsieur le président, j'ai répondu à la question du député. Nous valorisons le travail du personnel infirmier praticien. Nous valorisons le

Once again, the member opposite is just cherry-picking one particular area. But we in this government look at it with a holistic view. We make sure that we do the best we can to show respect and appreciation for the work that is done by personal care workers and right up to physicians and specialists—including nurse practitioners, LPNs, and RNs. We take a holistic view, as opposed to the members opposite, who try to carve off and make an issue of something that does not seem to be one.

But it is an issue when we hear concerns and issues, and we address those. We address those the best we can. The former Minister of Health met with or took submissions from over 500 people to come up with the health care plan, which we have been implementing to make sure that people have access to many, many different services.

M. McKee : Monsieur le président, le ministre nous dit que ce n'est pas un enjeu, mais c'est effectivement le cas. Nous avons entendu M^{me} Ricard, d'Infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick, qui a fourni son opinion la semaine dernière à ce sujet.

Il y a un autre obstacle avec lequel est aux prises le personnel infirmier praticien au Nouveau-Brunswick : Il ne peut pas diriger ses patients vers des spécialistes et il ne peut pas demander des tests de laboratoire ou des diagnostics financés par la province, alors que c'est possible de le faire dans d'autres provinces. Le Nouveau-Brunswick est la seule province où le personnel infirmier praticien n'a pas ces privilèges. Le gouvernement continue à bloquer ce qui pourrait améliorer l'accès aux soins de santé ici, dans la province.

Donnez des privilèges au personnel infirmier praticien. Mettez en œuvre de nouvelles politiques pour qu'il puisse ouvrir des bureaux multidisciplinaires et collaborer avec d'autres professionnels. C'est ce qu'il cherche. Pourquoi ne pas profiter de ce que peut faire le personnel infirmier praticien pour soulager le système? Travaillez avec lui pour améliorer les soins de santé.

Hon. Mr. Fitch: Mr. Speaker, once again, we take a holistic approach to the health care system here in New

travail de tous les employés du système de santé. Encore une fois, le député d'en face choisit simplement un domaine d'activité précis qui lui convient. Toutefois, notre gouvernement examine la question en adoptant une vue d'ensemble. Nous veillons à faire de notre mieux pour faire preuve de respect et de reconnaissance à l'égard du travail accompli par les travailleurs de soins à domicile jusqu'aux médecins et spécialistes, ce qui comprend les infirmières praticiennes, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières immatriculées. Nous adoptons une vue d'ensemble, contrairement aux parlementaires d'en face qui tentent d'isoler la question et d'en faire un problème qui ne semble pas en être un.

Toutefois, la question devient un problème lorsque nous entendons des préoccupations et des difficultés, et nous y répondons. Nous y répondons du mieux que nous pouvons. L'ancienne ministre de la Santé a dû rencontrer plus de 500 personnes et recevoir autant de mémoires pour élaborer le plan de soins de santé, plan que nous mettons en œuvre pour faire en sorte que les gens aient accès à de très nombreux services.

Mr. McKee: Mr. Speaker, the minister tells us that this is not an issue, but that is indeed the case. We heard Ms. Ricard, from Nurse Practitioners of New Brunswick, who provided her opinion on this last week.

There is another barrier nurse practitioners are facing in New Brunswick: They cannot refer their patients to specialists, nor order laboratory or diagnostic tests funded by the province, while this can be done in other provinces. New Brunswick is the only province where nurse practitioners do not have these privileges. The government continues to block enhanced access to health care here in the province.

Give privileges to nurse practitioners. Implement new policies so they can open multidisciplinary offices and work with other professionals. That is what they want. Why not take advantage of what nurse practitioners can do to ease the strain on the system? Work with them to improve health care.

L'hon. M. Fitch : Monsieur le président, encore une fois, nous adoptons une approche globale relativement

Brunswick. We work with all the various practitioners. We work with them, whether it be the College of Physicians and Surgeons, the Nurses Association, the union, or the people who are working in long-term care. It all goes together. Anyway, while I appreciate what the member opposite is trying to do here today, the fact of the matter is that we work with all disciplines. We work with all people who are involved in the health care system. We make sure that when it comes to scope of practice, it is reviewed on a regular basis.

We have had good news this week. We looked at the system—at the hit list—and more surgeries are going to be done on the weekend. We appreciate the people taking part in that. Also, Patient Connect NB, NB Health Link . . . We received an award for some of the innovation in health care here in New Brunswick. Mr. Speaker, the good news goes on and on and on. Unfortunately, the members of the opposition cannot see that.

Collective Bargaining

Mr. K. Chiasson: Mr. Speaker, since the beginning of the pandemic, public service employees have been the glue that has kept this province together. They have been asked to work in difficult situations and to carry the weight and burden of delivering the high level of service that New Brunswickers expect and deserve. They have answered that call. What does government give them in return, as recognition for their dedication and perseverance? Bill 23.

The Labour Minister sent out the clear message yesterday, with his “rules of engagement”, that his government is getting ready for another round of confrontation. If the government’s intention and goal was to come to the bargaining table in good faith, why did the minister not include the unions and work with them before making seven major changes to the Act? This has been in the works for months, with no heads-up and no collaboration. So why did the minister refuse to consult the unions or to involve them from the get-go before blindsiding them with this legislation?

au système de santé ici au Nouveau-Brunswick. Nous travaillons avec l’ensemble des professionnels. Nous travaillons avec tout le personnel médical, qu’il s’agisse du Collège des médecins et chirurgiens, de l’Association des infirmières et infirmiers, du syndicat ou des personnes qui travaillent dans les soins de longue durée. Tout cela va de pair. Quoi qu’il en soit, bien que je comprenne ce que le député d’en face cherche à faire ici aujourd’hui, il demeure que nous faisons un travail multidisciplinaire. Nous travaillons avec tous les professionnels du système de santé. Nous veillons à ce que le champ d’exercice fasse l’objet d’un examen régulier.

Nous avons eu de bonnes nouvelles cette semaine. Nous avons examiné le système — les cibles — et avons constaté qu’un plus grand nombre d’interventions chirurgicales est prévu en fin de semaine. Nous remercions les gens de leur participation à cet égard. De plus, Accès Patient NB et Lien Santé NB... Nous avons reçu un prix pour certaines innovations en matière de soins de santé ici au Nouveau-Brunswick. Monsieur le président, les bonnes nouvelles ne cessent de s’accumuler. Malheureusement, les parlementaires du côté de l’opposition ne le voient pas.

Négociations collectives

M. K. Chiasson : Monsieur le président, depuis le début de la pandémie, les employés des services publics sont la force qui maintient la cohésion dans la province. On leur a demandé de travailler dans des conditions difficiles et de porter le poids et le fardeau liés à la prestation d’un niveau élevé de service auquel les gens du Nouveau-Brunswick s’attendent et dont ils sont dignes. Ils ont répondu à l’appel. Que leur donne le gouvernement en retour, en reconnaissance de leur dévouement et de leur persévérance? Il leur présente le projet de loi 23.

Hier, le ministre du Travail a clairement indiqué à travers ses « règles d’engagement » que son gouvernement se préparait à une autre ronde de confrontation. Si l’intention et l’objectif du gouvernement étaient de se présenter de bonne foi à la table de négociation, pourquoi le ministre n’a-t-il pas mis à contribution les syndicats et travaillé avec eux avant d’apporter sept modifications majeures à la loi? Cela fait des mois que quelque chose se prépare, sans aucune prévention ni aucune collaboration. Alors pourquoi le ministre a-t-il refusé de consulter les

syndicats ou de les faire participer dès le départ avant de les surprendre avec la mesure législative?

9:30

Hon. Mr. Holder: Thank you, Mr. Speaker. I am going to say the same thing that I said yesterday. It is time that we dial down the rhetoric here. This is about designated essential workers and maintaining a level of service through designated positions that, at any given time, are agreed to by both sides or, in the event that they cannot decide, by the Labour and Employment Board, which is a quasi-judicial, arm's-length body. This is simply making sure that New Brunswickers are protected in the event that there is a legal strike. This is not about affecting the outcome of the strike. This is about making sure that designated workers and a designated level of service are kept in place, Mr. Speaker.

Mr. K. Chiasson: Mr. Speaker, the minister justifies changes to the *Public Service Labour Relations Act* by saying that designation levels are a major cause for concern during a strike. What he is doing is accusing unions of not holding up their end of the bargain. This legislation empowers government to modify, on a whim, the work schedule of a designated employee and to replace him with another government employee that is not included in the bargaining dispute or with a private-sector contractor. What is being imposed on unions is heavy-handed and uncalled for.

Mr. Speaker, instead of trying to create an inaccurate narrative that designation levels are not where they should be during a strike period, the minister should shift his attention and focus to areas and services where designation levels are well below the recommended threshold. Staff levels at nursing homes, for example, would not be where they are now if government were to zero in on working conditions and ensure that employees received fair and decent wages. So I ask the minister why he is creating this false narrative and not putting his focus on the everyday designation levels.

Hon. Mr. Holder: I really hope that the honourable member is not accusing me of falsehood with that statement. Mr. Speaker, this is about making sure that a level of service that is agreed to by both sides is

L'hon. M. Holder : Merci, Monsieur le président. Je vais répéter ce que j'ai dit hier. Il est temps de mettre fin à la rhétorique. Il s'agit de parler des travailleurs essentiels désignés et du maintien d'un niveau de service grâce à des postes désignés qui, à un moment donné, sont approuvés par les deux parties ou, si elles ne peuvent pas décider, par la Commission du travail et de l'emploi, laquelle est un organisme quasi judiciaire et indépendant. Il faut simplement faire en sorte que les gens du Nouveau-Brunswick soient protégés en cas de grève légale. Il ne s'agit pas d'influer sur l'issue de la grève. Il s'agit de faire en sorte que des travailleurs désignés soient retenus et qu'un niveau de service désigné soit assuré, Monsieur le président.

M. K. Chiasson : Monsieur le président, le ministre justifie les modifications de la *Loi relative aux relations de travail dans les services publics* en disant que les niveaux de service sont une cause majeure de préoccupation pendant une grève. Il accuse les syndicats de ne pas respecter leur part du marché. Le projet de loi permet au gouvernement de modifier, sur un coup de tête, l'horaire de travail d'un employé désigné et de le remplacer par un autre employé du secteur public qui n'est pas touché par le conflit de travail ou par un entrepreneur du secteur privé. Le traitement réservé aux syndicats est sévère et injustifié.

Monsieur le président, au lieu de chercher à inventer une histoire inexacte selon laquelle les niveaux de service ne sont pas à leur état normal pendant une période de grève, le ministre devrait porter son attention et se concentrer sur les secteurs et les services dont les niveaux de désignation sont bien inférieurs au seuil recommandé. Les niveaux de dotation dans les foyers de soins, par exemple, ne seraient pas à leur état actuel si le gouvernement portait son attention sur les conditions de travail et veillait à ce que les employés reçoivent un salaire équitable et décent. Je demande donc au ministre pourquoi il invente une fausse histoire sans mettre l'accent sur les niveaux de services quotidiens.

L'hon. M. Holder : J'espère vraiment que le député ne m'accuse pas d'avoir fait une fausse déclaration. Monsieur le président, il s'agit de s'assurer que le niveau de service convenu par les deux parties est

adhered to. That is all that this is. This is not about being heavy-handed on any side. This is about coming down on the side of a designated level of service that will keep the services in place to make New Brunswickers safe in the event that there is a work stoppage. That is all that this is.

Mr. K. Chiasson: Mr. Speaker, the Labour Minister is making changes to regulations around binding arbitration. They are adding six factors that the arbitration tribunal must consider before rendering a decision. The one that catches our attention is about an employer's ability to pay while considering the employer's fiscal and economic health. I would imagine that the good news for our public-sector employees is that the arbitrator will surely look at the government's surplus from last year, the \$777 million, and the \$1-billion surplus projected for this year before he proposes a solution that is fair and equitable.

Mr. Speaker, many contract negotiations are ongoing as we speak, and many are due in the coming months, including the teachers' collective agreement. This government is known for missing the mark and not being accurate when it comes to sharing budget accounting details. So I ask the minister this: What numbers does he plan on using when he goes to the bargaining table with our public-sector employees?

Hon. Mr. Holder: Well, I am going to have to give the member opposite a lesson in labour relations, Mr. Speaker. I do not go to the bargaining table. The Minister of Treasury Board goes to the bargaining table. It is my job to be neutral and to appoint the mediation services that need to be in place in that event. All that we are doing today is bringing clarity to the rules—as we said before, the rules of engagement—so that a designated level of service is maintained.

With respect to binding arbitration, to the question of the member opposite, most jurisdictions in this country, including the federal government, have criteria around binding arbitration rules. This is just about harmonization and making sure that we are all on the same page.

respecté. Voilà tout ce dont il s'agit. Il ne s'agit pas de faire preuve de sévérité sur l'une ou l'autre des parties. Il s'agit de se prononcer en faveur d'un niveau désigné qui assurera, en cas d'arrêt de travail, une prestation de services pour la sécurité des gens du Nouveau-Brunswick. Voilà tout ce dont il s'agit.

M. K. Chiasson : Monsieur le président, le ministre du Travail apporte des modifications aux règles en matière d'arbitrage définitif. Au chapitre des modifications, il est prévu six facteurs que le tribunal d'arbitrage doit prendre en compte avant de rendre sa décision. Celui qui retient notre attention concerne la capacité à payer de l'employeur compte tenu de sa santé financière et économique. Comme bonne nouvelle pour les employés du secteur public, l'arbitre, avant de proposer une solution juste et équitable, tiendra sûrement compte de l'excédent de 777 millions de dollars de l'exercice financier précédent annoncé par le gouvernement ainsi que de l'excédent de 1 milliard de dollars prévu pour cet exercice.

Monsieur le président, de nombreuses négociations contractuelles sont en cours au moment où nous parlons, et beaucoup d'entre elles sont prévues au cours des prochains mois, y compris celle concernant la convention collective du personnel enseignant. Le gouvernement actuel a la réputation de passer à côté de la plaque et de présenter des renseignements inexacts lorsqu'il s'agit de communiquer des données sur la comptabilité budgétaire. Je pose donc la question suivante au ministre : Quels chiffres comptent-il utiliser lorsqu'il se rendra à la table de négociation afin de discuter avec les employés du secteur public?

L'hon. M. Holder : Eh bien, je vais devoir donner au député d'en face une leçon en matière de relations de travail, Monsieur le président. Je ne vais pas à la table de négociation. Le ministre du Conseil du Trésor va à la table de négociation. Je dois faire preuve de neutralité, et il m'incombe de nommer des représentants de services de médiation qui doivent être présents le cas échéant. Aujourd'hui, nous ne faisons que définir clairement les règles — comme nous l'avons déjà dit, les règles d'engagement — afin qu'un niveau de service désigné soit assuré.

En ce qui concerne l'arbitrage définitif, pour répondre à la question du député d'en face, la plupart des ordres de gouvernement du pays, y compris le gouvernement fédéral, observent des critères concernant des règles à cet égard. Il s'agit simplement de s'aligner sur les

règles et de veiller à ce que nous soyons tous sur la même longueur d'onde.

Équité salariale

M^{me} Thériault : Monsieur le président, une loi sur l'équité salariale dans le secteur public a été adoptée en 2009. Aujourd'hui, 13 ans plus tard, les statistiques nous montrent que 65 % de la main-d'œuvre active dans le secteur privé sont des femmes, et pourtant elles continuent d'être payées 1,74 \$ l'heure de moins que les hommes. Ma question pour la ministre responsable de l'Égalité des femmes est celle-ci : Votre gouvernement travaille-t-il présentement à une loi sur l'équité salariale pour le secteur privé? Merci.

9:35

Hon. Mr. Higgs: Thank you for the question. I think that we keep those statistics to be able to understand that we are meeting the standards and the requirements for pay equity in our public sector. The last statistics that I saw, which were not recent, not within the last six months, showed that the numbers in the public sector are very good, because it is certainly our intention to make sure that there is equal pay for equal work. There is a challenge here, and we want to maintain throughout our system that people get paid fairly and equitably. That continues, and we will continue to make that a focus. I do not see any reason that there would be any deviation from that at all. Thank you, Mr. Speaker.

M^{me} Thériault : Monsieur le président, plusieurs groupes n'ont pas encore été évalués dans le secteur public, et, à ce que je comprends, il n'y a pas vraiment d'avancement dans le travail à une loi pour le secteur privé.

Il y a trop de femmes au Nouveau-Brunswick qui sont sous-payées, parce que leur travail est sous-évalué. Étant donné que le secteur des soins communautaires est particulièrement vulnérable, la Coalition pour l'équité salariale du Nouveau-Brunswick a fait tout un travail d'analyse et a soumis au gouvernement ses rapports et ses recommandations pour que ce dernier soit mieux outillé et informé.

Il y a deux ans, on demandait un plan de cinq ans pour atteindre l'équité salariale dans l'ensemble du secteur des soins. Étant donné que le premier ministre est fort

Pay Equity

Ms. Thériault: Mr. Speaker, an Act on pay equity in the public sector was passed in 2009. Today, 13 years later, statistics show that women make up 65% of the active workforce in the private sector, and yet they continue to be paid \$1.74 per hour less than men. My question for the Minister responsible for Women's Equality is this: Is your government currently working on an Act on pay equity in the private sector? Thank you.

L'hon. M. Higgs : Merci de la question. Selon moi, nous tenons des statistiques à cet égard pour nous assurer de répondre aux normes et de respecter les exigences en matière d'équité salariale dans le secteur public. Les dernières statistiques que j'ai vues, lesquelles n'étaient pas récentes car elles n'avaient pas été publiées au cours des six derniers mois, indiquaient que les chiffres dans le secteur public étaient très bons, car notre intention est certainement de veiller à ce qu'il y ait une rémunération égale pour un travail égal. Un défi se pose, et nous voulons veiller à ce que les gens soient payés de façon juste et équitable dans l'ensemble du système. Les efforts en ce sens se poursuivent, et nous continuerons d'en faire un objectif. Je ne vois aucunement pourquoi il y aurait une déviation par rapport à cet objectif. Merci, Monsieur le président.

Ms. Thériault: Mr. Speaker, several groups have not yet been assessed in the public sector, and I understand that there has not really been any progress toward an Act for the private sector.

Too many women in New Brunswick are underpaid because their work is undervalued. Since the community care sector is particularly vulnerable, the New Brunswick Coalition for Pay Equity did quite a lot of analytical work and provided its reports and recommendations to the government to ensure it was better equipped and informed.

Two years ago, a five-year plan to achieve pay equity throughout the care sector was requested. Since the Premier is good with numbers, he will realize that

en mathématiques, il constatera qu'il reste seulement trois ans. Alors, quelles démarches concrètes avez-vous entreprises pour atteindre cet objectif? Merci.

Hon. Mr. Higgs: Thank you for the question. I think that to have the real information and to understand the details on what has been done and what needs to be done, I will take this question under advisement, and we will revert later. Thank you.

M^{me} Thériault : Merci, Monsieur le président. Le message que je veux passer au premier ministre et au gouvernement est le suivant : L'équité salariale est la solution à bien des défis.

(Exclamation.)

M^{me} Thériault : Je vais poser une question, Monsieur le ministre. Nous sommes pas mal tannés de nous faire couper la parole à chaque... Mon travail est de vous poser des questions, alors que le vôtre, c'est d'y répondre ; d'accord.

Mr. Speaker: Members. The member for Caraquet, direct your question through me. Please proceed.

M^{me} Thériault : Oui, j'essaie de poser des questions, mais je suis interrompue.

Donc, la pénurie de main-d'œuvre touche des secteurs à prédominance féminine. Les femmes sont plus susceptibles de travailler au salaire minimum, plus susceptibles de travailler à temps partiel et plus nombreuses à travailler sans congés de maladie payés. Alors, quand un couple a un enfant, parce que la femme travaille au salaire minimum à temps partiel sans congé de maladie — en plus des défis des services de garde —, c'est souvent la femme qui finit par rester à la maison. Cela engendre encore un paquet d'autres problèmes, et, là, on parle de pénurie de main-d'œuvre.

Alors, le premier ministre est-il conscient de la situation et va-t-il agir pour mettre en œuvre l'équité salariale au Nouveau-Brunswick?

Hon. Mr. Higgs: Yes, Mr. Speaker, I am aware of the challenges that women face, especially single women who have families and face challenges in society and challenges in seeking employment and who have responsibilities that they carry throughout that period

there are only three years left. So, what concrete steps have you taken to reach this objective? Thank you.

L'hon. M. Higgs : Merci de la question. Selon moi, pour obtenir les renseignements réels et pour comprendre les détails des mesures qui ont été prises et celles qui doivent l'être, je dois prendre note de la question, et nous y reviendrons plus tard. Merci.

Ms. Thériault: Thank you, Mr. Speaker. The message I want to convey to the Premier and the government is this: Pay equity is the solution to a lot of challenges.

(Interjection.)

Ms. Thériault: I am going to ask a question, Mr. Minister. We are quite tired of being cut off every... My job is to ask you questions, while your job is to answer them; okay.

Le président : Mesdames et Messieurs les parlementaires. Madame la députée de Caraquet, veuillez poser votre question par mon entremise. Je vous prie de poursuivre.

Ms. Thériault: Yes, I am trying to ask questions, but I am being interrupted.

So, the labour shortage affects female-dominated sectors. Women are more likely to work part-time, for minimum wage, and without paid sick leave. So, when a couple has a child, it is often the wife who ends up staying at home because she works part-time, for minimum wage, without sick leave, and there are challenges with day care services. That creates a bunch of other problems, and then there is a labour shortage.

So, is the Premier aware of the situation and is he going to take action to implement pay equity in New Brunswick?

L'hon. M. Higgs : Oui, Monsieur le président, je suis conscient des défis qui se posent aux femmes, en particulier aux femmes célibataires qui ont une famille et qui font face à des défis au sein de la société pour trouver un emploi tout en assumant dans le même

when their children are very young. I certainly accept the statements that the member opposite has put forward. I accept the challenges that we face in our society with finding the right pay—certainly the pay that makes sense for individuals—and with having employers pay fair and reasonable wages that reflect the parity between men and women in any situation.

Again, I will take this under advisement. We will get more details from the branch to understand what is being done, what has been done, and what the plans going forward will be. Thank you, Mr. Speaker.

Érosion

M. LePage : Merci, Monsieur le président. Les côtes du Nouveau-Brunswick, particulièrement celles de Bas-Caraquet, de Pigeon Hill à Sainte-Marie-Saint-Raphaël, de Charlo et de Shediac, subissent d'importants dommages causés par l'érosion, et on ne peut que blâmer l'inaction du présent gouvernement face aux changements climatiques.

On sait que la province pourrait percevoir la somme de 275 millions de dollars en 2022-2023 par l'entremise de la taxe sur le carbone, si on peut se fier aux chiffres du ministre des Finances et du Conseil du Trésor. On connaît des investissements de 47 millions de dollars pour le Fonds pour les changements climatiques et de 8,6 millions pour le Fonds en fiducie pour l'environnement, ce qui totalise 55,6 millions de dollars.

Le ministre de l'Environnement et du Changement climatique peut-il nous dire aujourd'hui où sont investis et où seront investis les 220 millions de dollars qui restent des 275 millions?

9:40

Hon. Mr. Crossman : Thank you, Mr. Speaker, and thank you for the question from across the way. The real question is, What are we doing? Well, we are doing a lot. As of March 2022, 55% of New Brunswick municipalities have completed adaptation plans. This includes all cities, the coastal municipalities that I just mentioned that are at the highest risk, as well as eight municipalities located in the Lower Saint John River floodplain. The majority of these adaptation plans were developed through the funding of the New Brunswick Environmental Trust Fund. There are six

temps des responsabilités quand leurs enfants sont très jeunes. Je m'associe certainement aux déclarations que la députée d'en face a faites. J'accepte les défis qui se posent dans notre société pour ce qui est de déterminer le juste salaire — certainement le salaire qui a un sens pour les gens — et de faire en sorte que les employeurs paient des salaires équitables et raisonnables qui reflètent la parité entre les hommes et les femmes, et ce, en toute circonstance.

Encore une fois, je prends note de la question. Nous obtiendrons plus de détails de la direction afin de comprendre les mesures passées et présentes ainsi que celles à venir. Merci, Monsieur le président.

Erosion

Mr. LePage: Thank you, Mr. Speaker. Erosion is causing substantial damage to New Brunswick coastlines, particularly in Bas-Caraquet, from Pigeon Hill to Sainte-Marie-Saint-Raphaël, in Charlo, and in Shediac, and this government's inaction when it comes to climate change is the only thing to blame.

The province could receive \$275 million in 2022-23 through the carbon tax, if the numbers from the Minister of Finance and Treasury Board can be trusted. Investments of \$47 million in the Climate Change Fund and \$8.6 million in the Environmental Trust Fund will be made, for a total investment of \$55.6 million.

Can the Minister of Environment and Climate Change tell us today where the remaining \$220 million of the \$275 million is being and will be invested?

L'hon. M. Crossman : Je vous remercie, Monsieur le président, et je remercie le député d'en face de la question. La véritable question est : Que faisons-nous? Eh bien, nous faisons beaucoup. Depuis mars 2022, 55 % des municipalités du Nouveau-Brunswick ont élaboré un plan d'adaptation. Cela comprend toutes les villes, les municipalités côtières les plus à risque que je viens de mentionner et huit municipalités situées dans les plaines inondables du bassin inférieur du fleuve Saint-Jean. L'élaboration de la majorité des plans d'adaptation a été financée par l'entremise du Fonds en fiducie pour l'Environnement du Nouveau-

days remaining. Send in your applications on or before next Wednesday, November 30, please.

I want you to know that our department is working in those areas regarding restoration and prevention. There is a lot of work to be done, and there is a lot of money coming. The province will be there to help out, and we will work together to make a difference in those high-risk areas. It is not going away, but we are going to do the best we can, Mr. Speaker. Thank you.

M. LePage : Monsieur le président, je demandais où est l'argent. Je demandais où l'argent sera investi, et on me donne des plans. Ce n'est pas ce que je veux savoir. Je veux savoir où l'argent sera investi et dans quels fonds nous serons en mesure d'aller piger. On n'a pas eu cette réponse, mais je vais aider le ministre.

En parcourant les projets approuvés pour le Fonds pour les changements climatiques, on ne trouve que trois projets qui traitent de l'érosion côtière et qui totalisent 2,3 millions de dollars. J'en informe le ministre. Mais sous ce même fonds, on trouve aussi les investissements suivants : 450 000 \$ pour l'aménagement d'un stationnement au parc provincial de la plage New River ; 11 millions de dollars à la SDR pour le traitement des eaux usées à Rothesay, pour le système d'égout à Saint John, pour l'aménagement du site Fundy Quay à Saint John et pour le quai de Saint Andrews et, Monsieur le président, 120 000 \$ pour de nouvelles voitures de golf à Mactaquac?

Si le gouvernement veut se préparer, que fait-il? Le ministre de l'Environnement et du Changement climatique peut-il nous énumérer les projets et dévoiler les montants investis cette année spécifiquement dans la lutte contre l'érosion?

Hon. Mr. Crossman: Thank you, Mr. Speaker. There are lots of questions today. I am here to tell you that I went to the riding of almost every member across the way. Before going to Edmundston for the solar panel project at the arena, which is beautiful, by the way—I would like to see a game there sometime myself—we were in the member's riding regarding water and wastewater. The day before that, it was Campbellton. Before that, it was Bathurst. There is a lot of good

Brunswick. La période de dépôt des demandes se termine dans six jours. Veuillez présenter votre demande au plus tard le mercredi 30 novembre.

Je tiens à ce que vous sachiez que notre ministère travaille dans lesdites régions au chapitre de la restauration et de la prévention. Il y a beaucoup de travail à faire, et des sommes importantes sont prévues. Le gouvernement provincial sera là pour fournir de l'assistance, et nous travaillerons ensemble pour changer la situation dans les régions à haut risque. Le risque ne disparaîtra pas, mais nous ferons du mieux que nous pouvons, Monsieur le président. Merci.

Mr. LePage: Mr. Speaker, I was asking where the money is. I was asking where the money will be invested, and I am given plans. That is not what I want to know. I want to know where the money will be invested and what funds will be available to us. The answer has not been provided, but I am going to help the minister.

A look at the approved projects for the Climate Change Fund shows only three projects to address coastal erosion, which amount to \$2.3 million. I am informing the minister about it. However, under the same fund, the following investments are made: \$450 000 to build a parking lot in the New River Beach Provincial Park; \$11 million to the RDC for wastewater treatment in Rothesay, the sewage system in Saint John, the development of the Fundy Quay site in Saint John, and the wharf in Saint Andrews; \$120 000 for new golf carts in Mactaquac, Mr. Speaker.

If the government wants to be prepared, what is it doing? Can the Minister of Environment and Climate Change list the projects and amounts specifically invested in the fight against erosion this year?

L'hon. M. Crossman : Merci, Monsieur le président. Il y a beaucoup de questions ce matin. Je suis ici pour vous dire que je suis allé dans la circonscription de presque tous les parlementaires d'en face. Avant d'aller à l'aréna d'Edmundston pour le projet de panneaux solaires, qui, soit dit en passant, est magnifique — j'aimerais bien y voir un match à un certain moment —, nous étions dans la circonscription du député d'en face relativement à la question de l'eau et des eaux usées. Le jour d'avant, il s'agissait de Campbellton. Avant cela, c'était Bathurst. De belles

money, and there are a lot of great projects. Before that, it was Tracadie.

(Interjections.)

Mr. Speaker: Order.

Hon. Mr. Crossman: There is a lot of work being done, and there are a lot of projects coming. If you want a list, give our office a call. The number is online. I believe it is posted right now.

Remember, the Environmental Trust Fund ends next Wednesday. Get your applications in.

(Interjections.)

Mr. Speaker: Order. Order.

M. LePage: Merci, Monsieur le président. Je comprends, mais je pense que le ministre n'a pas compris le mot « érosion ». Ce que je cherche à savoir, c'est là où le ministre investit de l'argent pour lutter contre l'érosion de nos côtes. L'argent investi dans les projets que j'ai énumérés devait être investi dans des projets visant à contrer l'érosion. Cela n'a pas été fait. On ne voit que 2,3 millions de dollars investis dans ces efforts.

Tel que mentionné, pour ce qui est du Fonds pour les changements climatiques, il y avait trois projets : 150 000 \$ pour évaluer la situation dans le coin de Shediac ; 360 000 \$ pour le ministère des Ressources naturelles et du Développement de l'énergie pour les études des risques d'inondations, et 1,8 million de dollars pour ONB pour le Fonds pour les impacts climatiques.

Je vais simplifier la vie du ministre. Peut-il nous donner un compte rendu et une évaluation uniquement pour le projet sur l'évaluation des risques d'inondations côtières et d'érosion faite par le ministère des Ressources naturelles et du Développement de l'énergie?

9:45

Hon. Mr. Crossman: Thank you, Mr. Speaker. You know, the funny part—and it really is hilarious—is that the opposition keeps talking about projects. Put

sommes d'argent sont investies, et de nombreux excellents projets sont financés. Auparavant, il s'agissait de Tracadie.

(Exclamations.)

Le président : À l'ordre.

L'hon. M. Crossman : Beaucoup de travail est en cours, et de nombreux projets seront réalisés. Si vous voulez une liste, appelez mon bureau. Le numéro est indiqué en ligne. Je crois qu'il est publié en ce moment.

À titre de rappel, la période de dépôt des demandes pour le Fonds en fiducie pour l'environnement se termine mercredi prochain. Envoyez vos demandes.

(Exclamations.)

Le président : À l'ordre. À l'ordre.

Mr. LePage: Thank you, Mr. Speaker. I understand, but I think the minister did not understand the word “erosion”. What I want to know is where the minister is investing money to combat the erosion of our coastlines. The money invested in the projects I listed was supposed to be invested in projects aimed at combating erosion. That has not been done. Only \$2.3 million has been invested in these efforts.

As mentioned, there were three projects under the Climate Change Fund: \$150 000 to assess the situation in the Shediac area, \$360 000 to the Department of Natural Resources and Energy Development for flood risk studies, and \$1.8 million to ONB for the Climate Impact Fund.

I am going to make life easier for the minister. Can he just give us an update on and evaluation of the coastal flooding and erosion risk assessment project carried out by the Department of Natural Resources and Energy Development?

L'hon. M. Crossman : Merci, Monsieur le président. Vous savez, ce qui est drôle — et c'est vraiment hilarant —, c'est que l'opposition ne cesse de parler de

your applications in. We are dealing with them every day in our department, which is a great department, by the way. People in the department can deal only with what they know. People speculate every day. They speculate, and they expect things to be done overnight. We are dealing with erosion—the big word, “erosion”.

The \$47 million that we have is being dealt with in the best way we can, even with the overrun. We are ready for extra projects in case there is slippage. Slippage means that if some projects are not done, others will be taken on. If more money comes, we will use that as well to do the best we can.

Once again, our department is working on restoration and on the prevention of future storm damage. The Fundy Quay in Port Saint John is an example. They are building it for the future. It is being built up so that it is safe. As we move forward, whether it is with bridges or roads, we will make sure that the culverts are in place and the—

Mr. Speaker: Time, minister.

Négociations collectives

M. K. Arseneau : Merci, Monsieur le président. Le gouvernement a déposé hier, sans consulter les syndicats, un projet de loi qui a de toute évidence pour but de modifier le rapport de force en faveur de l'employeur. Le déséquilibre du rapport de force proposé est plutôt flagrant, quand nous constatons les changements proposés aux périodes de préavis de grève et aux préavis de lock-out. Avant le déclenchement d'une grève, un syndicat devrait donner un préavis de 72 heures, mais, avant le déclenchement d'un lock-out, l'employeur n'aurait à donner qu'un préavis de 24 heures.

Le ministre de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail n'est pas neutre dans cette affaire, Monsieur le président. Il est membre du Cabinet et il change les règles à l'avantage des employeurs. Pourquoi le ministre pense-t-il qu'il est juste que l'employeur s'approprie unilatéralement un rapport de force qui penche en sa faveur?

projets. Présentez vos demandes. Nous les traitons tous les jours au sein de notre ministère, qui est un excellent ministère, soit dit en passant. Les gens au ministère ne peuvent traiter que les demandes dont ils sont au courant. Les gens spéculent tous les jours. Ils spéculent et s'attendent à ce que les choses soient faites du jour au lendemain. Nous composons avec l'érosion — « érosion », le mot clé.

Nous gérons la somme de 47 millions de dollars dont nous disposons du mieux que nous pouvons, même en tenant compte des dépassements de coûts. Nous sommes prêts à traiter des projets additionnels en cas de glissements. Cela signifie que, si des projets ne sont pas réalisés, d'autres seront entamés. Si plus de fonds sont disponibles, nous les utiliserons aussi pour faire du mieux que nous pouvons.

Encore une fois, notre ministère travaille à la restauration et à la prévention de dommages causés par les tempêtes à venir. Le Fundy Quay sur le front de mer à Saint John en est un exemple. Il est construit pour l'avenir. Il est construit en hauteur de façon à être sécuritaire. À mesure que nous progressons, qu'il s'agisse de ponts ou de routes, nous veillerons à ce que les ponceaux soient en place et...

Le président : Le temps est écoulé, Monsieur le ministre.

Collective Bargaining

Mr. K. Arseneau: Thank you, Mr. Speaker. Yesterday, without consulting the unions, the government tabled a bill obviously intended to shift the balance of power in favour of the employer. The imbalance in the proposed power relationship is rather flagrant when we note the proposed changes to the strike and lockout notice periods. Before a strike, a union will have to give a 72-hour notice, but, before a lockout, the employer will only have to give a 24-hour notice.

The Minister of Post-Secondary Education, Training and Labour is not impartial on this issue, Mr. Speaker. He is a Cabinet member and he is changing the rules for the benefit of employers. Why does the minister think it is fair that employers can unilaterally take over the balance of power that is tilted in their favour?

Hon. Mr. Holder: Mr. Speaker, I will say it again. With this legislation, the only thing that we are coming down in favour of is maintaining designated workers to maintain a designated level of service that both sides have agreed to. That is all this is. I have said it before. Look, I know that members opposite have to do their job and hold us accountable, but at the end of the day, this is not about coming down on one side. It is about coming down on the side of appropriate, designated levels of service to protect the people of New Brunswick. That is it.

M. K. Arseneau : Monsieur le président, le ministre peut dorer l'image comme il le veut, mais nous savons ce qu'il essaie de faire. Nous connaissons les intentions du gouvernement à l'égard des syndicats et son mépris pour le monde syndical.

Le gouvernement se donnera également le pouvoir de remplacer les travailleurs essentiels désignés qui ne se présentent pas pendant un conflit de travail, y compris par des travailleurs de remplacement non syndiqués. Il n'y a qu'une seule façon de les nommer : Ce sont des briseurs de grève. C'est un acte de mépris envers les travailleurs essentiels.

Monsieur le président, il n'existe aucune preuve que, pendant les grèves passées, les travailleurs essentiels ont refusé de se présenter au travail — aucune. Les syndicats eux-mêmes veillent à ce que les travailleurs essentiels désignés soient au travail. Comment le ministre peut-il justifier de permettre le recours à des briseurs de grève dans cette province?

Hon. Mr. Holder: Mr. Speaker, the member opposite is using terms that just do not apply here. As I said a minute ago, at the end of the day, this is about maintaining a designation of service that was agreed to by both sides—period.

(Interjection.)

Hon. Mr. Holder: No. The member opposite is using that term. I would never, ever introduce legislation in this House that supported scab legislation, Mr. Speaker—ever. This is not about replacing workers who are out on strike and who are not designated, to break a strike. That is not what this is, and he is not using factual information here to support his case.

L'hon. M. Holder : Monsieur le président, je vais le répéter. Grâce au projet de loi, nous ne prenons des mesures qu'en faveur du maintien en poste des travailleurs désignés afin d'assurer un niveau de service qu'ont approuvé les deux parties. Voilà tout ce dont il s'agit. Je l'ai déjà dit. Écoutez, je sais que les gens d'en face doivent faire leur travail et nous obliger à rendre des comptes, mais au bout du compte, il n'est pas question d'agir en faveur d'une seule partie. Il est question d'agir en faveur de la désignation d'un niveau de service approprié pour protéger les gens du Nouveau-Brunswick. C'est tout.

Mr. K. Arseneau: Mr. Speaker, the minister can spin this as he pleases, but we know what he is trying to do. We know the government's intentions regarding unions and its contempt for labour.

The government will also give itself the authority to replace designated essential workers who do not show up to work during a labour dispute, including with non-unionized replacement workers. There is only one thing to call them: They are scabs. It is an act of contempt towards essential workers.

Mr. Speaker, there is no evidence that essential workers refused to show up for work during past strikes—none. The unions themselves ensure that designated essential workers are at work. How can the minister justify allowing the use of scabs in this province?

L'hon. M. Holder : Monsieur le président, le député d'en face emploie des expressions qui ne s'appliquent simplement pas à la situation. Comme je l'ai dit il y a une minute, au bout du compte, il s'agit d'assurer un niveau de service désigné qui a été approuvé par les deux parties, un point c'est tout.

(Exclamation.)

L'hon. M. Holder : Non. C'est le député d'en face qui emploie l'expression en question. Je ne présenterais jamais, au grand jamais, à la Chambre un projet de loi qui appuie une loi interdisant le recours aux briseurs de grève, Monsieur le président — jamais. Il ne s'agit pas de remplacer les travailleurs qui sont en grève, mais qui ne sont pas désignés, afin de briser une grève. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit, et le député d'en face n'appuie ses dires sur aucun fait.

Mr. McKee: Our questions on this issue are valid. This government has a dismal history when it comes to labour relations. We know that this government wants to use a hammer instead of collective bargaining. We have seen the history that it has presented to us over the past four years. In 2019, it was with nursing home workers. Last year, it was with strikes. We know how this government treats our workers. It is not rhetoric. It is a fact. There has been no consultation on this bill.

This minister keeps on talking about the issue being around the designated service levels. Those levels of service have been agreed to or litigated by the labour boards in the past. It is clear that this government does not agree with those levels.

I want to know whether the government can spell out what the problem really is. Was there a problem last year with designated service levels that the government needs to correct? Give us the true facts. Do not give us just spin. Tell us what the problem is and why you need to fix it. I do not believe that there was a problem with designated service levels last year or in 2019, but this government wants to force this through regardless.

9:50

Hon. Mr. Higgs: Mr. Speaker, in legislation and in the agreements, there is a designated worker policy that spells out how many people and in what disciplines need to show up in the event of a legal strike. There were indeed cases where the designation numbers did not show up. All that this basically talks about is how, okay, if they are designated workers, they need to show up at the designated locations as agreed to in the contract. Yes, there were indeed cases like that. That is not upholding the contract, and it is not looking after the citizens of the province and the services that are mandatory, which are the reasons for the designations to begin with.

If we are all going to look at the rules, we need to follow the rules, and that is what this is about. This is about ensuring that the rules are followed, the rules for designations that are already agreed to, because, yes, we have direct experience that this has not been the

M. McKee : Nos questions à ce sujet sont valables. Le gouvernement actuel a de piètres antécédents en matière de relations de travail. Nous savons que le gouvernement veut recourir à la force plutôt qu'aux négociations collectives. Nous connaissons les antécédents qu'il nous a présentés au cours des quatre dernières années. En 2019, cela concernait le personnel des foyers de soins. L'année dernière, cela concernait les grèves. Nous savons comment le gouvernement actuel traite les travailleurs de notre province. Ce n'est pas de la rhétorique. C'est un fait. Aucune consultation n'a été menée au sujet du projet de loi.

Le ministre continue de dire que la question concerne les niveaux de service désigné. Par le passé, ces niveaux de service ont été approuvés ou contestés par les commissions du travail. De toute évidence, le gouvernement actuel n'approuve pas ces niveaux.

Je veux savoir si le gouvernement peut préciser la nature réelle du problème. Les niveaux de service désigné ont-ils posé, l'année dernière, un problème que le gouvernement doit corriger? Donnez-nous les faits réels. N'ayez pas simplement recours au dorage. Dites-nous quel est le problème et pourquoi vous devez le régler. Je ne crois pas que les niveaux de service désigné aient posé un problème l'année dernière ni en 2019, mais le gouvernement veut néanmoins forcer l'adoption du projet de loi.

L'hon. M. Higgs : Monsieur le président, les lois et les ententes comportent une politique sur les travailleurs désignés prévoyant le nombre de personnes qui doivent se présenter au travail en cas de grève légale, et dans quelles disciplines. Il y a bel et bien eu des cas où le nombre prévu de personnes désignées ne se sont pas présentées au travail. Essentiellement, tout ce que dit la mesure législative, c'est que, bon, si des personnes occupent un poste désigné, elles doivent se présenter à l'endroit désigné comme convenu dans le contrat. Oui, il y a bel et bien eu des cas du genre. C'est un non-respect du contrat et une preuve de négligence envers les gens de la province et les services obligatoires, qui sont à l'origine des désignations.

Si nous voulons tous consulter les règles, nous devons les suivre, et voilà de quoi il s'agit. Il s'agit de veiller à ce que les règles soient respectées, soit les règles régissant les désignations qui sont déjà approuvées, car, oui, nous savons de première main que cela n'a

case. So looking forward, we want to look forward to negotiations that make sense for the long haul for our province, Mr. Speaker.

Mr. Speaker: Thank you, Premier.

That is the end of question period for this week.

Statements by Ministers

Hon. Mrs. Shephard: Mr. Speaker, I am pleased to announce today that we will issue a request for proposals to build four new 60-bed nursing homes around the province. We are planning to see the construction of these new nursing homes in Bathurst, Bouctouche, Moncton, and Oromocto. This announcement is part of Phase 3 of the government's five-year Nursing Home Plan.

Across New Brunswick, there are currently 71 licensed nursing homes that provide 4 953 beds. The government plans to increase this to 81 licensed nursing homes, adding 600 beds to the system. During the first two phases, five 60-bed nursing homes were announced, with two in Moncton, one in Fredericton, one in Saint John, and one in Saint-Isidore. The Department of Social Development plans to issue another call for proposals in the coming months.

Mr. Speaker, the provincial government is making important investments to ensure that services will be available in the future for the growing senior population of New Brunswick. Thank you, Mr. Speaker.

M. Gauvin : Merci beaucoup, Monsieur le président. En effet, Madame la ministre, c'est une bonne nouvelle. C'est une bonne nouvelle d'avoir plus de places pour les personnes âgées qui en ont besoin. Nous savons que, idéalement, nous aimerions garder ces personnes dans leur maison.

Ideally, seniors would stay in their homes, but the fact is that some will eventually need places like this. It is good news to have four new places. We agree with that news. It is good news.

pas été le cas. Donc, dans l'avenir, nous voulons compter sur des négociations qui seront logiques à long terme pour notre province, Monsieur le président.

Le président : Merci, Monsieur le premier ministre.

La période des questions est terminée pour cette semaine.

Déclarations de ministres

L'hon. M^{me} Shephard : Monsieur le président, j'ai le plaisir d'annoncer aujourd'hui que nous lancerons une demande de propositions pour la construction de quatre nouveaux foyers de soins de 60 lits dans la province. Nous planifions la construction de ces nouveaux foyers à Bathurst, à Bouctouche, à Moncton et à Oromocto. Cette annonce s'inscrit dans le cadre de la phase 3 du plan quinquennal pour les foyers de soins du gouvernement.

À l'heure actuelle, le Nouveau-Brunswick compte 71 foyers de soins agréés, ce qui représente 4 953 lits. Le gouvernement prévoit faire passer à 81 le nombre de foyers de soins agréés, ce qui permettra d'ajouter 600 lits dans le système. La construction de cinq foyers de 60 lits a déjà été annoncée dans le cadre des deux premières phases, soit deux à Moncton, un à Fredericton, un à Saint John et un à Saint-Isidore. Le ministère du Développement social prévoit lancer un autre appel de propositions au cours des prochains mois.

Monsieur le président, le gouvernement provincial réalise d'importants investissements pour garantir la pérennité des services à l'intention des personnes âgées du Nouveau-Brunswick, dont le nombre va croissant. Merci, Monsieur le président.

Mr. Gauvin: Thank you very much, Mr. Speaker. Indeed, Madam Minister, this is good news. It is good news to have more spaces for seniors who need them. We know that, ideally, we would like to keep these people in their homes.

Idéalement, les personnes âgées resteraient dans leur maison, mais le fait est que, un jour, certaines d'entre elles auront besoin d'aller dans un foyer de soins. Il s'agit d'une bonne nouvelle que d'avoir quatre nouveaux foyers. Nous sommes d'accord avec l'annonce. Il s'agit d'une bonne nouvelle.

Maintenant, il y a une chose que... J'ai regardé le document, et mes collègues ont écouté ; nous n'avons pas entendu le mot « employés ». Un fait demeure tout de suite au Nouveau-Brunswick : Il y a des personnes âgées qui sont prises dans les hôpitaux parce qu'elles n'ont pas d'endroits où aller. Ce n'est pas parce qu'elles veulent profiter du système ou abuser des hôpitaux, c'est parce qu'elles sont prises dans les hôpitaux.

Donc, je pense aussi qu'il ne faudra pas non plus oublier que le problème principal, partout au Nouveau-Brunswick... Les ministres ont mentionné toutes les circonscriptions qu'ils ont visitées. Que ce soit n'importe quel ministre, le problème principal, c'est la main-d'œuvre. C'est un gros problème. Dans les foyers de soins, c'est primordial, parce que nous parlons d'êtres humains qui ont besoin d'autres êtres humains pour être capables d'avoir une vie remplie de dignité.

It is good news, but I would urge the minister to try to come back someday and tell us what is being aggressively pursued to make sure that we have the people necessary so that our aging people can end the last chapters of their lives in full dignity. Thank you very much.

9:55

M. Coon : Merci, Monsieur le président. Cela me fait plaisir de me lever à la Chambre afin de répondre à la déclaration de la ministre du Développement social.

It is good news, of course, that government is continuing to expand the number of nursing home spaces, Mr. Speaker, but not all nursing homes are created equal. The minister does not indicate whether these homes will be nonprofit, community-based homes or profit-making nursing homes. The process, in the past, anyway . . . Maybe it has been improved, and I hope so. But the process for seeking proposals has disadvantaged nonprofit nursing homes compared to profit-making ones when it comes to either expanding homes or proposing new homes. That concerns me and my colleagues greatly, Mr. Speaker, as profit continues to expand its reach into our care sector. That should not be part of how we care for New Brunswickers.

Now, there is one thing that... I looked at the document, and my colleagues have listened; we have not heard the word "employees". The fact remains that, right now in New Brunswick, seniors are stuck in hospital because they have nowhere else to go. It is not because they want to abuse the system or hospitals; it is because they are stuck in hospital.

So, I also think we should bear in mind that the main problem, throughout New Brunswick... The ministers mentioned all the ridings they have visited. No matter who the minister is, the main problem is the workforce. That is a big problem. It is crucial in nursing homes, because we are talking about human beings who need other human beings to be able to live with dignity.

Il s'agit d'une bonne nouvelle, mais j'exhorte la ministre à revenir un jour nous dire quelles mesures énergiques sont prises pour faire en sorte d'avoir le personnel nécessaire afin que la population vieillissante de notre province puisse vivre les derniers chapitres de sa vie dans la plus grande dignité. Merci beaucoup.

Mr. Coon: Thank you, Mr. Speaker. I am pleased to rise in the House to respond to the statement by the Minister of Social Development.

L'augmentation du nombre de places en foyers de soins par le gouvernement est évidemment une bonne nouvelle, Monsieur le président, mais ceux-ci ne sont pas tous égaux. La ministre n'indique pas si les foyers en question seront des foyers communautaires sans but lucratif ou des foyers à but lucratif. Le processus, dans le passé, toutefois... Peut-être a-t-il été amélioré, ce que j'espère. Or, le processus d'appel de propositions visant l'agrandissement de foyers de soins ou la construction de nouveaux foyers a désavantagé les foyers de soins sans but lucratif au profit de ceux à but lucratif. Cela me préoccupe énormément, de même que mes collègues, Monsieur le président, car le modèle à but lucratif occupe une place de plus en plus grande dans notre secteur de soins. Cela ne devrait pas faire partie du modèle de soins que nous fournissons aux gens du Nouveau-Brunswick.

The other issue, of course, is how the nursing homes are going to be staffed. Right now, we have a serious problem with retaining and recruiting staff for the existing nursing homes. People are working short in many of them. There needs to be a clear strategy to ensure that these new nursing homes can be staffed and that they can be staffed with well-trained employees who have the necessary skills to serve the seniors and the elderly people who will be living out the rest of their lives in them. Thank you, Mr. Speaker.

Mr. Speaker: Members, I have been asked to revert to Introduction of Guests. Agreed?

Hon. Members: Agreed.

Introduction of Guests

Mr. Ames: Thank you, Mr. Speaker. I would like to introduce a special guest, Debbi Graham. Debbi is the Special Olympics regional coordinator for the area and is a recipient of the Queen's Platinum Jubilee Medal. Colleagues on all sides of the House may actually recognize Debbi from her work with the Lord government as well as the Alward government. Thank you.

Dépôt et première lecture de projets de loi

(**M. K. Arseneau** propose que soit maintenant lu une première fois le projet de loi 26, *Loi modifiant la Loi sur les relations industrielles*.)

M. K. Arseneau : Merci, Monsieur le président. Le projet de loi interdira le recours à des travailleurs et travailleuses de remplacement pendant une grève ou un lock-out. Nous ne devrions pas avoir de problème à l'appuyer dans ce cas-ci. Il entraînera également des pénalités pouvant aller jusqu'à une amende de 10 000 \$ pour les employeurs qui utilisent des travailleurs et travailleuses de remplacement. Merci, Monsieur le président.

Avis de motion

M. K. Arseneau donne avis de motion 17 portant que, le jeudi 1^{er} décembre 2022, appuyé par **M. Coon**, il proposera ce qui suit :

L'autre question, bien sûr, est celle de savoir comment on s'y prendra pour pourvoir les foyers de soins en personnel. Nous sommes aux prises, en ce moment, avec un grave problème de recrutement et de maintien en poste du personnel dans les foyers actuels. Les gens travaillent en nombre insuffisant dans beaucoup d'entre eux. Une stratégie claire s'impose pour faire en sorte que les nouveaux foyers disposent de suffisamment de personnel et que ce dernier soit bien formé et possède les compétences nécessaires pour servir les personnes âgées qui y passeront le reste de leurs jours. Merci, Monsieur le président.

Le président : Mesdames et Messieurs les parlementaires, on m'a demandé de revenir à la présentation d'invités. Y consentez-vous?

Des voix : Oui.

Présentation d'invités

M. Ames : Merci, Monsieur le président. J'aimerais présenter une invitée spéciale, Debbi Graham. Debbi est la coordonnatrice régionale des Olympiques spéciaux pour la région et a reçu la Médaille du jubilé de platine de la reine. Mes collègues des deux côtés de la Chambre reconnaîtront peut-être Debbi en raison de son travail au sein du gouvernement Lord et du gouvernement Alward. Merci.

Introduction and First Reading of Bills

(**Mr. K. Arseneau** moved that Bill 26, *An Act to Amend the Industrial Relations Act*, be now read a first time.)

Mr. K. Arseneau: Thank you, Mr. Speaker. This bill will prohibit the use of replacement workers during a strike or lockout. In this case, we should not have any problem supporting it. The bill will also carry penalties that could result in a fine of up to \$10 000 for employers who use replacement workers. Thank you, Mr. Speaker.

Notices of Motions

Mr. K. Arseneau gave notice of Motion 17 for Thursday, December 1, 2022, to be seconded by **Mr. Coon**, as follows:

attendu que l'organisme sans but lucratif Canadians for Tax Fairness a constaté que, alors que des gens du Canada croulaient sous le poids de l'augmentation du coût de la vie, 123 des plus grandes sociétés du Canada ont évité en 2021 de payer 30 milliards de dollars en impôts ;

attendu que, en 2016, selon la base de données de Statistique Canada intitulée Liens de parenté entre sociétés, les compagnies Irving au Nouveau-Brunswick étaient détenues par huit sociétés de portefeuille extraterritoriales situées aux Bermudes, un paradis fiscal notoire où le taux d'imposition sur le revenu des sociétés est de 0 % ;

attendu que, selon les « Paradise Papers », des documents examinés par CBC News et Radio-Canada qui avaient fait l'objet d'une fuite, la famille Irving avait créé à l'étranger au moins cinq sociétés de portefeuille précédemment inconnues, qui n'ont jamais figuré dans la base de données fédérale de Statistique Canada et, pendant plus de quatre décennies, ont permis à la famille de transférer du Canada au paradis fiscal aux Bermudes des millions de dollars en profits ;

attendu que la famille Irving continue à éviter de payer des impôts au Nouveau-Brunswick même si ses compagnies obtiennent annuellement beaucoup de subventions et de subsides des gouvernements provincial et fédéral ;

10:00

attendu que le gouvernement du Nouveau-Brunswick essuie des pertes de millions de dollars en recettes fiscales lorsque des compagnies ont recours à l'évitement fiscal et à l'évasion fiscale à l'étranger ;

attendu que, en avril 2019, le ministre des Finances et du Conseil du Trésor a répondu, à l'Assemblée législative, qu'il ne savait pas combien de recettes fiscales sont perdues en raison des paradis fiscaux situés aux Bermudes auxquels ont recours les Irving et qu'il n'a pas été en mesure de fournir une liste des entreprises se servant de paradis fiscaux ;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à interdire l'octroi de toute aide financière aux compagnies qui sont réputées avoir recours aux paradis fiscaux afin

WHEREAS the non-profit organization Canadians for Tax Fairness found that, as Canadians struggled under rising costs of living, 123 of Canada's largest corporations avoided paying \$30 billion in taxes in 2021;

WHEREAS, in 2016, Statistics Canada's inter-corporate ownership database reported that the New Brunswick Irving companies were owned under eight offshore holding companies based in Bermuda, a known tax haven with a 0% corporate income tax rate;

WHEREAS the Paradise Papers, leaked documents reviewed by CBC News and Radio-Canada, revealed that the Irving family created at least five previously unknown offshore holding companies that have never appeared in the federal database of Statistics Canada and that have allowed them to move millions of dollars in profits out of Canada and into the tax haven of Bermuda for over four decades;

WHEREAS the Irving family continues to avoid paying taxes in New Brunswick while, at the same time, their companies collect numerous subsidies and grants from both the provincial and federal governments annually;

WHEREAS the government of New Brunswick loses millions in tax revenue when companies employ this practice of offshore tax avoidance and tax evasion;

WHEREAS, in April 2019, the Minister of Finance and Treasury Board responded in the Legislative Assembly that he did not know how much tax revenue is being lost from the Irvings' tax havens in Bermuda, nor could he provide a list of businesses who partake in any tax havens;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to ban financial assistance to any companies that are known to use tax havens as a means of avoiding paying New Brunswick or Canadian income taxes;

d'éviter de payer de l'impôt sur le revenu au Nouveau-Brunswick ou au Canada

et que l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick constitue un nouveau comité permanent ayant comme mandat de convoquer des témoins et de demander la production de documents et de dossiers en vue d'enquêter sur les compagnies qui évitent ou éludent le paiement d'impôts au Nouveau-Brunswick.

Government Motions re Business of House

Hon. Mr. G. Savoie: Thank you very much, Mr. Speaker. We will start today with third reading of Bill 6, *An Act Respecting the Enduring Powers of Attorney Act and the Wills Act*. We will then proceed to Bill 17, *Disclosure to Protect Against Intimate Partner Violence Act*. Then we will proceed to second reading of Bills 21, *An Act to Amend the New Brunswick Health Council Act*; 22, *An Act to Amend the Family Services Act*; 23, *An Act to Amend the Public Service Labour Relations Act*; 24, *An Act to Amend the Business Corporations Act*; and 25, *An Act Respecting Residential Tenancies*. Any bill that receives second reading today is referred to the Standing Committee on Economic Policy.

Third Reading

(Bills 6, *An Act Respecting the Enduring Powers of Attorney Act and the Wills Act*, and 17, *Disclosure to Protect Against Intimate Partner Violence Act*, were read a third time and passed.)

Debate on Second Reading of Bill 21

Mr. C. Chiasson, after the Speaker called for continuation of the debate on second reading of Bill 21, *An Act to Amend the New Brunswick Health Council Act*: Thank you very much, Mr. Speaker. It is a pleasure to speak on Bill 21, *An Act to Amend the New Brunswick Health Council Act*. I started speaking on this bill yesterday. My memory is not as good as it used to be in my youth, so there is a possibility that I will repeat a few things that I said yesterday. I know that I am probably at risk of the Government House

BE IT FURTHER RESOLVED that the Legislative Assembly appoint a new standing committee with the mandate to call for persons, papers, and documents to investigate companies that are avoiding or evading paying taxes in New Brunswick.

Motions ministérielles relatives aux travaux de la Chambre

L'hon. G. Savoie : Merci beaucoup, Monsieur le président. Nous commencerons aujourd'hui par la troisième lecture du projet de loi 6, *Loi concernant la Loi sur les procurations durables et la Loi sur les testaments*. Nous passerons ensuite au projet de loi 17, *Loi sur la communication de renseignements aux fins de protection contre la violence entre partenaires intimes*. Nous passerons ensuite à la deuxième lecture des projets de loi 21, *Loi modifiant la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*, 22, *Loi modifiant la Loi sur les services à la famille*, 23, *Loi modifiant la Loi relative aux relations de travail dans les services publics*, 24, *Loi modifiant la Loi sur les corporations commerciales*, et 25, *Loi concernant la location de locaux d'habitation*. Tous les projets de loi qui sont lus une deuxième fois aujourd'hui seront renvoyés au Comité permanent de la politique économique.

Troisième lecture

(Les projets de loi 6, *Loi concernant la Loi sur les procurations durables et la Loi sur les testaments*, et 17, *Loi sur la communication de renseignements aux fins de protection contre la violence entre partenaires intimes*, sont lus une troisième fois et adoptés.)

Débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 21

M. C. Chiasson, à la reprise du débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 21, *Loi modifiant la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé* : Merci beaucoup, Monsieur le président. J'ai le plaisir de prendre la parole au sujet du projet de loi 21, *Loi modifiant la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*. J'ai commencé hier à parler du projet de loi. Ma mémoire n'étant pas aussi bonne qu'elle était dans ma jeunesse, il est possible que je répète quelques

Leader getting up on another point of order that does not really have any substance, but I am going to try to forge ahead with my comments on Bill 21 anyway.

In the speech on second reading, the minister talked a lot about the New Brunswick health plan. These are the five specific areas for action: access to primary health care, access to surgery, access to addiction and mental health services, creating a more connected system, and supporting seniors to age in place. Mr. Speaker, I would like to speak just briefly on each of those points. It is right here, and if the minister is going to speak on it, then I can speak on it as well.

10:05

With respect to access to primary health care, we know that there are issues there. Many, many New Brunswickers are looking for a family doctor, and the list seems to be growing instead of shrinking. I am not sure what urgency this government gives to actually improving access to primary health care. We talk about calling 811, calling some number, and going online, but most people just want a doctor with whom they can sit face-to-face.

(Ms. Anderson-Mason took the chair as Deputy Speaker.)

We are changing midflight here.

For many seniors, the 811 number and online doctors do not work. Those seniors do not have the skills to actually go online. That does not work for them, and 811 does not give them that face-to-face contact that they are looking for. Seniors want to be reassured by a family doctor who, first of all, has been or will be their family doctor for a little while and is familiar with them. They want a family doctor who is familiar with not only their cases and the details of their files but also who they are and how many kids they have. That their family doctor actually cares gives them a level of comfort.

éléments que j'ai mentionnés hier. Je sais que je m'expose probablement à un autre rappel au Règlement sans motif valable de la part du leader parlementaire du gouvernement, mais je tenterai quoi qu'il en soit de poursuivre simplement mes observations sur le projet de loi 21.

Dans la déclaration à l'étape de la deuxième lecture, le ministre a beaucoup parlé du plan de la santé du Nouveau-Brunswick. Les cinq domaines d'action précis sont : l'accès aux soins de santé primaires, l'accès aux soins chirurgicaux, l'accès aux services de traitement des dépendances et de santé mentale, la création d'un système connecté et le soutien pour les personnes âgées qui veulent vieillir chez elles.

Monsieur le président, j'aimerais très brièvement parler de chacun des domaines. Ils sont clairement énumérés, et, si le ministre en parle, je peux alors aussi en parler. Nous savons que des difficultés se posent en ce qui a trait à l'accès aux soins primaires. Un très grand nombre de personnes du Nouveau-Brunswick cherchent un médecin de famille, et la liste semble s'allonger au lieu de raccourcir. Je ne sais pas trop quel caractère d'urgence le gouvernement actuel donne à l'amélioration réelle de l'accès aux soins de santé primaires. Nous parlons d'appels au 811, d'appels à un certain numéro et de services en ligne, mais la plupart des gens veulent simplement un médecin avec lequel ils peuvent discuter en personne.

(M^{me} Anderson-Mason prend le fauteuil à titre de vice-présidente.)

Nous modifions le plan de vol en cours de route.

Pour de nombreuses personnes âgées, la ligne 811 et la télémédecine ne fonctionnent pas. Elles ne savent pas vraiment comment aller en ligne. De tels services ne fonctionnent pas pour les personnes âgées, et la ligne 811 ne leur permet pas d'avoir l'interaction en personne qu'elles recherchent. Les personnes âgées veulent être rassurées par un médecin de famille qui, tout d'abord, est le leur ou le sera pendant un certain temps et les connaît. Elles veulent un médecin de famille qui non seulement connaît leur situation et les détails de leur dossier, mais sait aussi qui elles sont et combien d'enfants elles ont. Un médecin de famille qui se soucie vraiment d'elles leur apporte un certain réconfort.

Madam Deputy Speaker, that is where the urgency lies. We need to get enough family doctors or liberate enough time for family doctors so that they can take on more patients or serve more patients. That is where the issue lies. We need more doctors in our system, and we need some programs and some investments that will increase the number of family doctors.

We spoke a little bit yesterday, and I mentioned this. Where are the incentives to attract doctors to New Brunswick? We see Newfoundland offering up a substantial amount of money for any health care professional willing to go there and sign a five-year contract. We do not see any type of incentive in New Brunswick. We are offering, or we say that we are offering, a full-time job. But as I spoke about yesterday, Horizon has a new program called SNAP, the Student Nurse Advancement Pledge, which is basically about offering nurses full-time jobs. I saw this on Facebook, and many of the comments there were saying: No, I am part-time. I have been part-time for three years. It took me four years to even be considered for a full-time job.

I hope that, with this SNAP program, the nurses who are part-time now may gain a full-time position. That would certainly help, Madam Deputy Speaker. I understand that there is a sort of signing bonus for nurses, but I do not see it being anywhere near as attractive as the offer put out by Newfoundland. So I would ask and urge the government to make a few more investments and to even go into the medical schools and start making some serious offers.

This is a serious problem, and it is a problem all across Canada. So, basically, we have to up our game if we are going to compete with other jurisdictions. They are after the same doctors that we are, doctors who study right here in our province. These doctors graduate right here in our province, and they are being scooped up by other jurisdictions with better offers. We need to look at that. We need to make the proper investments and say, How can we at least keep our graduates here in our province to serve our people?

Madame la vice-présidente, voici donc l'urgence. Il faut un nombre suffisant de médecins de famille ou que suffisamment de leur temps soit libéré pour qu'ils puissent prendre plus de patients ou en servir davantage. Voilà le défi. Nous avons besoin d'un plus grand nombre de médecins au sein de notre système et nous avons besoin de programmes et d'investissements qui permettront d'augmenter le nombre de médecins de famille.

Nous avons un peu parlé hier de ceci, et je l'ai mentionné. Quels sont les incitatifs pour attirer des médecins au Nouveau-Brunswick? Nous constatons que, à Terre-Neuve, on propose une somme considérable à tout professionnel de la santé disposé à s'établir dans la province et à signer un contrat de cinq ans. Nous n'avons vu aucun type d'incitatif au Nouveau-Brunswick. Nous offrons, ou nous disons que nous offrons, un emploi à temps plein. Bon, comme je l'ai dit hier, Horizon a un nouveau programme appelé PAESI, soit la Promesse d'avancement pour les étudiantes et étudiants en soins infirmiers, qui consiste essentiellement à offrir à des infirmières et infirmiers un emploi à temps plein. J'ai lu à ce sujet sur Facebook, et bon nombre de commentaires disaient : Non, je travaille à temps partiel ; je travaille à temps partiel depuis trois ans ; il a même fallu quatre ans pour que l'on considère ma candidature pour un emploi à temps plein.

J'espère que, grâce au programme PAESI, le personnel infirmier qui occupe actuellement un poste à temps partiel pourra accéder à un poste à temps plein. Cela serait certainement utile, Madame la vice-présidente. Je crois comprendre qu'une sorte de prime à l'embauche est proposée au personnel infirmier, mais je ne la trouve vraiment pas aussi attrayante que l'offre proposée à Terre-Neuve. J'exhorte donc le gouvernement à réaliser encore quelques investissements et même à se rendre dans les écoles de médecine pour faire des offres sérieuses.

Il s'agit d'un grave problème qui se pose un peu partout au Canada. Au fond, nous devons redoubler d'efforts si nous voulons faire concurrence aux autres gouvernements. Ils cherchent à recruter les mêmes médecins que nous, lesquels étudient ici même dans notre province. Ce sont des médecins qui obtiennent leur diplôme ici même dans notre province et ils sont recrutés pour aller travailler ailleurs, car ils reçoivent une meilleure offre. Nous devons nous pencher sur la question. Nous devons faire les bons investissements et nous demander : Comment pouvons-nous à tout le

In my estimation, it is a big, big, big miss that this government is not making enough of an effort to actually increase the number of doctors and the number of nurses. I guess that the government members are not putting any dollars behind what they are saying. What they are trying to do, they are trying to do on a shoestring. That is not necessarily the best approach. If we were running deficits, maybe we could say, Fine, we are not putting enough in because we do not have the fiscal capacity. But at this point in time, we have more than enough fiscal capacity to take some very bold and drastic steps to address that.

10:10

I will move on to the second point, which talks about access to surgery. I will say that there are some advancements being made there. The minister spoke earlier today about the weekend surgeries that are happening. They are keeping surgery rooms open over the weekend. He thanked the people who are actually staffing that effort. But the fact of the matter is that if we had more surgeons, if we had more operating room nurses, if we had more staff, then we could probably do even more. Why could we not look at 24-7 surgeries? Why could we not have doctors operating 24 hours per day to deal with the backlog?

These surgeries that are happening on the weekend are specific types of surgeries. As I said here not too long ago, I have a constituent who is waiting for knee surgery who has been waiting for seven years. His condition continues to deteriorate while he is waiting for surgery. We need to be able to speed up all types of surgery, not just specific ones, which the minister alluded to. We need to make sure that we have the staff in place. If we were out and recruiting a sufficient number of surgeons, surgical nurses, and operating room nurses, we would then be able to perform more of these surgeries, and we might be able to diminish that backlog way faster than we are doing now.

moins garder nos diplômés dans notre province pour servir notre population?

À mon avis, il est fort dommage que les gens du gouvernement actuel ne déploient pas suffisamment d'efforts pour augmenter réellement l'effectif médical et infirmier. Je suppose que les paroles des gens du gouvernement ne sont liées à aucune affectation de fonds. Ils essaient de procéder à peu de frais. Il ne s'agit pas nécessairement de la meilleure approche. Si nous étions dans une situation déficitaire, nous pourrions peut-être dire : Très bien, nous n'affectons pas assez de fonds parce que nous ne disposons pas de la capacité financière pour le faire. Or, pour le moment, nos moyens financiers sont plus que suffisants pour prendre des mesures très audacieuses et énergiques en vue de remédier à la situation.

Je passe au deuxième domaine, lequel concerne l'accès aux soins chirurgicaux. Je dirai que quelques progrès ont été faits à cet égard. Le ministre a parlé plus tôt aujourd'hui des interventions chirurgicales qui sont effectuées la fin de semaine. Les salles d'opération restent ouvertes pendant la fin de semaine. Le ministre a d'ailleurs remercié les gens qui participent aux efforts déployés. Toutefois, il demeure que, si nous avions plus de chirurgiens, plus de personnel infirmier affecté aux salles d'opération et plus de personnel, nous pourrions probablement en faire davantage. Pourquoi ne pas envisager d'effectuer des interventions chirurgicales 24 heures sur 24, 7 jours sur 7? Pour quelle raison ne pourrions-nous pas avoir de chirurgiens opérant 24 heures sur 24 pour résorber le retard?

Les interventions chirurgicales qui ont lieu pendant la fin de semaine sont des types particuliers d'opérations. Comme je l'ai dit ici il y a peu de temps, une personne de ma circonscription attend depuis sept ans une arthroplastie du genou. Son état continue de se détériorer pendant qu'il attend son opération. Nous devons être en mesure d'accélérer tous les types d'interventions chirurgicales, et pas seulement des types précis auxquels le ministre a fait allusion. Nous devons nous assurer de disposer du personnel nécessaire. Si nous nous affairions à recruter un nombre suffisant de chirurgiens et de membres du personnel infirmier affecté aux services chirurgicaux et aux salles d'opération, nous pourrions assurer la réalisation d'un plus grand nombre d'interventions

As it is now, there are still many, many people waiting for surgery. Opening an operating room over the weekend is fine if we can staff it. I am not sure that we are at a staffing level that is sufficient to address the backlog in a meaningful way. If we are open on the weekend, is it for one shift? Are they doing X number of operations on the weekend?

It is fine to make an announcement and say, We are going to open our operating room on the weekend. But for how much of the weekend? Is it the full weekend? Are they operating on Sunday? Are they operating for two shifts on Saturday and two shifts on Sunday? That would probably be reasonably meaningful. Are they? That is yet to be determined because, as usual, we do not get a whole lot of details and transparency when these types of things are announced, so we do not know how many operations they are going to be able to perform and how big a bite they are going to be able to take out of the surgical wait-list. That is just a little bit on the access to surgery.

Now, as it pertains to access to addiction and mental health services, I think that we are woefully—and I am going to say that again, woefully—inadequate with respect to addiction and mental health services. I can say for certain that if you live in my riding and have a complete mental breakdown, well, you are out of luck. The only thing that will happen is that the police will pick you up and take you to the regional hospital in Edmundston, which is not in my riding. You will be held there overnight, and maybe you will get to speak to somebody, maybe you will not. Once you have calmed down a bit, they are going to release you, and there is no follow-up until you have your next mental breakdown and end up in the same position or until, heaven forbid, you do something drastic.

To say that action is being taken on mental health . . . I would say that there has been a little bit of movement

chirurgicales et peut-être réduire l'arriéré plus rapidement que nous ne le réduisons maintenant.

À l'heure actuelle, encore un très grand nombre de personnes attendent une intervention chirurgicale. Il est bien d'ouvrir une salle d'opération pendant la fin de semaine à condition que nous disposions du personnel nécessaire. Je ne suis pas certain que nous disposions d'un niveau de personnel suffisant pour résorber l'arriéré de façon significative. En cas d'ouverture des services la fin de semaine, le personnel fera-t-il un seul quart de travail? Le personnel effectuera-t-il un nombre X d'interventions chirurgicales pendant la fin de semaine?

Il est bien de faire une annonce et de dire : Nous ouvrirons une salle d'opération pendant la fin de semaine. Or, de combien de temps en fin de semaine s'agit-il? S'agit-il de toute la fin de semaine? Le personnel opérera-t-il le dimanche? Le personnel opérera-t-il pendant deux quarts de travail le samedi et deux quarts de travail le dimanche? Cela donnerait probablement des résultats raisonnablement concrets. Le personnel de santé travaillera-t-il ainsi? Cela n'a pas encore été déterminé, car, comme d'habitude, nous obtenons peu de détails et de transparence quand des mesures de ce genre sont annoncées ; nous ne savons donc pas combien d'interventions chirurgicales le personnel pourra effectuer et dans quelle mesure il pourra raccourcir la liste d'attente pour une intervention chirurgicale. Voilà donc quelques mots sur l'accès aux soins chirurgicaux.

Bon, en ce qui concerne l'accès aux services de traitement des dépendances et de santé mentale, je pense que nos services sont gravement — je répète, gravement — inadéquats en la matière. Je peux vous assurer que toute personne qui vit dans ma circonscription et se retrouve aux prises avec de graves troubles de santé mentale, eh bien, sera dans une situation très difficile. La police viendra seulement la chercher et la déposera à l'Hôpital régional d'Edmundston, qui n'est pas situé dans ma circonscription. La personne devra y passer la nuit et pourra peut-être parler à quelqu'un ou peut-être pas. Une fois que la personne sera un peu calmée, elle recevra son congé, mais aucun suivi ne sera effectué jusqu'à ce que la personne éprouve à nouveau des troubles de santé mentale et se retrouve dans la même situation, et prions afin qu'elle ne commette aucun geste irréparable.

Dire que des mesures sont prises quant à la santé mentale... Je dirais qu'il y a eu un peu de changement

in the major centres. But when I look at my specific region, I find that there is absolutely nothing there. There is nothing in my region to address addictions. We know that one of the . . . We spoke about this on a previous bill. I know that it is not part of this bill, but one of the major root causes of homelessness is just that. Addiction and mental health services are lacking, so we need to see some major, major movement on addiction and mental health services.

10:15

In my riding, this is a new phenomenon. It is a new phenomenon. There may have been a little bit of this previously, in years gone by, but it was very negligible. It was not something that we encountered or saw on a daily basis. But now, more and more, I am seeing people who are in mental distress. In the past several years, there have been several murders in my hometown, something that we had never seen in the 20 years before. It is very, very concerning to me that we have such a severe shortage of mental health specialists, especially in rural areas such as mine. As far as that goes, we have a severe shortage of addiction specialists as well.

Now, I do have an outfit that recently opened in my riding. There is one lady who is an addictions counselor. She passed a course, but she is not supported by this government whatsoever. There is no government support for her. Basically, she is trying to wing it. She has a few donors who are helping her to pay the rent, but she is not able to actually make a living at this. She is trying because she sees the need in my riding and in my hometown. She sees that there are people who are facing serious addiction problems, with addictions not only to crack cocaine and the like but also to alcohol and many other substances.

I find it sad that although we see some efforts being made for addiction services in other areas, in the major centres, there is nothing in rural New Brunswick. So I would urge the government to maybe look at some of the things that are going on in the private sector in some of these areas and to ask how we could help

dans les grands centres. Toutefois, en ce qui a trait précisément à ma région, je constate qu'absolument rien n'est fait. Rien n'est fait dans ma région pour répondre aux besoins en matière de traitement des dépendances. Nous savons que l'un des... Nous en avons parlé dans le cadre du débat sur un précédent projet de loi. Je sais que la question ne concerne pas le projet de loi à l'étude, mais elle est précisément l'une des causes profondes de l'itinérance. Les services de traitement des dépendances et de santé mentale font défaut ; de très importants changements s'imposent donc en matière de services de traitement des dépendances et de santé mentale.

Dans ma circonscription, il s'agit d'un nouveau phénomène. Il s'agit d'un nouveau phénomène. Il y a peut-être eu un très petit nombre de cas dans le passé, au fil des années, mais très peu. Nous ne voyions pas de telles situations tous les jours. Or, je vois désormais de plus en plus de gens en détresse sur le plan mental. Au cours des dernières années, plusieurs meurtres ont été commis dans ma ville, ce que nous n'avions jamais vu au cours des 20 années précédentes. La grave pénurie de spécialistes en santé mentale que nous connaissons, surtout dans les régions rurales comme la mienne, me préoccupe beaucoup. Nous sommes aussi aux prises avec une grave pénurie de spécialistes en traitement des dépendances.

Bon, une structure a récemment été établie dans ma circonscription. Elle compte une seule dame qui est conseillère en traitement des dépendances. Elle a réussi un cours, mais le gouvernement ne la soutient pas du tout. Elle ne reçoit aucun soutien de la part du gouvernement. En gros, elle fait de son mieux. Plusieurs donateurs l'aident à payer son loyer, mais elle ne peut pas vraiment gagner sa vie de cette façon. Elle persévère, car elle constate que des besoins se font sentir dans ma circonscription et dans ma ville. Elle constate que des personnes sont aux prises avec de graves problèmes de dépendance, et il ne s'agit pas seulement de dépendances au crack et à d'autres substances du même genre, mais aussi de dépendances à l'alcool et à bien d'autres substances.

Je trouve triste de constater que, même si des efforts sont faits pour les services de traitement des dépendances dans d'autres régions, soit dans les grands centres, rien n'est fait dans les régions rurales du Nouveau-Brunswick. J'exhorterais donc le gouvernement à examiner peut-être certaines initiatives du secteur privé dans certaines régions et à

make them more viable by investing a little bit of money. I would urge the minister to look at that.

Madam Deputy Speaker, when it comes to supporting seniors to age in place, I do not see a lot of investment. Earlier, I think during member statements, we talked about seniors who are languishing in hospital hallways and seniors who are basically clogging up our health care system when they should instead be in facilities that are specifically for them, such as Grand Falls Manor. Oftentimes—and I get reports on this from people who are inside the system—facilities have seven, eight, or nine rooms empty, and the reason they are empty is that there is no staff. That is concerning to me.

My question is this: How many of these seniors languishing in hospitals could be home if we offered them more home care? I often see people, seniors on a fixed income, coming to my office because they are being asked to pay an unreasonable amount for home care. It may seem reasonable to the department, and maybe it is within the guidelines. I know that the department has formulas that figure out how much we pay or how much a senior would pay for home care. But that does not take into account all the other factors that could be affecting that person's income. So I ask that we look at that and at how we can better support seniors in their homes. It is important that we support them in their homes. The longer that we can keep them in their homes, the less likely they are to be in our hospitals clogging up our health care system and the less likely they are to need care from our senior care system. That, Madam Deputy Speaker, is going to save the government money in the long run. A small investment would certainly go a long way in helping there.

10:20

So those are the five points from the government's health care plan that I have been talking about. I wanted to speak on those just a little bit. The second reading statement says:

demander comment nous pouvons les rendre plus viables en investissant un peu d'argent. J'exhorterais le ministre à examiner de telles initiatives.

Madame la vice-présidente, en ce qui concerne le soutien pour les personnes âgées qui veulent vieillir chez elles, je ne vois pas beaucoup d'investissement. Plus tôt, pendant les déclarations de députés je pense, nous avons parlé des personnes âgées qui languissent dans les couloirs d'hôpitaux et qui engorgent au fond notre système de santé alors qu'elles devraient être dans un établissement qui leur est spécialement consacré, comme le Manoir Grand-Sault. Souvent — ce sont des gens au sein du système qui m'en informent —, il y a sept, huit ou neuf chambres inoccupées, et ce, en raison du manque de personnel. Voilà qui me préoccupe.

Voici ma question : Combien de personnes âgées qui languissent dans les hôpitaux pourraient être chez elles si nous leur offrions davantage de soins à domicile? Je vois souvent des gens, des personnes âgées touchant un revenu fixe, qui viennent dans mon bureau parce qu'on leur demande de payer une somme déraisonnable pour obtenir des soins à domicile. La somme peut sembler raisonnable pour les gens du ministère, et elle est peut-être conforme aux lignes directrices. Je sais que le ministère dispose de formules pour déterminer la somme que nous payons ou la somme qu'une personne âgée paierait pour recevoir des soins à domicile. Or, les formules ne tiennent pas compte de tous les autres facteurs qui pourraient avoir une incidence sur le revenu d'une personne. Je demande donc que nous examinions la question et les moyens de mieux soutenir les personnes âgées chez elles. Il est important que nous leur fournissions un soutien à domicile. Plus nous pouvons les aider à demeurer chez elles longtemps, moins il est probable qu'elles se retrouvent dans nos hôpitaux et engorgent notre système de santé et moins il est probable qu'elles requièrent des soins au sein de notre système de soins aux personnes âgées. Madame la vice-présidente, voilà ce qui permettra au gouvernement d'économiser de l'argent à long terme. Un petit investissement aurait certainement des effets considérables.

Je parle donc des cinq éléments du plan de soins de santé du gouvernement. Je tenais simplement à en parler un peu. Il est indiqué dans la déclaration à l'étape de la deuxième lecture :

The plan was built in partnership with health-care professionals across New Brunswick. It outlines a path forward and is intended to stabilize and rebuild the health-care system to be more:

- *citizen-focused*
- *accessible*
- *accountable*
- *inclusive, and*
- *service-oriented.*

The part on accountability is what I would like to touch on. I know that my time is running out. I have not even gotten to the meat of the bill, but there are so many things here. When we look at accountability, we see the failures in the health care system and we see that people are dying in emergency rooms, but this government has never said that the buck stops here. Instead, it is, Who can we blame and throw under the bus? We saw that with the CEO of Horizon. He was thrown under the bus. Then we saw the SANE nurses thrown under the bus. It is always about whom to blame when there is a failure in our system. The accountability stops at the Premier's desk, Madam Deputy Speaker. We know the famous saying: The buck stops here.

I want to get to . . . That clock must be running on overtime or must be extra fast or something. Every time I look up, extra minutes seem to be gone. I do not know whether they are just falling off the clock.

When I look at what is going on with the Health Council, in my mind, this is the way that I see it: How can we control the data that is coming out? Quite honestly, the Health Council is doing a bang-up job, Madam Deputy Speaker. I went to its breakfast recently, and the data points that it is able to provide are outstanding—outstanding. There is an old saying that goes, If it ain't broke, don't fix it. Right, because it is not broken. In no way, shape, or form is the New Brunswick Health Council broken. So why are we trying to fix it? Why are we changing its whole

Le plan a été élaboré en partenariat avec des professionnels de la santé au Nouveau-Brunswick. Ce plan décrit une marche à suivre en vue de stabiliser et de rebâtir le système de soins de santé, afin qu'il soit :

- *plus axé sur la population,*
- *plus accessible,*
- *plus axé sur la reddition de comptes,*
- *plus inclusif,*
- *plus axé sur les services.*

J'aimerais parler de la question de la responsabilisation. Je sais que mon temps s'écoule. Je n'ai même pas parlé de l'objet du projet de loi, mais il y a tellement d'éléments à soulever. Un examen de la question de la responsabilisation nous montre les échecs du système de santé, et nous nous apercevons que des gens meurent à l'urgence, mais le gouvernement actuel n'a jamais parlé d'assumer la responsabilité. Il dit plutôt : Sur qui pouvons-nous rejeter la faute et qui pouvons-nous désigner comme bouc émissaire? Nous en avons été témoins en ce qui concerne le directeur général d'Horizon. Il a été désigné comme bouc émissaire. Nous avons vu ensuite les infirmières examinatrices en cas d'agression sexuelle désignées comme bouc émissaire. Quand notre système fonctionne mal, il s'agit toujours de trouver sur qui rejeter la faute. La responsabilisation s'arrête au bureau du premier ministre, Madame la vice-présidente. Comme on dit : Il faut assumer ses responsabilités.

Je tiens à parler de... Le temps doit être écoulé ou avancer trop rapidement. Chaque fois que je jette un coup d'oeil sur l'horloge, des minutes additionnelles semblent déjà écoulées. Je me demande si le temps ne passe pas trop vite.

Lorsque je songe à ce qui se passe relativement au Conseil de la santé, j'ai l'impression qu'on se demande : Comment pouvons-nous gérer les données qui sont diffusées? Bien franchement, le Conseil de la santé fait un excellent travail, Madame la vice-présidente. Je suis allé récemment à son petit-déjeuner, et les types de données qu'il peut fournir sont remarquables — remarquables. Comme le dit le vieux proverbe, à quoi bon changer ce qui fonctionne bien. Effectivement, le tout n'est pas dysfonctionnel. Le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé

governance structure? Basically, we are bringing down the board, slashing the board in half. Then we are basically going to dissolve the whole board and put in all new board members so that they can direct the council to do what the government wants and so that they can produce the data needed to back up the government's intentions or the government's plans.

It is as though we keep the Health Council close to us because we need to be able to have some control over it. We have seen that the Health Council has normally worked at arm's length from government, so I guess the government said this: We need to lengthen our arms out to bring the Health Council closer so that the government can have some control. I find that really, really, really disturbing. As I said, the New Brunswick Health Council is doing a phenomenal job.

I was speaking to a few of the Health Council folks at the breakfast several weeks ago, and we spoke about how you can get data. I know that the word "data" is a four-letter word to the Premier. You can get data that is specific to your town, your region, or your health zone. The Health Council is doing a great job, so if we need information on seniors, why do we not just tell the New Brunswick Health Council that we are going to task it with doing a deep dive into senior care? Since you are so good at what you do, we are going to task you with getting us data on seniors because we think that is an important part of overall health. I am sure that the New Brunswick Health Council would welcome that, and those people would work hard to produce data on seniors if they could do it in an arm's-length fashion and were not muzzled or steered in the direction that this government would like them to go. That would be something that I am sure they would embrace, but I am not sure whether that is going to be the case.

10:25

I fear that this is all part of the plan to basically control the messaging. We have a health council that has spent years branding itself as the New Brunswick Health

n'est aucunement dysfonctionnel. Pourquoi donc cherchons-nous à le réparer? Pourquoi changeons-nous toute la structure de gouvernance? Il s'agit essentiellement d'affaiblir le conseil, de le réduire de moitié. Ensuite, nous dissoudrons au fond l'ensemble du conseil et nommerons de nouveaux membres pour qu'ils puissent fournir une orientation conforme à la volonté du gouvernement et produire les données nécessaires pour appuyer les intentions ou les plans du gouvernement.

Nous semblons vouloir tenir le Conseil de la santé sous notre coupe, car nous devons pouvoir exercer sur lui une certaine emprise. Nous avons constaté que le Conseil de la santé agit normalement indépendamment du gouvernement ; je suppose donc que les gens du gouvernement ont dit : Nous devons maintenir le Conseil de la santé sous notre coupe pour avoir une certaine emprise. Je trouve la situation vraiment très troublante. Comme je l'ai dit, le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé accomplit un travail remarquable.

J'ai parlé il y a plusieurs semaines à certaines personnes du Conseil de la santé qui étaient présentes lors du petit-déjeuner, et nous avons parlé de la façon d'obtenir des données. Je sais que, pour le premier ministre, le mot « données » est un mot à proscrire. Il est possible d'obtenir des données propres à sa ville, à sa région ou à sa zone de santé. Le Conseil de la santé fait de l'excellent travail ; donc, si nous avons besoin de renseignements au sujet des personnes âgées, pourquoi ne disons-nous pas simplement au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé que nous lui confions la tâche d'examiner en profondeur les soins pour les personnes âgées? Étant donné que le conseil excelle dans son travail, nous lui confions la tâche de nous fournir des données sur les personnes âgées parce que nous croyons qu'il s'agit d'un aspect important en ce qui concerne la santé de façon globale. Je suis sûr que les gens du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé s'en réjouiraient et qu'ils travailleraient dur pour produire des données sur les personnes âgées s'ils pouvaient le faire de façon indépendante, sans être réduits au silence ni orientés dans la direction voulue par le gouvernement. Je suis sûr qu'ils accueilleraient favorablement une telle initiative, mais je ne suis pas sûr qu'on procédera ainsi.

Je crains que le tout fasse partie du plan visant essentiellement à maîtriser le discours. Notre Conseil de la santé a passé des années à établir son image en

Council. You know, this is the go-to place. So why do we feel the need to rename it when it has spent so much time branding itself? I just fear that we are going down a road that is going to . . . It is part of the whole thing that we see with this government. Time and time again, it is: How can we centralize power? We are not going to give the power to the people. We want to centralize power so that we can control the narrative, control what is being done, and put out what we want New Brunswickers to see.

With that, my time is done. Madam Deputy Speaker, I thank you for your indulgence.

Introduction of Guests

Hon. Mr. Hogan, after requesting that the Deputy Speaker revert to the order of Introduction of Guests, and after requesting permission to speak from a seat other than his own: Thank you very much. It is with great pleasure this morning that I welcome Grade 4 and Grade 5 students from Meduxnekeag Consolidated School. It is wonderful to see them here today. Knowing that we have children in our midst, we will all be on our best behaviour in order to demonstrate how government works so that when the students leave here today, they will go, Wow, maybe that is something that I would like to do in the future.

Welcome. It is great to see you. Hopefully, I will come out and visit you at your school.

Débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 21

M^{me} F. Landry : Merci, Madame la vice-présidente. Je suis très heureuse de parler sur ce projet de loi. En fait, je suis heureuse et, en même temps, je ne suis pas heureuse, parce qu'il y a plusieurs éléments dans ce projet de loi que je ne comprends pas vraiment. Nous poserons donc des questions, c'est sûr. Ce matin, je vais en aborder quelques-unes.

Je me dis qu'il y a quelqu'un qui ne comprend pas — ou qui n'a pas compris — que le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé est, à mon avis, une des organisations les plus efficaces, les plus utiles et les mieux structurées que j'ai vues en ce qui

tant que Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Vous savez, il s'agit d'un organisme de référence. Il a passé tellement de temps à établir son image, alors pourquoi ressentons-nous la nécessité de le renommer? Je crains simplement que nous suivions une voie qui... Le tout fait partie de la façon de faire habituelle du gouvernement dont nous sommes témoins. On se demande encore et encore : Comment pouvons-nous centraliser le pouvoir? Nous ne donnerons pas le pouvoir aux gens ; nous voulons centraliser le pouvoir afin de maîtriser le discours, déterminer quelles mesures sont prises et présenter ce que nous voulons que les gens du Nouveau-Brunswick voient.

Sur ce, mon temps est écoulé. Madame la vice-présidente, je vous remercie de votre indulgence.

Présentation d'invités

L'hon. M. Hogan, après avoir demandé à la vice-présidente de revenir à l'appel de la présentation d'invités et après avoir demandé la permission de prendre la parole d'un siège autre que le sien : Merci beaucoup. J'ai le grand plaisir ce matin d'accueillir les élèves de 4^e et 5^e année de la Meduxnekeag Consolidated School. Il est bon de les voir ici aujourd'hui. Sachant qu'il y a des enfants parmi nous, nous nous comporterons tous de façon exemplaire pour montrer comment fonctionne le gouvernement afin que, au moment de leur départ aujourd'hui, les élèves se disent : Waouh, c'est peut-être un travail que j'aimerais faire dans l'avenir.

Soyez les bienvenus. C'est formidable de vous voir. J'espère pouvoir aller vous rendre visite à votre école.

Debate on Second Reading of Bill 21

Mrs. F. Landry: Thank you, Madam Deputy Speaker. I am very happy to speak on this bill. Actually, I am happy, but at the same time, I am unhappy, because there are several things in this bill that I do not really understand. So, we will be asking questions, of course. This morning, I will talk about a few of them.

I think someone does not understand—or did not understand—that the New Brunswick Health Council is, in my opinion, one of the most efficient, useful, and well-structured government organizations I have seen. So, I think that this government wanting to change the

concerne le gouvernement. Le gouvernement veut modifier le nom et la composition de ce conseil et le restructurer, par l'entremise de ce projet de loi. En fait, je pense que c'est une tentative de distraction complète de la part de ce gouvernement. C'est pour détourner l'attention et essayer de nous faire perdre de vue ce sur quoi nous devons vraiment nous concentrer, c'est-à-dire améliorer les soins de santé, écouter les recommandations du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et utiliser les recherches, les analyses ainsi que les rapports qu'il produit précisément à des fins d'amélioration et de gains d'efficacité là où nous en avons besoin.

Tout d'abord, j'aimerais peut-être commencer par un peu d'histoire, en me basant sur l'historique affiché sur le site Web du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Je dois dire aussi que, dans une autre vie, j'ai vu comment et par qui le conseil a été mis sur pied. C'est ce que je vais vous raconter.

Le conseil est né en 2008. Des gens se sont rendu compte que, au Nouveau-Brunswick, nous n'avions pas les renseignements adéquats sur la santé dans toutes les régions de la province et que nous n'avions pas de solution adéquate pour la collecte et pour la communication de l'information sur les services de santé au Nouveau-Brunswick.

10:30

Je dois dire que j'ai un peu ri, parce que, en 1918 — donc, il y a plus de 100 ans —, le médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick avait écrit qu'il ne pouvait pas donner sa décision, car le tableau ne tenait pas compte de toute la province. Un grand nombre de districts étant absents, il lui avait été impossible d'obtenir sur eux des renseignements le moins fiables. Écoutez, cela remonte à 1918, et je comprends bien que c'est très loin, mais il demeure quand même que, 90 ans plus tard, on a mis sur pied le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pour justement communiquer des renseignements sur les services de santé au Nouveau-Brunswick.

Donc, à ce moment-là, en 2008, le gouvernement a lancé une série de réformes visant à améliorer les services de santé pour les gens du Nouveau-Brunswick. Il y a eu entre autres la réduction du nombre de régions régionales de la santé ; de huit, elles sont passées à deux. Il s'agit des deux réseaux de santé que nous connaissons actuellement, soit Horizon et Vitalité. Puis, il y a eu la création d'une entité distincte, qu'on appellera plus tard FacilicorpNB, pour

name, composition, and structure of the council with this bill is just a way for it to try to create a complete distraction. It is intended to create a distraction and make us lose sight of what we should really be focused on, which is improving health care, listening to the recommendations of the New Brunswick Health Council, and utilizing the research, analyses, and reports it produces so that improvements or efficiencies can be made where we need them.

First of all, I would perhaps like to start with a bit of history, and I will refer to the history posted on the website of the New Brunswick Health Council. I must also say that, in another life, I saw who established the council and how it was done. That is what I am going to tell you about.

The council was created in 2008. Some people realized that, in New Brunswick, we did not have adequate information about health in every region of the province and that we did not have the proper means to collect and communicate information about health care services in New Brunswick.

I must say that I laughed a bit, because, in 1918—so, over 100 years ago—the New Brunswick Chief Medical Officer of Health wrote that he could not make a decision because the data did not take the entire province into account. Many districts were missing, since he had found it impossible to obtain remotely reliable information about them. Listen, this goes back to 1918, and I understand that it is very long ago, but the fact remains that, 90 years later, the New Brunswick Health Council was established to provide information about health care services in New Brunswick.

So, at that time, in 2008, the government introduced a series of reforms to improve health care services for New Brunswickers. This included reducing the number of regional health authorities from eight to two. They are the two health networks that we know today—Horizon and Vitalité. In addition, a separate entity, later known as FacilicorpNB, was created to

gérer les services non cliniques, ainsi que la formation du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, en 2008.

Et voilà que, 14 ans plus tard, nous avons un organisme autonome, soit le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, dont le mandat est d'offrir à la population de cette province une occasion réelle de s'exprimer sur les enjeux relatifs aux soins de santé et d'informer la population sur le rendement du système de santé. Ce conseil ne fournit pas de services de santé directement aux gens du Nouveau-Brunswick, ce qui lui assure la liberté nécessaire pour présenter un portrait juste du rendement du système de santé. Cela avait été annoncé en 2008 ; c'était le mandat qui avait été donné à ce moment-là au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

En 2008, lorsqu'on parlait des soins et des services de santé, à mon avis, cela incluait toute la population du Nouveau-Brunswick, que ce soient les personnes âgées, les étudiants, les enfants ou les travailleurs. J'espère qu'on parlait des enfants qui sont dans la tribune avec nous aujourd'hui. Je les salue et je les remercie d'être venus nous voir.

Écoutez, Madame la vice-présidente, pourquoi changer le nom du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé à Conseil de la santé et des soins aux aînés du Nouveau-Brunswick? À mon avis, le mandat original inclut les personnes âgées et les soins qui leur sont offerts, parce que tous les gens étaient inclus dans le mandat de ce conseil lorsqu'il a été créé, en 2008.

Si on veut changer le nom du conseil actuel pour Conseil de la santé et des soins aux aînés du Nouveau-Brunswick, pourquoi n'ajouterions-nous pas les enfants et les travailleurs du Nouveau-Brunswick, tant qu'à y être? Écoutez, on pourrait mettre plusieurs classes de citoyens dans le nom de ce conseil ; alors, pourquoi spécifiquement les soins de santé aux personnes âgées, étant donné que le conseil s'occupe déjà d'offrir et de recueillir cette information?

Notamment, sur le site Web, je vois que le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé saisit des renseignements et poursuit des initiatives particulières comme celles destinées aux personnes âgées. Madame la vice-présidente, cela vient directement du site Web. Donc, ce conseil s'occupe déjà de la qualité des services de santé, et c'est d'ailleurs dans le rapport annuel. On fait des sondages et on rapporte sur la

take care of non-clinical services, and the New Brunswick Health Council was formed in 2008.

Now, 14 years later, we have an independent organization, the New Brunswick Health Council, whose mandate is to inform people about the performance of the health care system and give the people of this province a genuine opportunity to weigh in on health care issues. This council does not provide health care services to New Brunswickers directly, which gives it the freedom necessary to paint an accurate picture of the performance of the health care system. That was announced in 2008; it was the mandate that had been given to the New Brunswick Health Council at the time.

In 2008, when there was talk of health care and health services, in my opinion, it concerned all New Brunswickers, whether they be seniors, students, children, or workers. I hope it concerned the children that are with us in the gallery today. I greet them and thank them for coming to see us.

Listen, Madam Deputy Speaker, why change the name from New Brunswick Health Council to New Brunswick Health and Senior Care Council? In my opinion, the original mandate included seniors and senior care, because everyone was included in the mandate of the council when it was created in 2008.

If there is a desire to change the current name of the council to New Brunswick Health and Senior Care Council, why would we not include the children and workers of New Brunswick, while we are at it? Listen, several categories of citizen could be included in the name of the council, so why specifically include senior care, since the council already collects and provides that information?

As a case in point, I see on the website that the New Brunswick Health Council collects information and pursues specific initiatives, including those intended for seniors. Madam Deputy Speaker, that comes directly from the website. So, this council already deals with the quality of health care services, and, in fact, that is in the annual report. Surveys are conducted and reporting is done about the quality of health care

qualité des services de santé. À mon avis, on n'a pas besoin de distractions comme un changement de nom.

Comme mon collègue l'a mentionné, depuis 14 ans, le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé est reconnu pour son expertise et pour la qualité des informations qu'il recueille, pour la justesse de ses rapports et pour sa façon de donner une opinion intègre et juste de ce que nous avons comme services de santé au Nouveau-Brunswick.

10:35

La première chose que je veux relater à propos de ces changements est la question du nom. Il y a plusieurs modifications dans le projet de loi qui ont trait à des ajouts au nom du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Donc, pour ce qui est de la question des soins de longue durée, peut-être qu'on pourrait faire une modification au nom pour inclure les soins aux enfants ou les soins aux travailleurs. En fait, si on veut commencer à catégoriser selon les types de gens qui composent le tissu social du Nouveau-Brunswick, on pourrait également ajouter cela.

Le fait d'ajouter l'élément des soins aux aînés au nom donne peut-être l'impression que le conseil va porter une attention particulière aux soins aux personnes âgées du Nouveau-Brunswick. Madame la vice-présidente, c'est très important, en ce sens qu'on devrait déjà y porter une attention particulière de toute façon dans le cadre de l'ensemble des services de santé du Nouveau-Brunswick. Nos personnes âgées se retrouvent souvent négligées parce qu'on n'a pas adapté nos services de santé aux besoins de notre population vieillissante.

Je vais vous rappeler qu'au Nouveau-Brunswick, nous avons 71 foyers de soins de longue durée. Ce matin, la ministre en a annoncé quatre nouveaux, donc on va se retrouver avec 75 foyers de soins de longue durée. Il y a 470 foyers de soins spéciaux et il y a environ 700 personnes âgées qui sont dans les hôpitaux en attente d'une place dans un foyer de soins. Les foyers, pour leur part, ne peuvent pas accueillir ces personnes qui sont dans nos hôpitaux même s'ils le veulent, parce qu'il n'y a pas de personnel, en fait. Donc, la question de mon collègue a été très pertinente. Il disait que c'est bien beau de construire des foyers de soins et il demandait si nous avions le personnel voulu pour prendre soin de ces gens-là. Quand on sait qu'actuellement les soins dans nos foyers de soins... En tous les cas, on entend tous des histoires d'horreur,

services. In my opinion, there is no need for a distraction like a name change.

As my colleague mentioned, for 14 years now, the New Brunswick Health Council has been recognized for its expertise, the quality of the information it collects, the accuracy of its reports, and the integrity and fairness of its opinion on the health care services we have in New Brunswick.

The first thing I want to mention about these changes is the naming issue. There are several changes in the bill that have to do with additions to the name of the New Brunswick Health Council. So, when it comes to the issue of long-term care, maybe the name could be changed to include care for children or care for workers. Actually, if there is a desire to start basing this on the categories of people that make up the social fabric of New Brunswick, those could also be added.

Adding senior care to the name may give the impression that the council will pay special attention to senior care in New Brunswick. Madam Deputy Speaker, this is very important, because special attention should already be paid to these services within the global framework of health care services in New Brunswick. Our seniors often end up being neglected because our health care services have not been adapted to our aging population.

I will remind you that we have 71 long-term care homes in New Brunswick. This morning, the minister announced that four new ones will be created, so there will be 75 long-term care homes. There are 470 special care homes, and there are about 700 seniors in hospitals waiting to get into a nursing home. As far as nursing homes are concerned, they could not welcome these people that are in our hospitals even if they wanted to, because, in fact, there is not enough staff. So, my colleague's question was very relevant. He said that building nursing homes was fine and dandy, but asked if we had the staff needed to take care of those people. When it is common knowledge that, currently, in our nursing homes... In any case, people hear all sorts of horror stories, but I

mais je n'entrerai pas dans les détails. La pénurie de main-d'œuvre est certainement en cause.

Donc, en plus des 71 foyers de soins — 75, prochainement —, des 470 foyers de soins spéciaux et des 700 personnes âgées dans les hôpitaux, imaginez les milliers de personnes âgées qui sont encore à domicile, celles qui demeurent dans leur domicile. C'est très important, je pense, d'avoir le pouls de ces gens. En même temps, le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé nous dit qu'il s'occupe d'eux, et je sais qu'il s'occupe également des enfants et des parents.

Récemment, j'ai eu vent d'un sondage qui se faisait dans les écoles. Je ne sais pas si toutes les écoles du Nouveau-Brunswick y participent, mais une des écoles dans ma circonscription a certainement été sondée. Les enfants ont été sondés et les parents ont été sondés. Donc, le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé mène des sondages au besoin, mais il y a un programme de sondages qui s'applique à l'ensemble de la population. Pourquoi passer du temps à faire des changements à un nom, lesquels changements mèneront à porter une attention particulière à une catégorie de gens du Nouveau-Brunswick? Même si je pense qu'il faut certainement porter une attention particulière à ce groupe, ce sont les services de santé, et non pas le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, qui doivent s'en charger.

À mon avis, une grande partie des modifications qui sont apportées à la loi a trait aux changements apportés au nom. Écoutez, je pense qu'il y a plusieurs articles du projet de loi qui se rapportent au changement du nom.

On va certainement poser des questions sur la raison d'être du changement. On va essayer de savoir ce que cela va apporter de plus. On va demander de quelles ressources additionnelles disposera le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pour remplir ce mandat additionnel. Je ne sais pas si on peut dire additionnel, mais, si on ajoute des éléments au nom de l'organisme, il devrait certainement y avoir, théoriquement, des ressources qui viennent avec cela.

10:40

Une deuxième chose que j'aimerais mentionner, en fait, c'est que c'est un projet de loi qui, je pense, a été écrit sur le coin d'une table. Les rédacteurs n'ont pas non plus eu le temps de réviser la version en français et de la comparer avec celle en anglais. Je citerai, entre

will not go into the details. The labour shortage is definitely a factor.

So, in addition to the 71—soon to be 75—nursing homes, the 470 special care homes, and the 700 seniors in hospitals, imagine the thousands of seniors who still live in their own homes. I think it is very important to keep in touch with them. At the same time, the New Brunswick Health Council tells us that it is taking care of them, and I know that it is also taking care of children and parents.

I recently heard about a survey being conducted in schools. I do not know if all schools in New Brunswick are participating, but one school in my riding was certainly surveyed. Children and parents were surveyed. So, the New Brunswick Health Council conducts surveys as needed, but there is a survey program that applies to everyone in the province. Why spend time changing a name that will focus specifically on one subset of New Brunswickers? Even if I think special attention should certainly be paid to this group, it should be done in the sphere of health care services, not by the New Brunswick Health Council.

In my opinion, a large portion of the amendments to the Act are about changing the name. Listen, I think there are several clauses in the bill that have to do with changing the name.

People will certainly ask questions on the reasons for the change. They will try to find out what value it will add. They will ask what additional resources the New Brunswick Health Council will receive to fulfill these additional responsibilities. I do not know if "additional" is the right word, but, if things are added to the name of the organization, resources should theoretically come with that.

In fact, the second thing I would like to mention is that it seems to me that this bill was written on the back of a napkin. The editors did not even take the time to consolidate the French and English versions and to compare them. I will cite two sections that say

autres, deux articles, qui, en français, disent une chose et, en anglais, en disent une autre. Il s'agit des articles 14 et 23. En fait, la version française n'est pas comme la version anglaise. Il y a quelqu'un qui n'a pas fait de révision. Cependant, je ne blâme pas les fonctionnaires. Je pense que le projet de loi a été écrit à toute vitesse, peut-être sur le coin d'une table quelque part. Et puis, il y avait une date limite, parce que c'est un projet de loi de diversion et c'est ce que le gouvernement voulait faire avec cette mesure législative.

Maintenant, je vais aussi parler, en partie, de l'histoire du conseil. Je me réfère encore une fois à son site Web qui dit que le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé a son siège social à Moncton et que, initialement, en 2008, il comptait 16 membres. En 2016, il y a eu des modifications ; il y a maintenant 12 membres. Le projet de loi mentionne encore 16 membres et dit vouloir réduire ce nombre à 7. Je ne sais pas qui a rédigé le projet de loi, mais nous devrions peut-être vérifier s'il s'agit de 7 ou de 12 membres, car si, comme l'indique le site Web du conseil, leur nombre a été modifié à 12, en 2016, nous passerions théoriquement de 12 à 7 membres et non de 16 à 7 membres.

Lorsque le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé a été créé, la moitié de ses membres représentaient les collectivités et l'autre moitié était composée de décideurs, de gestionnaires et de professionnels du secteur de la santé et de représentants d'établissements universitaires. Madame la vice-présidente, je pense que, là encore, les gens avaient une voix, qui était entendue par l'entremise du conseil, comme je l'ai mentionné, composé initialement de 16 membres, et depuis 2016, de 12 membres. Avec 12 personnes, ce n'est pas un grand conseil ; c'est même assez frugal, si je puis dire.

Je voudrais faire un petit clin d'œil : C'est Rino Volpé qui a été le premier à occuper le poste de président du conseil. M. Volpé réside dans ma circonscription, et je peux vous dire qu'il a passé du temps à créer, à donner et à présenter le mandat du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et que cela a sûrement été fait avec beaucoup de minutie. Je connais bien M. Volpé, qui est une personne très méticuleuse qui avait une vision pour le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

Cela se reflète aujourd'hui dans les outils dont le conseil s'est doté et dans la collecte d'information par voie de données provinciales. En effet, le Conseil du

different things in French and in English. They are sections 14 and 23. In fact, the French version is not the same as the English version. Someone did not do any revision. However, I do not blame the public servants. I think the bill was written very quickly, perhaps on the back of a napkin somewhere. In addition, there was a deadline, because the bill is a diversion, and that is what the government wanted to achieve with it.

Now, I will also touch on part of the history of the council. Again, I am taking information from its website, which says that the New Brunswick Health Council is headquartered in Moncton and that, initially, in 2008, it had 16 members. In 2016, there were changes; there are now 12 members. This bill still mentions 16 members, and it would reduce that number to 7. I do not know who drafted the bill, but we should maybe check to see if it is 7 or 12 members, because, if the number of members was changed to 12 in 2016, as indicated on the council's website, we would theoretically be going from 12 to 7 members rather than 16 to 7 members.

When the New Brunswick Health Council was created, half of its members were community representatives, and the other half were policy-makers, health managers, health professionals, and representatives from academic institutions. Madam Deputy Speaker, again, I think the people were heard through the council, which, as I mentioned, had 16 members until 2016, and has had 12 members since then. A 12-person council is not very large, and it is even quite pared down, if I do say so myself.

I would like to give a nod to someone. Rino Volpé was the first chair of the council. Mr. Volpé lives in my riding, and I can tell you that he spent time developing, providing, and presenting the mandate of the New Brunswick Health Council and that it was certainly done with a lot of attention to detail. I know Mr. Volpé very well; he is a very meticulous person who had a vision for the New Brunswick Health Council.

That is reflected today in the tools the council has developed and in the information gathering conducted through provincial statistics. Indeed, the New

Nouveau-Brunswick en matière de santé a conçu des outils d'information tels que le Portrait de la santé de la population, la fiche de rendement du système de santé, qui évalue ce qui fonctionne et ce qui fonctionne moins bien, et les profils communautaires des 33 communautés géographiques créées par le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

Ces outils sont vraiment très utiles. Je peux vous dire que le profil communautaire donne une idée précise des problèmes auxquels est confrontée la population, qu'il s'agisse des jeunes, des travailleurs ou des personnes âgées. En fait, il nous donne un portrait et la prévalence de certaines maladies ; par exemple, on sait si, dans une région en particulier, les gens ont plus de difficultés. Je ne sais pas, cela peut être s'ils font plus de crises cardiaques ou s'ils fument plus ou moins. Il y a aussi l'exercice physique. Tout est analysé dans ces profils, et c'est très utile pour la promotion de la santé dans chacune des collectivités.

10:45

D'ailleurs, un mandat qui, je pense, sera prochainement donné aux CSR, ou du moins cela fait partie des changements qui sont proposés, est d'essayer de travailler davantage à l'échelle communautaire. Madame la vice-présidente, ces profils communautaires peuvent servir de base à des actions précises dans certains secteurs. Par exemple, s'il y a une prévalence dans ma région de fumeurs ou de personnes qui ont un certain type de cancer, nous pouvons, à ce moment-là, apporter des remèdes spécifiques pour les éléments qui nous concernent ou qui concernent les régions en particulier.

Il ne s'agit donc pas d'un fourre-tout où chacun doit se débrouiller au sein d'un système. Il s'agit vraiment de concentrer les services sur les besoins spécifiques des régions. Cela a été créé, Madame la vice-présidente, par le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Ce sont des outils incroyables. Je pense que, si nous changeons le mandat du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, sans que cela s'accompagne de ressources supplémentaires, encore une fois, cela va certainement détourner le mandat du conseil vers d'autres types de travaux que nous ne connaissons pas encore et qui ne serviront peut-être pas.

Toutefois, je reviens sur le cas des membres du conseil, parce que, en fait, c'est l'autre grand point de ce projet de loi, qui veut faire passer le nombre de membres de 16 — mais je pense que c'est 12 — à

Brunswick Health Council developed informational tools like the Population Health Snapshot, the Health Service Quality Report Card, which evaluates what works and what does not, and community profiles for the 33 geographic communities created by the New Brunswick Health Council.

These tools really are very useful. I can tell you that community profiles give an accurate idea of the problems people in a specific area are dealing with, whether they be young people, workers, or seniors. In fact, they give us an overview and the prevalence of certain diseases; for example, they tell us if people in a particular region are having a harder time—I do not know, if they have more heart attacks, or if they smoke more or less. There is also physical activity. Everything is analyzed in these profiles, and they are very useful for promoting health in each community.

Actually, I believe that RSCs will soon be given the mandate to do more work at the community level, among other proposed changes. Madam Deputy Speaker, these community profiles can serve as a basis for specific measures in some areas. For example, if there are a lot of smokers or people with a certain type of cancer in my region, we can come up with specific solutions for our issues or those of specific regions.

So, this is not a catch-all that makes everyone fend for themselves in the system. It really is a matter of focusing services on the particular needs of each region. Madam Deputy Speaker, all that was created by the New Brunswick Health Council. These are amazing tools. Again, I think if we change the mandate of the New Brunswick Health Council without providing additional resources, it will definitely steer it toward other types of work that we do not yet know about and that may not be useful.

However, I want to return to the point about council members, because that is in fact the other main point of the bill, which would reduce the number of members from 16—but I believe it is 12—to 7. There

7 membres. Il y a des dispositions transitoires, Madame la vice-présidente. C'est tellement, tellement, tellement ce gouvernement. Je peux simplement dire que cela ne me surprend pas de la voir là. Elle dit ceci :

Dispositions transitoires

18(1) Sont révoquées les nominations des membres du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé qui étaient en vigueur immédiatement avant l'entrée en vigueur du présent paragraphe.

Cela veut dire, Madame la vice-présidente, que les membres — en fait les 12 membres, peut-être 16, mais en tout cas 12 selon les dernières modifications — sont tous renvoyés chez eux. Ce sont des membres, Madame la vice-présidente, qui représentaient des collectivités et des établissements d'enseignement. Comme je l'ai indiqué plus tôt, ce sont aussi des gestionnaires et des professionnels du secteur de la santé. Le gouvernement renvoie tout ce beau monde à la maison.

Cela ne vous fait-il pas penser à ce que notre premier ministre a fait en juillet, lorsqu'il a supprimé les conseils d'administration des réseaux de santé? Moi, Madame la vice-présidente, je suis... Le gouvernement enlève la voix des collectivités. Encore une fois, le gouvernement raye le conseil et le passe à la guillotine, comme il l'a fait pour les réseaux de santé, et cela, pour contrôler davantage et pour nommer de nouveaux membres, car, par la suite, les membres seront nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Soyons clairs, ce n'est pas la lieutenant-gouverneure qui le fera, mais ce sont les membres du Cabinet, sous la direction d'un premier ministre, qui nommeront sept personnes au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Je pense, Madame la vice-présidente, que c'est probablement l'article le plus controversé, à part le nouveau nom qui n'a pas de sens, parce que la santé touche tout le monde.

De plus, le gouvernement se débarrasse de tous les membres du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et il nommera d'autres personnes. Écoutez bien : Il va « pourvoir à la nomination, aux comités du Conseil, de personnes possédant les connaissances, l'expérience et l'expertise requises. » Madame la vice-présidente, c'est une gifle pour toutes les personnes qui siègent au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, y compris des personnalités comme Madeleine Dubé ou Mathieu Picard, que les membres du Cabinet connaissent très bien et qui ont des compétences reconnues. Le

are transitional provisions, Madam Deputy Speaker. That is very, very, typical of this government. I can just say that it does not surprise me to see them in there. The provisions read as follows:

Transitional Provisions

18(1) All appointments of members of the New Brunswick Health Council that are in effect immediately before the commencement of this subsection are revoked.

Madam Deputy Speaker, that means that the members—the 12, maybe 16, members, but, based on the latest changes, 12 members—will be sent home. Madam Deputy Speaker, these are members who represented communities and educational institutions. As I said earlier, they are also health managers and health professionals. The government is sending all of those wonderful people home.

Doesn't that remind you of what the Premier did in July when he revoked the health network boards of directors? I, for one, Madam Deputy Speaker... The government is depriving communities of their voice. Again, the government is eliminating the council and axing it, as it did with the health networks, in order to have more control and appoint new members, because they will then be appointed by the Lieutenant-Governor in Council. To be clear, the Lieutenant-Governor will not be the one who appoints seven people to the New Brunswick Health Council; it will be the Cabinet, led by a Premier. Madam Deputy Speaker, I think this is probably the most controversial section, except the new name that makes no sense, because health care affects everyone.

In addition, the government is removing all members of the New Brunswick Health Council and appointing new ones. Listen carefully: It will be "providing for the appointment to committees of the Council of persons with the required knowledge, experience and expertise". Madam Deputy Speaker, that is a slap in the face for New Brunswick Health Council members, including people like Madeleine Dubé and Mathieu Picard, with whom the Cabinet members are very familiar and who have recognized qualifications. The government will be getting rid of all these people to fill the positions with "persons with the required

gouvernement va se débarrasser de tout ce monde pour pourvoir les postes avec des « personnes possédant les connaissances, l'expérience et l'expertise requises ». C'est comme si les membres qui sont là ne connaissent rien, ne savent rien et ne contribuent pas de façon positive au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Écoutez Madame la vice-présidente, c'est encore une centralisation du pouvoir et de la prise de décisions au Cabinet du premier ministre.

10:50

Pour changer quoi? Changer le nom du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pour y inclure les soins aux aînés, ce que le présent conseil fait déjà en tenant compte des sondages qui sont effectués. Il y a déjà des initiatives particulières pour les personnes âgées. Donc, que va apporter ce changement? Madame la vice-présidente, j'espère que le gouvernement va trouver de bonnes réponses, parce que nous allons poser des questions à savoir ce que ce changement va apporter de plus en ce qui a trait aux soins de santé et aux données que va recueillir ce conseil.

De plus, qui seront les personnes qui seront nommées pour leurs compétences, leur expérience et leur expertise? J'ai hâte de voir la liste, Madame la vice-présidente, parce que nous allons essayer de faire la comparaison entre les membres actuels du conseil d'administration, qui, à mon avis, ont déjà une expertise, et les autres membres du conseil d'administration qui seront nommés par le Cabinet du premier ministre. Quelles sont les expertises additionnelles que l'on recherche? C'est certainement une des questions que nous allons poser.

J'ai parlé de ressources additionnelles, Madame la vice-présidente, mais je ne connais pas les besoins actuels. Selon moi, le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé a du personnel très compétent et est dirigé par une personne en qui j'ai totalement confiance, soit Stéphane Robichaud. La vision du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé est de donner des outils non seulement aux localités, mais également au gouvernement en lui fournissant des fiches de rendement sur le système de santé.

On ne sait pas trop, mais ce sont peut-être les fiches de rendement qui énervent un peu le gouvernement. En sachant ce qui se passe dans notre système de santé, qui ne donne pas les rendements souhaités, lorsque le gouvernement regarde ces fiches, ils doivent avoir une incidence sur celui-ci. Toutefois, ces données

knowledge, experience and expertise". It is as though the current members did not know anything, understand anything, or contribute positively to the New Brunswick Health Council. Listen, Madam Deputy Speaker, this is another centralization of power and decision-making in the Office of the Premier.

All this is to change what? It is to change the name of the New Brunswick Health Council to include senior care, which the current council already takes care of by taking into account the surveys that are carried out. There are already specific initiatives for seniors. So, what will this change mean? Madam Deputy Speaker, I hope the government finds good answers, because we will be asking questions to find out what else this change will mean when it comes to health care and the data this council will collect.

Moreover, who will be appointed for their knowledge, experience, and expertise? Madam Deputy Speaker, I look forward to seeing the list, because we will try to compare the current council members, who, in my opinion, already have that expertise, and the people who will be appointed to the council by the Office of the Premier. What additional expertise is sought? That is definitely one of the questions we will ask.

Madam Deputy Speaker, I spoke of additional resources, but I do not know what the current needs are. In my eyes, the New Brunswick Health Council has very competent staff and is led by someone whom I trust implicitly, Stéphane Robichaud. The vision of the New Brunswick Health Council is to provide tools not only to communities, but also to the government by giving it report cards for the health care system.

Who knows, maybe these report cards are what is upsetting the government a bit. Given what is going on in our health care system, which is not producing the desired results, seeing these report cards must have an effect on the government. However, this data should be taken positively to see how the services delivered

devraient être prises de façon positive afin de voir comment on pourrait améliorer et augmenter les services pour les gens de notre province.

Écoutez, moi, je peux juste penser que les conseils et les fiches provenant de ce conseil devraient être regardés et analysés attentivement, et ce, non seulement par le ministère de la Santé, mais aussi par tous les ministères qui offrent des services à la population.

Je pense à trois choses. Premièrement, je suis totalement contre l'idée de changer le nom du conseil — je suis contre l'idée. Je trouve inutile de s'attarder à changer le nom du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, étant donné que cet organisme a déjà une bonne réputation que les gens de ce comité ont travaillé très fort pour acquérir. De plus, le fait d'y ajouter la question des soins aux aînés, en particulier, eh bien, à ce moment-là, ne pourrait-on pas ajouter les services aux enfants, aux familles et aux travailleurs? Voilà.

Deuxièmement, il y a aussi la question du réaménagement du conseil d'administration actuel de 12 personnes pour en avoir seulement 7. Le fait de congédier tous les membres de ce conseil et, ensuite, d'embaucher des gens qui vont avoir les connaissances, l'expérience et l'expertise requises, c'est assez insultant pour les membres actuels du présent conseil. Je peux vous dire que nous allons essayer de connaître le type d'expertise que l'on recherche.

Troisièmement, c'est la question de réviser le projet de loi pour s'assurer que la version anglaise est du même niveau que la version française. Je ne sais pas laquelle est bonne, mais il y a certainement des gens qui vont vérifier cela.

Sur ce, Madame la vice-présidente, je vous remercie pour votre bonne attention.

10:55

M. Gauvin : Merci beaucoup, Madame la vice-présidente. C'est à mon tour de parler sur la santé ce matin. C'est un privilège, parce que, un peu plus tôt, nous avons parlé de foyers de soins. Le Nouveau-Brunswick est une province vieillissante, on ne peut s'en sortir.

to the people of our province can be improved and built upon.

Listen, I just think that the advice and report cards from this council should be looked at and analyzed carefully, not only by the Department of Health, but also by every other department that provides public services.

I have three things in mind. Firstly, I am completely against the idea of changing the name of the council—I am opposed to the idea. I find it useless to focus on changing the name of the New Brunswick Health Council, since the organization already has a good reputation that its members have worked very hard to establish. Moreover, if the senior care issue is specifically being added to the name, well, at that point, could care for children, families, and workers not also be added? There you have it.

Secondly, there is also the issue of reducing the number of council members from the current 12 to just 7. Dismissing all the council members and then hiring people who have the knowledge, experience, and expertise required is quite insulting for this council's current members. I can tell you that we will try to find out what kind of expertise is being sought.

Thirdly, there is the issue of revising the bill to ensure that the English and the French versions are equal. I do not know which version is the correct one, but there are certainly people who will check that out.

On that note, Madam Deputy Speaker, thank you for your attention.

Mr. Gauvin: Thank you very much, Madam Deputy Speaker. It is my turn to talk about health this morning. It is a privilege, because we talked about nursing homes a little earlier. New Brunswick is an aging province; there are no two ways about it.

Avant de continuer, je m'en voudrais de ne pas... Noël s'en vient, et on passe de longues semaines ici. Je m'en voudrais de ne pas saluer ma femme, qui ne m'écoute sûrement pas après toutes ces années, mais je veux quand même saluer ma femme, Émilie, ainsi que Charles et Alice. Je trouve les semaines longues à Fredericton, pour ma part, parce que je suis une personne qui s'ennuie vraiment. Donc, je voulais prendre une petite minute pour les saluer et saluer mes collègues qui s'en vont. Je ne vais pas les nommer, mais lui et l'autre.

(Exclamations.)

M. Gauvin : Oui, Laurel et Hardy, c'est bien dit. Mes collègues qui s'en vont ont parlé hier. Un collègue a parlé de sa femme et mon autre collègue, de Bathurst-Est—Nepisiguit—Saint-Isidore...

(Exclamations.)

M. Gauvin : Non, je le sais. Ils ont parlé de leur famille. Celui de Bathurst-Est—Nepisiguit—Saint-Isidore a parlé de sa famille. La famille de l'autre collègue n'est pas venue, seulement sa femme y était. Mais, cela nous fait réaliser quelque chose. J'aime cela les taquiner. Cela nous fait réaliser quelque chose : Premièrement, c'est vraiment beau de constater que votre famille est restée unie pendant toutes ces années et, deuxièmement, cela nous rappelle à tous et à toutes qu'il y a des gens comme vous, comme tout le monde ici, qui font des sacrifices. On doit passer des fins de semaine, on doit passer du temps loin de la maison. Mais, ceux et celles qui restent à la maison doivent faire des sacrifices énormes aussi.

D'ailleurs, mon collègue m'avait raconté une anecdote à ce sujet. J'espère que je peux raconter cette anecdote devant les gens. Il est trop tard pour reculer de toute façon, j'ai déjà commencé. Mon collègue m'avait dit, à propos de ses enfants, qu'à un moment donné, surpris, il a demandé à sa femme où s'en allait son fils un matin. Sa femme lui a répondu qu'il s'en allait à l'université. Les années passent vite. Quand on est ici, qu'on le veuille ou non, c'est comme le film *Click* avec Adam Sandler. C'est qu'on passe du temps ici et, pendant ce temps-là...

Écoutez, quand j'ai commencé ici, et on était des collègues, mon garçon était petit. Il avait 10 ans. Maintenant, il est rendu à 14 ans et il mesure 6 pi 2 po. Parfois, il y a des semaines où on arrive à la maison et il nous semble qu'il a grandi de deux à trois pouces.

Before I continue, I would be remiss if I did not... Christmas is coming, and long weeks are spent here. I would be remiss if I did not say hello to my wife, who is certainly not listening to me after all these years, but I still want to say hello to my wife Émilie and to Charles and Alice as well. I personally find the weeks are long in Fredericton, because I am someone who really misses his loved ones. So, I would like to take a quick minute to say hello to them and to recognize my colleagues who are leaving. I will not name them, but I mean him and the other one.

(Interjections.)

Mr. Gauvin: Yes, Laurel and Hardy, well said. My colleagues who are leaving spoke yesterday. One colleague talked about his wife, and my other colleague, from Bathurst East—Nepisiguit—Saint-Isidore...

(Interjections.)

Mr. Gauvin: No, I know. They talked about their families. The member for Bathurst East—Nepisiguit—Saint-Isidore talked about his family. The other colleague's family did not come; only his wife was here. However, this makes us realize something. I like to tease them. This makes us realize something: First, it is nice to see that your family has remained close for all those years, and, second, it reminds all of us that there are people like you, like everybody here, who make sacrifices. Time and weekends have to be spent away from home. Still, the ones staying home have to make huge sacrifices, too.

In fact, my colleague told me a story about that. I hope I can tell this story in front of people. It is too late to go back anyway, as I have already started. My colleague told me, regarding his children, that, at some point, he asked his wife in surprise where his son was going one morning. His wife told him that he was going to university. The years go by fast. Being here, like it or not, is like the movie *Click*, with Adam Sandler. We spend time here, and during that time...

Listen, when I started here, and we were colleagues, my son was little. He was 10 years old. He is now 14 years old and 6 ft 2 in tall. Sometimes, there are weeks when I get home and it seems to us that he grew by a couple of inches. So, I think that it is really

Donc, je pense que c'est vraiment important de prendre une petite minute pour souligner cela. Vous le savez, on parle de santé et on parle de santé mentale. C'est vraiment difficile parce que les parents, comme le papa ou la maman, ne sont pas tout le temps là. Donc, il faut vraiment faire un effort supplémentaire pour s'assurer d'avoir une bonne communication avec nos familles et avec nos enfants. Donc, voilà ce que je voulais dire pour commencer.

Je vais prendre un peu de sucre. Vous m'avez donné une bonne idée, Madame la vice-présidente, de boire un petit verre de jus d'orange. Cela me fait penser aussi qu'on parle de santé, de jus d'orange, de fruits et de légumes. La meilleure chose pour le système de santé, c'est encore la prévention, donc une bonne éducation, une bonne prévention et une bonne alimentation. Il faut essayer de faire de l'exercice. Je ne suis peut-être pas la meilleure personne pour dire cela, mais il faut essayer de se garder en forme. Encore une fois, c'est très important pour alléger le fardeau et la lourdeur du système de santé.

Maintenant, je vais commencer avec le point suivant :

I am going to start with the point that, to me, is most important, Madam Deputy Speaker. The point that is most important to me is retention. We have in this province probably some of the best health care workers in the country. They are dedicated. They are overworked and understaffed, yet they do whatever they can to try to help us in very, very difficult conditions. We should cherish them. I was very sad when I saw that, over the past two years, over 270 nurses have left their jobs for reasons other than retirement. It means that those are workers whom we cannot replace.

(**Ms. Sherry Wilson** took the chair as Deputy Speaker.)

In the field of nursing, you work, on average, about 35 years. So, 30 to 35 years is the average. You start, but after 10 years you cannot take it anymore because it gets to a point where it is too much. These nurses work 12-hour shifts four days a week, and on their three days off, we ask them to come back to work because we are understaffed. Nurses can do that for only so long. They cannot do that for long periods of time, and I know that because I have been in the field for the past year—for the past two or three years, as a matter of fact—and that is what I have been told. I have been

important to take a quick minute to mention that. You know, there is talk about health and mental health. It is really difficult, because parents, like the dad or the mom, are not there all the time. So, extra effort must really be made to ensure good communication with our families and our children. So, that is what I wanted to say first of all.

I am going to take a little sugar. You gave me a good idea, Madam Deputy Speaker—to drink a small glass of orange juice. That also makes me think—we are talking about health, orange juice, fruit, and vegetables. The best thing for the health care system is still prevention, which means good education, effective prevention, and proper nutrition. It is necessary to try and exercise. I may not be the best person to say that, but it is important to try and stay in shape. Once again, it is very important to lighten the burden and weight on the health care system.

Now, I am going to move on to the next point.

Je vais commencer avec le point qui m'importe le plus, Madame la vice-présidente. Le point qui m'importe le plus est le maintien en poste du personnel. Les travailleurs de la santé de notre province comptent probablement parmi les meilleurs du pays. Ils sont dévoués. Ils sont surchargés de travail et trop peu nombreux ; ils font pourtant tout ce qu'ils peuvent pour nous aider dans des conditions très, très difficiles. Nous devrions les chérir. J'étais très triste quand j'ai vu que, au cours des deux dernières années, plus de 270 membres du personnel infirmier avaient quitté leur emploi pour des raisons autres que la retraite. Cela signifie qu'il s'agit de travailleurs que nous ne pouvons pas remplacer.

(**M^{me} Sherry Wilson** prend le fauteuil à titre de vice-présidente.)

Dans le domaine des sciences infirmières, une personne travaille en moyenne pendant 35 ans. Donc, une personne travaille de 30 à 35 ans en moyenne. Après 10 ans en poste, elle ne supporte plus la tâche, car celle-ci devient trop lourde. Les membres du personnel infirmier travaillent des quarts de 12 heures quatre jours par semaine, mais, durant leurs trois jours de congé, on leur demande de revenir travailler parce qu'il manque du personnel. Un tel rythme est insoutenable à long terme pour le personnel infirmier. Il lui est impossible de travailler ainsi pendant de

told that it is very tough for them to come back to work on their days off.

Mais, c'est une réalité dans notre système de santé. La réalité est telle que les quarts de travail comptent quatre jours consécutifs de travail à raison de 12 heures par jour, avec trois jours de congé par la suite. C'est bien, trois jours de congé, mais, quand vous êtes obligé de rentrer au travail, c'est vraiment difficile. Donc, la perte de ces employés qui quittent leur emploi, disons, après 10, 12 ou 15 ans d'ouvrage, je vous dirais que c'est un peu l'ombre, c'est un peu la facette qu'on connaît moins de toute l'histoire du dossier de la santé.

11:00

Ce qui se passe présentement, c'est que les travailleurs de la santé qui pourraient continuer à travailler dans le système, qui connaissent le métier, qui sont dévoués, qui ont de la compassion... Quand on se dirige dans un domaine comme les soins infirmiers, c'est une vocation, ce n'est pas un travail de neuf à cinq — c'est une vocation.

On parle de sacrifier son temps pour prendre soin des êtres humains dans des situations vulnérables. Donc, c'est vraiment dommage que notre province — ici, je ne veux pas dire « ne fait pas plus », parce que je ne veux pas faire de la petite politique — ne réussisse pas à garder son personnel infirmier dans les hôpitaux et dans les foyers de soins, soit les endroits où nous en avons le plus besoin.

How can you replace somebody who has been working as a nurse for 20 years? How can we replace our gold mine of workers who know more than their jobs ask of them? They know more than what we ask of them. Year after year, they help people. But now, because of the situation . . . I am not putting the blame on anyone, but because of the situation, they are leaving to do something else. They are leaving everything they brought to the table.

Tout ce que ce personnel infirmier a amassé...

They are leaving everything on the table. They want to go do something else. They want to do that because

longues périodes, et je le sais parce que je couvre le domaine depuis un an — depuis deux ou trois ans, en fait —, et c'est ce qu'on m'a dit. On m'a dit qu'il était très difficile pour le personnel de revenir travailler pendant leurs jours de congé.

However, that is a reality in our health care system. The reality is such that work shifts include four consecutive days of work, 12 hours a day, with three days off afterwards. It is good to have three days off, but when you are forced to come back to work, it is very tough. So, the loss of those employees who quit after working for, say, 10, 12, or 15 years, I would say is kind of the shadow, the lesser-known side of the entire history of the health file.

What is happening now is that health care workers who could continue to work within the system, who know the job, who are dedicated, who are compassionate... When people go into a field like nursing, it is a calling, it is not a nine-to-five job—it is a calling.

It is all about sacrificing time to take care of human beings in vulnerable situations. So, it is really unfortunate that our province—here I do not want to say “does not do more”, because I do not want to play politics—fails to retain its nurses in hospitals and nursing homes, where we need them the most.

Comment remplacer une personne qui a travaillé dans le domaine des soins infirmiers pendant 20 ans? Comment remplacer notre mine d'or de travailleurs qui possèdent plus de connaissances que leur travail ne l'exige? Ils ont plus de connaissances que ce que nous leur demandons. Année après année, ils aident les gens. Par contre, étant donné la situation actuelle... Je ne jette le blâme sur personne, mais, étant donné la situation, les travailleurs partent pour faire autre chose. Ils laissent tout derrière eux.

Everything the nurses learned...

Les travailleurs laissent tout derrière eux. Ils veulent faire autre chose. Ils veulent faire cela, car ils ne supportent plus la situation. Il s'agit de plus de

they cannot take it anymore. There are over 270 of them that we cannot replace.

When a person starts a new job, there is a learning curve. Believe me, I know. When you start a new job, there is a learning curve. You miss the mentorship of the people who have been there for years. In the first six months now . . . We see nurses get into the job and stay there for six months, but they cannot take it anymore and they leave.

Donc, ce personnel infirmier qui quitte la profession pour des raisons autres que la retraite ne peut être remplacé, et c'est dommage. Je dirais au gouvernement : Essayez de faire tout en votre pouvoir pour vous asseoir avec ces gens-là pour arrêter cette hémorragie, parce que ces gens sont le filet de nos soins de santé, mais celui-ci est en train d'être pas mal étiré.

I do not want to be overdramatic, but it is just a fact.

Le filet est en train de s'étirer et, si on ne fait pas attention, eh bien, un jour, il sera irréparable. Par conséquent, on doit faire de son mieux. Le ministre parle de plus de places dans les universités. En ce moment, le manque à gagner de personnel infirmier au Nouveau-Brunswick est de 5 000 personnes. Combien de places pour les sciences infirmières propose-t-il par année? Environ de 100 à 200, alors qu'il y a un manque à gagner de 5 000 infirmiers et infirmières. Eh bien, ce chiffre de 5 000 n'arrêtera pas d'augmenter, avec le personnel infirmier qui quitte la profession, et le nombre de places que l'on propose ne réussira pas à faire le rattrapage du manque à gagner. Le chiffre de 5 000...

Ici, on en parle, alors qu'on est tous bien habillé et au chaud, mais il y a des gens qui comptent sur ce personnel infirmier. S'il manque 5 000 infirmières ou infirmiers, selon ma logique, cela veut dire ceci : Quelque part, on n'a pas le choix, il y a quelqu'un qui souffre. Donc, il faut faire mieux, parce qu'il y a un manque à gagner de 5 000 infirmières et infirmiers.

La semaine dernière, j'ai répondu à une déclaration du ministre des Ressources naturelles et du Développement de l'énergie. Il a expliqué ce que le gouvernement avait fait et dans quels secteurs il avait investi. J'ai félicité le gouvernement pour les investissements, mais, en plus, j'ai apporté des idées qui pourraient aider. Par après, le ministre est venu me

270 membres du personnel infirmier que nous ne pouvons pas remplacer.

Quand une personne commence un nouvel emploi, elle doit suivre une courbe d'apprentissage. Croyez-moi, je le sais. Au début d'un nouvel emploi, il y a une courbe d'apprentissage. L'encadrement des gens qui étaient là depuis des années vous manque. Dans les six premiers mois, bon... Des membres du personnel infirmier commencent à travailler et restent en poste pendant six mois, mais ils ne supportent plus la situation et partent.

So, those nurses who leave the profession for reasons other than retirement cannot be replaced, and it is unfortunate. I would say to the government: Try to do everything in your power to sit down with these people to stop this bleeding, because these people are the fabric of our health care, but it is being stretched quite thin.

Je ne veux pas dramatiser, mais c'est un simple fait.

The fabric is being stretched thin, and, if we are not careful, well, one day, it will be irreparable. Therefore, we have to do our best. The minister talks about extra seats in universities. At the moment, New Brunswick is short 5 000 nurses. How many nursing seats per year is the minister proposing? About 100 to 200, when there is a shortfall of 5 000 nurses. Well, that 5 000 will keep going up given that nurses are leaving the profession, and the number of seats being proposed will not make up the shortfall. The 5 000...

Here, the topic is being discussed, while we are all well dressed and cozy, but there are people who are counting on those nurses. If 5 000 nurses are missing, according to my logic, this is what it means: Somewhere, inevitably, someone is suffering. So, more should be done, because there is a shortfall of 5 000 nurses.

Last week, I responded to a statement by the Minister of Natural Resources and Energy Development. He explained what the government had done and in which areas it had invested. I congratulated the government for the investments, but I also provided some ideas that could help. After that, the minister came to see me, and

voir et il a trouvé que certaines de mes idées étaient bonnes. C'est constructif.

Je vais faire la même chose ici, et l'idée que je donne ne vient pas de moi, car je ne suis pas un expert en soins de santé. Pour ce qui est des experts qui siègent à des conseils, on va en parler plus tard, parce qu'il y a là un autre problème qui est sur le point d'arriver. Donc, pour ce qui est des 5 000 places qui manquent, que peut-on faire pour ajouter une main-d'œuvre pour diminuer le fardeau de travail de certains de nos employés dans le système de santé? Il y a une chose qui pourrait être faite.

I would like to speak to the Minister of Social Development on that subject. This is something that could be done that would not break the bank.

Selon les chiffres qui m'ont été donnés par les gens qui travaillent sur le terrain, il y a au-delà de 7 000 infirmières et infirmiers qui passent 20 % de leur temps à faire du travail administratif. Je ne suis pas un infirmier et je ne prétends pas connaître le sujet, mais je sais que la priorité des gens qui travaillent dans ce domaine — la raison pour laquelle ils se sont dirigés dans le domaine des soins de santé — n'est certainement pas pour faire du travail administratif.

11:05

Comme je l'ai mentionné au début, ces personnes entrent dans ce domaine parce que c'est une vocation et qu'elles veulent prendre soin des gens. Ces 7 000 infirmières et infirmiers passent 20 % de leur temps à faire du travail administratif. Si nous pouvions trouver le moyen d'embaucher des personnes pour s'occuper de l'aspect administratif, savez-vous ce que cela représenterait en termes de travail? Rien que cela équivaldrait à 1 600...

It is 1 600. If someone over there is listening, talk to the Minister of Health.

Cela équivaldrait à 1 600 infirmières et infirmiers de plus d'un coup. C'est une idée que nous pourrions facilement réaliser, Madame la vice-présidente, si nous prenions le temps de nous écouter et de nous parler au lieu de chercher de bonnes répliques pour essayer de prendre le dessus. Il suffirait de prendre le temps de s'écouter les uns les autres.

Je connais bien la ministre, présente ici, qui est en train de me regarder. J'ai beaucoup aimé votre chapeau hier,

he felt that some of my ideas were good. That is constructive.

I am going to do the same thing here—and this is not my idea, because I am not a health care expert. With regard to experts who sit on boards, this is going to be discussed later, because there is another problem that is about to arise there. So, in terms of the 5 000 missing seats, what can be done to add more workers to reduce the workload of some of our employees in the health care system? There is one thing that could be done.

J'aimerais m'adresser à la ministre du Développement social à cet égard. Il s'agit d'une mesure qui pourrait être prise et qui ne coûterait pas grand-chose.

According to the numbers given to me by people who work in the field, over 7 000 nurses spend 20% of their time doing administrative work. I am not a nurse, and I do not pretend to know the subject, but I do know that the priority of people working in this field—the reason they went into health care—is certainly not to do administrative work.

As I said at the beginning, people go into this field because it is a calling and they want to take care of people. Those 7 000 nurses spend 20% of their time doing administrative work. If we could find a way to hire people to deal with the administrative side, do you know what that would represent in terms of work? That alone would be equivalent to 1 600...

Il s'agit de 1 600. Si quelqu'un m'écoute de l'autre côté, parlez au ministre de la Santé.

That would be equivalent to 1 600 more nurses all in one go. It is an idea that we could easily implement, Madam Deputy Speaker, if we took the time to listen and talk to each other instead of trying to come up with clever comebacks to get the upper hand. We just need to take the time to listen to each other.

I am well acquainted with the minister who is here looking at me right now. I really liked your hat

en passant. Je sais que vous avez une expérience des affaires. J'étais avec vous à une réunion et je le sais.

I just want to say this. Some 20% of the time of 7 000 nurses is spent on administrative work. If we could hire people to do that, it would equal 1 600 new nurses. I will leave you with that.

Merci beaucoup d'avoir écouté ceci. Je sais que les journées sont longues et que nous parlons longtemps.

I just want to leave you with that. This is something that could be done very quickly and would not break the bank.

Merci beaucoup. Je vous laisse simplement sur ce point.

Ensuite, quand nous parlons aux gens du système de soins de santé, nous leur demandons tout le temps : Que s'est-il passé? Comment en sommes-nous arrivés là? Bien sûr, il y a le vieillissement de la population, et nous avons des problèmes de main-d'œuvre partout. Qu'avons-nous fait pour en arriver là?

Il y a une infirmière, et cela m'a marqué...

You know, we meet a lot of people in this job. Sometimes, you meet someone, that person tells you something, and it sticks with you. The situation that I am about to tell you about has stuck with me.

J'ai demandé à cette personne : Que pouvons-nous faire? Que s'est-il passé?

She told me, When I started 35 years ago, we worked in teams. Now, it is more individualistic. People work in their own corners, and they get to work. When we worked in teams, you showed up because you felt that you had to show up for your colleagues and pull your own weight.

Nous avons perdu cet aspect.

Do you know what happens? Every day, Madam Deputy Speaker, from what I have been told, 20% to 25% of nurses are not working. They are sick, on

yesterday, by the way. I know you have business experience. I was with you at a meeting, so I know that.

Je tiens simplement à dire ce qui suit. Quelque 7 000 membres du personnel infirmier passent 20 % de leur temps à faire du travail administratif. Si nous pouvions engager des gens pour faire le travail en question, cela équivaldrait à 1 600 nouvelles infirmières. Je vous laisse sur cette note.

Thank you very much for listening to this. I know that the days are long and that we talk a lot.

Je veux simplement vous laisser avec une telle réflexion. Il s'agit d'une mesure qui pourrait être prise très rapidement sans se ruiner.

Thank you very much. I will just leave you with that.

Then, when we talk to people in the health care system, this is what we always ask them: What happened? How did we get to this point? Of course, there is the aging population, and labour problems are widespread. What did we do to get to this point?

One nurse—and this left a lasting impression on me...

Vous savez, nous rencontrons beaucoup de gens dans le cadre de notre travail. Parfois, on rencontre une personne, et celle-ci dit quelque chose qu'on n'oublie pas. La situation que je m'appête à vous raconter m'est restée en tête.

I asked this person: What can we do? What happened?

L'infirmière m'a dit : Quand j'ai commencé à travailler, il y a 35 ans, nous travaillions en équipe. Maintenant, le travail est accompli de façon plus individuelle. Les gens travaillent dans leur coin, et ils s'attellent à la tâche. Lorsque l'on travaille en équipe, on se présente au travail, car on sent que l'on doit le faire pour ses collègues et pour fournir sa part d'efforts.

We have lost this aspect.

Savez-vous ce qui se passe? Chaque jour, Madame la vice-présidente, d'après ce qui m'a été dit, de 20 % à 25 % des membres du personnel infirmier ne

leave, or whatever. It is just a fact. Every day, 20% to 25% are not working. That tells me that they are not happy. If you do not show up to work, it is because you are not happy. Some are on leave. They are on sick leave for depression or burnout, and the danger with that is that it is long-term leave. I have met nurses who had been out of work for a year or a year and a half before they went back because they needed the time to refresh and replenish.

Avant, le personnel infirmier travaillait en équipe. Qu'est-ce que cela faisait? Les gens se présentaient au travail. Il y avait le personnel infirmier, le personnel infirmier immatriculé et le personnel infirmier auxiliaire autorisé. Je dis qu'il nous faudrait maintenant, pour être moderne dans le monde dans lequel nous vivons aujourd'hui, du personnel infirmier, des médecins et des spécialistes de la santé mentale pour avoir une meilleure couverture et pour traiter les réalités des patients actuels. Il y a 50 ans, nous ne parlions pas des problèmes de santé mentale. Ils n'étaient pas considérés comme faisant partie du spectre de la santé, mais, aujourd'hui, c'est une réalité.

Créons des équipes comme celles-ci. Encore une fois, ce que je dis ici, je ne l'invente pas. Cela vient des discussions que j'ai vraiment eues avec les gens sur le terrain l'année dernière, en me promenant partout. Ce sont de vraies discussions que nous avons eues. Ce que cela ferait, et ce serait l'idéal, ce serait de fournir un meilleur filet de protection. Avoir des équipes permettrait d'avoir un meilleur filet...

Ce sera mon prochain point. Je n'arrive pas à croire que je puisse être aussi conséquent ce matin. Mon collègue, le député de Restigouche-Ouest, devrait être fier, parce que j'ai pris des notes.

Cela fournirait vraiment un meilleur filet de protection, car l'autre problème, qui m'a été mentionné lors de mes rencontres, est qu'il n'y a pas assez de personnes qui ont accès aux dossiers médicaux électroniques des patients. Le patient est protégé, disons, huit heures par jour. Au Nouveau-Brunswick, à la vitesse à laquelle les salles d'urgence sont fermées, comme vous le savez, si, un soir, vous avez le malheur de tomber malade à 20 h, eh bien, vous êtes mal pris. Que faites-vous? Les deux seules

travaillent pas. Ils sont malades, en congé ou peu importe. Ce n'est qu'un fait. Chaque jour, de 20 % à 25 % des gens en question ne travaillent pas. J'en déduis que ces gens ne sont pas contents. Si on ne se présente pas au travail, c'est parce qu'on n'est pas content. Certains d'entre eux sont en congé. Ils sont en congé de maladie pour cause de dépression ou d'épuisement professionnel, et le danger, c'est qu'il s'agisse de congés de longue durée. J'ai rencontré des infirmières qui avaient été en congé pendant un an ou un an et demi avant de retourner au travail parce qu'elles avaient besoin de temps pour se remettre sur pied et se ressourcer.

In the past, nurses used to work in teams. What did that mean? People came to work. There were nurses, registered nurses, and licensed practical nurses. I am saying that, now, in order to be up to date in the world we live in today, we need nurses, doctors, and mental health specialists so as to have better health coverage and to deal with the realities of the patients today. Fifty years ago, we did not talk about mental health problems. They were not considered part of the health care spectrum, but now they are.

Let us create teams like those. Again, I am not making up what I am saying here. It comes from real discussions I had with people in the field over the last year, as I travelled around. These are real discussions that we had. What it would do—and this would be ideal—is to provide a better safety net. Having teams would provide a better safety net...

That is my next point. I cannot believe how consistent I am being this morning. My colleague the member for Restigouche West should be proud, because I took notes.

This would really provide a better safety net, because the other problem, which has been mentioned to me in my meetings, is that not enough people have access to patients' electronic medical records. The patient is protected, let us say, eight hours a day. In New Brunswick, at the rate emergency rooms are closing, as you know, if you are unfortunate enough to get sick at 8 p.m. one night, well, you are in trouble. What do you do? The only two people who have access to your medical records are not there. What do you do?

personnes qui ont accès à votre dossier médical ne sont pas là. Que faire?

11:10

Vous allez à une clinique. Vous arrivez là, et on vous dit : Tenez mon ami, prenez des pilules, et bonne chance. Mais, s'il était possible d'avoir une équipe, comme je l'ai mentionné, avec toutes les expertises nécessaires à une équipe, tout d'abord, cela donnerait un meilleur filet de protection. Il y aurait plus de personnes qui auraient accès aux dossiers, peu importe l'heure dans la journée. Donc, à toute heure dans une période de 24 heures, il serait plus probable de trouver des membres de cette équipe au travail. Le filet de protection est vraiment important, comme je l'ai dit, parce qu'on a une population vieillissante.

Le prochain élément dont je veux parler à propos de la population vieillissante est l'importance de l'accès aux soins de santé. Je sais qu'il y a des collègues qui vivent à Edmundston, dans la région de Campbellton-Dalhousie, dans le Restigouche, à Bathurst ou dans la Péninsule acadienne. De mon côté, je suis chanceux, car je demeure à Dieppe, où il y a deux gros hôpitaux non loin, et un autre à Sainte-Anne-de-Kent. On est vraiment choyé.

(Exclamation.)

M. Gauvin : Oui, oui, c'est un très bon point. Merci de me faire penser à cela. C'est un très bon point. Contrairement aux collègues du Restigouche, moi, je peux conduire le soir. On nous avait donné le meilleur conseil, soit de ne pas conduire le soir s'il vous plaît, parce que cela allait être beaucoup mieux pour l'économie de la province que de mettre des clôtures. Et, en plus, on vient de changer l'heure, alors le soir commence plus tôt.

Ce que je tiens à dire a rapport au vieillissement de notre population. On a une population vieillissante dans les milieux ruraux. Ce n'est pas difficile à calculer et c'est la même chose partout dans la province, en passant, pas juste dans le Nord. C'est surtout en milieu rural. En ce moment, ce qui ne va pas avec l'équation relativement aux soins de santé, c'est qu'on réduit les services dans les urgences et les centres. On réduit les services dans les régions rurales.

Donc, il y a des gens vulnérables qui vieillissent ou des gens qui n'ont peut-être plus leur permis de conduire et qui doivent voyager des heures pour obtenir des soins de santé. Si vous êtes à Miscou, ce n'est pas

You go to a clinic. You get there, and you are told: Here you are, my friend, take some pills and good luck. However, if it were possible to have a team, as I mentioned, with all the expertise needed for a team, first of all, that would provide a better safety net. More people would have access to the records at any time of the day. So, at any time in a 24-hour period, you would be more likely to find members of that team at work. The safety net is really important, as I said, because we have an aging population.

The next point I want to make about the aging population is the importance of access to health care. I know that there are colleagues who live in Edmundston, the Campbellton-Dalhousie area, the Restigouche region, Bathurst, or the Acadian Peninsula. I am lucky enough to live in Dieppe, where there are two big hospitals nearby, with another one in Sainte-Anne-de-Kent. We are really spoiled.

(Interjection.)

Mr. Gauvin: Yes, yes, that is a very good point. Thank you for making me think about that. It's a very good point. Unlike my Restigouche colleagues, I can drive at night. We were given the best advice, which is not to drive at night, please, because it would be much better for the provincial economy than putting up fences. On top of that, we just changed the clocks, so evenings start earlier.

What I want to say has to do with our aging population. We have an aging population in rural areas. That is not hard to work out, and the situation is the same all over the province, by the way, not just in the northern part. It especially affects rural areas. Right now, what is wrong with the health care equation is that services are being cut in emergency rooms and centres. Services are being cut in rural areas.

So, there are vulnerable people around the province who are getting older or people who may no longer have a driver's licence and who have to travel for hours to get health care services. If you are in Miscou,

complicqué : pour aller à Moncton, c'est un trajet de trois heures et un quart. C'est la réalité. Alors, une personne de 84 ans qui ne conduit plus doit, premièrement, trouver quelqu'un pour la conduire. Deuxièmement, si vous devez aller à Moncton, il y a de bonnes chances que vous allez être obligé de coucher à Moncton le soir. Si vous allez à Moncton, il y a de bonnes chances que vous allez devoir faire le plein d'essence à un moment donné. Ce sont toutes des réalités. On parle de ces réalités pour des gens qui auraient vraiment de la difficulté dans toutes les situations que je viens de décrire.

C'est vraiment important d'avoir des soins de santé partout dans la province. Je le sais parce que j'ai déjà entendu le premier ministre qui disait qu'on a quelque 20 hôpitaux au Nouveau-Brunswick et qu'il y en a le même nombre à New York. C'est cela qui fait la beauté du Nouveau-Brunswick. Peu importe où vous habitez au Nouveau-Brunswick, c'est Chances égales pour tous. Les gens associaient malheureusement le programme à la langue, mais Chances égales pour tous, c'était également la redistribution des impôts partout dans la province. Chances égales pour tous veut aussi dire que, peu importe où vous êtes au Nouveau-Brunswick, vous devriez avoir accès au meilleur système de soins de santé possible.

On est rendu à une population de plus de 800 000 et, chaque fois que quelqu'un déménage, les raisons suivantes sont mises de l'avant : la qualité de vie et les possibilités d'emploi, entre autres. Une des premières questions que la personne pose avant d'arrêter son choix est la suivante : Comment sont les soins de santé là où je vais déménager? Et c'est pour cela que, malheureusement pour les régions, les gens seront plus attirés par Moncton et par la grande région de Moncton, qui comprend Dieppe et Riverview.

Pour l'instant, les données reflètent plus la situation de Moncton et de Dieppe. Il y a des raisons qui expliquent tout cela, et je veux le dire parce que ce sont des experts qui l'ont dit, encore une fois, et non pas Monsieur Tout-le-monde derrière un cabanon de Petit-Rocher. Les experts ont déterminé que la croissance de Moncton et de Dieppe repose sur l'inclusion, le bilinguisme et le fait d'être capable de travailler les uns avec les autres. C'est ce qui a fait que la région a grandi et c'est pour cela que les gens viennent s'y installer.

C'est pour cela aussi qu'on a des soins de santé qui attirent la population. Si on commence à réduire les soins de santé dans une région, par exemple dans les

it is not complicated: to go to Moncton is a three-and-a-quarter-hour trip. It is what it is. So, an 84-year-old who does not drive anymore first has to find someone to drive him. Second, if you have to go to Moncton, chances are you are going to have to stay overnight in Moncton. If you go to Moncton, chances are you are going to have to fill up your tank at some point. These are all realities. We are talking about these harsh realities for people who would really have difficulty in all the situations I just described.

It is really important to have health care throughout the province. I know this because I once heard the Premier say that we have some 20 hospitals in New Brunswick and that there are the same number in New York. That is what makes New Brunswick great. No matter where you live in New Brunswick, it is all about Equal Opportunity. People used to associate the program with language, unfortunately, but Equal Opportunity was also about redistributing taxes across the province. Equal Opportunity also means that, no matter where you are in New Brunswick, you should have access to the best health care system possible.

The population is up to over 800 000, and, every time someone moves, the following reasons are put forward: quality of life, job opportunities, etc. One of the first questions that the person asks before making a choice is this: How is the health care where I am going to move? That is why, unfortunately for the regions, people will be more attracted to Moncton and the greater Moncton area, which includes Dieppe and Riverview.

At the moment, the data is more of a reflection of the situation in Moncton and Dieppe. There are reasons for this, and I want to say this because it is based on what experts have said, again, and not on what Joe Blow behind a shed in Petit-Rocher has said. The experts have determined that the growth of Moncton and Dieppe is due to inclusion, bilingualism, and the ability to work with one another. That is what has made the region grow and why people move there.

That is also why there are health care services that attract people. If health care services start being cut in a region, for example, in rural areas far from major

régions rurales éloignées des grands centres — et je vois un ministre qui est de Neguac —, alors, par définition, il y aura un exode. On connaît déjà le phénomène de l'exode ; on n'invente rien. Il y a déjà un exode. Je sais qu'il n'y a personne ici qui souhaite voir les régions se vider, car c'est ce qui fait la beauté de la province. Je veux dire que Moncton est comme Los Angeles : on dirait que personne n'y est né, qu'on y a tous déménagé.

(Exclamation.)

M. Gauvin : Pardon? Oui, la population grandit.

Et il y a un autre exode en train de s'effectuer en ce moment. Les gens qui déménagent, disons, dans la région de Moncton, ils y fondent une famille, et ensuite les grands-parents déménagent aussi à Dieppe ou à Moncton. Alors, il y a comme un double exode. Les grands-parents descendent pour des raisons familiales : leurs enfants et leurs petits-enfants y sont. Mais, ils viennent aussi s'y installer parce qu'ils vieillissent et arrivent à un âge qui nécessitera des soins de santé adéquats.

11:15

La meilleure façon d'étirer l'élastique partout dans la province, c'est d'assurer des soins de santé adéquats partout dans la province. Je pense que tout le monde veut cela, et tout le monde devrait travailler à l'atteinte de ce but. Maintenant, il faut voir le désir.

The people need to see the desire to offer quality health care all over the province. If you want a plant to stop growing, you stop giving it water. But now there is a little feeling that people have because all over the country—all over the country—other provinces have better incentives. We need to work on incentives to make sure that we attract new people and that we keep the people that we have in the system. It must be very discouraging for people who work here to compare their conditions of work and their salaries with those in other jurisdictions across the country. It could be very frustrating.

Donc, le mot que je pourrais utiliser ici est « frustrant ». Le Nouveau-Brunswick doit vraiment en faire plus pour être en mesure d'offrir ce que méritent nos employés. Je suis certain que cela aiderait au

centres—and I can see a minister who comes from Neguac—then, by definition, there will be an exodus. We are already experiencing an exodus; we are not making anything up. An exodus is already taking place. I know that there is no one here who wants to see the regions emptying out, since they are what is great about the province. I mean, Moncton is like Los Angeles: it seems as if nobody was born there, we all moved there.

(Interjection.)

Mr. Gauvin: Pardon me? Yes, the population is growing.

And there is another exodus going on right now. People are moving, let us say, to the Moncton area, they start a family there, and then the grandparents also move to Dieppe or Moncton. So, there is a kind of double exodus. The grandparents come down for family reasons, because their children and grandchildren are there. However, they are also moving there because they are getting older and reaching an age when they will need adequate health care.

The best way to stretch the elastic band across the province is to ensure adequate health care across the province. I think everyone wants that, and everyone should work toward that goal. Now, people need to see the desire.

La population doit constater le désir de fournir des soins de santé de qualité dans l'ensemble de la province. Si on veut qu'une plante arrête de pousser, on arrête de lui donner de l'eau. Les gens ont toutefois l'impression que, aux quatre coins du pays — aux quatre coins du pays — les autres provinces ont de meilleures mesures incitatives. Nous devons travailler sur des mesures incitatives pour veiller à attirer de nouvelles personnes et à maintenir en poste les gens qui travaillent dans notre système. Cela doit être très décourageant pour les gens qui travaillent ici de comparer leurs conditions de travail et leur salaire à ceux d'autres régions du pays. Cela pourrait être très frustrant.

So, the word that I could use here is “frustrating”. New Brunswick really has to do more to be able to give employees in our province what they deserve. I am sure this would help with retention, and maybe the

maintien, et peut-être que le pourcentage de 25 % des employés qui ne travaillent pas diminuerait aussi.

Ensuite, en parlant de soins de santé, partout dans la province, on ne peut pas faire autrement...

We cannot avoid speaking about health care for our seniors. We are at that point. I touched on it this morning when I replied to the Minister of Social Development. We have seniors in hospital who have been discharged, but because they do not have a place to go, they have to stay in the hospital. It is not their fault. As I said, they do not want to abuse the system, but it is just a fact. There are no nursing homes or long-term care facilities that can take them.

This is something to be addressed. I am glad that the Minister of Health is here. He is probably dealing with his constituency because he is a hard worker. This is something that we need to work on. We have had that conversation because some seniors are stuck in hospital. First of all, a lot of them can walk when they get there, but because they stay in bed for so long, something happens after 30 days. I have heard this story at least five times. I am not going to say that I have heard it thousands and thousands of times, but I have heard at least five times about people who could walk when they went into the hospital but could not walk after 30 or 40 days there because they had been left in bed. Nobody wants to see that. Nobody wants to see that.

I would say to the minister that whatever we can do . . . We have had conversations about this. If there is no other way, if people are stuck and there is no place to take them because of staffing shortages, we should not charge \$1 400 per month to people who are on a fixed income. This is something that we need to talk about. We are not going to find the answer today, but this is a conversation that we need to have. I know that the minister is aware of that situation. This is definitely something that we need to talk about. We need to work on this because it is a fact. This is not a fabrication. This is not fearmongering.

percentage—25%—of employees who do not work would go down as well.

Then, speaking of health care, throughout the province, we cannot avoid...

Nous ne pouvons pas éviter de parler des soins de santé pour les personnes âgées. Nous en sommes rendus là. J'en ai parlé ce matin lorsque j'ai répondu à la ministre du Développement social. Des personnes âgées qui ont reçu leur congé se trouvent à l'hôpital, mais, étant donné qu'elles n'ont nulle part où aller, elles doivent rester à l'hôpital. Ce n'est pas leur faute. Comme je l'ai dit, elles ne veulent pas abuser du système, mais c'est simplement un fait. Aucun foyer de soins ni établissement de soins de longue durée ne peut les accueillir.

Il s'agit d'une question qui doit être réglée. Je suis content que le ministre de la Santé soit ici. Il s'occupe probablement de sa circonscription, car il est un travailleur acharné. Il s'agit d'un élément auquel nous devons travailler. Nous avons eu une discussion à cet égard parce que des personnes âgées sont en attente dans les hôpitaux. Tout d'abord, un grand nombre d'entre elles pouvaient marcher lorsqu'elles sont arrivées à l'hôpital, mais, étant donné qu'elles sont restées au lit si longtemps, après 30 jours, les choses avaient changé. J'ai entendu l'histoire suivante au moins cinq fois. Je ne dirai pas que je l'ai entendue des milliers de fois, mais je l'ai entendue au moins cinq fois au sujet de personnes qui pouvaient marcher lorsqu'elles ont été hospitalisées, mais après 30 ou 40 jours, elles ne pouvaient plus marcher parce qu'on les avait laissés au lit. Personne ne veut être témoin d'une telle situation. Personne ne veut être témoin d'une telle situation.

Je dirais à la ministre que tout ce que nous pouvons faire... Nous avons eu des conversations à cet égard. S'il n'y a aucune autre solution, si les gens sont coincés et qu'il n'y a aucun autre endroit qui peut les accueillir en raison des pénuries de personnel, nous ne devrions pas faire payer 1 400 \$ par mois aux gens qui ont un revenu fixe. Il s'agit d'une question dont nous devons parler. Nous ne trouverons pas la réponse aujourd'hui, mais nous devons avoir une conversation à cet égard. Je sais que la ministre est au courant de la situation. C'est certainement une question dont nous devons discuter. Nous devons nous en occuper, car il s'agit d'un fait. Il ne s'agit pas d'une situation inventée. Il ne s'agit pas d'alarmisme.

(Interjections.)

Mr. Gauvin: But we want to help them. We absolutely do want to help them. It is not a secret. We know each other, so I have no reason to believe that the minister does not want to help them. As I said, we try to offer solutions.

Donc, c'est vraiment important. En parlant de cela, ce que j'aurais aimé, c'est que les réseaux de santé... J'avais parlé de cela auparavant, lors d'une entrevue, mais les représentants des réseaux de santé n'ont presque pas répondu à la question à savoir si cette politique était respectée un peu partout dans la province. Je ne veux pas donner trop de détails, mais je vous dirais que nous devrions regarder à cette politique.

Ensuite, il y a le recrutement. On dit que l'on donne des incitatifs à quelqu'un qui va entrer dans le domaine des soins de santé. Comme nous en avons parlé à la Chambre, le gouvernement actuel a la technologie pour aider à la fin, comme l'a mentionné le député de Tracadie-Sheila.

He said, On the back end.

Le gouvernement a le droit de mettre en place des programmes et de se concentrer sur les besoins de la province. En ce moment, nous avons un besoin criant de 5 000 infirmières et infirmiers. Donc, on devrait aider ces personnes au début de leurs études, et des programmes ont déjà été mis en place à cet égard. On sait que le programme Connexion NB-AE, c'est fini, tout comme le Programme des droits de scolarité gratuits. Pour les gens qui veulent faire carrière dans les soins de santé, il ne faut pas qu'on leur dise : À la fin, si vous réussissez, vous aurez une récompense. Il faut que ces personnes sachent que, pour devenir infirmier ou infirmière, l'accès est facile dès le début des études. Pour moi, tout de suite, nous en sommes là. Une bonne façon de recruter serait de dire : Si vous voulez devenir infirmier ou infirmière, nous allons vous aider dès le début, parce que, tout d'abord, les études coûtent cher.

11:20

It costs a lot of money to study that.

Les gens veulent savoir qu'ils seront financièrement capables de finir leurs études. En raison de l'abolition

(Exclamations.)

M. Gauvin : Toutefois, nous voulons aider les gens en question. Nous voulons bel et bien les aider. Ce n'est pas un secret. Nous nous connaissons ; je n'ai donc aucune raison de croire que la ministre ne veut pas les aider. Comme je l'ai dit, nous cherchons à proposer des solutions.

So, this is really important. Speaking of this, what I would have liked is for the health networks... I talked about that before, during an interview, but the health network representatives barely answered the question as to whether this policy was being followed throughout the province. I do not want to go into too much detail, but I would suggest to you that we should look at this policy.

Then, there is recruitment. We are told that incentives are given to people who are going into the health care field. As we discussed in the House, this government has the technology to help on the back end, as the member for Tracadie-Sheila said.

Le député a dit : à l'arrière-plan.

The government is entitled to implement programs and focus on the needs of the province. At the moment, we are in dire need of 5 000 nurses. So, these people should be helped at the beginning of their studies, and programs have already been put in place for this purpose. People know that NB-EI Connect is over and that the Free Tuition Program is over. People who want to pursue a career in health care should not be told: In the end, if you succeed, you will get a reward. These people need to know that studies to become a nurse are easily accessible right from the start. For me, that is where we are right now. A good way to recruit would be to say: If you want to become a nurse, we will help you right from the start, because, first of all, studies are expensive.

Les études dans le domaine coûtent très cher.

People want to know that they will be financially able to complete their studies. Because the NB-EI Connect

du programme Connexion NB-AE, il y a des gens qui m'ont dit : Je ne peux pas continuer mes études, parce que je comptais là-dessus. C'est un programme auquel les gens étaient devenus habitués, mais là, ils ne peuvent pas continuer leurs études. Donc, je pense qu'il serait vraiment important de travailler et de se concentrer sur une stratégie pour que l'accès à la porte d'entrée soit plus facile pour les personnes qui veulent aller dans le domaine des soins de santé.

Quand je parle à des infirmières ou des infirmiers qui travaillaient il y a 35 ans — quand il y avait beaucoup d'employés —, j'entends que ces gens adoraient leur travail. Mais, en ce moment, avec une population vieillissante, il nous manque 5 000 infirmières et infirmiers. Donc, dans les 20 prochaines années, il faudra trouver un moyen pour combler ce vide. Je m'excuse ; pas dans 20 ans, mais immédiatement, car c'est tout de suite qu'il faut trouver une façon de pourvoir ces postes. Je pense à une bonne façon de faire du recrutement.

Minister, I want to tell you that I have heard from people who are recruiting elsewhere right now, in other countries. That is a good idea. Minister, it is a good idea. Well, somebody tell him.

C'est une bonne idée. Toutefois, dans la province comme telle, pour ce qui est de la porte d'entrée — je veux le dire, parce que je crois que l'idée s'applique dans tous les domaines —, si la province a des difficultés dans le domaine du recrutement, on doit faire tout ce qui est possible et y mettre l'effort pour combler le vide. C'est notre responsabilité. Savez-vous quoi? En tant que parlementaires, nous avons le pouvoir de le faire. Donc, cela est très important pour moi.

Passons maintenant à la technologie. Absolument, la technologie...

(Exclamation.)

M. Gauvin : Je ne peux pas le croire ; je suis mes notes.

Oui, la technologie est importante — oui, c'est important. Toutefois, la grande majorité des gens qui utilisent nos soins de santé n'ont peut-être pas grandi avec un iPad ou un iPhone. Ces gens-là ont grandi à une époque où les conversations étaient un tête-à-tête.

Program was scrapped, some people said to me: I cannot continue my studies, because I was counting on that. It is a program that people had gotten used to, but now, they cannot continue their studies. So, I think that it would be really important to work and focus on a strategy to make access easier for people who want to go into the health care field.

When I talk to nurses who were working 35 years ago—when there were a lot of employees—I see that they loved their jobs. However, at the moment, with an aging population, we are 5 000 nurses short. So, in the next 20 years, a way to fill this gap must be found. I am sorry, not in 20 years but immediately, because now is the time to find a way to fill those positions. I am thinking of a good way to recruit.

Monsieur le ministre, je veux vous dire que j'ai entendu le point de vue de personnes qui recrutent actuellement, ailleurs, dans d'autres pays. Il s'agit d'une bonne idée. Monsieur le ministre, c'est une bonne idée. Eh bien, que quelqu'un lui dise.

That is a good idea. However, in the province itself, in terms of access—I want to say this, because I think the idea applies to all fields—if the province is struggling with recruitment, everything possible must be done, and efforts need to be made to fill the gap. It is our responsibility. Do you know what? As members, we have the authority to do so. So, this is very important to me.

Now, let's move on to technology. Absolutely, technology...

(Interjection.)

Mr. Gauvin: I cannot believe it; I am sticking to my notes.

Yes, technology is important—yes, it is important. Nevertheless, the vast majority of people who use our health care system may not have grown up with an iPad or an iPhone. They grew up at a time when conversations took place face to face. After booking

Après avoir pris un rendez-vous, une personne allait voir son médecin de famille.

Oui, il faut se servir de la technologie et vivre à son époque ; absolument. Toutefois, il faut aussi respecter et réaliser avec qui on travaille. Quels sont les gens qui ont le plus besoin de nous? Ce sont les gens qui sont rendus à un âge où ils sont moins portés vers la technologie que les plus jeunes générations, et il faut être conscient de cela. Il faut se servir de la technologie, mais il faut aussi être conscient de cela. Quand une personne ne connaît pas quelque chose et qu'elle avance en âge, parfois, elle a peur et elle est frustrée. Tout cela n'aide pas la santé mentale de la personne non plus. J'ai eu des discussions à ce sujet.

Là, on arrive avec un premier ministre qui a démis de leurs fonctions des gens des deux réseaux de santé — anglophone et francophone. Pour l'instant, on sent que c'est beaucoup centralisé autour du Cabinet du premier ministre ; c'est l'impression que nous avons. J'espère que ce n'est pas le cas, mais c'est l'impression que nous avons en ce moment. Tout est beaucoup centralisé au Cabinet du premier ministre. Cela a un effet déstabilisant, car, à un moment donné, cela ne peut durer à long terme. En effet, il y aura d'autres premiers ministres et tous n'ont pas le même style de gouvernance.

Je ne veux rien enlever à l'actuel premier ministre, mais je sais qu'il a étudié en ingénierie et non en médecine. Donc, il faut ajouter des experts du domaine de la santé dans le système. Étant donné qu'on parle sur le sujet, on voit aussi que d'anciens candidats et candidates du parti au pouvoir ont été nommés aux conseils d'administration des réseaux de santé.

J'ai une question pour mes collègues de ce côté-ci, qui m'écoutent plus : Le fait d'avoir été un candidat politique vous rend-il un expert dans le domaine de la santé? La réponse est non. Vous connaissez une personne qui a été nommée ou qui va l'être ; je ne donne pas de noms, parce que je ne veux pas me faire prendre. C'est cela l'affaire. On a démantelé les conseils d'administration et on est en train de nommer des gens qui ne sont pas des experts dans le domaine de la santé.

Je ne veux rien enlever à personne, mais de là à nommer des anciens candidats et candidates d'un parti politique... Vous savez comment cela fonctionne. Oui, de telles choses ont été faites par tous les partis politiques ; il y a toute une rhétorique que je n'aime pas. Quand, en plus, on entend cela, eh bien on se

an appointment, people would go to see their family doctors.

Yes, technology must be used, and people have to move with the times; absolutely. Still, people must also realize with whom they are working and respect them. Who are the people who need us the most? It is the people who have reached an age where they are less keen on technology than younger generations, and this needs to be recognized. Technology must be used, but this also needs to be recognized. When people are not familiar with something and are getting older, they sometimes get scared and frustrated. All of this does not help their mental health, either. I have had discussions about that.

Then, along comes a Premier who has dismissed people from their duties in both health networks—Anglophone and Francophone. Right now, there seems to be a lot of centralization around the Office of the Premier; that is the impression we have. I hope that is not the case, but it is the impression we have right now. Everything is very much centralized in the Office of the Premier. This is destabilizing because, at some point, it becomes unsustainable in the long run. In fact, there will be other Premiers, and they will not all have the same style of governance.

I do not want to take anything away from the current Premier, but I know he studied engineering, not medicine. So, experts in health care need to be added to the system. While we are on the subject, former candidates from the party in office have also been appointed to the health network boards of directors.

I have a question for my colleagues on this side who are listening to me more: Does being a former political candidate make you a health care expert? The answer is no. You know someone who has been or is going to be appointed; I will not use any names because I do not want to get caught. That is the thing. Boards of directors have been dismantled, and people who are not health care experts are being appointed.

I do not want to take anything away from anyone, but to go from that to appointing former candidates from a political party... You know how it works. Yes, such things have been done by all political parties—a whole bunch of rhetoric that I do not like. When, on top of everything, people hear about that, well, they wonder

demande où est l'impartialité quand on crée de telles situations. Tout le monde sait ce que je suis en train de dire, mais je ne veux pas aller plus loin. Toutefois, je n'ai rien contre ces gens-là.

11:25

C'est une démocratie. Tout le monde a le droit d'être candidat, tout le monde a besoin de vivre et tout le monde a une famille. Si on a des conseils d'administration pour des dossiers qui sont vraiment importants, comme, par exemple, celui de la santé, assurons-nous que les gens qui y siègent sont vraiment des experts dans le domaine.

Encore une fois, je parle de l'Université du Nouveau-Brunswick, parce qu'on a le ministre qui parlait d'essayer de créer des places en sciences infirmières un peu partout dans la province.

UNB has indicated that its nursing program is underfunded by \$14 000 per year. We just heard that the minister cut \$9 million from the training program. Again, this is something that is going to be hard to replace, right?

À un moment donné, on parle d'incitatifs pour aider le recrutement. Si vous voulez aider du monde à la fin de leur parcours en enlevant 9 millions au début, cela ne commence pas bien. Donc, c'est une question qu'il va absolument falloir regarder de plus près. Encore une fois, quel message envoie-t-on? Quel message envoie-t-on non seulement à nos établissements postsecondaires qui sont en train de former ces personnes, mais aussi à la population étudiante qui étudie dans les écoles secondaires à l'heure actuelle et qui considère peut-être des études en sciences infirmières?

This might be at UNB, Université de Moncton, or wherever else.

Quel message envoie-t-on? Comme vous le savez, quand on est aux études... J'ai un garçon de 14 ans chez nous ; il va avoir 15 ans en décembre. Il est en 10^e année, et les idées commencent à fermenter un peu dans sa tête. Il se demande s'il devrait peut-être faire ceci ou cela. Il parle de devenir enseignant.

À un moment donné, on est tous passés par là. On tombe dans une espèce de zone de vulnérabilité, parce qu'on se dit qu'il faut faire un choix. C'est une

where the impartiality is in these types of situations. Everybody knows what I am saying, but I do not want to go any further. However, I have nothing against those people.

This is a democracy. Everybody has the right to seek office, everybody needs to live, and everybody has a family. If there are boards of directors for files that are really important like, for example, the health care file, let's make sure that the people sitting on those boards are really experts in the field.

Again, I am talking about the University of New Brunswick, because the minister talked about trying to create nursing seats throughout the province.

UNB a indiqué que son programme de sciences infirmières est sous-financé de 14 000 \$ par année. Nous venons d'apprendre que le ministre a réduit le programme de formation de 9 millions de dollars. Bon, il s'agit encore d'une chose qui sera difficile à remplacer, n'est-ce pas?

At some point, there is talk of incentives to help with recruitment. If you want to help people at the end of their journey by cutting \$9 million at the beginning, things are not off to a good start. So, this is an issue that absolutely will need to be looked at more closely. Again, what message is being sent? What message is being sent not only to our postsecondary institutions that are training these people, but also to current high school students who may be considering nursing studies?

On peut envisager des études à UNB, à l'Université de Moncton ou ailleurs.

What message is being sent? As you know, when you are a student... At home, I have a 14-year-old son; he is turning 15 in December. He is in Grade 10, and ideas are starting to take shape a bit in his head. He is wondering whether he should maybe do this or that. He is talking about becoming a teacher.

At some point, everyone goes through that. You fall into a kind of vulnerable zone because you tell yourself that a choice has to be made. This puts

pression énorme pour les jeunes. Il faut se dire qu'on doit choisir ce qu'on va faire pour les 35 prochaines années. On pense comme cela. Un peu moins qu'avant peut-être, mais on pense au moins aux 5 ou 10 premières années. Qu'est-ce que je veux faire?

Alors, on commence à regarder. Quand on commence à regarder, la première chose qu'on regarde, c'est de voir si cela nous intéresse. Après cela, on regarde l'accessibilité. Est-ce accessible? Est-ce possible pour moi d'aller dans un établissement postsecondaire pour y étudier pendant quatre ans pour arriver à faire ce que j'aimerais pour un bon moment, du moins pour commencer?

Les autres provinces le font. C'était dans notre plan de six éléments. Les autres provinces le font. Il y a des gens haut placés dans le gouvernement qui vont parler aux jeunes et qui vont aider les jeunes. C'est une belle manière de communiquer un message aux jeunes.

We need you. We are coming to see you because we need you. The province needs you. If you want to do it, tell us that you want to do it and we will find a way to make sure that you are able to do it. We need to do that in New Brunswick because it is a need right now. I could never stress that enough. If we have a need in the province, the government, I think, has a responsibility to make it happen.

À l'heure actuelle, l'accessibilité ne semble pas très forte dans la province. Quel message avez-vous envoyé à l'Université du Nouveau-Brunswick avec des réductions de 9 millions de dollars? Un jeune qui voit cela va peut-être se demander si l'accessibilité est une priorité ou non pour son gouvernement. Donc, ce sont les messages qu'on envoie.

Je parlais d'incitatifs à la population étudiante. Un autre dossier où l'on se fait coiffer — désolé, à mon collègue ici —, une autre place où on se fait coiffer, c'est quand cela vient aux incitatifs. Je veux dire, regardez au Québec ou en Nouvelle-Écosse. Dans la crise...

(Exclamations.)

M. Gauvin : Je ne dirai pas... Je suis désolé, tu m'as écouté tout le long en plus. Dans la crise...

tremendous pressure on youth. You have to tell yourself that you must choose what to do for the next 35 years. That is how people think. Maybe a little less than before, but you at least think about the first 5 or 10 years. What do I want to do?

So, you start to look. When you start to look, the first thing you consider is whether the subject interests you. After that you look at accessibility. Is it accessible? Is it possible for me to go to a post-secondary institution to study for four years to do what I would like to do for quite a while, at least to begin with?

Other provinces are doing this. It was in our six-point plan. Other provinces are doing it. High-ranking government officials are talking to young people and helping them. It is a nice way to convey a message to young people.

Nous avons besoin de vous. Nous nous tournons vers vous, car nous avons besoin de vous. La province a besoin de vous. Si vous voulez choisir tel domaine, dites-le-nous et nous trouverons un moyen de faire en sorte que vous puissiez le faire. Nous devons procéder ainsi au Nouveau-Brunswick, car il s'agit actuellement d'un besoin. Je ne saurais jamais trop insister à cet égard. Si un besoin se fait sentir dans la province, le gouvernement, selon moi, a la responsabilité de prendre des mesures pour obtenir des résultats.

Right now, there does not seem to be much accessibility in the province. What message did you send to the University of New Brunswick with \$9 million in cuts? Young people who see that may wonder whether accessibility is a priority for their government. So, those are the messages being sent.

I was talking about incentives for students. Another file where we are lagging—I apologize to my colleague here—another file where we are lagging is in the area of incentives. I mean, look at Quebec or Nova Scotia. During the crisis...

(Interjections.)

Mr. Gauvin: I will not say... I apologize, you even listened to me throughout. During the crisis...

(Exclamation.)

M. Gauvin : Oui, oui, cela va bien aller.

Dans la crise de la santé qu'on a vécue et dans la crise de la pandémie, on a vu les histoires d'horreur dans les foyers de soins. Allez voir les incitatifs du Québec. Je sais bien que nous n'avons pas le même portefeuille, mais je peux vous garantir une chose : cette province voisine a montré son vouloir. Et ce qui est beau là-dedans, c'est qu'elle a non seulement comblé ses besoins, elle les a dépassés. Ne me faites pas accroire que des incitatifs n'aident pas dans ces cas. Le Québec a réussi en donnant les incitatifs nécessaires pour combler les places qu'il avait besoin de combler. Pour l'instant, le nombre est de 5 000. Il va vraiment falloir s'y rendre.

Tantôt, je parlais de voir des gens qui sont qualifiés siéger à des conseils d'administration. Je pourrais aussi essayer ici de parler du mot qui va nous rester après l'automne, parce qu'il y a même plusieurs parlementaires du côté du gouvernement qui le remettent en question.

Respect the data.

Il y a des gens qui arrivent et qui ne s'amuse pas à dire n'importe quoi. C'est pour cela qu'il faut des experts. Il y a des gens qui arrivent et qui proposent des solutions et des idées. Ils essaient de dire comment on pourrait améliorer le système.

11:30

Actuellement, ces gens ne sont pas écoutés. Non seulement le gouvernement ne les écoute pas, mais il les congédie. Quel message envoyons-nous à ces personnes? Encore une fois, je pense que le Nouveau-Brunswick doit faire mieux. D'un côté, notre premier ministre, la province et les gens qui sont dans le système de soins de santé disent : Nous devons absolument utiliser la technologie. Toutefois, d'un autre côté, nous ne respectons pas les données. Je vais vous dire une chose : Un ordinateur donne les véritables solutions et les données réelles. Si vous posez une question, il vous donnera les données réelles. Par ailleurs, il n'est pas possible qu'une personne qui gouverne dise : Nous n'écouterons pas ce que disent les données réelles. Cela crée d'autres problèmes, parce que ...

(Interjection.)

Mr. Gauvin: Yes, yes, everything will be all right.

During the health crisis and the pandemic, there were horror stories in nursing homes. Take a look at incentives in Quebec. I know that we do not have the same budget, but I can guarantee you one thing: that neighbouring province has shown it has the will. Now, the great thing is that it did not just meet its needs; it surpassed them. Do not try to convince me that incentives do not help in these cases. Quebec succeeded by providing the necessary incentives to fill the positions it needed to fill. For now, the number of positions to be filled is 5 000. Getting there really is a must.

Earlier, I was talking about seeing qualified people on boards of directors. At this point, I could also try to talk about the expression that will stay with us beyond fall because there are still several government members who question it.

Respectez les données.

There are people who come in and who don't enjoy just saying anything at all. That is why experts are needed. There are people who come up with solutions and ideas. They try to say how we could improve the system.

Currently, they are not listened to. Not only is the government not listening to them, but it is firing them. What message are we sending to these people? Again, I think New Brunswick needs to do better. On the one hand, our Premier, the province, and people in the health care system are saying: We absolutely must use technology. However, on the other hand, we are not respecting the data. I will tell you one thing: A computer provides the real solutions and the real data. If you ask a question, it will give you the real data. Also, someone who is governing cannot possibly say: We will not listen to what the real data says. That creates other problems, because...

(Exclamation.)

M. Gauvin : Ce n'est pas loin.

Cela crée un autre problème, parce que, le mot qui me vient à l'esprit — j'essaie de faire de même, mais on dirait qu'il n'y a pas de connexion —, c'est que cela déstabilise le système, et même plus. C'est déstabilisant pour les gens qui ont besoin du système. Pire encore, c'est déstabilisant pour les gens qui travaillent dans le système, parce qu'ils se disent : Oui, mais qu'est-ce que je fais ici? Pourquoi est-ce que je travaille? J'essaie d'aider et là je me fais dire que cela ne fonctionne pas. Vraiment, encore une fois...

Je vois que mon temps s'écoule. Je m'adresse au ministre de la Santé : Monsieur le ministre, le maintien du personnel pour les prochaines années est dès maintenant vraiment crucial. Il y a 5 000 postes à pourvoir au sein du personnel infirmier. Comme je l'ai dit, nous approchons des 300 infirmières et infirmiers qui quittent leur emploi pour des raisons autres que la retraite. Je peux vous garantir tout de suite que nous ne pourrions pas remplacer ces personnes. Cela prendra 10 ans avant de remplacer cette main-d'œuvre, ces connaissances et tout le reste. J'exhorte vraiment le ministre et les parlementaires du côté du gouvernement qui écoutent à ne pas oublier cet aspect, parce que ce personnel est actuellement une mine d'or. C'est le filet. C'est le fil conducteur qui permet à notre système de soins de santé de rester debout. Nous devons y consacrer des efforts.

Il y a aussi les cas qui brisent le cœur et que j'ai déjà mentionnés. Je fais une petite synthèse de ce qui s'est dit pendant mes 40 minutes. Il y a les personnes âgées qui sont dans les corridors des hôpitaux, qui n'ont pas d'endroits où aller et qui doivent payer environ 1 400 \$ par mois. Ce sont des situations qui me brisent le cœur. Nous devons essayer d'aller voir notre personnel infirmier et toutes les personnes qui travaillent dans les hôpitaux, que ce soit à la restauration, à la conciergerie ou au nettoyage. Il y a les aides-infirmières et aides-infirmiers et tous les gens que je ne nomme pas, parce qu'il y a plein de métiers dans les hôpitaux. Nous devons aller vers eux et leur dire que nous les apprécions. Le dire est une chose. Les raisons pour lesquelles les gens quittent leur travail, peu importe le travail... Là, je leur parle directement et je les remercie.

I thank the people who work in our hospitals and nursing homes. No matter what your job there is, you are all equally important and deserve to be recognized.

(Interjection.)

Mr. Gauvin: It is not far off.

Another problem is created, because the word that comes to mind—I am trying to get there, but it does not seem to connect—is that it is destabilizing the system, and even more. It is destabilizing for people who need the system. Even worse, it is destabilizing for people who work in the system, because they say to themselves: Yes, but what am I doing here? Why am I working? I am trying to help, and now I am being told that it is not working. Really, again...

I see my time is running out. I am talking to the Minister of Health: Mr. Minister, it is really crucial right now to retain staff for the coming years. There are 5 000 nursing positions to fill. As I said, we have nearly 300 nurses quitting their jobs for reasons other than retirement. I can guarantee you right now that we will not be able to replace these people. It will take 10 years to replace that workforce, that knowledge, and everything else. I really urge the minister and the government members who are listening to keep that in mind, because that workforce is currently a gold mine. It is the fabric. It is the vital strand that keeps our health care system standing. We will have to put some effort into that.

There are also the heartbreaking cases that I already mentioned. I will give a brief summary of what was said in my 40 minutes. There are the seniors who are in hospital hallways, have no place to go, and have to pay roughly \$1 400 a month. These are situations that break my heart. We must try to reach out to our nursing staff and all the people who work in the hospitals, whether it is in food, janitorial, or cleaning services. There are the nursing assistants and all the people I am not naming, because there are plenty of jobs in hospitals. We need to reach out to them and tell them that we appreciate them. Saying so is one thing. The reasons why people quit their jobs, whatever the job is... Now, I am addressing them directly and thanking them.

Je remercie les gens qui travaillent dans nos hôpitaux et nos foyers de soins. Peu importe le travail que vous y faites, vous êtes tous aussi importants les uns que les

The best way to recognize somebody is with quality of life.

C'est la qualité de vie.

You need to have a work-life balance where you have a fun life, not only enjoying your family and time off but also enjoying your work. The way that we can support that is by sending these workers a clear message, and that message is very simple: We need you. We appreciate you. And this is what we are going to do for you.

Avant de faire cela, par exemple, nous devons nous assurer que notre province se compare aux autres provinces canadiennes, parce que, lorsque nous nous comparons, nous nous consolons. À l'heure actuelle, notre système de soins de santé compte beaucoup de monde que nous devons consoler. Merci beaucoup, Madame la vice-présidente.

M. K. Chiasson : Merci beaucoup, Madame la vice-présidente, de me donner l'occasion de parler sur ce projet de loi. Je suis content que mon collègue m'ait laissé un peu de temps. Je sais qu'il est très passionné et que la santé est un dossier qui lui tient à cœur. Donc, merci pour ce beau discours.

Comme je l'ai mentionné, je ne voulais pas manquer l'occasion de parler du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Je suis un admirateur et j'adore ce qu'il fait. Le travail qu'il fait est extrêmement important non seulement pour le ministère de la Santé, pour les décideurs et pour les législateurs, mais aussi pour les gens eux-mêmes, pour comprendre un peu quels sont les défis en matière de santé de leur collectivité.

11:35

Le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé n'est pas très connu, et c'est dommage, car je suis sûr que les informations qu'il recueille pourraient nous éclairer un peu sur la santé de notre région et de notre collectivité, ainsi que sur les défis en matière de santé avec lesquels ces dernières sont aux prises. Je pense, par exemple, aux maladies chroniques. Nous pouvons trouver un peu de tout sur le site Internet du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé : l'âge médian au décès, les maladies chroniques ou le nombre de nouveau-nés par année. C'est ce genre de

autres et votre travail mérite d'être souligné. La meilleure façon de souligner les efforts d'une personne, c'est en lui accordant une bonne qualité de vie.

It is quality of life.

Il faut atteindre un équilibre travail-vie personnelle dans le cadre duquel les gens s'amuse, en profitant non seulement de leur famille et de leurs congés, mais aussi de leur travail. Nous pouvons manifester notre appui en transmettant un message clair au personnel en question, et ce message est très simple : Nous avons besoin de vous. Nous sommes reconnaissants de vos efforts. Voici donc ce que nous ferons pour vous.

However, before doing that, we need to ensure that our province is comparable to the other Canadian provinces, because, when we compare ourselves, we feel better about ourselves. Right now, we need to make a lot of people in our health care system feel better about themselves. Thank you very much, Madam Deputy Speaker.

Mr. K. Chiasson: Thank you very much, Madam Deputy Speaker, for giving me the opportunity to speak on this bill. I am pleased that my colleague left me a bit of time. I know that he is very passionate and feels strongly about the health file. So, thank you for that fine speech.

As I mentioned, I did not want to miss the opportunity to talk about the New Brunswick Health Council. I am a fan, and I love the work it does. Its work is extremely important, not only for the Department of Health, decision makers, and legislators, but also for the people themselves, so that they can gain some understanding of the health challenges facing their communities.

The New Brunswick Health Council is not well known, which is unfortunate, because I am sure the information it gathers could enlighten us a little about health in our areas and communities, as well as about the health challenges they are facing. For example, I am thinking about chronic diseases. We can find a little bit of everything on the New Brunswick Health Council website: median age of population, chronic health conditions, or the number of newborns per year.

statistiques que nous pouvons trouver en allant sur le site Internet.

En tant que législateurs, comme l'a mentionné mon collègue, ce n'est pas évident pour nous de prendre des décisions pour proposer des solutions aux défis présents dans le secteur de la santé. Je ne suis pas un expert en matière de santé, loin de là. Cependant, en tant que législateurs, nous sommes mandatés pour voter sur des projets de loi ou pour prendre des décisions. Quand nous sommes du côté du gouvernement, c'est un peu la même chose : nous devons décider d'investir dans différents programmes. Nous nous fions souvent aux fonctionnaires. Toutefois, parfois, nous avons besoin d'informations qui viennent du terrain et plus de l'extérieur. Le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé répond à ce besoin par des sondages. Il fait le travail sur le terrain pour peut-être dresser le bilan de santé d'une population dans les différentes régions de la province.

Ces bilans de santé peuvent révéler certains besoins ou problèmes. Par la suite, le conseil a de quoi travailler pour précisément résoudre les problèmes. Ces données, que le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé nous offre, n'ont pas toujours existé. Je vais me vanter un peu et dire que le conseil a été mis en place par un gouvernement libéral, en 2008. C'était précisément pour aider les différents services en santé au Nouveau-Brunswick à mettre en place des programmes efficaces qui permettraient de remédier directement aux problèmes qui semblaient revenir sans cesse.

Nous apprenons que, avec le projet de loi 21, le gouvernement veut élargir un peu la responsabilité du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Comme je l'ai mentionné, la mission du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé était de fournir des données. La mission était d'aider et de soutenir le ministère de la Santé et les réseaux de santé par l'utilisation d'outils et de méthodes analytiques en vue de l'amélioration du système de santé. Maintenant, le gouvernement veut élargir le mandat du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pour inclure les soins de longue durée.

Je ne sais pas s'il y a eu une consultation. Je n'ai pas eu l'occasion de parler avec le directeur du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et de lui demander si le conseil est équipé et outillé pour assumer plus de responsabilités et si cela l'éloignerait un peu de sa mission première, soit précisément celle

Those are the kinds of statistics we can find on the website.

As my colleague mentioned, it is not easy for us, as legislators, to make decisions aimed at bringing forward solutions to the challenges in the health care sector. I am not a health expert, by any means. However, as legislators, we are mandated to vote on bills and make decisions. When we are on the government side, it is kind of the same thing—we have to decide to invest in various programs. We often rely on civil servants. However, we sometimes need information from the field and more from outside sources. The New Brunswick Health Council meets this need with surveys. It does the work in the field to take stock of population health in the different areas of the province.

These health snapshots can reveal certain needs or problems. After that, the council has something to work on to specifically solve problems. This data, which is provided to us by the New Brunswick Health Council, was not always there. I am going to brag a little bit and say that the council was set up by a Liberal government in 2008. It was specifically aimed at helping the various health services in New Brunswick to put in place effective programs that would directly solve problems that seemed to keep recurring.

We are finding out that, with Bill 21, the government wants to slightly expand the responsibilities of the New Brunswick Health Council. As I mentioned, the role of the New Brunswick Health Council was to provide data. Its role is to assist and support the Department of Health and the health networks through the use of analytic tools and methods for the improvement of the health system. The government now wants to expand the mandate of the New Brunswick Health Council to include long-term care.

I do not know if consultations were held. I have not had the opportunity to talk with the Chief Executive Officer of the New Brunswick Health Council and ask him whether the council was equipped and had the tools to take on more responsibilities, and whether this would take it away slightly from its primary role,

de fournir des outils au ministère de la Santé. Ce sont des questions que nous poserons lorsque le projet de loi sera étudié en comité. Toutefois, je serais très déçu si j'apprenais que le gouvernement n'a pas consulté et qu'il a imposé ce nouveau rôle au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

Nous aimerions tous avoir des budgets illimités. Toutefois, le conseil est limité par son budget ou par l'argent qu'il reçoit annuellement. En parlant avec ses gestionnaires, nous constatons qu'ils ont des idées. Ce n'est pas ce qui manque. Il y a beaucoup de choses qu'ils aimeraient faire. Il y a des outils que ces gestionnaires pourraient développer pour rendre cela plus convivial pour la population, mais, évidemment, ils sont limités par le budget. Donc, ce qu'ils essaient de faire, c'est d'en faire un petit peu chaque année.

11:40

Donc, s'ils ne peuvent pas nécessairement remplir leur mandat premier, soit celui de fournir des renseignements et des outils au ministère de la Santé, comment vont-ils faire pour prendre en charge de nouvelles responsabilités et pour faire la même chose pour le secteur des soins de longue durée?

L'idée est bonne. L'idée de trouver un mécanisme ou une entité qui peut faire le travail effectué par le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pour le secteur des soins de longue durée est très bonne. Là encore, si on est pour développer de nouveaux programmes et si on est pour mettre en place des initiatives pour aider notre population vieillissante, l'idéal serait alors d'avoir des données concrètes pour nous aider et pour nous guider. Dans le secteur des soins de longue durée, c'est peut-être quelque chose qui manque actuellement. Le ministère du Développement social n'a peut-être pas accès à tous ces chiffres ou il lui manque peut-être des données. Donc, c'est une bonne chose. Cela va éclairer le ministère dans ses choix quand vient le temps de financer différents programmes.

Le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé est-il l'entité qui peut assumer ou qui peut prendre en charge cette responsabilité? Je ne le sais pas. C'est ce que l'on va apprendre en comité. On va apprendre aussi exactement quel genre de financement additionnel recevra le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pour remplir cette fonction.

Encore là, comme je l'ai mentionné, j'ai parlé avec des membres du personnel quand je suis allé au déjeuner

which is specifically to provide tools to the Department of Health. These are questions we will ask when the bill goes to committee. However, I would be very disappointed if I heard that the government had not done any consultation and had imposed this new role on the New Brunswick Health Council.

We would all love to have unlimited budgets. However, the council is limited by its budget and the money it receives annually. Talking with its managers, we see that they have ideas. There is no shortage of ideas. There are a lot of things that they would love to do. There are tools that managers could develop to make things more user-friendly for people, but they are obviously limited by the budget. So, they are trying to do a little bit every year.

So, if the managers are not necessarily able to fulfill their primary mandate, which is to provide information and tools to the Department of Health, how will they manage to take on new responsibilities and do the same thing for the long-term care sector?

The idea is good. It is a very good idea to find a mechanism or an entity capable of doing the work that the New Brunswick Health Council does, but for the long-term care sector. Again, if we are going to develop new programs and put in place initiatives to help our aging population, the ideal situation would be to have concrete data to help and guide us. That may be something that is missing right now in the long-term care sector. The Department of Social Development may not have access to all these numbers, or it may be short on data. So, this is a good thing. It will guide the department's choices when the time comes to fund various programs.

Is the New Brunswick Health Council the entity that can undertake or take on this responsibility? I do not know. That is what we will find out in committee. We will also find out exactly what type of extra funding the New Brunswick Health Council will be getting to carry out this role.

Again, as I mentioned, I talked to staff members when I went to the breakfast a few weeks ago. They

il y a quelques semaines. Ils nous ont présenté un nouvel outil qu'ils ont mis en place. C'est un outil qu'on peut utiliser en ligne pour comparer l'état de santé dans les différentes collectivités de notre province. Si, par exemple, vous voulez en savoir davantage sur le taux de diabète, vous pouvez vous rendre sur le site du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et choisir le taux de diabète. Vous pouvez aussi choisir quatre différentes régions dans la province. Donc, par exemple, j'aurais choisi ma région, soit Tracadie. Ensuite, vous pouvez choisir différentes régions pour voir comment on se compare par rapport à d'autres collectivités de la province. Si on voit, par exemple, que, dans le Sud-Ouest, le taux de diabète est deux fois plus élevé que la moyenne, à ce moment-là, le ministère de la Santé, les régies et même les organismes sans but lucratif se disent qu'il y a peut-être quelque chose à faire là. Il y a peut-être du travail de prévention ou d'éducation à faire pour aider à conscientiser les gens relativement au taux de diabète élevé dans le Sud-Ouest. Voici les impacts du taux élevé de diabète sur notre santé et voici comment vous pouvez faire pour redresser la situation ou pour vous attaquer au problème.

Donc, si le budget initial du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé est déjà limité pour remplir son mandat premier, comment va-t-il faire pour élargir les services qu'il offre et pour assurer un service de qualité en matière de soins de longue durée? Comme je l'ai mentionné, les membres du personnel du conseil ont plein d'idées. Il y a des outils avec la technologie d'aujourd'hui. Il y a toujours de nouveaux outils qui apparaissent qu'ils aimeraient développer ou mettre en ligne pour faire un lien avec ce qu'ils offrent déjà. Cela prend des sous. Donc, une des questions que je vais poser au ministre est la suivante : Le conseil va-t-il recevoir un budget additionnel pour développer le secteur des soins de longue durée? Ce budget sera-t-il adéquat?

Le démarrage ou la mise en place de quelque chose de nouveau nécessite parfois des fonds de démarrage, et c'est plus coûteux. Par la suite, une fois que c'est en place et qu'on a une bonne base, on a alors peut-être besoin de moins de financement pour assurer une continuité. Cela a-t-il été pris en considération? Cela a-t-il fait l'objet de discussions avec le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé? On ne le sait pas.

introduced us to a new tool that they have put in place. It is a tool that can be used online to compare the health status of people in various communities in our province. For example, if you want to know more about diabetes rates, you can go to the New Brunswick Health Council website and select the diabetes rate. You can also choose from four different regions of the province. So, for example, I would have selected my own region, Tracadie. Then, you can select various other regions to see how your region compares with other communities in the province. For example, if the diabetes rate in the southwestern region is seen to be double the average, at that point, the Department of Health, the health authorities, and even the nonprofit organizations will say to themselves that something may need to be done there. There may be some prevention or education work to be done to help raise awareness about the high rate of diabetes in the southwestern part of the province. This is the impact a high diabetes rate has on our health, and here is how you can turn the situation around and tackle the problem.

So, if the initial budget of the New Brunswick Health Council is already limiting its ability to fulfill its primary mandate, how can it expand the services it provides and ensure quality service for the long-term care sector? As I mentioned, council staff members have all kinds of ideas. With today's technology, tools are available. New tools are always coming out that the staff would like to develop or put online to tie it in what they already provide. That takes money. So, this is one of the questions I will ask the minister: Will the council get an additional budget to develop the long-term care sector? Will this budget be adequate?

Launching or setting up something new sometimes requires start-up funds, and it is more expensive. Then, once things are in place and a solid foundation is established, less funding may be needed to ensure continuity. Was that taken into account? Was that discussed with the New Brunswick Health Council? That is an unknown.

11:45

Si on regarde aux relations de travail, on voit que le gouvernement a l'historique de ne pas vouloir consulter les groupes qui sont touchés par les projets de loi déposés à la Chambre. Souvent, quand le projet de loi est déposé, ils apprennent la nouvelle en même temps que nous ; après cela, ils doivent s'ajuster. Je ne voudrais pas que cela arrive au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

J'ose croire ou je souhaite que cette discussion ait eu lieu avant le dépôt du projet de loi, en disant : Regardez, voici ce que nous aimerions vous proposer. On aimerait que vous élargissiez un peu votre mandat afin d'y inclure les soins de longue durée. Peut-être que le conseil aurait accepté ce défi avec plaisir, en disant : Voici les outils et le budget dont nous avons besoin pour mettre cette initiative en place.

C'est peut-être une tape sur l'épaule qu'il faudrait donner, en disant : Vous faites du beau travail dans le secteur de la santé, mais on aimerait que vous élargissiez votre service ou que vous continuiez à faire ce que vous faites tout en y incluant les soins de longue durée.

Lors de l'étude du projet de loi en comité, c'est certain que je vais poser ce genre de questions à savoir si le budget a été augmenté. Je veux revenir un peu sur le mandat initial du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, parce que, vraiment, c'est un outil de travail incroyable et exceptionnel, et ce, non seulement pour le ministère de la Santé et les réseaux de santé, mais aussi pour les organismes sans but lucratif.

Je suis une personne qui croit fortement dans la prévention. Quand une personne va à l'hôpital, c'est plus pour une solution qu'autre chose. On guérit le bobo, comme on dit, mais il y a un gros travail à faire en ce qui a trait à la prévention. Peut-on éduquer notre population? Peut-on aider les gens à prendre conscience de certains facteurs négatifs et positifs qui peuvent avoir un impact sur leur santé?

Souvent, le gouvernement ne donne pas nécessairement priorité au travail de prévention. Quand on doit redresser des budgets, ce sont souvent les programmes de prévention qui sont les premiers à être éliminés. Ce sont ces programmes que l'on met de côté, parce que c'est difficile de voir un rendement au cours de l'année même et de savoir si un tel programme mis en place sera utile et bénéfique à long terme. Ici, « long terme » sont les mots clés, parce que,

Looking at labour relations, clearly, this government has a history of not wanting to consult groups affected by bills tabled in the House. When the bill is tabled, these groups often hear the news at the same time as we do; then, they have to adjust. I would not want this to happen to the New Brunswick Health Council.

I believe or hope that this discussion took place before this bill was tabled and that this was said: Look, this is what we would like to propose to you. We would like you to expand your mandate slightly to include long-term care. Maybe the council would have gladly accepted this challenge and said: These are the tools and budget that we need to implement this initiative.

Maybe what is needed is a pat on the back and these words: You are doing a great job in the health sector, but we would like you to expand your service or continue to do what you are doing while including long-term care.

When this bill is under consideration in committee, I will certainly ask these kinds of questions as to whether the budget has been increased. I want to come back to the initial mandate of the New Brunswick Health Council, because it really is an incredible and exceptional tool, not only for the Department of Health and the health networks, but also for nonprofit organizations.

I am someone who strongly believes in prevention. When a person goes to the hospital, it is mostly to find a solution. The problem gets fixed, as they say, but a lot of work needs to be done in terms of prevention. Is it possible to educate the people of our province? Is it possible to help people become aware of certain positive and negative factors that can affect their health?

The government often does not necessarily give priority to prevention work. When budgets have to be put back on track, prevention programs are often the first to be cut. Those are the projects that are set aside because it is difficult to see any return during the year and to know whether the program that was put in place will be useful and beneficial in the long term. In this

souvent, le travail de prévention, c'est du travail à long terme.

Si on met des initiatives en place aujourd'hui, on verra l'impact de celles-ci dans 15 ans ou 20 ans seulement. Lorsque les parlementaires s'assoient à la table et doivent redresser un budget parce que les initiatives de prévention ne donnent pas des résultats immédiats, eh bien, souvent, on a tendance à les minimiser et à dire : Peut-être qu'elles sont moins importantes. Cependant, c'est là que les gouvernements se trompent. En effet, ce travail de prévention, à long terme, va nous faire économiser de l'argent.

Oui, les initiatives de prévention coûtent de l'argent aujourd'hui, mais, si on encourage les gens à adopter une alimentation saine et si on les encourage à faire plus d'activités physiques, on va économiser de l'argent à long terme. Il serait bon de développer de bonnes habitudes de vie pour les jeunes enfants et les personnes plus âgées, car on peut aussi commencer à l'âge de 30 ans ou 40 ans à adopter des habitudes d'une vie saine.

(**M^{me} Anderson-Mason** prend le fauteuil à titre de vice-présidente de la Chambre.)

Il y a des gens qui n'ont peut-être pas grandi dans un environnement où ils faisaient du sport. Par exemple, j'ai un oncle âgé qui m'a dit un jour : Quand nous étions jeunes, nous ne faisons pas de sport, mais nous travaillions à la ferme ; nous nous levions et nous travaillions. Rendus à l'âge de la retraite, évidemment, des gens comme lui n'ont plus de ferme et ils n'ont plus envie de faire de l'activité physique. C'est là où il peut y avoir un besoin pour des initiatives communautaires, afin d'encourager les gens à demeurer actifs.

11:50

Il pourrait s'agir de la formation de groupes qui décident de faire une activité comme une marche en plein air. On pourrait inviter une nutritionniste à parler à un groupe d'âge d'or, par exemple, pour dire à ses membres : Voici comment vous pouvez ajuster un peu votre alimentation ou votre diète pour faire baisser votre hypertension et pour éviter de plus gros problèmes liés au diabète plus tard. C'est ce genre d'initiative qui peut aider les gens.

Par exemple, dans la Péninsule acadienne, il y a un Réseau Mieux-être. C'est un de ces organismes qui se fient beaucoup sur les données du Conseil du

case, "long-term" are key words, because prevention work is often long-term work.

If initiatives are put in place today, their impact will only be seen in 15 or 20 years. When members sit down at a table and have to put a budget back on track because the prevention initiatives are not producing immediate results, there is often a tendency to minimize their importance and say: Maybe they are less important. However, that is where governments are wrong. Actually, this prevention work will save us money in the long run.

Yes, prevention initiatives cost money, but if people are encouraged to eat healthily and be more physically active, money will be saved in the long term. Developing healthy lifestyles would be a good idea for young children and older people, since you can also start adopting a healthy lifestyle at the age of 30 or 40.

(**Mrs. Anderson-Mason** took the chair as Deputy Speaker.)

Some people may not have grown up in an environment where they played sports. For example, I have an elderly uncle who told me one day: When we were young, we did not play sports, but we worked on the farm; we would get up and work. When people like him reach retirement, obviously, they no longer have a farm, and they no longer feel like doing physical activity. That is when community initiatives may be necessary to encourage people to stay active.

This could mean creating groups that decide to do an activity like walking outdoors. A nutritionist could be invited to speak to a seniors' group, for example, to say to its members: This is how you can slightly adjust the food that you eat or your diet to lower your high blood pressure and avoid bigger problems linked to diabetes down the road. Those are the kinds of initiative that can help people.

For example, in the Acadian Peninsula, there is a wellness network. It is one of the organizations that rely heavily on data from the New Brunswick Health

Nouveau-Brunswick en matière de santé. Ce réseau, dont le mandat est assez clair, se fie beaucoup sur ces données, étant donné que son but est de développer des initiatives pour améliorer la santé et le mieux-être des personnes de la Péninsule acadienne.

Comme vous le savez, on peut développer des centaines d'initiatives, mais sont-elles vraiment efficaces et abordent-elles le problème que nous essayons de corriger? Ce sont là des questions que nous devons nous poser. En parlant avec les membres de ce Réseau Mieux-être, j'ai constaté qu'ils se fient sur les données du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Par exemple, les membres vont voir quel est le taux de tabagisme chez les jeunes et les adolescents de la Péninsule acadienne. Ils vont aller voir quel est le taux de diabète parmi la population ou le taux d'obésité chez nos jeunes. Si les chiffres sont alarmants, ils vont dire : Voilà, dans le fond, un domaine où on pourrait développer une nouvelle initiative ou un nouveau programme.

Madame la vice-présidente, je suis certain que vous avez la même chose chez vous. Donc, si on allait au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, pour le Sud-Est — j'ai oublié quelle région vous représentez —, et si on regardait sur le tableau de ce conseil, on aurait une idée assez précise — ou du moins un bilan — de l'état de santé des gens de votre région. Ainsi, Madame la vice-présidente, vous pourriez être au courant de l'âge moyen des gens, du revenu annuel des familles, des gens qui ont une ou deux maladies chroniques, des personnes qui ont des problèmes cardiovasculaires et de celles qui souffrent de cancer ou de diabète. Toutes ces données sont recueillies par le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, par l'intermédiaire de sondages.

Parfois, juste le fait de connaître notre collectivité, d'en apprendre plus sur elle et de voir les chiffres sur papier nous réveille. On va se dire : Oh, je ne savais pas que c'était un problème. On a tendance à ne pas parler de nos problèmes de santé avec nos voisins et avec les gens de notre collectivité. Par conséquent, nous pensons parfois être les seuls à avoir un problème de diabète et nous ne pensons pas que c'est problématique.

Toutefois, en regardant les chiffres, on va se dire : Eh bien, je ne suis pas la seule personne à avoir le diabète. En tant que collectivité, peut-on faire quelque chose pour justement aider les gens qui ont un problème avec le diabète? Peut-on les éduquer? Peut-on tenir des séances d'information avec des nutritionnistes? Peut-

Council. This network, whose mandate is quite clear, relies heavily on this data, since its objective is to develop initiatives to improve the health and wellness of people in the Acadian Peninsula.

As you know, hundreds of initiatives can be developed, but are they really effective, and do they really address the problem we are trying to fix? These are questions we need to ask ourselves. While talking to the members of this wellness network, I saw that they rely on New Brunswick Health Council data. For example, the members will see what the smoking rate is for youth and teenagers in the Acadian Peninsula. They will find out the diabetes rate in the population or the obesity rate in our youth. If the numbers are alarming, they will say: Basically, this is an area where we could develop a new initiative or program.

Madam Deputy Speaker, I am sure you have the same thing in your area. So, if you looked at the New Brunswick Health Council's table for the southeastern part of the province—I have forgotten what region you represent—you would get a very clear picture—or at least an assessment—of the health status of people in your region. So, Madam Deputy Speaker, you could be aware of people's average age, annual family income, people with one or two chronic illnesses, people with cardiovascular problems, and those suffering from cancer or diabetes. All this data is collected by the New Brunswick Health Council through surveys.

Sometimes the simple fact of knowing things or learning about our community and seeing the numbers on paper spurs us into action. We will say to ourselves: Ah, I didn't know that was a problem. We have a tendency not to talk about our health problems with our neighbours and members of our community. As a result, we sometimes think we are the only ones with diabetes, and we do not think that is problematic.

However, looking at the numbers, we will think: Well, I am not the only person with diabetes. As a community, can we do something specifically to help people who have a diabetes problem? Can they be educated? Can information sessions be held with nutritionists? Can more be learned about diabetes?

on en apprendre plus sur le diabète? Est-ce que l'exercice aide à contrer cette maladie? Si oui, peut-on mettre en place des infrastructures, des journées de mieux-être ou autres choses pour nous aider à développer de nouvelles habitudes de vie?

Il me reste seulement cinq minutes de temps de parole, mais, dans tous les cas, ce sont des questions que je me pose, et c'est assez clair que j'aime bien le travail fait par le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. C'est assez clair aussi que, suite au dépôt de ce projet de loi, j'aurai des questions concernant le nouveau mandat qui lui sera donné par le gouvernement. Je suis inquiet par rapport au fait qu'il n'y a peut-être pas eu de bonnes consultations et que le budget ne va pas nécessairement accompagner les nouvelles responsabilités.

L'autre aspect du projet de loi a trait au changement de la composition du conseil d'administration, soit la réduction du nombre de membres. Je pense qu'il y a présentement 12 membres au conseil, alors que le présent projet de loi suggère de réduire le nombre à 6, soit de moitié. On sait que tous les organismes sans but lucratif sont gérés par un conseil d'administration.

11:55

Un bon conseil a des membres qui ne sont pas nécessairement des experts, mais qui ont une très bonne connaissance du sujet. Donc, évidemment, dans ce cas-ci, ils auraient une bonne connaissance du domaine de la santé. Il pourrait s'agir de personnel infirmier à la retraite ou d'agents de développement communautaire qui travaillent à la mise en place d'initiatives.

Si on veut avoir un conseil fort, il faut vraiment cibler les gens qu'on veut nommer ou qu'on cherche. L'inquiétude avec tous les gouvernements, c'est qu'on nomme des gens parce qu'ils sont des connaissances ou en guise de remerciement pour avoir aidé un certain parti et tout le reste. Il faut vraiment s'éloigner de cela. Je sais que mon collègue en a parlé.

Moi-même, je ne me sentirais pas nécessairement à l'aise de siéger au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, parce que je ne suis pas un expert en santé. Ce n'est pas mon domaine. Je n'ai pas nécessairement travaillé dans ce domaine. Donc, je me dis que ce serait beaucoup plus riche pour le conseil d'avoir quelqu'un qui connaît au moins le langage, qui est plus au courant des défis du secteur de la santé.

Does exercise help fight this disease? If so, can infrastructure, wellness days, or other strategies be put in place to help us develop new lifestyles?

I only have five minutes left to speak, but, in any case, these are questions I ask myself, and it is quite clear that I really like the work that the New Brunswick Health Council is doing. It is also very clear that, following the tabling of this bill, I will have questions about the new mandate the government will be giving the council. I am concerned that proper consultation may not have been done and that the budget will not necessarily provide for the new responsibilities.

The other aspect of this bill deals with changing the makeup of the board of directors by reducing the number of members. Right now, I think there are 12 members, while the bill proposes to reduce the number to 6, so by half. We know that all nonprofit organizations are managed by a board of directors.

A good board is made up of members who are not necessarily experts, but who are very knowledgeable about the subject. So, in this case, they would obviously be knowledgeable in the area of health. They could be retired nurses or community development workers who work to implement initiatives.

If you want a strong council, you really need to target the people you want to appoint or are looking for. With all governments, the concern is that people are being appointed because they are acquaintances or as a way to thank them for helping a certain party and so on. It is really necessary to move away from that. I know that my colleague talked about this.

Personally, I would not necessarily feel comfortable serving on the New Brunswick Health Council because I am not a health expert. That is not my field. I did not necessarily work in this field. So, I tell myself that it would be far more worthwhile for the council to have someone who at least knows the language and is aware of the challenges in the health sector. That is the

C'est ce genre de profil qu'on doit essayer d'attirer pour siéger au conseil.

Mon inquiétude réside dans le fait que la décision soit prise uniquement par le Cabinet. Encore là, est-ce une idée de la direction du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé ou est-ce une idée du gouvernement, parce que ce dernier veut avoir plus de contrôle sur qui siège au conseil et sur le mandat de celui-ci? C'est mon inquiétude. Donc, encore une fois, je vais poser des questions en comité pour savoir quelles consultations ont été faites avant d'avoir mis cela dans le projet de loi.

Je sais que j'ai d'autres collègues qui veulent en parler. Je sais que j'ai d'autres collègues qui, comme moi, aiment bien le travail du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et qui aimeraient avoir l'occasion de pouvoir partager leur opinion à ce propos et aussi relativement au projet de loi. Donc, c'est tout pour moi. Je vais participer aux travaux du comité et je vais suivre le dossier de près. Je sais qu'on a déjà plein de questions à poser au ministre sur ce dossier. On espère avoir l'occasion de le faire au cours des deux prochaines semaines. Donc, merci beaucoup, Madame la vice-présidente.

M. Bourque : Merci, Madame la vice-présidente. C'est un plaisir pour moi de me lever à la Chambre pour vous parler du projet de loi 21, un projet de loi qui concerne le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Je vais commencer. Encore une fois, mon introduction est assez simple. On craint une érosion de la démocratie. Je pense que c'est la... Je vais parler et élaborer sur tout cela, mais je pense que cela se résume en une phrase. Puis, s'il y a un endroit où l'on ne devrait pas voir cela, c'est dans des institutions qui ont un rôle fondamental dans la cueillette des informations relatives au mieux-être de notre population en matière de santé. Donc, quand on entend cela, je me demande, bien, mon Dieu, où nous en sommes rendus.

J'ai eu le privilège, il y a quelques années déjà, d'être ministre de la Santé. Donc, évidemment, à titre d'ancien ministre de la Santé, j'ai eu l'occasion d'établir avec l'institution une relation ou un rapport un peu plus étroit que la majorité des gens aurait l'occasion de le faire. Je rencontrais le PDG ou le directeur général — j'oublie son titre —, M. Robichaud, qui est là depuis les débuts. C'est M. Robichaud qui est là depuis la création du conseil. Écoutez, on parle de presque 15 ans plus tard, et c'est encore lui qui est à la barre. Donc, M. Robichaud fait

kind of profile that needs to be brought onto the council.

My concern is that the decision is solely made by Cabinet. Again, is this idea coming from the leadership of the New Brunswick Health Council or from government, because it wants to have more control over who serves on the council and what its mandate is? That is what I am concerned about. So, once again, I will be asking questions in committee to find out what consultations were held before putting that in the bill.

I know I have other colleagues who want to talk about this. I know I have other colleagues who, like me, really appreciate the work being done by the New Brunswick Health Council and would like to have an opportunity to share their opinion on this as well as on the bill. So, that is all I have to say. I will participate in the work of the committee, and I will be keeping a close eye on this file. I know that there are already a lot of questions in store for the minister about this. Hopefully, there will be an opportunity to ask them over the next two weeks. So, thank you very much, Madam Deputy Speaker.

Mr. Bourque: Thank you, Madam Deputy Speaker. I am pleased to rise in the House and speak on Bill 21, a bill respecting the New Brunswick Health Council. I will start. Again, my introduction is fairly simple. There is concern about the erosion of democracy. I think it is the... I am going to talk and elaborate on all of this, but I think it can be summed up in one sentence. Then, if there is one place where that should not be seen, it would be in institutions that have a fundamental role in gathering information about people's well-being in our province in terms of health. So, when hearing that, I wonder, well, my goodness, how far we have come.

I had the privilege a few years ago of being the Minister of Health. So, obviously, as a former Minister of Health, I had the opportunity to establish a relationship or a slightly closer connection with the institution than most people would have the opportunity to. I would meet with the CEO or the Executive Director—I forget his title—Mr. Robichaud, who has been there since the beginning. Mr. Robichaud has been there since the council was created. Look, it is almost 15 years later, and he is still at the helm. So, Mr. Robichaud does his

très bien son travail. Il a réussi à faire des... On a réussi à faire des choses avec le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé qui auraient dû être faites depuis longtemps.

12:00

La bonne nouvelle est que, finalement, il y a eu de l'information. C'est toute une question de recueillir les données, de les classer, de les analyser, d'en faire rapport et de tirer des conclusions, des observations et des recommandations. C'est ce que le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé a fait au fil des années.

J'ai écouté mon collègue, le député de Tracadie-Sheila, qui a parlé de certaines maladies, surtout quand on prend le temps de régionaliser l'information. C'est ce que fait le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Il prend l'information et la régionalise pour donner le portrait de chaque région. Je sais que, dans mon cas, il y avait deux ou trois régions dans ma circonscription qui étaient touchées. Il y avait la région que j'appellerai le sud de la circonscription : Cocagne et Notre-Dame. Il y avait Saint-Antoine, Sainte-Marie-de-Kent et la région de Bouctouche. Cela, c'est pour le Réseau de santé Vitalité. J'ai une petite partie de ma circonscription qui touche un peu plus le Réseau de santé Horizon. Ce sont de petits coins anglophones que j'ai dans le nord-ouest de ma circonscription.

C'est pouvoir dire : Écoutez, dans cette région, il y a peut-être une prévalence d'une certaine condition. On parle du diabète. Moi-même, je suis un diabétique contrôlé, mais, tout de même, je suis diabétique, et cela d'ailleurs, depuis le moment où je suis devenu ministre de la Santé. Y a-t-il une corrélation? Peut-être. Mon père était diabétique et ma mère l'est aussi. Bien sûr, il y avait une chance que cela m'arrive. Toutefois, cela m'est arrivé un peu plus tôt que prévu, mais bon, c'est dû à mon mode de vie, je ne vais pas le cacher. Tout cela pour dire que... Il me semble que les gens rient un peu trop autour de moi.

Tout cela pour dire que le fait que je sois diabétique nous amène à nous demander s'il y a d'autres personnes dans ma région qui sont diabétiques. J'habite à Bouctouche. Est-ce quelque chose de répandu ou sommes-nous dans la moyenne? C'est pertinent de le savoir, Madame la vice-présidente. C'est pertinent de savoir si Bouctouche a un taux de diabète semblable, inférieur ou supérieur à la moyenne provinciale. Tout cela compte, car cela signifie que, en

job very well. He has managed to do... We have managed to do things with the New Brunswick Health Council that should have been done long ago.

The good news is that, finally, there was information. It is all about collecting the data, categorizing it, analyzing it, reporting on it, and drawing conclusions, making comments, and providing recommendations. This is what the New Brunswick Health Council has done over the years.

I listened to my colleague the member for Tracadie-Sheila, who talked about certain diseases, especially when the time is taken to regionalize the information. That is what the New Brunswick Health Council does. It takes the information and regionalizes it to provide a picture of each region. I know that, in my case, there were a couple of regions in my riding that were affected. There was the region I will call the southern part of the riding: Cocagne and Notre-Dame. There was Saint-Antoine, Sainte-Marie-de-Kent, and the Bouctouche region. This is for the Vitalité Health Network. A small part of my riding is a little bit closer to the Horizon Health Network. These are small Anglophone areas that are located in the northwestern part of my riding.

It is all about being able to say: Look, in this area, a certain condition may be prevalent. The topic is diabetes. I myself am a controlled diabetic, but still, I am a diabetic, and have been since the time I became Minister of Health. Is there a connection? Maybe. My father was diabetic, and my mother is too. Of course, there was a chance that this would happen to me. However, it happened to me a little earlier than I expected, but anyway, it is due to my lifestyle, I am not going to hide that. All this is to say that... It seems to me that people around me are laughing a bit too much.

All this is to say that the fact that I am diabetic makes us wonder if there are other people in my area who are diabetic. I live in Bouctouche. Is this something that is widespread, or are we average? It is relevant to know that, Madam Deputy Speaker. It is relevant to know if the diabetes rate in Bouctouche is similar to, lower or higher than the provincial average. All this matters because, since it has this information, the New Brunswick Health Council can then share it with the

ayant cette information, le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé peut ensuite la communiquer aux réseaux de santé et au ministère de la Santé et que cela peut les amener à orienter davantage leurs services.

En d'autres termes, si, par exemple, le taux de diabète dans la région de Bouctouche est 20 % plus élevé... C'est un taux purement farfelu. Toutefois, un taux de diabète, disons, 20 % plus élevé dans la région de Bouctouche que dans le reste de la province serait peut-être une indication pour le Réseau de santé Vitalité que, en collaboration avec le ministère, il faudrait engager plus de ressources dans la région de Bouctouche pour la prévention et pour l'intervention en matière de diabète.

C'est un exemple, et nous pourrions prendre des exemples de ce genre en ce qui concerne toutes les conditions, comme le cancer, les maladies cardiaques ou la sclérose en plaques. Je pourrais nommer autant d'exemples qu'il existe de maladies. Je ne sais pas, y a-t-il des maladies des yeux — par exemple, la cataracte — qui sont plus répandues dans une région que dans une autre? Il y a des régions où cela est possible.

12:05

Je parlais avec un collègue qui m'a dit qu'il avait déjà travaillé dans une mine à un moment donné. Des gens ont travaillé dans les mines, et il y a des possibilités qu'ils aient des problèmes respiratoires, potentiellement parce qu'ils ont davantage été exposés à des produits chimiques, des minéraux — comme l'amiante — ou autres. Mais, y a-t-il un lien entre des régions minières et certaines maladies ou certaines conditions médicales?

C'est important. Pour cela, on peut avoir du plaisir à spéculer. On aime tous le faire à l'occasion. Mais, il n'y a rien d'égal à des données empiriques, Madame la vice-présidente. Les données empiriques nécessitent une institution qui est consacrée entièrement à ces recherches scientifiques. En quoi consistent ces recherches scientifiques? C'est de cueillir les données de façon scientifique, de les regrouper, de les classer, de les analyser et ensuite de faire les corrélations et de formuler des recommandations. Quand on est capable de faire cela, on est capable d'intervenir et d'avoir des plans d'intervention ou d'action qui seront beaucoup plus efficaces selon les

health networks and the Department of Health, which can lead them to focus their services more.

In other words, if the diabetes rate in the Bouctouche region is 20% higher, for instance... That is just a wild guess. However, a diabetes rate that is, let us say, 20% higher in the Bouctouche region than in the rest of the province might be a signal for the Vitalité Health Network, in cooperation with the department, to commit more resources to the Bouctouche region for diabetes prevention and intervention.

That is one example, and we could give these kinds of examples for any condition, such as cancer, heart disease, or multiple sclerosis. I could name as many examples as there are diseases. I don't know, are there eye diseases—such as cataracts—that are more prevalent in one region than in another? There are regions where this is possible.

I was talking with a colleague who told me that he had worked in a mine at one point. People who have worked in the mines may have respiratory problems, potentially because they have been more exposed to chemicals, minerals—like asbestos—or other things. However, is there a connection between mining areas and certain diseases or medical conditions?

This is important. We can have fun speculating about that. We all like to do that on occasion. Still, there is nothing like empirical data, Madam Deputy Speaker. Empirical data requires an institution that is entirely dedicated to this scientific research. What is this scientific research? It involves collecting the data scientifically, gathering, classifying, and analyzing it, and then finding the correlations and making recommendations. When it is possible to do that, it is possible to intervene and have intervention or action plans that will be much more effective based on the findings drawn from the different studies and analyses.

conclusions qui sont tirées dans les différents travaux et les différentes analyses.

Donc, voilà pourquoi c'est si important d'avoir un Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé fort, qui a les coudées franches pour agir et qui a les moyens et les ressources financières aussi. En d'autres mots, il faut tout d'abord qu'il soit suffisamment financé. Il faut qu'il ait les ressources humaines appropriées ; il faut avoir du personnel qualifié, du personnel qui... Il faut des experts. Il faut des experts en matière de recherche scientifique, tant quantitative que qualitative. C'est intéressant en santé ; je le sais parce que j'ai été ministre de la Santé. J'ai appris une couple de choses que je considère comme intéressantes, et c'est important de le souligner, parce qu'il y a des liens à faire avec le projet de loi.

D'abord, en santé, il y a une différence entre penser que vous êtes bien traité et être réellement bien traité. Peut-être que l'exemple le plus manifeste dont j'ai été témoin concernait les services de soins extra-muraux. Quand j'étais ministre de la Santé, il y a eu toute la question de Medavie et des soins extra-muraux. Cela avait fait couler beaucoup d'encre à l'époque, Madame la vice-présidente. Vous ne siégiez pas à l'époque, mais je peux vous assurer que cela avait causé beaucoup de remous et que ce dossier m'avait tenu occupé pendant plusieurs mois.

Une des choses que j'ai apprises, vous savez, est que c'est sûr que les gens veulent être bien traités. Si on prend le temps de leur tenir la main, si on prend le temps de les aider à gratter leurs billets de loterie et si on leur accorde un peu d'attention, ils vont trouver qu'on fait un travail extraordinaire. Puis, on prend le temps de les écouter. On prend le temps de... Bon, ces gens-là vont trouver que les intervenants font un travail extraordinaire, parce qu'ils prennent le temps qu'il faut avec les patients. On peut appeler cela le savoir-faire au chevet des patients. C'est important, et je ne veux pas dire que cela ne l'est pas, parce que c'est très important. Mais, la réalité est telle qu'on mesure la qualité d'un traitement en déterminant si le bon traitement a été effectué. L'intervenant a-t-il prodigué les bons soins? Il ne s'agit pas seulement de prodiguer les soins avec gentillesse : il faut s'assurer que c'est le bon traitement qui est administré à la bonne personne. En d'autres mots, on peut le faire avec un sourire, mais on peut faire des erreurs avec un sourire. C'est une des choses que j'ai apprises. La qualité n'est pas toujours mesurée par la perception des gens ou des patients qui reçoivent les soins.

So, that is why it is so important to have a strong New Brunswick Health Council, a health council that has complete freedom of action as well as the financial means and resources. In other words, first of all, the council needs to be adequately funded. It needs to have the appropriate human resources; it needs to have qualified staff, staff that... Experts are needed. Experts in scientific research, both quantitative and qualitative, are needed. The health field is interesting—I know this because I was Minister of Health. I learned a couple of things that I found interesting, and it is important to point that out because there are connections to be made with the bill.

First of all, in health care, there is a difference between thinking you are being treated well and actually being treated well. Perhaps the most visible example I saw was with respect to extramural care services. When I was Minister of Health, there was the whole issue of Medavie and extramural care. Much was written about that at the time, Madam Deputy Speaker. You were not sitting at the time, but I can assure you that it caused quite a stir and that this file kept me busy for several months.

One of the things I have learned, you know, is that people definitely want to be treated well. If you take the time to hold their hands, help them scratch their lottery tickets, and give them a little bit of attention, they are going to think you are doing an amazing job. Then you take the time to listen to them. You take the time to... Well, these people are going to think that health workers are doing an amazing job because they are taking the necessary time with patients. You can call it the bedside manner. That is important, and I do not want to say it is not, because it is very important. However, the reality is that the quality of care is assessed on whether the proper treatment was administered. Did the health worker provide the proper care? It is not just a matter of providing care with kindness; it is also about making sure that the right treatment is administered to the right person. In other words, you can do things with a smile, but you can also make mistakes with a smile. That is one of the things I have learned. Quality is not always measured by the perception of the people or patients receiving the care.

12:10

Les experts, ce sont les médecins, le personnel infirmier et tous les intervenants en services de santé, comme les psychologues, les psychiatres, les ergothérapeutes, les orthophonistes et autres. Il y en a autant que je peux en nommer. Toutefois, la réalité est que ce sont eux les experts. En général, le patient n'est pas l'expert et il n'est pas capable d'évaluer pleinement si les soins sont de bonne qualité. Toutefois, il est capable de mesurer s'ils sont faits avec gentillesse et avec professionnalisme. Voilà la première des leçons que j'ai apprises.

La deuxième grande leçon que j'ai apprise sur les services de santé, en plus de beaucoup d'autres choses, c'est que, dans les soins de santé, il est toujours possible de mettre plus d'argent. C'est incroyable. Dans le domaine des soins de santé, pour simplement maintenir l'état actuel — le ministre de la Santé le sait très bien —, il faut déjà augmenter le budget. Cela, c'était avant l'inflation. Je parle de l'époque où j'étais ministre. Nous étions dans une économie relativement plus stable qu'elle ne l'est maintenant. À cette époque, nous devions prévoir une augmentation de 3 % du budget chaque année, et celle-ci ne servait qu'à maintenir le niveau des soins tel qu'il était. Nous ne parlions pas d'augmentations ou d'investissements supplémentaires. Il s'agissait simplement d'un maintien. C'est le premier élément.

Je passe au deuxième élément. Les gens venaient nous voir et nous disaient : Nous voulons que vous investissiez. Dans le domaine des services de santé, les groupes d'intérêts sont tellement nombreux que cela en est déroutant. Il y a un grand nombre de personnes, parce que le système de soins de santé est extrêmement complexe. Il y a énormément d'intervenants qui viennent de partout. Et puis, soyons honnêtes : c'est un domaine où il y a beaucoup d'argent. C'est essentiellement 40 % du budget de la province. Il y a beaucoup, beaucoup d'argent en jeu, attirant beaucoup d'intérêt. C'est normal. Nous en faisons partie.

Souvent, les gens venaient nous voir et nous disaient : Nous voulons faire économiser de l'argent à la province. Nous voulons faire économiser de l'argent à la province. Si vous faites telle chose, vous économiserez de l'argent. Ce que j'ai appris, c'est qu'en matière de services de santé, vous n'économisez pas d'argent. Vous n'économisez pas d'argent. La seule chose que vous pouvez faire est d'essayer d'améliorer l'efficacité. Si, par exemple, nous supprimons ... Les gens vont dire : Si nous faisons

The experts are the doctors, nurses, and all health care workers, such as psychologists, psychiatrists, occupational therapists, speech therapists, and others. There are as many as I can name. However, the reality is that they are the experts. The patient is not usually the expert and is not able to fully assess whether the care is of good quality. However, they are able to measure whether it is done with kindness and professionalism. That is the first lesson I learned.

The second big lesson I learned about health services, in addition to many other things, is that there is always room to put more money into health care. It is unbelievable. In health care, just to maintain the status quo—the Minister of Health knows this very well—there is already a need to increase the budget. That was before inflation. I am talking about when I was minister. We were in a relatively more stable economy than we are now. At that time, we had to plan on an annual budget increase of 3% just to maintain the level of care as it was. We were not talking about increases or additional investments. It was just continuity. That is the first thing.

I will move on to the second thing. People would come to us and say: We want you to invest. In the area of health services, there are so many interest groups that it is confusing. There are a lot of people, because the health care system is extremely complex. There are a lot of stakeholders from all over the place. Then, let's be honest: it is a field where there is a lot of money. It is basically 40% of the provincial budget. There is a lot of money at stake, and it attracts a lot of interest. That is normal. We are part of that.

Often, people would come to us and say: We want to save the province money, we want to save the province money; if you do this, you will save money. What I learned is that, in health services, you do not save money. You do not save money. The only thing you can do is to try to improve efficiency. If, for example, we make cuts... People will say: If we do this procedure, there will be five fewer beds used in the hospital.

cette procédure, il y aura cinq lits de moins qui seront utilisés dans l'hôpital.

C'est bien beau et cela sonne bien quand les gens vous donnent cet argument. Ensuite, vous réalisez que la façon dont le système fonctionne fait en sorte qu'il se crée un vide et que ces cinq lits vont être occupés de toute façon. Ils seront occupés par d'autres patients souffrant d'autres maladies. Même si vous dites que vous allez économiser cinq lits, vous ne les économisez pas, parce que ces lits sont occupés pas d'autres patients.

La conclusion de tout cela est donc que vous n'économisez pas d'argent. Quand les gens viennent me voir et me disent vouloir nous faire économiser de l'argent, je leur réponds que la seule chose qu'ils vont faire, par contre — et c'est important —, c'est de dire : Nous voulons rendre le système plus efficace avec l'argent que nous y mettons. Cela signifie que, si nous pouvons rendre le système plus efficace, sans augmenter trop fortement le financement, alors, nous atteindrons le véritable objectif. C'est ce qu'il devrait être.

Je dis cela parce que c'est important et parce que la plupart des gens ne le savent pas. Il faut avoir été dans la cuisine pour voir comment la saucisse est faite et pour comprendre un peu ce que je viens de dire. Je sais que le ministre de la Santé actuel est bien conscient de cela et que l'ancienne ministre l'est aussi. Voilà. C'est un système extrêmement complexe. Les choses arrivent de tous les bords et de tous les côtés. C'est clair. Toutefois, si je reviens à la conclusion que j'ai tirée des leçons que j'ai apprises en tant que ministre, c'est qu'il s'agit d'être plus efficace.

12:15

Comment pouvons-nous être plus efficaces? Madame la vice-présidente, la façon d'être plus efficace n'est pas compliquée. Nous serons toujours, toujours, toujours plus efficaces quand nous aurons les données appropriées qui nous permettent d'intervenir d'une façon plus stratégique. Vous savez, je peux avoir plein d'argent ; je peux avoir plein de flèches à mon arc. C'est beau d'avoir plein de flèches. Cependant, si je ne sais pas où est la cible, je peux tirer mes flèches un peu partout et je ne frapperai pas la cible. Si je sais qu'il y a une cible, alors je peux à un moment donné être beaucoup plus stratégique. Au lieu de tirer par là ou là ou là, je vais tirer par là parce que c'est là où se trouve la cible. Je vais trouver un moyen. J'ai plus de chances

That is all fine and dandy, and it sounds great when people present you with this argument. Then you realize that the way the system works creates a vacuum and that those five beds are going to be filled anyway. They will be filled by other patients suffering from other diseases. Even if you say you are going to free up five beds, you are not freeing them up, because other patients are occupying those beds.

So, the bottom line is that you do not save any money. People come to me and say they want to save us money, and I respond that the only thing they are going to do, though—and this is important—is to say: We want to make the system more efficient with the money we put into it. That means that, if we can make the system more efficient, without too great an increase in funding, then we will achieve the real goal. That is what it should be.

I say that because it is important, and most people are not aware. You need to have been in the kitchen to see how the sausage is made and to have a bit of an understanding of what I just said. I know that the current Minister of Health is well aware of this and that the former minister is as well. There you have it. It is an extremely complex system. Things come in from all sides and all directions. That is clear. However, if I go back to the conclusion I drew from the lessons I learned as a minister, it is all about being more efficient.

How can we be more efficient? Madam Deputy Speaker, the way to be more efficient is not complicated. We will always, always be more efficient when we get the appropriate data that enable us to intervene more strategically. You know, I can have a lot of money; I can have a lot of arrows for my bow. It is fine to have a lot of arrows. However, if I do not know where the target is, I can shoot my arrows all over the place without hitting the target. If I know there is a target, then I can at some point be much more strategic. Instead of shooting here or here or here, I will shoot here because that is where the target is. I will work it out. I am more likely to achieve my goal of hitting the target when I know where it is.

d'atteindre mon objectif, qui est de frapper la cible, quand je sais où elle est.

Le fait de connaître la cible, dans mon analogie, c'est d'avoir les bonnes données qui nous permettent de savoir où est la cible. C'est tout le rôle du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé fait en sorte que notre système de santé — là je parle des régies et du ministère de la Santé — a les informations dont il a besoin pour prendre les décisions. Ce n'est pas juste basé sur des anecdotes, sur des pressions politiques ou sur un coup de tête d'un quelconque décideur. Ce sont de réels... C'est basé sur des données probantes scientifiquement vérifiées, et on a de meilleures chances d'avoir les résultats qu'on cherche. Je sais aussi que, même si on a une cible, on ne va pas toujours l'atteindre.

Et maintenant, je donne un peu de jeu au gouvernement. Je suis en train de dire que je sais qu'on critique le gouvernement. C'est notre travail, et on le fait. Il nous donne beaucoup de raisons de le faire, je trouve, mais, cela dit, c'est tout à fait normal qu'un gouvernement n'atteigne pas toujours ses cibles. Mais, il y a une chose : il y a plus de chances d'atteindre la cible quand on a les bonnes informations. Et c'est tout le rôle, encore une fois, du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

Comme vous le savez, le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé a été mis en place, je pense, en 2008, si je ne me trompe pas. Donc, en 2008 — j'aime bien le dire —, c'est un gouvernement libéral qui a mis sur pied ce Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, parce qu'on en voyait le besoin. Le ministre de la Santé à l'époque était Mike Murphy. Je suis heureux de constater que, malgré les changements successifs de gouvernements, essentiellement, le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé est resté relativement intact tant du point de vue de la composition que du point de vue du mandat, et du budget. C'est une bonne nouvelle. Je pense que c'est vraiment un des premiers projets de loi, à ma connaissance — je peux me tromper —, qui vient un peu changer la donne de façon un peu plus significative.

Je pense que, pour cette raison, on veut s'assurer que cela n'aura pas un impact négatif sur le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, parce que, quand on parle de faire une refonte du conseil d'administration, on s'attaque directement ou on aborde... Le mot « s'attaquer » est peut-être un peu

Knowing the target, in my analogy, means having the proper data so that we know where the target is. The role of the New Brunswick Health Council is all about that. The New Brunswick Health Council ensures that our health system—I am talking about health authorities and the Department of Health—has the information it needs to make decisions. The information is not just based on anecdotes, on political pressures, or on the whim of some decision maker. These are real... It is based on scientific evidence, and you have a better chance of getting the results you are looking for. I also know that, even if you have a target, you are not always going to hit it.

Now, I am cutting the government a bit of slack. I am saying I know that we are criticizing the government. It is our job, and we do it. The government gives us a lot of reasons to do it, I guess—but having said that, it is quite normal that a government does not always hit its targets. However, there is one thing: People are more likely to hit their target when they have the right information. Again, the role of the New Brunswick Health Council is all about that.

As you know, if I am not mistaken, the New Brunswick Health Council was established in 2008, I think. So, in 2008—I love saying this—a Liberal government set up the New Brunswick Health Council because it saw the need. The Minister of Health at the time was Mike Murphy. I am pleased to see that, despite successive changes in government, the New Brunswick Health Council has essentially remained untouched as much in terms of membership as in terms of mandate and budget. That is good news. I think this is really one of the first bills that I am aware of—I could be wrong—that changes things somewhat in a slightly more meaningful way.

I think that, for this reason, we want to ensure that this will not have a negative impact on the New Brunswick Health Council, because when we are talking about restructuring the board of directors, it means directly attacking or addressing... The word “attack” may be a bit strong, but that may also be what it is. However,

fort, mais c'est peut-être la réalité. Mais, on va dire qu'on aborde directement, de façon frontale, la gouvernance d'une institution. Comme vous le savez, la gouvernance est au cœur de la façon dont une institution est gérée. Comment les décisions sont-elles prises, comment les actions sont-elles entreprises, quelle est la direction qui est donnée, quelle est la vision et quelles sont les vérifications pour s'assurer que tout est fait dans les règles?

12:20

Donc, toutes ces choses touchent à la gouvernance. La gouvernance est l'essence même, parce que si... Cela en vient à une question de gouvernement en général. Écoutez, si on parle d'une démocratie par rapport à une dictature, si on parle d'une théocratie, d'une tyrannie ou d'une oligarchie, alors je parle de différents systèmes. On sait tous que... La plupart vont s'entendre pour dire, comme l'avait dit Churchill, que le moins pire des systèmes, c'est la démocratie. La démocratie n'est pas un système parfait, mais c'est le moins pire des systèmes. Les autres sont pires que la démocratie parce que cela concentre le pouvoir, cela éparpille le pouvoir ou cela distribue davantage le pouvoir.

J'arrive à la gouvernance, Madame la vice-présidente, avec l'exemple de systèmes de gouvernement. Vous allez comprendre. Donc, quand on parle de démocratie, au moins, les gens votent. Il y a une population élargie qui peut voter pour des représentants. Ces représentants ont des chefs et des partis, dans certains cas, comme c'est le cas au Nouveau-Brunswick, à l'échelle provinciale, et de là les décisions sont prises. Les décisions sont prises parce que les élus sont habilités par la population qui a voté pour eux. Donc, quand on fait cela, on crée une plus grande reddition de comptes. Si le gouvernement mène des actions qui satisfont les gens, ces derniers vont l'apprécier et il y a de meilleures chances qu'ils revoteront pour ce gouvernement. Si le gouvernement fait des choses que la population juge inacceptables ou inappropriées, cela va aussi paraître aux élections suivantes. Donc, il y a une reddition de comptes tacite entre les élus ou les représentants et la population en général.

Quand il s'agit d'une entreprise privée, c'est différent. Dans l'entreprise privée, il n'y a pas de... Il y a des entreprises publiques avec des actionnaires. Évidemment, ce sont les actionnaires qui décident et qui jouent ce rôle. Il y a des entreprises qui sont publiques et il y en a qui sont privées. Beaucoup sont

let's say this is directly and squarely addressing the governance of an institution. As you know, governance is at the heart of how an institution is managed. How are decisions made, how are actions taken, what direction is given, what is the vision, and what are the checks and balances to ensure that everything is done the right way?

So, all these things are about governance. Governance is the very essence, because if... It comes down to a question of government in general. Look, if we talk about a democracy versus a dictatorship, if we talk about a theocracy, a tyranny, or an oligarchy, then I am talking about different systems. Everyone knows... Most people will agree, as Churchill said, that democracy is the lesser evil. Democracy is not a perfect system, but it is the lesser evil. The others are worse than democracy because power is concentrated, fragmented, or more broadly distributed.

I am getting to governance, Madam Deputy Speaker, with the example of government systems. You will understand. So, when you talk about democracy, at least people vote. There is a broader population that can vote for representatives. Those representatives have leaders and parties in some cases, as is the case in New Brunswick at the provincial level, and from there, decisions are made. Decisions are made because elected officials are empowered by the people who voted for them. So, when you do that, you create greater accountability. If people are happy with the government's actions, they will appreciate it, and there is a better chance that they will vote for that government again. If the government does things that the public finds unacceptable or inappropriate, that will also show up in the next election. So, there is tacit accountability between elected officials or representatives and the general public.

In the case of a private company, it is different. In a private company, there is no... There are public companies with shareholders. Obviously, the shareholders are the ones who decide and play that role. There are public companies and private companies. Many are private. The largest company in

privées. La plus grande entreprise au Nouveau-Brunswick est privée, elle n'est pas publique. Elle a des actionnaires, mais, généralement, une seule famille détient les actions. Je ne pense pas que j'ai besoin de nommer cette entreprise. Je pense que tout le monde sait ou a une bonne idée de qui je parle. Bon, et ces actionnaires ont le pouvoir de décider eux-mêmes de la façon dont ils vont gérer et faire fonctionner leurs affaires.

D'autre part, il y a des organismes qu'on pourrait qualifier de parapublics, dans le sens où ils ne sont pas des entités relevant directement du gouvernement, mais ils sont financés par le gouvernement et assujettis à une loi gouvernementale. C'est le cas du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. En fait, c'est une entité gouvernementale, dans ce cas-ci. C'est une entité gouvernementale de la partie III, si je me souviens bien, qui fait partie des régies régionales de la santé. Il a le même statut que les régies régionales de la santé. Donc, essentiellement, il est pratiquement entièrement géré ou guidé par la province, par les lois provinciales.

Donc, cela fait en sorte qu'en pratique, la province a son mot à dire sur la façon dont le conseil est géré, au moins dans sa forme de gouvernance ou dans sa gouverne. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a pratiquement une mainmise en matière de gouvernance. Heureusement, dans les cas comme celui-ci et dans bien d'autres, le gouvernement met en place un conseil d'administration. Et pour mettre sur pied un conseil d'administration, on essaie de nommer des gens qui sont un peu plus indépendants et cela fait en sorte qu'il y a un conseil d'administration qui agit en parallèle avec le gouvernement. Le conseil est financé par le gouvernement. Évidemment, il est lourdement influencé. Mais, dans le fonctionnement, il a une certaine indépendance.

12:25

Cette indépendance vient du conseil d'administration, qui donne des directives au directeur général ou au PDG, quel que soit le titre de la personne qui dirige l'organisme, pour la mise en œuvre. C'est généralement cela et normalement, ni le ministère, ni le gouvernement, ni même le conseil d'administration, ne se mêlent du fonctionnement. Officiellement, cela ne devrait pas être le cas.

Cependant, si je me lève et si je prends le temps d'en parler comme je le fais maintenant, c'est parce qu'il y a eu des actions de ce gouvernement qui m'inquiètent

New Brunswick is private, not public. It has shareholders, but usually only one family owns the shares. I do not think I need to name that company. I think everyone knows or has a good idea of who I am talking about. Right, and those shareholders have the power to decide for themselves how they are going to manage and operate their business.

On the other hand, there are organizations that could be described as parapublic, these entities do not fall directly under the purview of the government, but are funded by government and subject to government legislation. This is the case for the New Brunswick Health Council. In fact, it is a government entity in this case. It is a Part III government entity, if I remember correctly, and that is the part that includes the regional health authorities. The council has the same status as the regional health authorities. So, essentially, it is almost entirely managed or guided by the province, under provincial legislation.

So, in practice, the province has a say in how the council is run, at least in terms of its form of governance or its direction. The New Brunswick government has virtually complete control over governance. Fortunately, in cases like this and many others, the government establishes a board of directors. To set up a board of directors, you try to appoint people who are a bit more independent, and that results in a board of directors that acts in parallel with the government. The board is funded by the government. Obviously, it is strongly influenced. However, it has a certain amount of operational independence.

That independence comes from the board of directors, which gives direction for implementation to the executive director or the CEO—whatever the title of the person running the organization is. That is usually it, and normally, neither the department, nor the government, nor even the board of directors gets involved in the operation. Officially, that should not happen.

However, the reason I am standing up and taking the time to talk about this as I am now is that some of this government's actions have made me feel concerned

au sujet de la gouvernance dans le système de soins de santé. Je regarde particulièrement ce que le gouvernement a fait avec les conseils d'administration des deux réseaux de santé, où il a ni plus ni moins dissous ces conseils et il les a mis sous tutelle. Essentiellement, il les a congédiés. Il a fini par dire : Il n'existe plus de conseil d'administration.

Cela n'a pas été débattu à la Chambre. C'était une décision unilatérale de ce gouvernement. Madame la vice-présidente, pour moi, cela va à l'encontre de ce qu'est la bonne gouvernance. Cela va à l'encontre de plus de démocratie et de ce que nous, en tant que parlementaires, voulons voir davantage, et c'est très malheureux. Quand je vois ce qui s'est passé, je ne peux pas faire autrement que de faire le rapprochement avec le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

Quand le ministre dépose le projet de loi 21, dans lequel le gouvernement dit qu'il va faire une refonte et qu'il y aura moins de personnes au conseil, écoutez, cela m'inquiète. Cela m'inquiète, parce que c'est ce qu'il fait officiellement. Que fera-t-il réellement, sans même nous consulter? Il a tant de fois fait preuve d'actions antidémocratiques. C'est un terme dur, mais c'est la réalité selon moi, parce que, quand vous avez un conseil d'administration et que décidez de le dissoudre sans dissoudre l'organisme, cela signifie que vous rendez l'organisme moins indépendant. Cela signifie que cet organisme est directement sous les ordres du ministre, du ministre et du gouvernement. C'est ce qui se passe. Il n'y a plus de tampon. Il n'y a plus d'organisme indépendant. C'est dire : Vous relevez de nous — ni plus ni moins. D'abord, cela enlève l'indépendance et cela enlève, comment pourrais-je dire...

Sober second thought.

Donald J. Savoie, le fameux écrivain de l'Université de Moncton, l'a écrit à propos du Sénat canadien.

Sober second thought.

Je ne sais pas comment cela se traduit en français, mais c'est une façon de réfléchir un peu plus indépendante, avec un certain recul et avec un prisme, avec des lunettes et avec un angle différents qui nous rendent capables de voir ce que ne voit pas un gouvernement qui est très politisé et dont l'approche est basée sur l'immédiat, sur le court terme et beaucoup moins sur le long terme, parce qu'il y a des impératifs politiques.

about governance in the health care system. I am looking particularly at what the government has done with the boards of the two health networks, basically dissolving those boards and putting them into trusteeship. Essentially, the government fired them. It ended up saying: There are no more boards.

This was not debated in the House. It was a unilateral decision by this government. Madam Deputy Speaker, to me, this goes against what good governance is all about. It goes against more democracy and what we, as members, want to see more of, and that is very unfortunate. When I see what has happened, I cannot help but make the connection with the New Brunswick Health Council.

When the minister introduces Bill 21 in which the government says that it is going to do some restructuring and that there will be fewer people on the board, look, that worries me. This worries me, because that is what it is doing officially. What is it really going to do, without even consulting us? It has carried out undemocratic action so many times. That is a loaded term, but that is the reality as far as I am concerned, because when you have a board of directors and you decide to dissolve it without dissolving the organization, that means you make the organization less independent. It means that the organization takes orders directly from the department, the minister, and the government. That is what happens. There is no buffer. It is no longer an independent organization. This is saying: You report to us—nothing more, nothing less. First of all, it takes away independence and it takes away, how can I put it...

Un second examen objectif.

Donald J. Savoie, the famous writer from the Université de Moncton, wrote that next point about the Canadian Senate.

Un second examen objectif.

I do not know how to translate that into French, but it is a way of thinking a bit more, a bit more independently, taking a step back and using a different lens, different glasses, and a different angle that enable us to see things that are not seen by a government that is very politicized and whose approach is based on the immediate, on the short term, and much less on the long term, because of political imperatives. I am

Je le sais, car j'ai été du côté du gouvernement et je comprends ces pressions. Ces pressions sont réelles, Madame la vice-présidente. Ce n'est pas de la bouillie pour les chats.

12:30

Cela étant dit, d'un autre côté, je pense que, lorsque nous parlons de la santé... Nous avons souvent dit, en parlant de la santé : Nous ne devrions pas politiser la santé. Nous ne devrions pas faire de la santé un sujet politisé. Combien de fois le gouvernement a-t-il dit cela? Nous l'avons dit ; ce gouvernement le dit. C'est un principe qui, en général, est universellement accepté, mais, dans la pratique, il n'est pas souvent appliqué. C'est exactement ce que prouve le fait d'aller dissoudre les conseils d'administration des deux réseaux de santé. Cela prouve que le gouvernement rend ce dossier plus politisé. Quand vous faites cela, au diable, l'indépendance. En d'autres mots, cela ne vaut pas la peine. Vous vous alignez pour avoir autour d'une table moins de voix de gens qui ont des façons de voir les choses différemment. C'est sain d'avoir différentes façons de voir les choses.

Ce qui se passe alors, c'est que, sans un conseil d'administration pour faire entendre une autre voix, cela devient davantage le rôle de l'opposition officielle de le faire. Je suis prêt à remplir ce rôle ; je suis payé pour cela. Cela étant dit, je suis beaucoup moins... Quand il y a un conseil d'administration dans un réseau de santé, ses membres ont beaucoup plus les moyens pour en parler avec autorité. J'ai moins cette capacité ; bon, en tant qu'ancien ministre de la Santé, j'en ai peut-être un peu plus. Toutefois, c'est quand même beaucoup mieux quand cela se fait dans le cadre d'un conseil d'administration.

Tout cela pour dire, Madame la vice-présidente, qu'un conseil d'administration est important et que son rôle est essentiel. Il est essentiel, surtout lorsqu'il est sous l'autorité d'un gouvernement, parce que, malheureusement ou heureusement, un gouvernement est politique. Le ministère, bien sûr, est censé être apolitique. Les fonctionnaires sont fantastiques. Pour avoir travaillé avec ces personnes, je peux affirmer que le ministère de la Santé dispose d'un personnel exceptionnel, passionné, dévoué, travailleur, intelligent et brillant. Chapeau bas à ces fonctionnaires. Je veux le souligner. Cependant, il n'y a pas qu'eux. Je peux dire la même chose des Réseaux de santé Vitalité et Horizon et du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

familiar with this because I was in government, and I understand these kinds of pressures. These pressures are real, Madam Deputy Speaker. It is not hogwash.

On the other hand, having said that, I think that when we talk about health... We have often said, on the subject of health: We should not politicize health. We should not turn health into a politicized issue. How many times has the government said that? We have said it; this government says it. It is a principle that, in general, is universally accepted, but is not often applied in practice. That is exactly what is proven by dissolving the boards of both health networks. It proves that the government is making this issue more politicized. When you do that, to hell with independence. In other words, it isn't worth the trouble. You are setting yourself up to have fewer voices around the table from people with different views. However, it is healthy to have different ways of seeing things.

What happens then is that, without a board to bring another voice to the table, it falls more to the official opposition to do so. I am prepared to play that role; I am paid to do that. That being said, I am much less... When there is a board of directors in a health network, its members are far better equipped to speak with authority. I have less of that ability; well, as a former Minister of Health, I may have a little more. However, it is still much better when this is done within the framework of a board of directors.

All this is to say, Madam Deputy Speaker, that a board of directors is important, and its role is crucial. It is crucial, especially when it comes under the authority of a government, because, unfortunately or fortunately, a government is political. The department is supposed to be nonpolitical, of course. The civil servants are fantastic. Having worked with these people, I can say that the Department of Health has exceptional, passionate, dedicated, hard-working, intelligent, and brilliant staff. Hats off to these civil servants. I want to acknowledge that. However, it is not just them. I can say the same thing about the Vitalité and Horizon Health Networks as well as the New Brunswick Health Council.

Toutes ces personnes, surtout au cours des trois dernières années environ, ont travaillé particulièrement fort dans le cadre de la pandémie. Elles ont été placées dans des situations complètement inédites depuis un siècle. Elles ont vécu des situations qu'elles n'avaient jamais connues auparavant et que, je l'espère, elles ne reverront jamais. Notre système a traversé de nombreuses difficultés jamais vues jusqu'à présent et qui, je l'espère, ne se reproduiront jamais, d'où l'importance d'avoir des conseils d'administration.

Ces conseils d'administration nous permettent d'avoir une vision globale et des voix beaucoup moins politiques et un peu plus indépendantes, qui permettent d'avoir une perspective différente, que nous n'avons pas. J'aime dire : Madame la vice-présidente, je vois le fauteuil qui est ici. Je le vois sous cet angle et vous le voyez sous l'angle complètement opposé. Nous regardons tous les deux exactement le même objet, mais nous ne voyons pas la même chose, parce que l'angle est différent.

Ainsi, quand nous avons plus de personnes qui regardent la même chose sous un angle différent, nous avons une meilleure vue d'ensemble. L'angle politique, bien qu'il soit essentiel et très important — et il l'est —, ne doit pas être le seul angle utilisé, parce que, quand nous utilisons uniquement l'angle du politicien, il y a bien d'autres angles que nous ne voyons pas, et certaines choses pourraient passer à travers les mailles du filet. Lorsque cela se produit, eh bien, que Dieu nous aide tous, parce que les choses risquent de mal tourner.

(Le président de la Chambre reprend le fauteuil.)

C'est pourquoi nous avons besoin de ces garde-fous. Un conseil d'administration est un garde-fou ; c'est exactement cela. Ainsi, quand un projet de loi comme le projet de loi 21 est déposé, qui, à première vue, nous donne l'impression que le conseil d'administration sera affaibli, il y a lieu de s'inquiéter.

12:35

Il y a matière à s'inquiéter parce qu'on regarde les actions du passé de ce gouvernement, où il a fait fi de conseils d'administration. Je pense que j'en ai parlé. Maintenant, au moins, ici, il y a un projet de loi qui permet le débat. On en débat, mais j'espère que les parlementaires du côté du gouvernement vont prendre le temps de nous écouter et d'écouter nos préoccupations. S'ils peuvent nous rassurer, tant

All of these people, especially over the last three years or so, have worked particularly hard in the context of the pandemic. They have been put in situations that have not been seen in a century. They have been in situations that they have never been in before and that I hope they will never experience again. Our system has faced many unprecedented challenges that I hope will never recur, and that is why it is important to have boards of directors.

These boards enable us to have a global vision and voices that are far less political and a little more independent, providing a different perspective—something we do not have. I like to say: Madam Deputy Speaker, I can see this chair. I see it from this angle, and you see it from a completely different angle. We are both looking at exactly the same object, but we are not seeing the same thing, because the angle is different.

So, when more people look at the same thing from a different angle, there is a better overview. Although the political angle is essential and very important—and it is—it should not be the only focus, because this prevents people from seeing the other angles, and some things might slip through the net. When that happens, well, heaven help us all, things can go wrong.

(Mr. Speaker resumed the chair.)

That is why we need these safeguards. A board is a safeguard; that is exactly what it is. So, when a bill like Bill 21 is tabled—a bill which at first glance gives us the impression that the board of directors will be weakened—there is cause for concern.

There is cause for concern based on the past actions of this government that has ignored boards of directors. I think I mentioned that. Now, at least here, there is a bill that allows for debate. It is being debated, but I hope that the government members will take the time to listen to us and to our concerns. If they can reassure us, so much the better. I don't know if they will succeed. However, there are real concerns based on

mieux. Je ne sais pas s'ils réussiront. Mais, il y a des préoccupations réelles basées sur leurs actions très récentes par rapport à ce qu'ils ont fait avec des conseils d'administration. Dissoudre un conseil d'administration, c'est l'action la plus extrême, Monsieur le président. Cela veut dire de passer à un conseil entier et complet à rien. C'est complètement cela.

Donc, quand je vois cela, je trouve cela aberrant. Si le gouvernement a le culot de faire cela, qui nous dit qu'il ne fera pas la même chose avec le conseil d'administration du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé? Donc, quand je vois cela, je me dis que, oui, j'ai raison d'être inquiet. J'espère simplement que ce gouvernement va apprendre de ses erreurs, parce que je pense sincèrement que ce qu'il a fait avec les conseils d'administration de Vitalité et d'Horizon était une erreur.

J'espère d'abord qu'il va réinstaurer ces conseils d'administration et aussi l'élément démocratique de ces derniers, parce que les membres de ces conseils étaient démocratiquement élus. C'était unique au Canada, Monsieur le président, d'avoir, dans des réseaux de santé, des conseils d'administration dont certains membres sont élus. Cela était une grande réussite démocratique. Le fait de les dissoudre n'est pas juste une attaque contre la gouvernance, c'est une attaque contre la démocratie.

Je suis rendu à ma dernière minute. Si vous vous souvenez, Monsieur le président, j'ai commencé ma première minute en disant que ce projet de loi se résumait à une érosion de la démocratie. C'est la crainte que l'on a parce qu'on utilise beaucoup le mot « érosion » ces derniers temps, et avec raison. Cette érosion qu'on a vue avec les conseils d'administration des deux réseaux de santé, on risque de la voir avec le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Cela serait tragique parce que le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé fournit des données essentielles pour améliorer notre système de santé. Sans ces données, Monsieur le président, cela va aller à la baisse. On ne veut pas que cela soit maintenu, on veut que cela aille à la hausse. On souhaite que cela va bien aller. Merci beaucoup, Monsieur le président.

M^{me} Thériault : Merci, Monsieur le président. Merci de me donner l'occasion de parler de ce projet de loi, la *Loi modifiant la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*.

their very recent actions in terms of what they have done with boards. Dissolving a board is the most extreme action, Mr. Speaker. It means going from a full and complete board to nothing. That is absolutely what it means.

So, when I see that, I find it unacceptable. If the government has the nerve to do that, who is to say that it will not do the same thing with the board of directors of the New Brunswick Health Council? So, when I see this, I say to myself that, yes, I am right to be concerned. I just hope that this government will learn from its mistakes, because I sincerely believe that what it did with the Vitalité and Horizon boards was a mistake.

I hope, first of all, that the government will reinstate these boards of directors and also restore the democratic element of these boards, because their members were democratically elected. It was unique in Canada, Mr. Speaker, to have boards of directors with elected members in health networks. That was a great democratic achievement. Dissolving the boards is an attack not just on governance, but also on democracy.

I am down to my last minute. If you remember, Mr. Speaker, I started my first minute by saying that this bill was eroding democracy. This is a fear we have because the word "erosion" has been used a lot lately, and with good reason. The erosion we have seen with the boards of both health networks is in danger of happening to the New Brunswick Health Council. This would be tragic because the New Brunswick Health Council provides key data for improving our health care system. Without this data, Mr. Speaker, things will go downhill. People do not want this to happen; people want things to get better. People hope that everything will be fine. Thank you very much, Mr. Speaker.

Ms. Thériault: Thank you, Mr. Speaker. Thank you for giving me the opportunity to speak to this bill, *An Act to Amend the New Brunswick Health Council Act*.

Ce que je comprends de ce projet de loi et aussi de la déclaration du ministre à l'étape de la deuxième lecture, c'est qu'on veut modifier à la fois le mandat du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et sa structure. Maintenant, évidemment, la question qu'on se pose, c'est : Pourquoi? Dans la déclaration du ministre de la Santé à l'étape de la deuxième lecture, je n'ai pas trouvé ces réponses. Alors, j'ai des doutes en moi quant à la volonté du gouvernement de peut-être avoir un plus grand contrôle sur le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

Mais, pour commencer, je vais vous expliquer ma rencontre avec le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, il y a quelques semaines. Le conseil a tenu un déjeuner ouvert à tous les députés, qui se tenait en face, à l'hôtel Crowne Plaza Fredericton-Lord Beaverbrook. J'étais présente, avec quelques collègues, dont ma collègue de Madawaska-Les-Lacs—Edmundston. Notre chef, Susan Holt, était là aussi. C'était très, très intéressant.

Je connaissais déjà le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. J'avais déjà, évidemment, visité leur site Web, surtout durant la pandémie, parce qu'on cherchait tellement d'informations à cette époque. Il y a eu de bonnes indications de la part du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

12:40

Alors, je remercie le conseil pour son travail, surtout que, durant la pandémie, c'était difficile aussi d'avoir des services dans les deux langues, et le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé s'est toujours assuré de donner son information dans les deux langues officielles. Cela est très important.

Au déjeuner, le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé nous a annoncé que son équipe avait créé de nouveaux profils des collectivités. C'est tellement intéressant. Cette même soirée, je suis allée sur le site Web du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et j'ai sûrement passé une heure à y naviguer et à regarder toutes les données que le conseil avait recueillies. C'est fascinant de voir la quantité de données recueillies.

Data, my love. Data, my love.

My understanding of this bill and also the minister's statement on second reading is that the purpose is to change both the mandate and the structure of the New Brunswick Health Council. Now, the obvious question is: Why? I did not find the answers in the Minister of Health's statement on second reading. So, I have my doubts about the government maybe wanting to have greater control over the New Brunswick Health Council.

However, I will start by explaining my meeting with the New Brunswick Health Council a few weeks ago. The council hosted a luncheon open to all MLAs, just across the street at the Crowne Plaza Fredericton Lord Beaverbrook Hotel. I was there, along with a few colleagues, including my colleague from Madawaska Les Lacs-Edmundston. Our leader, Susan Holt, was also there. It was very, very interesting.

I was already familiar with the New Brunswick Health Council. Of course, I had already been browsing their website, especially during the pandemic, because so much information was sought during the pandemic. There has been good advice from the New Brunswick Health Council.

So, I thank the council for its work, especially since it was also difficult, during the pandemic, to get services in both languages, and the New Brunswick Health Council always made sure to provide its information in both official languages. That is very important.

At the luncheon, the New Brunswick Health Council announced that its team had created new community profiles. It is so interesting. That same night, I visited the New Brunswick Health Council website, and I probably spent an hour browsing and looking at all the data the council had collected. It is fascinating to see the amount of data collected.

Les données, j'aime ça. Les données, j'aime ça.

C'est vraiment important d'avoir de telles statistiques et de telles données. On peut faire une recherche selon la région.

(Exclamations.)

M^{me} Thériault : Ils ont aimé mon « Data, my love ».

On peut faire une recherche selon la région de la province. Dans la Péninsule acadienne, on est la zone 6. En fait, avant la pandémie, je pense qu'il n'y avait pas beaucoup de gens au Nouveau-Brunswick qui savaient dans quelle zone de santé ils étaient. Mais, maintenant, tout le monde sait dans quelle zone de santé on se trouve. On a conscience maintenant du fait qu'on est divisé géographiquement selon des zones de santé.

Alors, je suis allée sur le site Web et j'ai commencé à définir des paramètres. Je pouvais avoir des données pour ma zone de santé, la zone 6, mais aussi pour une région beaucoup plus petite. Je pense que la région chez nous s'appelle Caraquet-Bertrand-Paquetville, si j'ai bonne mémoire.

Là, j'ai appris un paquet de choses que je ne connaissais pas avant, dont le pourcentage de jeunes enfants qui déjeunent ou pas avant d'aller à l'école. On sait que, pour nous, c'est important aussi, parce que, dans la stratégie des petits-déjeuners de la province, encore cette année, on a choisi trois régions du Sud. On a hâte que les petits-déjeuners se rendent jusqu'au nord de la province. Donc, il y avait des pourcentages décrivant : le nombre d'enfants qui déjeunent ou pas dans la province ; le nombre d'enfants qui se promènent avec des adultes qui fument, par exemple, à l'intérieur d'un véhicule, et le nombre de personnes âgées qui éprouvent de la solitude. Ce sont des chiffres qui sont assez alarmants. C'est tellement important d'avoir des statistiques parce que c'est ce qui nous permet d'élaborer des programmes adéquats et bien ciblés.

Alors, je veux simplement remercier toute l'équipe du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pour le travail fabuleux qu'elle fait. Elle mène d'ailleurs aussi des sondages dans les écoles, pour avoir des statistiques sur les jeunes enfants. Le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé envoie des feuilles. Pour ma part, j'en ai reçu une, il y a environ deux semaines, dans le sac à dos à Léo. J'avais une feuille avec un code. Tous les parents doivent répondre à ce sondage de la façon la plus honnête et la plus

It is very important to have these statistics and data. A search can be done by area.

(Interjections.)

Ms. Thériault: They liked my “Les données, j'aime ça”.

A search can be done by the area of the province. The Acadian Peninsula is in Zone 6. In fact, before the pandemic, I do not think there were many New Brunswickers who knew which health zone they were in. Now, everyone knows which health zone they are in. People are now aware that they are geographically divided into health zones.

So, I visited the website, and I started to customize the settings. I could get data for my health zone, Zone 6, but also for a much smaller area. I think that our area is called Caraquet-Bertrand-Paquetville, if I remember correctly.

There I learned a lot of things that I did not know before, including the percentage of young children who do or do not eat breakfast before school. This is also important for us because, in the provincial breakfast strategy, three southern areas of the province have been chosen again this year. People cannot wait for breakfasts to get to the northern part of the province. So, there were percentages describing the number of children who do or do not eat breakfast in the province, the number of children who go around with adults who are smoking, for instance, inside a vehicle, and the number of seniors who feel lonely. Those figures are pretty alarming. It is so important to have statistics, because that is what enables us to develop appropriate and well-targeted programs.

So, I just want to thank the entire New Brunswick Health Council team for the fantastic job it is doing. It is also conducting surveys in schools to get statistics on young children. The New Brunswick Health Council sends out sheets of paper. Personally, I got one about two weeks ago in Léo's backpack. I had a sheet with a code. All parents have to respond to this survey with as much honesty and transparency as they can. The survey includes a whole bunch of questions, such as my son's screen time per day. To be honest, it

transparente possible. Le sondage contient un paquet de questions, comme le temps d'écran quotidien de mon fils. Pour être bien honnête, c'est sûrement trop, mais c'est important d'y répondre, parce que c'est comme le miroir de notre société. Le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, c'est le miroir de la santé de notre société. Alors, j'ai encouragé tous les parents de la classe à Léo à répondre à ce sondage pour qu'on ait une bonne indication de ce qui se passe avec nos jeunes — avec les minorités, entre autres — dans les régions rurales et dans les régions de langue minoritaire. C'est super important pour cela.

Ensuite, je pense aussi que le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé a entrepris bien des chantiers, mais il y en a plusieurs aussi qui restent à entreprendre. Et, lors de ce déjeuner dont je vous parle, Monsieur le président, j'ai posé une question. Vous savez que je suis en faveur du choix des femmes. Je souhaite que les femmes puissent avoir le choix de procéder ou non à un avortement. J'étais curieuse parce que, depuis que je défends ce dossier, l'argument que le gouvernement met de l'avant, c'est que la réponse suffit à la demande. Est-ce la bonne façon de le dire que de soutenir que les services disponibles en ce moment répondent à la demande? Je n'ai jamais pu avoir de données spécifiques à ce sujet. Alors, j'ai posé une question au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé ce matin-là. Le premier ministre y était et tout le monde était présent, y compris la ministre responsable de l'Égalité des femmes. J'ai demandé au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé s'il avait des données sur les avortements au Nouveau-Brunswick.

12:45

J'ai posé la question suivante au conseil : Avez-vous des données sur les avortements au Nouveau-Brunswick? La réponse a été : Non. Alors, j'ai posé la question suivante : Pourriez-vous faire une recherche ou une collecte de données sur l'avortement? Ces gens m'ont répondu : Oui, absolument ; si c'est un chantier que nous voulons explorer ou si le gouvernement ou le ministère de la Santé nous le demandent, nous nous pencherons bien sûr sur la question.

Ce que j'ai appris de cette réponse, c'est que, au bout du compte, il n'y a pas vraiment de données sur l'avortement et que le gouvernement ne peut donc pas vraiment dire que les services répondent à la demande. Même si nous recueillions des statistiques sur l'avortement, nous ne pourrions jamais recueillir des

is probably too much, but it is important to respond to it because it is like a mirror image of our society. The New Brunswick Health Council reflects the health of our society. So, I encouraged all parents from Léo's class to respond to this survey to give a good indication of what is going on with our young people, among others, with minorities, in rural areas, and in minority language areas. That is why it is really important.

Next, I also think that the New Brunswick Health Council has many projects under way, but there are still several others to be undertaken. At the luncheon I am talking about, Mr. Speaker, I asked a question. You know I support women's choice. I hope that women can choose whether or not to proceed with an abortion. I was curious because, since I took on this file, the argument put forth by the government has been that the supply meets the demand. Is saying that the services available right now meet the demand the right way to put it? The services available right now meet the demand. I have never managed to get specific data in this regard. So, I asked the New Brunswick Health Council a question that morning. The Premier was there, and everybody was there, including the Minister responsible for Women's Equality. I asked the New Brunswick Health Council if it had data on abortions in New Brunswick.

I asked the council: Do you have data on abortions in New Brunswick? The answer was no. So, I asked: Could you do some research or collect data on abortion? The answer was: Yes, absolutely, if it is an avenue that we want to explore or if we are asked by the government or the Department of Health, we will, of course, look into the issue.

What I learned from this answer is that, at the end of the day, there is not really any data on abortion, so the government cannot really say that services meet the demand. Even if we gathered statistics on abortion, we could never gather statistics on women who go get

statistiques sur les femmes qui vont se faire avorter au Québec, dans les autres provinces de l'Atlantique ou en Ontario.

J'aimerais donc souligner que, dans le débat sur l'avortement, nous ne pouvons pas tirer de grandes conclusions comme le fait le gouvernement, parce que nous n'avons pas les données. Sachant que le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pourrait faire un travail de ce genre, s'il était mandaté pour le faire, j'aimerais aller dans cette direction. Je crains que la modification au mandat et à la structure du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé aille à l'encontre de recherches de ce genre, sachant que le gouvernement n'est pas en faveur du droit des femmes, puisque, lorsque nous avons présenté une motion pour sauver Clinic 554, tout le monde a voté contre.

(Exclamation.)

M^{me} Thériault : C'est vrai, ce sont les parlementaires du côté du gouvernement, pas l'opposition. Nous avons présenté une motion en faveur du choix des femmes et du financement de Clinic 554. Les parlementaires du côté du gouvernement se sont opposés à cette motion.

Connaissant leur opposition, le fait de changer le mandat et la structure du conseil leur permettrait-il d'avoir plus de pouvoir afin de ne pas emprunter des avenues comme celle-ci, qui sont, disons, épineuses? Le fait de changer le conseil d'administration du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et de nommer six personnes... Si je comprends bien, il y a actuellement douze membres au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, et le gouvernement voudrait nommer les membres, qui seraient au nombre de six.

(Exclamation.)

M^{me} Thériault : Pardon, sept personnes.

Ce faisant, cela lui donnera-t-il un meilleur contrôle sur ce qui sortira du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé?

Ce conseil doit conserver son indépendance ; pour moi, c'est primordial. Nous ne pouvons pas décider de fermer les yeux sur certaines questions qui sont délicates et épineuses simplement parce qu'elles sont délicates et épineuses, et que nous perdrons des votes.

abortions in Quebec, the other Atlantic provinces, or Ontario.

I would therefore like to point out that, in the abortion debate, we cannot draw major conclusions as the government is doing, because we do not have the data. Knowing that the New Brunswick Health Council could do this kind of work, if it were commissioned to do it, I would like to move in that direction. I am afraid that changing the mandate and structure of the New Brunswick Health Council goes against this type of research, knowing that the government does not support women's rights, because when we moved a motion to save Clinic 554, everybody voted against it.

(Interjection.)

Ms. Thériault: It is true, it was the government members, not the opposition. We moved a motion supporting women's choice and the funding of Clinic 554. The government members opposed that motion.

Given their opposition, would changing the mandate and structure of the council allow them to have more power not to explore avenues like this one, which are, let's say, challenging? Changing the board of directors of the New Brunswick Health Council and appointing six people... If I understand correctly, there are currently 12 New Brunswick Health Council members, and the government would like to appoint 6 members.

(Interjection.)

Ms. Thériault: Sorry, seven people.

Will doing that give the government greater control over what comes out of the New Brunswick Health Council?

This council must maintain its independence; to me, that is crucial. We cannot decide to turn a blind eye to certain issues that are sensitive and challenging simply because they are sensitive and challenging, and we would lose votes. That is not right. Will the impact of

Ce n'est pas correct. Les modifications auront-elles comme répercussions un meilleur contrôle? Encore une fois, cela fera-t-il en sorte que les membres vont porter des œillères — je reviens à mes œillères de cheval? Cela nous entraînera-t-il à avoir une vision étroite — en anglais, « tunnel vision »? Au contraire, nous devons l'élargir. J'ai donc des inquiétudes quant aux modifications qui sont demandées.

Comme autre sujet de préoccupation, je m'inquiète de savoir s'il y a eu une consultation avant le changement apporté au mandat. Si je comprends bien, Monsieur le président, le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé relève actuellement du ministère de la Santé. Après le changement, il relèverait à nouveau du ministère de la Santé, mais l'ajout des soins aux personnes âgées ferait en sorte qu'il irait toucher au ministère du Développement social. Y a-t-il eu une consultation pour savoir si les gens du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé étaient en faveur de cette mesure? Pensent-ils que c'est une bonne idée? Peut-être ; peut-être. Si oui, j'aimerais bien entendre leurs arguments. Quelle consultation a été faite avant le dépôt de ce projet de loi?

Le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé aura-t-il plus de ressources, maintenant qu'il aura un deuxième volet rattaché à son mandat? Aura-t-il deux fois plus de ressources humaines et financières? Ou devra-t-il mettre les bouchées doubles avec le même salaire?

12:50

Au fond, quand on met des bouchées doubles avec un même salaire, c'est que le salaire diminue de moitié. C'est directement proportionnel ou indirectement proportionnel, finalement. Le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé va-t-il avoir davantage de ressources humaines et financières pour remplir ce mandat facultatif?

Dans la réponse, que j'ai lue bien honnêtement un peu en diagonale, je ne vois pas qu'il y aura des ressources supplémentaires accordées au CNBS pour la restructuration de la gouvernance. Et puis, on dit ici que cela va entrer en vigueur le 1^{er} septembre 2023 et que cela va faciliter la gestion du conseil en lui permettant de concentrer davantage ses activités au moment d'entamer son nouveau mandat.

J'ai des doutes et des questions à cet égard. J'espère que des budgets vont être affectés en conséquence. Mais, je n'ai pas encore pu avoir de réponse à ce sujet.

the changes be better control? Again, will this mean that members will wear blinders, if I may come back to my horse blinders? Will this lead us to have tunnel vision—“vision étroite” in French? On the contrary, we must broaden our vision. So, I have concerns about the requested changes.

Another concern I have is whether there was any consultation prior to the change being made to the mandate. If I understand correctly, Mr. Speaker, the New Brunswick Health Council currently comes under the Department of Health. Following the change, it would again come under the Department of Health, but adding senior care would mean that the Department of Social Development would also be involved. Was there any consultation to find out whether the people at the New Brunswick Health Council supported that measure? Do they think it is a good idea? Perhaps, perhaps. If so, I would like to hear their arguments. What consultations were held before this bill was tabled?

Will the New Brunswick Health Council have more resources now that it will have a second component added to its mandate? Will it have twice the amount of human and financial resources? Or will staff have to work twice as hard for the same salary?

Basically, working twice as hard for the same salary means that the salary is cut in half. It is directly or indirectly proportional, after all. Will the New Brunswick Health Council have more human and financial resources to fulfill this optional mandate?

In the response, which I quite frankly skimmed through, I do not see that any additional resources will be provided to the NBHC for governance restructuring. Then, it says here that this will come into effect on September 1, 2023, and that it will facilitate management of the council by allowing it to focus its activities more as it starts its new mandate.

I have doubts about that, and I have questions about that. I hope budgets will be allocated accordingly. However, I still have not been able to get any answers

Cela me fait un peu penser, comme ma collègue de Madawaska-Les-Lacs—Edmundston l'a dit, à ce qui s'est passé avec nos réseaux de santé. Le premier ministre et sa garde rapprochée ont décidé, sur un coup de tête — c'était à la suite du malheureux décès, je crois, d'une personne au service des urgences, si je me souviens bien —, de changer le ministre de la Santé et, du même coup, d'abolir les conseils d'administration des réseaux de santé. On pense que c'est anticonstitutionnel. Une fraction des quinze membres siégeant aux conseils était composée de gens qui avaient été élus. Je crois que huit membres avaient été élus et que sept membres étaient nommés. Ces gens avaient été élus par l'entremise d'un processus démocratique. Le premier ministre est venu faucher et démanteler ce processus, ce qui nous a inquiétés au plus haut niveau. Le premier ministre a ensuite nommé des fiduciaires : un dans le réseau de santé francophone et une dans le réseau de santé anglophone. Puis, à ce jour, c'est encore comme cela. On fonctionne avec des réseaux qui n'ont pas de conseil d'administration. Cela amène des problèmes ou soulève des questions en matière d'indépendance. Comment un tel processus peut-il être fauché d'une telle manière du jour au lendemain?

Pour nous, les francophones, cela éveille des soupçons et des doutes. Cela éveille des inquiétudes parce qu'à chaque intervalle de quelques années, l'idée de fusionnement de régies se pointe à l'horizon. La venue de certains élus de l'Alliance des gens au sein du Parti conservateur vient renforcer cette idée, parce qu'eux sont en faveur de la fusion des réseaux de santé.

(Exclamation.)

M^{me} Thériault : Oui, cent pour cent. Ils l'ont dit clairement à maintes reprises. On a plein de preuves, de vidéos et de lettres. Maintenant qu'ils font partie de ce gouvernement, un jour ils disent que non, non, non, ils vont tout respecter et, un autre jour, ils disent qu'ils maintiennent leur position et qu'ils ne vont jamais changer d'idée. On a donc des inquiétudes et on a raison d'avoir des inquiétudes. On a ce mauvais souvenir ou cette mauvaise expérience avec les réseaux de santé. Ce n'est pas encore résolu, d'ailleurs.

Puis là, on a la même chose qui se produit avec le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Le conseil d'administration n'est pas aboli, mais il est changé de façon importante. Demeure-t-il indépendant? Les membres du conseil seront-ils capables de fonctionner de leur propre gré? Ou encore, y aura-t-il des commandes d'études spécifiques et

about this. That reminds me a bit, as my colleague for Madawaska Les Lacs-Edmundston said, of what happened with our health networks. The Premier and his inner circle decided on a whim—it was following the unfortunate passing, I believe, of an individual in an emergency room, if I remember correctly—to change the Minister of Health and, at the same time, abolish the boards of the health networks. That is unconstitutional, in our opinion. A fraction of the 15 board members were people who had been elected. I believe that 8 members had been elected and 7 members had been appointed. These people had been elected through a democratic process. The Premier undermined and dismantled this process, which was of the greatest concern to us. The Premier then appointed trustees: one in the Francophone health network and one in the Anglophone health network. To date, it is still that way. The networks have no boards of directors. This causes problems or raises questions in terms of independence. How can such a process be undermined this way overnight?

For us Francophones, that raises suspicions and doubts. It raises concerns, because, every few years, the idea of merging authorities looms on the horizon. The arrival of certain People's Alliance members in the Conservative Party reinforces that idea, because they support merging the health networks.

(Interjection.)

Ms. Thériault: Yes, a hundred percent. They said so clearly many times. There is plenty of evidence, videos, and letters. Now that those members are part of this government, one day, they say no, no, no, they will respect everything, but the next, they say that they are sticking to their position and will never change their minds. So, there are concerns, and they are justified. There is this bad memory or bad experience with the health networks. Besides, it is still unresolved.

Now, the same thing is happening with the New Brunswick Health Council. The board of directors is not being abolished, but it is being significantly changed. Is it remaining independent? Will the council members be able to act of their own volition? Alternatively, will there be specific commissioned studies and others that will never be conducted

d'autres commandes qui ne seront jamais effectuées parce qu'elles portent sur des questions trop épineuses? Pour ma part, cela me pose un peu problème, Monsieur le président.

Le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé recueille des données sur la santé de la population, qu'il s'agisse des adultes, des enfants ou des personnes âgées. Mais, ce que je trouve aussi intéressant, c'est que le conseil fait également des recherches sur ce qu'on appelle les déterminants de la santé. Il y a un paquet de facteurs déterminants de la santé qui sont étudiés : le logement, les régions rurales et les régions urbaines. C'est tellement important. J'aimerais que le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé soit en mesure de garder cette souplesse et cette indépendance qu'il a présentement.

12:55

Ce que nous voyons dans tous les secteurs du gouvernement actuel, et non seulement dans celui de la santé, c'est une espèce de désir pour un contrôle absolu, et je ne suis pas en faveur de cela. On voit cela dans le domaine de la santé, mais, dernièrement, on l'a vu aussi dans celui de l'éducation, alors que tout le monde crie qu'on doit garder l'immersion en français, parce que c'est important.

D'importants changements sont en train d'être faits, mais, là, c'est comme si le gouvernement contrôle vraiment tout et s'il n'est pas à l'écoute de ce que veulent les gens sur le terrain. Comme on le dit en bon français, on s'époumone à crier que l'on veut être respecté et écouté, mais les chères œillères s'en vont par là.

En tant que représentante de la circonscription de Caraquet, j'ai mes doutes sur le projet de loi 21. Les doutes ne viennent pas juste de ce qui s'est passé avec les réseaux de santé, mais je vous dirais qu'on est comme marqué au fer rouge — ou bleu — par ce que nous avons vécu à notre hôpital, à Caraquet.

Ici, je veux prendre le temps de vous en parler, Monsieur le président. L'hôpital de Caraquet, c'est le cœur de notre région. Je le dis souvent, et les gens m'ont souvent entendue dire cela : L'hôpital est le cœur de notre localité. C'est un endroit où nous pouvons obtenir des soins de santé, mais c'est devenu plus que cela : c'est devenu comme l'âme de notre localité. C'est un établissement de santé qui est devenu, malgré lui, comme une institution culturelle, étant donné que nous avons eu de grandes batailles et

because they deal with issues that are too challenging? That is a bit of a problem for me, Mr. Speaker.

The New Brunswick Health Council collects data on population health, whether this involves adults, children, or seniors. What I also find interesting, though, is that the council also does research on what we call the determinants of health. There is a bunch of determinants of health that are studied: housing, rural areas, and urban areas. It is so important. I would like the New Brunswick Health Council to be able to maintain the flexibility and independence that it currently has.

What we are seeing in all areas of this government, and not just in that of health, is some kind of desire for absolute control, and I do not support that. It is happening in the area of health, but lately it has also been happening in education, while everybody is shouting that French immersion must be maintained, because it is important.

Significant changes are being made, but now, it is as though the government really is controlling everything and not listening to what people at the grassroots level want. People are shouting themselves hoarse about how they want to be respected and listened to, but those blinders are showing the way.

As the representative for the riding of Caraquet, I have my doubts about Bill 21. Doubts don't just arise from what happened with the health networks, but I would say that people have kind of been branded with a red— or blue—hot iron because of what we went through at our hospital in Caraquet.

I want to take a moment here to tell you about this, Mr. Speaker. The Caraquet hospital is the heart of our region. I say this often, and people have often heard me say this: The hospital is the heart of our community. It is a place for getting health care, but it has become more than that: It has become like the soul of our community. It is a health institution that has unwittingly become something of a cultural

que la population s'est ralliée autour de l'hôpital de Caraquet.

Vous vous souviendrez que, en 2004, le gouvernement conservateur avait décidé de fermer l'urgence de Caraquet. Cela a été une très, très grande bataille. Les gens sont sortis dans la rue, et tout le monde se souvient de cette bataille. Il a fallu qu'on se batte jusqu'en 2012 pour que l'urgence ouvre de nouveau.

Il y a même eu un documentaire là-dessus, qui s'appelle *On a tué l'Enfant-Jésus*, parce que le vrai nom de l'hôpital de Caraquet, c'est l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†. Donc, le documentaire tourné par la cinéaste Renée Blanchar s'intitulait *On a tué l'Enfant-Jésus* ; assez percutant comme titre, merci.

Depuis 2012, tous les professionnels de la santé de Caraquet et des environs travaillent tellement fort pour que l'on puisse maintenir l'hôpital et aussi le service d'urgence, qui est primordial chez nous. Il y a des médecins, comme le Dr Gilbert Blanchard, qui ont combattu, proposé des solutions et fait des quarts de travail à répétition. Ils se sont donné cœur et âme pour que cet établissement-là perdure, et je leur en suis extrêmement reconnaissante. Il y a aussi des gens de la collectivité qui ont tellement donné de leur temps et de leur énergie à cette cause.

Chez nous, on a vraiment un historique de lutte pour la préservation des soins de santé à proximité. Les gens du Nouveau-Brunswick ont le droit d'avoir une accessibilité à des soins de santé de qualité près de chez eux.

Je rattache mes propos au projet de loi 21, parce que nous avons besoin d'un gouvernement qui comprend cela. J'aimerais que le gouvernement comprenne ceci : *La Loi modifiant la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé* va créer des remous, alors qu'on a tellement besoin de stabilité en ce moment. Il y a beaucoup de remous dans toutes sortes de secteurs ; d'accord.

Pour revenir à l'hôpital de Caraquet, celui-ci a été inauguré pendant le premier Festival acadien de Caraquet, le 15 août 1963. Pour nous, c'est important. En ce moment, l'hôpital compte plusieurs services : les services de médecine générale ; les services d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ; les soins palliatifs ; les services diagnostiques et thérapeutiques, ainsi que les services d'oncologie. D'ailleurs, les gens effectuent 2 300 visites par année aux services d'oncologie pour des traitements de chimiothérapie,

institution, since we had great battles, and the public rallied around the Caraquet hospital.

You will remember that, in 2004, under the Conservative government, the decision was made to close the emergency service in Caraquet. That was a very, very big battle. People took to the streets, and everybody remembers that battle. People had to fight until 2012 for the emergency service to reopen.

There was even a documentary about that, called *On a tué l'Enfant-Jésus*, because the real name of the Caraquet hospital is Enfant-Jésus RHSJ† Hospital. So, the documentary shot by filmmaker Renée Blanchar was called *On a tué l'Enfant-Jésus*; quite a snappy title indeed.

Since 2012, all health care professionals in Caraquet and the surrounding area have been working really hard to keep the hospital and also the emergency service, which is crucial for us. There are doctors, like Dr. Gilbert Blanchard, who have fought, proposed solutions, and worked one shift after another. They have poured their hearts and souls into keeping this establishment going, and I am extremely grateful to them. There are also people in the community who have given a tremendous amount of time and energy to this cause.

Back home, we have a history of fighting for the preservation of health care close to home. New Brunswickers have a right to have access to quality health care close to home.

I am tying my comments in with Bill 21, because we need to have a government that understands that. I would like the government to understand this: *An Act to Amend the New Brunswick Health Council Act* will make waves, when there is such a need for stability at this time. There are quite a lot of waves in all kinds of areas; okay.

To get back to the Caraquet hospital, it was inaugurated during the first Festival acadien de Caraquet, on August 15, 1963. For us, it is important. At the moment, the hospital provides several services, including: general medical services, 24-7 emergency services, palliative care, diagnostic and therapeutic services, as well as oncology services. In fact, 2 300 visits per year are made to the oncology unit for chemotherapy treatments, supportive treatments, blood transfusions, and medical

des traitements de soutien, des transfusions sanguines et des rencontres médicales. Nous avons des cliniques de soins ambulatoires, soit des soins et des services spécialisés aux patients qui ne sont pas nécessairement hospitalisés ainsi que des examens diagnostiques, des traitements réguliers et des services spécialisés.

13:00

Toutefois, ce qu'il est important de savoir, c'est qu'il y a aussi une partie de ces services qui nécessite une salle d'urgence ouverte 24 heures sur 24. En février 2020 — je m'en souviens très bien, c'était un peu avant la Saint-Valentin —, votre gouvernement a tenté de fermer l'urgence de Caraquet. Vous n'avez pas seulement tenté de fermer la salle d'urgence de Caraquet, mais vous avez aussi tenté de saboter un paquet d'autres services qui dépendaient de la salle d'urgence, comme les traitements d'oncologie. Pour être en mesure de les offrir, il faut une salle d'urgence à proximité ouverte 24 heures sur 24. N'étant pas médecin, je ne suis pas en mesure de vous expliquer toutes les raisons, mais il est nécessaire d'avoir une salle d'urgence ouverte 24 heures sur 24 pour maintenir tous ces services.

Merci à mon collègue, alors député de Shippagan-Lamèque-Miscou et maintenant député de Baie-de-Shédiac—Dieppe, d'avoir posé un acte ultime pour sauver nos hôpitaux.

(Exclamation.)

M^{me} Thériault : Je lui en suis éternellement reconnaissante. Cela a sauvé notre hôpital. Nous ferons tout pour conserver de tels soins de santé. Même si nous ne sommes pas en mesure d'offrir des services ultra spécialisés et même si nous ne faisons pas de grosses opérations, c'est un endroit où nous pouvons stabiliser les patients.

Moi-même, Monsieur le président, j'en ai fait l'expérience, car, lorsque j'étais enceinte, à la toute fin de ma grossesse, j'ai attrapé un syndrome, qui s'appelle le HELLP syndrome. J'ai failli mourir et mon fils aussi. Je me suis rendue à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†, à Caraquet. Évidemment, les médecins ne pouvaient pas faire toutes les interventions nécessaires, mais ils m'ont stabilisée et ils m'ont envoyée à Miramichi. C'est là que j'ai pu donner naissance à mon fils, Léo. C'est tout simplement pour dire qu'ils m'ont stabilisée et qu'ils m'ont sauvée. Il y a énormément de personnes qui pourraient donner des témoignages comme celui-ci

appointments. We have ambulatory care clinics, which provide specialized care and services to patients who are not necessarily hospitalized, as well as diagnostic procedures, regular treatments, and specialized services.

However, what is important to know is that some of these services also require an emergency room that is open around the clock. In February 2020—I remember this very well, it was shortly before Valentine's Day—your government tried to close the emergency department in Caraquet. You not only tried to close the emergency room in Caraquet, but you also tried to sabotage a bunch of other services that were reliant on the emergency room, like oncology treatments. To enable these to be provided, there needs to be a nearby emergency room that is open around the clock. I am not a doctor, so I cannot explain all the reasons to you, but it is necessary to have an emergency room open around the clock to maintain all those services.

Thank you to my colleague, who was then the member for Shippagan-Lamèque-Miscou and is now the member for Shédiac Bay-Dieppe, for making a last-ditch attempt to save our hospitals.

(Interjection.)

Ms. Thériault: I am eternally grateful to him. That saved our hospital. We will do our utmost to keep this kind of health care. Even if we are not able to provide highly specialized services and even if we do not perform major surgery, this hospital is a place where we can stabilize patients.

I experienced this myself, Mr. Speaker, because when I was pregnant, at the very end of my pregnancy, I developed something called the HELLP syndrome. I almost died, and so did my son. I went to the Enfant-Jésus RHSJ Hospital, in Caraquet. Obviously, the doctors could not perform all the necessary medical procedures, but they stabilized me and sent me to Miramichi. That is where I was able to give birth to my son, Léo. This is just to say that they stabilized me and that they saved me. An overwhelming number of people could give testimonies like this one to say how much rural hospitals save lives.

pour dire à quel point les hôpitaux en régions rurales sauvent des vies.

Ce qui fait que nous faisons très attention quand le gouvernement... La première question que j'ai posée à la Chambre s'adressait au ministre de la Santé de l'époque, le député de Rothesay. Il m'a rassurée — c'était en 2018 — et il m'a dit : Nous ne fermerons aucun hôpital, vous pouvez avoir l'esprit tranquille. Puis, deux ans plus tard, en février 2020, il a tenté de fermer l'hôpital. Ce qui fait qu'il est difficile pour nous de vous faire confiance, parce que vous jouez avec notre confiance. Nous n'aimons pas cela.

Cela signifie que, quand vous proposez des projets de loi, comme la *Loi modifiant la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*, et que vous nous dites que tout va être beau, nous avons de la misère à vous croire. Nous avons de la misère à vous croire. Là, vous rétrécissez le conseil d'administration ; vous allez nommer les membres et vous allez joindre au mandat un volet sur les personnes âgées. Nous ne savons pas s'il y a un budget et des ressources. Il nous est donc difficile de nous prononcer. J'ai encore l'amabilité de vous donner le bénéfice du doute. Ce projet de loi est peut-être une bonne chose, mais il n'y a encore rien pour me le prouver. C'est pour cela que j'éprouve des inquiétudes. Attendez un petit instant ; il y a un passage que je voulais commenter. Bon.

Tout cela pour dire, Monsieur le président, que je ne suis pas convaincue par rapport à ce projet de loi. Je vais poser beaucoup de questions à cet égard. Toutefois, je veux reconnaître le travail important que fait le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et l'en remercier. Comme je l'ai expliqué, il nous fournit des données très importantes pour créer de bons programmes. Je souhaite que tout cela soit fait en bonne et due forme. Je n'en suis pas sûre, mais nous allons continuer à poser des questions pour obtenir plus de réponses.

Sur ce, je vais céder la parole à un autre de mes collègues. Merci beaucoup de m'avoir écoutée, Monsieur le président.

13:05

M. Mallet : Merci, Monsieur le président. Je me lève à la Chambre. Je ne devrais pas dire que c'est exceptionnel, mais je suis bien content de me lever à la Chambre pour parler sur le projet de loi intitulé *Loi modifiant la Loi créant le Conseil du Nouveau-*

So, we are very careful when the government... The first question I asked in the House was for the then Minister of Health, the member for Rothesay. He reassured me—this was in 2018—and told me: We will not close any hospitals; you can have peace of mind. Then, two years later, in February 2020, he tried to close the hospital. So, it is difficult for us to trust you, because you toy with our trust. We do not like that.

That means that, when you introduce legislation, such as *An Act to Amend the New Brunswick Health Council Act*, and you tell us that everything will be fine, we find it hard to believe you. We find it hard to believe you. Now, you are shrinking the council; you are going to appoint the members, and you are going to include a component on seniors in the mandate. We do not know if there is a budget and resources. So, it is difficult for us to express an opinion. I am still kind enough to give you the benefit of the doubt. This bill might be a good thing, but I still see no evidence of that. That is why I have concerns. Wait a minute; there is an excerpt on which I wanted to comment. Anyway.

All of this is to say that I am not convinced by this bill, Mr. Speaker. I will be asking many questions to that effect. Nevertheless, I want to recognize the important work being done by the New Brunswick Health Council and to thank the council. As I explained, it provides us with very important data to create good programs. I want all of this to be done properly. I am not sure about that, but we will continue asking questions to get more answers.

On that note, I will give the floor to another of my colleagues. Thank you very much for listening to me, Mr. Speaker.

Mr. Mallet: Thank you, Mr. Speaker. I rise in the House. I should not say that this is exceptional, but I am very pleased to rise in the House to speak to the bill, *An Act to Amend the New Brunswick Health Council Act*, at second reading.

Brunswick en matière de santé, à l'étape de la deuxième lecture.

Je vais dire un peu comme ma collègue, la députée de Caraquet. J'ai assisté à la séance d'information que le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé nous a donnée il n'y a pas longtemps. Qu'y ai-je appris? J'ai appris beaucoup de choses sur ma circonscription. C'est incroyable l'information que le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé peut faire ressortir sur chaque région et sur chaque district. Le conseil a le double mandat d'engager la population dans un dialogue continu sur l'amélioration de la qualité des soins de santé dans la province et aussi de mesurer et de surveiller la qualité des soins de santé offerts à la population, puis de rendre compte publiquement des résultats.

Au cours de cette séance d'information, le conseil nous a montré ce qu'il fait et nous a fourni des informations. Cela m'a donné l'occasion d'aller voir quel était le profil de santé de ma circonscription. J'ai été réellement étonné de ce qu'a ressorti le conseil. Le conseil a analysé la santé de la population dans ma circonscription, évaluée par rapport à 400 indicateurs. Il ne s'agit pas d'un seul indicateur, mais de 400 indicateurs qui sont répartis comme suit : 40 % concernent les facteurs sociaux et économiques ; 40 %, les comportements liés à la santé ; 10 %, les services de santé, et 10 %, l'environnement physique. Ce qui signifie que nous parlons d'un taux qui est plus ou moins quantifié en fonction de quatre déterminants. À ce stade, le profil de santé regroupe bien des éléments et il est possible d'aller plus loin.

Ces indicateurs permettent non seulement de voir le portrait de ma région, mais aussi de présenter des informations, bien sûr, à l'échelle provinciale. Nous parlons de 7 zones de santé subdivisées en 33 communautés établies par le conseil selon les facteurs et les régions. Ces communautés comptent 5 000 personnes ou plus.

Je veux parler des observations principales pour la région de Shippagan, Lamèque et Inkerman. Elles indiquent que le pourcentage le moins élevé de ménages composés de personnes mariées ou vivant en union libre et le pourcentage le plus élevé de familles monoparentales sont dans ma région. C'est un peu bizarre, si vous voulez, mais c'est ce qui est ressorti. Il ressort aussi de cela que la qualité de vie des gens est relativement bonne, ainsi que le soutien familial et social des jeunes. Cela, nous pouvons effectivement le dire. Cela fait quand même 45 ans, plus ou moins, que

I will say more or less the same thing as my colleague the member for Caraquet. I attended the information session the New Brunswick Health Council held for us not long ago. What did I learn from it? I learned a lot about my riding. The information the New Brunswick Health Council is able to highlight in regard to each region and district is amazing. The council has a dual mandate to engage the public in an ongoing dialogue on improving the quality of health care in the province and also to measure and monitor the quality of health care provided to the public, and then to report publicly on results.

During the information session, the council showed us what it does and provided us with some information. This gave me the opportunity to go and see what the health profile of my constituency was. I was really surprised at what the council came up with. The council analyzed population health in my constituency, which is based on an assessment using 400 indicators. There is not just one, but 400 indicators which are distributed as follows: 40% of the indicators are related to social and economic factors, 40% to health behaviours, 10% to health services, and 10% to the physical environment. This means that we are talking about a rate that is more or less quantified based on four determinants. At this point, the health profile has many components, and it is possible to go further.

These indicators allow us not only to see a picture of my area, but also to present information, of course, at the provincial level. This is about 7 health zones subdivided into 33 communities established by the council according to factors and areas. These communities have 5 000 residents or more.

I would like to talk about the "Key observations for the Shippagan, Lamèque, Inkerman Area". They indicate that my area has the lowest percentage of households consisting of married or common-law individuals and the highest percentage of single-parent families. That is a little weird, if you will, but that is what came out. It is also clear that the quality of life of the residents is relatively good, and youth have good family and social supports. We can indeed say that. I have been involved at various levels of the community in the greater Shippagan-Lamèque area for roughly 45 years, and I

je gravite à différents échelons de la collectivité de la grande région de Shippagan-Lamèque, et je pense toujours, quand nous parlons de qualité de vie, au nombre d'associations qui sont liées à la qualité de vie dans la région, qui font des radiothons.

13:10

C'est incroyable comment on peut aller chercher de l'argent d'organismes qui, bizarrement, soutiennent la collectivité ou les collectivités, mais qui remplacent aussi un peu le financement que le gouvernement provincial pourrait donner à nos collectivités. Ce chiffre est incroyable. Dans notre région, que ce soit pour la Fondation des maladies du cœur, la Société canadienne du cancer ou peu importe, je suis certain que, dans une année, cela doit générer entre 200 000 \$ et 500 000 \$. C'est à ce moment-là qu'on voit la générosité des gens de ma circonscription.

On dit aussi, dans les chiffres ou dans les données, que les adultes et les personnes âgées ont les meilleures habitudes de sommeil de la province. Je suis peut-être une exception à cela, mais il semblerait qu'on dort bien dans nos régions. Est-ce parce qu'on est moins stressé? Probablement, ou peut-être que c'est le cas.

Finalement, on dit que relativement peu de gens comprennent les informations écrites ou verbales au sujet de leurs médicaments. Cela peut être un problème, par contre. Beaucoup de gens doivent prendre des médicaments et ils ont alors besoin d'aide autant des pharmaciens que du personnel du centre hospitalier qui les voit ou même des médecins.

En ce qui a trait au contexte démographique de la région, on remarque qu'entre 2016 et 2020, la collectivité de Shippagan a connu une baisse de sa population. Comme de raison, si on parle de la partie nord de la province, c'est justement ce qu'on dit toujours : On vide le Nord pour amener des gens dans le Sud. C'est un peu cette dynamique. On dit qu'en effet, la population a diminué de 1,2 % pendant la période de 2016 à 2020, soit sur une période de quatre ans. Le taux de natalité est presque même inférieur à celui de la province. On peut voir, par contre, que le taux de mortalité est très élevé. À ce moment-là, on dit qu'il est nettement supérieur à la moyenne. Donc, le taux de natalité est inférieur, mais le taux de mortalité est supérieur à la moyenne.

On dit, par contre, que l'âge médian dans ma circonscription est de 52 ans. Au moins, on peut dire que l'on suit un peu la norme à cet égard. Quand je

always think, when we talk about quality of life, about the number of associations in the area that are linked to quality of life and do radiothons.

It is amazing how money can be raised from organizations that, oddly enough, support the community or communities, but also kind of replace the funding that the provincial government might give to our communities. That amount is incredible. In our area, whether it is for the Heart and Stroke Foundation, the Canadian Cancer Society, or whatever, I am sure that the amount generated in one year must be between \$200 000 and \$500 000. These are events that highlight the generosity of the people in my riding.

The figures or data also show that adults and seniors have the best sleep habits in the province. I may be an exception to this, but it seems that people in our region sleep well. Is it because we are less stressed? Probably, or maybe so.

Finally, it is stated that relatively few people understand written or verbal information about their medication. This may be a problem, though. Many people need to take medication and then they need help from both the pharmacists and hospital staff who see them or even from doctors.

In terms of the area's demographics, we have noticed that, between 2016 and 2020, the population of the community of Shippagan decreased. As a matter of fact, that is what is always said about the northern part of the province: It is being emptied to populate the southern part. That is kind of the dynamic. It is stated that, in fact, the number of residents decreased by 1.2% from 2016 to 2020, which is a four-year period. The birth rate is almost even lower than the provincial rate. On the other hand, we can see that the death rate is very high. At this point, it is stated that the death rate is clearly higher than average. So, the birth rate is lower, but the death rate is higher than average.

However, it is stated that the median age in my constituency is 52. At least we can say this is pretty close to the norm. When I look at the information

regarde les informations liées à ces statistiques, je vois que 6,3 % de la population s'identifie comme étant autochtone. C'est surprenant. Quoique, si on regarde l'historique de la grande région, on constate que, oui, des Autochtones, autant des Malécites que des Mi'kmaq, sont venus s'installer dans nos régions. On dit que c'est un pourcentage quand même supérieur à la moyenne de la province, qui affiche un taux de 4 %.

Pour ce qui est des minorités visibles, c'est la même chose. Elles sont très peu nombreuses, soit seulement 0,5 %. Quant à la question de la population immigrante, on voit que l'on accueille de plus en plus de gens d'autres pays au cours des dernières années, probablement surtout au collège communautaire et au campus de Shippagan de l'Université de Moncton. Cela va probablement entraîner une hausse de l'immigration.

Il y a un fait à noter : c'est dans la région de Shippagan où l'on retrouve le pourcentage le plus élevé d'enfants ayant reçu un diagnostic de besoins spéciaux en éducation. C'est là qu'on voit qu'on a besoin de l'intervention des différents paliers de gouvernement — en fait, pas des différents paliers, mais plutôt des différents ministères — dans ma région. On dit qu'il y a 21 % de la population d'enfants qui ont des besoins spéciaux. Parmi eux, la plus grande proportion d'enfants et de jeunes, soit 13 %, est diagnostiquée avec un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, soit le TDAH.

13:15

Est-ce la nouvelle tendance? Au cours des années 2000, on a probablement vu une augmentation du nombre d'enfants atteints du TDAH. Je reviens toujours à ce que nous avons comme rapport, où il est indiqué que 98 % de la population de la région est de langue française. Pour ce qui est de la langue de travail, il s'agit de 92 %. Quant aux gens qui choisissent le français pour accéder à des services, la localité se classe au tout premier rang, ce qui veut dire que la grande majorité de la population est francophone.

Également, pour ce qui est des résultats concernant la santé, on dit que la collectivité de Shippagan compte le plus faible pourcentage de jeunes qui ont été blessés ou qui ont dû aller voir un médecin ou un membre du personnel infirmier. À ce moment-là, on voit la prudence de la population pour ce qui est de son recours, si on peut dire, au système de santé.

related to these statistics, I see that 6.3% of the population self-identifies as Indigenous. This is surprising. However, if we look at the history of the greater region, we see that, yes, Indigenous people, both Maliseet and Mi'kmaq, have come to settle in our regions. It is stated that this percentage is still higher than the provincial average, which is 4%.

As for visible minorities, it is the same thing. Theirs is a very small population, only 0.5%. As for the question of the immigrant population, we can see that more and more people from other countries have been welcomed in recent years, probably especially at the community college and the Shippagan campus of Université de Moncton. This will probably lead to an increase in immigration.

One thing to note is that the Shippagan area has the highest percentage of children diagnosed with special education needs. This is where we see the need for intervention by the different levels of government—actually, not the different levels, but rather the different government departments—in my area. It is stated that 21% of the child population are children with special needs. Of these, the largest proportion of children and youth—13%—have been diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder, or ADHD.

Is this the new trend? In the 2000s, we probably saw an increase in children with ADHD. I always come back to the report we have, which shows that 98% of the population in the region is French-speaking. With regard to the language of work, it is 92%. As for residents who choose French to access services, the community ranks first, which means that most of the population is Francophone.

Also, in terms of health outcomes, the community of Shippagan is said to have the lowest percentage of young people who were injured or required medical attention. At this point, we can see the caution exercised by the population when using, if you will, the health care system.

Alors que nous parlons de santé, un fait est à noter. Je reviens toujours à l'un des dilemmes les plus importants de ma circonscription, soit le pont reliant Lamèque et Shippagan — oui, le pont reliant Lamèque et Shippagan. Je pense et je crois sincèrement que le pont reliant les deux localités crée un stress incroyable pour la population comme telle. Verrai-je le jour où, peu importe le gouvernement en place, il y aura la construction d'un nouveau lien entre les deux rives? Je l'espère. Toutefois, je parle toujours en fonction de ces informations.

Il y a un autre déterminant pour ce qui est de la santé et de tout le dilemme des volets social et familial de la région. Par exemple, quelle est la participation des élèves à des activités de groupe organisées à l'école? Il est indiqué que 59 % des élèves participent à des activités de groupe à l'école. Donc, pour nous, il s'agit de 59 %, alors que la moyenne provinciale est de 54 % ; par conséquent, nous sommes au-dessus de la moyenne. Pour ce qui est du sentiment d'être traité de façon juste par le personnel enseignant, il s'agit de 92 % des élèves.

(Exclamation.)

M. Mallet : Bon, c'est juste pour vous dire que 92 % des élèves de ma région ont le sentiment d'être bien traités à l'école, comparativement à la moyenne de la province, qui est de 83 %. En ce qui a trait au sentiment d'appartenance à son école, il est indiqué que 99 % de nos jeunes ont le sentiment d'être attachés à leur école, comparativement à la moyenne provinciale de 92 %. Pour ce qui est des soins en santé psychologique offerts à l'école et pour lesquels les élèves sont pleinement satisfaits : 68 % des jeunes qui gravitent autour de nos écoles ont besoin de ces services ou de ces soins, comparativement à 57 % à l'échelle de la province. Finalement, en ce qui a trait aux occasions de développer des habiletés qui leur seront utiles plus tard, soit pour un emploi ou pour prendre soin d'autres adultes, le taux est de 43 % ; donc, 43 % de ces jeunes commencent déjà à être en mesure de gérer leur avenir.

13:20

On dit que la région de Shippagan figure parmi les collectivités dont la plus grande proportion de sa population n'a pas terminé ses études secondaires. Aussi bizarre que cela puisse être, le niveau d'éducation... Étant donné mon travail antérieur pour le gouvernement fédéral, je me souviens qu'on avait justement reçu un rapport sur le développement social

While we are on the subject of health, there is one fact to note. I always come back to one of the most significant dilemmas in my riding, which is the bridge between Lamèque and Shippagan—yes, the bridge between Lamèque and Shippagan. I think, and I sincerely believe, that the bridge linking the two communities creates incredible stress for the population as such. Will I see the day when, no matter which government is in power, a new link between the two shores is built? I hope so. However, I always speak on the basis of that information.

There is another determinant in terms of health and the whole dilemma on the social and family side of things in the region. For example, what is the participation level of students in group activities organized at school? It is stated that 59% of students participate in group activities at school. So, for us, it is 59%, whereas the provincial average is 54%, which means we are above average. In regard to the feeling of being treated fairly by teachers, it is 92% of students.

(Interjection.)

Mr. Mallet: Well, that is just to tell you that 92% of students in my area feel that they are treated well in school, compared to the provincial average of 83%. With regard to feeling connected to their school, it is indicated that 99% of our young people feel attached to their school, compared to the provincial average of 92%. As for the psychological health care provided at school with which students are fully satisfied, 68% of young people that rely on our schools need these services or this care, compared to 57% at the provincial level. Finally, in terms of opportunities to develop skills that will be useful later in life, either for employment or caring for other adults, the rate is 43%, so 43% of these young people are already starting to be able to manage their future.

The Shippagan region is said to be among the communities with the highest proportion of its population that has not graduated from high school. As strange as it may be, the level of education... I remember that, in my previous work for the federal government, we actually received a report on social development indicating that—we are talking about the

indiquant que — on parle des années 2010, si je ne me trompe pas — le niveau d'éducation dans la grande région de Shippagan était inférieur à la 6^e année.

Il faut dire que les domaines de l'éducation, de la santé et du développement social touchent directement ma région. En effet, près des trois quarts de la population travaillent seulement une partie de l'année.

(Exclamations.)

M. Mallet : Ou à temps partiel... C'est là que nous voyons que nous sommes dans une région extrêmement rurale et à prédominance de travail saisonnier. Ce sont des éléments... Il est aussi mentionné que presque une personne sur cinq reçoit de l'assurance-emploi. Je ne veux pas dire que ma région est aux crochets des gouvernements, autant fédéral que provincial, mais, lorsque nous vivons dans une région extrêmement rurale, ce sont des situations qui existent. C'est ce que nous voyons et c'est ce qui se passe.

Je vais maintenant parler de l'environnement physique. Il est dit que la région de Shippagan compte l'une des plus grandes proportions de résidences ayant une forte concentration de radon. C'est quoi le radon? Le radon est un gaz toxique incolore et inodore, mais qui peut causer la mort ; donc, c'est important d'en être au courant. Il est indiqué que 47 % des résidences sont touchées par le radon, surtout quand vient le temps des chaleurs extrêmes ou encore des jours extrêmement froids. Dans ma région, autant qu'il puisse y avoir des chaleurs excessives pendant l'été, il peut aussi y avoir des froids extrêmes pendant l'hiver.

Selon le rapport que j'ai en main, les comportements liés à la santé dans la région de Shippagan sont mitigés. D'un côté, les habitudes alimentaires des enfants sont bonnes, mais, d'un autre côté, notamment parmi les collectivités où ces données sont disponibles, une proportion plus basse des enfants, soit 70 %, mange des aliments non nutritifs.

Quand on avance en âge, on dit toujours : Cela devrait être meilleur. Mais, ce n'est pas nécessairement le cas, et je vais vous dire pourquoi. Par chance que, dans les écoles de ma région, beaucoup d'organismes sont liés à la question des petits-déjeuners. Beaucoup d'enfants ne mangent pas le matin, et c'est pourquoi des collectes de fonds sont organisées, avec l'aide des pompiers, du Club Richelieu, des Chevaliers de Colomb ou d'autres organismes, pour fournir des repas chauds à ces enfants le matin.

2010s, if I am not mistaken—the level of education in the greater Shippagan area was below Grade 6.

It must be said that education, health, and social development directly affect people in my region. Indeed, almost three quarters of residents work only part of the year.

(Interjections.)

Mr. Mallet: Or part-time... That is where we see that we are in an extremely rural region with predominantly seasonal jobs. These are elements... It is also mentioned that almost one in five residents is on employment insurance. I do not want to say that my region is sponging off the governments, both federal and provincial, but when we live in an extremely rural region, those situations exist. That is what we can see, and that is what happens.

I am now going to talk about the physical environment. It is stated that the Shippagan region has one of the highest proportions of homes with high radon levels. What is radon? Radon is a colourless, odourless toxic gas, but it can cause death; so, it is important to be aware of it. It is reported that 47% of homes are affected by radon, especially during extreme heat or on extremely cold days. In my region, just as there can be excessive heat in the summer, it can also be extremely cold in the winter.

According to the report I have in hand, health behaviours in the Shippagan area are mixed. On the one hand, children's eating habits are good, but on the other, particularly among the communities for which this data is available, a lower proportion of children—70%—eat non-nutritious food.

As we get older, we always say: Things should be better. However, that is not necessarily the case, and I will tell you why. Luckily, in schools in my region, a lot of organizations are involved in dealing with the breakfast issue. A lot of children do not eat in the morning, and that is why fund-raising is organized with the help of the firefighters, the Club Richelieu, the Knights of Columbus, or other organizations to provide hot meals for these children in the morning.

(Exclamations.)

M. Mallet : Oui, ça va prendre un pont.

D'autre part, ce qui est désolant, c'est qu'on pourrait bénéficier d'un financement de la province pour ces repas chauds, mais il n'existe rien à cet égard dans ma région. J'espère que, à un moment donné, le gouvernement va justement participer à cette initiative.

Pour ce qui est des services de santé, comme de raison, il y a l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque, mais je dois vous dire ceci : Durant l'hiver, les conditions météorologiques sont un peu exceptionnelles dans ma région, donc ce n'est pas évident. Lamèque est une île et Shippagan est une presqu'île ; par conséquent, lorsqu'il y a des tempêtes de neige, on est balayé de tous bords, tous côtés.

13:25

Cela crée du stress. Je vous dirai que c'est étonnant de voir comment les gens peuvent réagir. J'ai toujours regardé cela. Dès qu'une tempête est annoncée, les gens courent dans les magasins pour faire des provisions en pensant que la tempête va durer un mois. Et pourtant, ce n'est pas le cas. Une tempête peut durer un jour ou deux jours tout au plus. Toutefois, les gens ont toujours vécu de cette façon, et cela peut sembler un peu bizarre, mais c'est ainsi.

En ce qui concerne les services de santé, le conseil rapporte que l'accès aux services de soins primaires dans la région de Shippagan est bien varié. Bien sûr, nous avons des cliniques médicales sans rendez-vous. Nous avons des médecins et nous avons quand même l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque qui offre ses services. Un grand merci à ce dernier, parce que, grâce à lui, les gens ont de moins en moins à parcourir de longues distances. Quand il s'agit de consulter des spécialistes, je dois dire que, quitter Miscou un matin pour aller à Bathurst ou à Moncton, la route est parfois longue. C'est une chose.

Le conseil note également que les taux d'hospitalisation à la suite d'une blessure sont moins élevés que la moyenne provinciale parmi toutes les tranches d'âges. Je l'ai toujours dit : Les gens de ma région prennent des précautions qu'ils mettent en place pour s'assurer que tout va bien se passer.

(Interjections.)

Mr. Mallet: Yes, it will take a bridge.

On the other hand, the unfortunate thing is that we could benefit from provincial funding for these hot meals, but there is nothing for that in my area. I hope that, at some point, the government will actually participate in this initiative.

As for health services, of course, there is the Lamèque Hospital and Community Health Centre, but I must tell you this: During the winter, the weather conditions are a bit exceptional in my region, which is not easy. Lamèque is an island, and Shippagan is a peninsula, so when there are snowstorms, we get buffeted from all sides.

This creates stress. I will tell you that it is amazing to see how people can react. I have always watched that. As soon as a storm is announced, people run to the shops to stock up, thinking that the storm will last a month. However, that is not the case. A storm may last a day or two at the very most. However, people have always lived this way, and it may seem a bit strange, but that is the way it is.

Regarding health services, the council reports that access to primary care services in the Shippagan area is varied. Of course, we have walk-in clinics. We have doctors, and the Lamèque Hospital and Community Health Centre still provides services. A big thank-you to the hospital and health centre, because, thanks to it, people have to travel long distances less and less frequently. When it comes to consulting specialists, I must say that leaving Miscou in the morning to travel to Bathurst or Moncton is a long way sometimes. That is one thing.

The council also notes that hospitalization rates for injuries are lower than the provincial average for all age groups. I have always said that people in my region take precautions to make sure that everything is going to be okay.

Quant à la question de la conclusion, le rapport dit que la région est une communauté dont la population est relativement âgée et qu'elle figure parmi les six communautés néo-brunswickoises ayant connu une plus grande baisse de population. La question du facteur âge est très, très importante dans ma région.

Je vais conclure en disant que... Bon, si nous examinons le projet de loi, surtout lorsqu'il parle de réduire le nombre de personnes qui siègent au conseil, je vous dirai que le Nouveau-Brunswick est une petite province — on ne va pas se le cacher. D'un autre côté, ce gouvernement doit tenir compte de toutes les régions — ou des 7 zones —, surtout quand il s'agit de l'accès aux soins de santé primaires et aux chirurgies, ainsi qu'aux services de traitement des dépendances en matière de santé mentale.

Une autre chose aussi est que le gouvernement est à l'aise pour dire : Les gens devraient utiliser les moyens de communication qui se font par ordinateur. Je vais vous dire : Dans ma région, certains possèdent effectivement des moyens de communication comme Internet ou autres, mais ce n'est pas la majorité de la population.

Bien sûr, nous chercherons à savoir si c'est une bonne chose, en ce qui concerne le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, de réduire le nombre de personnes qui siègent au conseil d'administration. Je ne suis pas d'accord sur ce point. Le nombre de ses membres devrait être maintenu pour continuer à faire de la recherche. Merci, Monsieur le président.

Second Reading

(**Mr. Speaker** put the question, and Bill 21, *An Act to Amend the New Brunswick Health Council Act*, was read a second time and referred to the Standing Committee on Economic Policy.)

13:30

Debate on Second Reading of Bill 22

Hon. Mrs. Shephard, after the Speaker called for second reading of Bill 22, *An Act to Amend the Family Services Act*: Thank you, Mr. Speaker. I am pleased to rise in this House today to speak at the second reading of Bill 22, *An Act to Amend the Family Services Act*. These amendments aim to extend the maximum

As for the conclusion, the report states that the area is a community with a relatively older population and is among the six New Brunswick communities that have experienced a more considerable population decline. The age factor is a very, very big issue in my region.

To conclude, I will say that... Now, if we look at the bill, especially with regard to reducing the number of people on the board, I will tell you that, on the one hand, New Brunswick is a small province—there's no denying that. On the other, this government has to take into account all the regions—or the seven zones—especially when it comes to access to primary health care and surgery as well as to mental health and addiction treatment services.

Another thing is that the government is comfortable saying that people should use computer-aided means of communication. I will tell you this: In my region, some people do have means of communication such as the Internet and so on, but it is not a majority of the population.

Of course, we will try to find out whether it is a good thing, as far as the New Brunswick Health Council is concerned, to reduce the number of members who currently sit on the board. I do not agree with that. The number of members should be maintained in order to keep on doing research. Thank you, Mr. Speaker.

Deuxième lecture

(**Le président** met la question aux voix ; le projet de loi 21, *Loi modifiant la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*, est lu une deuxième fois et renvoyé au Comité permanent de la politique économique.)

Débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 22

L'hon. M^{me} Shephard, à l'appel de la deuxième lecture du projet de loi 22, *Loi modifiant la Loi sur les services à la famille* : Merci, Monsieur le président. J'ai le plaisir de prendre la parole à la Chambre aujourd'hui à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 22, *Loi modifiant la Loi sur les services à la*

amount of time for the Court of King's Bench to dispose of applications for supervisory or custody orders from within 30 days to within three months and to extend the maximum amount of time for the Court of King's Bench to dispose of guardianship orders made under Part IV, Children In Care, from within 30 days to within six months.

(Mrs. Anderson-Mason took the chair as Deputy Speaker.)

There is an immediate need to amend the legislated timelines for these child protection matters. The current timelines are not feasible. The revised timelines will offer sufficient time to ensure solid outcomes that are in the best interests of children and youth relating to the disposal of new cases brought before the New Brunswick courts.

Madam Deputy Speaker, the Department of Social Development has acknowledged the need for this change and has set out these revised timelines in the new stand-alone *Child and Youth Well-Being Act*. This new legislation contains revised statutory timelines that are more feasible and appropriate to dispose of these types of matters in the current context while holding to the primary principle of acting in the best interests of the children and youth in situations where the minister must intervene.

While the *Child and Youth Well-Being Act* has received royal assent, there remains, unfortunately, Madam Deputy Speaker, a substantial amount of work to be done before this new legislation will be proclaimed. Until the new Act is proclaimed in late 2023, the *Family Services Act* will remain the governing legislation that will apply to these matters. That is why amendments are being proposed today to the *Family Services Act*.

Madam Deputy Speaker, the protection and well-being of New Brunswick's children and youth are an important part of the Department of Social Development's mandate. The department strives to support children and families in need every day. The Department of Social Development has been working and continues to work diligently on the development of the best regulatory framework possible to support

famille. Les modifications visent à prolonger le délai maximal dans lequel la Cour du Banc du Roi doit statuer sur les demandes d'ordonnance de surveillance ou les demandes d'ordonnance de garde, lequel passera de 30 jours à trois mois, et à prolonger le délai maximal dans lequel elle doit statuer sur les demandes d'ordonnance de tutelle rendues en vertu de la Partie IV, « Enfants pris en charge », lequel passera de 30 jours à six mois.

(M^{me} Anderson-Mason prend le fauteuil à titre de vice-présidente.)

Il est urgent de modifier les délais prévus par la loi pour ce qui est des dossiers de protection de l'enfance. Il n'est pas possible de respecter les délais actuels. Le fait de prolonger les délais permettra de disposer de suffisamment de temps pour parvenir à des résultats solides, dans l'intérêt supérieur des enfants et des jeunes, lorsqu'il s'agit de statuer sur de nouvelles affaires portées devant les tribunaux du Nouveau-Brunswick.

Madame la vice-présidente, le ministère du Développement social a convenu de la nécessité du changement et a révisé les délais dans la nouvelle loi distincte intitulée *Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes*. Cette loi prescrit de nouveaux délais plus réalistes et plus appropriés, dans le contexte actuel, pour statuer sur les dossiers en question et respecte le principe fondamental selon lequel il faut agir dans l'intérêt supérieur des enfants et des jeunes dans les situations où l'intervention du ministre est nécessaire.

Bien que la *Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes* ait reçu la sanction royale, Madame la vice-présidente, un travail considérable reste malheureusement à accomplir avant que cette nouvelle loi puisse être proclamée. D'ici à la proclamation de celle-ci à la fin de 2023, la *Loi sur les services à la famille* demeure celle qui régit les dossiers de protection de l'enfance. Voilà pourquoi sont proposées aujourd'hui des modifications de la *Loi sur les services à la famille*.

Madame la vice-présidente, la protection et le bien-être des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick constituent un aspect important du mandat confié au ministère du Développement social. Chaque jour, le ministère s'emploie sans relâche à soutenir les enfants et les familles qui en ont besoin. Le ministère du Développement social continue de travailler assidûment à l'élaboration du meilleur cadre réglementaire possible pour appuyer la nouvelle loi et

the new legislation and in guiding the care and support provided to our children and youth.

This work also involves a comprehensive consultation process that will take place in the coming months. This will include many stakeholders, advocacy groups, and partners who are involved in the provision of services to children and youth.

The proposed amendments to the *Family Services Act* will set out statutory timelines that are to be met and that will match the timelines that will come into force upon the proclamation of the *Child and Youth Well-Being Act*. Most importantly, these timelines are intended to continue to prioritize the resolution of these cases while affording an appropriate amount of time for parents to acquire legal counsel and for documentation to be properly compiled in order to minimize the negative impacts on children and to support their well-being. Thank you, Madam Deputy Speaker.

M. Gauvin : Je vais applaudir la ministre, parce que les parlementaires du côté du gouvernement ne veulent pas le faire. Je vais l'applaudir.

Merci beaucoup, Madame la vice-présidente. Vous savez, parfois, ça monte, et parfois, ça descend. Il y a des crescendos. Je suis vraiment désolé pour le député de Bathurst-Est—Nepisiguit—Saint-Isidore, parce que sa carrière se termine, et la dernière personne qu'il entendra parler, c'est moi.

Talk about a sad ending.

(Exclamation.)

M. Gauvin : Je pensais avoir la chance de parler dans son dos, mais il est revenu.

Écoutez, tout d'abord, avant de commencer, j'aimerais prendre quelques minutes. Tout à l'heure, j'ai parlé de ma femme. Comme nous sommes ici durant la semaine, nous sommes éloignés de nos familles. Nous sommes aussi éloignés de nos circonscriptions. Je suis vraiment chanceux, parce que la circonscription que je représente maintenant, soit Baie-de-Shediac—Dieppe, est un exemple d'inclusion. Il y a tout. Il y a la plage à Grande-Digue. Il y a Shediac Bridge et Shediac Cape, ainsi que la plage à Grande-Digue. Cela fait le tour. Il y a Cap-de-Cocagne et Cap-des-Caissie. Si vous

orienter les soins et le soutien fournis aux enfants et aux jeunes de notre province.

Le travail en question comprend également un processus de consultation exhaustif, qui aura lieu dans les prochains mois. Y prendront part un grand nombre de parties prenantes, de groupes de défense et de partenaires qui participent à la prestation de services aux enfants et aux jeunes.

Les modifications proposées de la *Loi sur les services à la famille* visent à prescrire des délais qui doivent être respectés, délais identiques à ceux qui entrèrent en vigueur dès la proclamation de la *Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes*. Par-dessus tout, la prolongation des délais vise à ce que la résolution des affaires demeure prioritaire, à ce que les parents disposent du temps nécessaire pour retenir les services d'un avocat et à ce que la compilation des documents soit faite correctement en vue de réduire au minimum les conséquences néfastes pour les enfants et de soutenir leur bien-être. Merci, Madame la vice-présidente.

Mr. Gauvin: I am going to applaud the minister because government members do not wish to do so. I am going to applaud her.

Thank you very much, Madam Deputy Speaker. You know, sometimes things go up, and sometimes they go down. There are crescendos. I feel really sorry for the member for Bathurst East—Nepisiguit—Saint-Isidore because his career is coming to an end, and the last person he will hear from is me.

Quelle triste fin!

(Interjection.)

Mr. Gauvin: I thought I had a chance to talk behind his back, but he came back.

Listen, first of all, before I start, I would like to take a few minutes. Earlier, I mentioned my wife. When we are here during the week, we are away from our families. We are also away from our ridings. I am really fortunate, because the riding I represent now, Shediac Bay-Dieppe, is an example of inclusion. It has everything. There is the beach in Grande-Digue. Shediac Bridge and Shediac Cape are there, as well as the beach in Grande-Digue. It goes all the way around. Cap-de-Cocagne and Cap-des-Caissie are there, too. If you have never had a chance to visit the area, you

n'avez jamais eu la chance de visiter les lieux, sachez que c'est un paradis terrestre. Les gens de la région m'ont accepté de façon extraordinaire. Au Notre Centre de Grande-Digue, il y a des activités. Je pense que c'est ce que le Nouveau-Brunswick a de plus beau à offrir. Les bénévoles travaillent à cet endroit. Les gens travaillent ensemble. Il y a des loisirs. À Dieppe, les gens vivent en santé. Au sein de la ville de Dieppe, il y a de la forêt et des sentiers. Nous ne retrouvons pas cela dans toutes les grandes villes. C'est donc vraiment le meilleur de tous les mondes.

13:35

Il y a aussi une leçon à apprendre pour ce qui est de Dieppe, qui fait partie de ma circonscription. J'ai souvent demandé au maire de Dieppe ce qui fait le succès de cette ville. Il m'a dit que le succès de Dieppe — c'est une leçon pour nous tous —, c'est que beaucoup de gens qui vivent dans cette ville arrivent d'ailleurs. Il y a 35 ans, Dieppe avait une population de 7 000 personnes. Là, la ville s'approche d'une population de 30 000 personnes. C'est quand même incroyable en peu de temps. Le maire, M. Lapierre, m'a parlé du succès de la ville de Dieppe. Il m'a dit que les gens qui viennent de Kedgwick, de Saint-Quentin, de Caraquet, de Tracadie, de Bathurst ou de Petit-Rocher laissent leur esprit de clocher et les guerres de clocher à la maison. Ils arrivent à Dieppe et ils y travaillent pour une cause commune. C'est pourquoi Dieppe grandit.

La croissance dans la ville de Dieppe se fait de façon incroyable. Il y a beaucoup de gens que je veux remercier de m'avoir inclus et de m'avoir fait participer. J'habite maintenant à Dieppe depuis deux ans. Je veux seulement dire un petit bonjour à mon président, Francis LeBlanc. C'est une personne extraordinaire, avec une grande intégrité. Il faut que les choses soient faites selon les règles, et je l'apprécie beaucoup. Il y a mon gérant de campagne, Roland Cormier. C'est un bon ami. Nous avons formé des liens d'amitié très proches. C'est important de mentionner les gens qui nous entourent. Je ne veux pas en nommer d'autres, parce que je vais en oublier. J'aurai la chance de les nommer tous. À Grande-Digue, il y a Ron Cormier, Vincent Gallant, ainsi que Diane Bastarache, qui vient de se joindre au groupe. Il y a Paul Bourgeois et William Bourque, pour ceux qui suivaient la météo à l'époque. Il fait partie de mon association. Nous avons vraiment une brochette bien... Nous sommes chanceux d'avoir ces gens-là. Je le dis, mais vous pouvez tous dire la même chose dans vos circonscriptions. Vous pouvez tous en énumérer

should know that it is a paradise on earth. People in the region have been extraordinarily welcoming to me. Events are held at Notre Centre, in Grande-Digue. I think it is the greatest thing New Brunswick has to offer. Volunteers are at work there. People are working together. There are leisure activities. In Dieppe, people live healthy lives. There are forests and trails within the city of Dieppe. We do not find that in every city. So it is really the best of all worlds.

Also, there is a lesson to be learned with respect to Dieppe, which is part of my riding. I have often asked the Mayor of Dieppe what makes the city successful. He has told me that Dieppe is successful—this is a lesson for all of us—because many of the people in the city come from elsewhere. Just 35 years ago, Dieppe had a population of 7 000. Its population is now close to 30 000. This is incredible growth in such a short time. The mayor, Mr. Lapierre, told me about the success of Dieppe. He told me that people from Kedgwick, Saint-Quentin, Caraquet, Tracadie, Bathurst, or Petit-Rocher leave their parochial mentality and conflict at home. They come to Dieppe and work for a common cause. That is why Dieppe is growing.

It is incredible how the city of Dieppe is growing. There are many people I want to thank for having included and involved me. I have lived in Dieppe for two years now. I just want to say a quick hello to the chair of my association, Francis LeBlanc. He is an extraordinary person with great integrity. Things have to be done by the book, and I appreciate that very much. There is my campaign manager, Roland Cormier. He is a good friend. We have formed a very close friendship. It is important to mention the people around us. I do not want to name others because I will forget some. I will have the chance to name them all. In Grande-Digue, there are Ron Cormier, Vincent Gallant, and Diane Bastarache, who has just joined the group. There are Paul Bourgeois and William Bourque, for those who were following the weather at the time. He is part of my association. We really have a good lineup... We are lucky to have these people. I say that, but you can all say the same thing in your ridings. You can all list them because you all have people that you could thank in the same way.

parce que vous avez tous des gens que vous pourriez remercier de la même façon.

Écoutez, parlons du projet de loi 22. Nous sommes ici pour parler du projet de loi 22. Je vous dirais qu'il faut essayer de faire les choses de la meilleure façon possible, parce que, maintenant, nous travaillons avec la partie de la population qui est, selon moi, la plus importante. Elle devrait souvent avoir préséance dans plusieurs couches de la société. Je parle de nos enfants. Nous parlons de prendre soin de nos enfants.

Si je lis ici un petit bout de l'analyse faite par M. Lamrock, je vois qu'il a dit que le projet de loi 22 n'est tolérable qu'à titre de solution temporaire. C'est très significatif lorsque le défenseur des enfants et de la jeunesse dit qu'un projet de loi comme celui-là, que le gouvernement tente de faire adopter tout de suite, ne devrait être tolérable qu'à titre de solution temporaire. C'est très significatif.

Maintenant, une des choses qui amènent ce gouvernement à vouloir pousser ce projet de loi vers l'avant, c'est le fait que nous avons des enfants qui sont dans des situations qui ne sont pas agréables. J'utilise ces termes parce que je ne veux pas utiliser des mots qui blessent. Il y a des situations vraiment horribles. Malheureusement, il y a des jeunes dans notre société, partout dans le monde ainsi qu'ici, au Nouveau-Brunswick, qui vivent des situations qui ne sont pas agréables.

Tout de suite, nous parlons d'allonger la période pendant laquelle ces jeunes seront dans cette situation. Cela devrait être une préoccupation pour nous tous. Je sais qu'aucune personne à la Chambre, peu importe où elle s'assoit, ne voudrait accepter cela pour un quelconque enfant du Nord, de l'Ouest, du Sud ou de l'Est. Il faut donc faire de notre mieux, car, sinon, nous allons laisser tomber notre jeunesse.

Une des raisons qui nous ont été données, c'est que la liste d'attente est trop longue. Il faut trouver une solution. Il faut trouver une solution. Je reviens au fait que le défenseur des enfants et de la jeunesse dit que ce projet de loi doit seulement être une solution temporaire. Il faut absolument trouver une solution, parce que, maintenant, nous avons cerné le problème. Nous disons que la liste d'attente est trop longue. Il faut trouver la manière de la réduire. Je ne pense pas que la première chose à faire est de baisser les bras et de dire que nous allons allonger le délai. Des

Look, let's talk about Bill 22. We are here to talk about Bill 22. I would tell you that things must be done in the best way possible because we are now working with, I think, the most important people. They should often take precedence at any social level. I am talking about our children. We are talking about taking care of our children.

If I read a little bit of Mr. Lamrock's analysis here, he says that Bill 22 can only be a temporary solution. It is very significant when the Child and Youth Advocate says that a bill like this, which the government is trying to push through quickly, should only be a temporary solution. That is very significant.

Now, one of the things that makes this government want to push this bill forward is that we have children in bad situations. I use those words because I do not want to use hurtful words. There are some really horrible situations. Unfortunately, there are young people in our society, all over the world, as well as here in New Brunswick, who are living in bad situations.

We are talking here about prolonging the time these young people will spend in this situation. That should be a concern for all of us. I know that no one in the House, no matter where they sit, would want to accept that for any child from the northern, the southern, the eastern, or the western part of the province. So we have to do the best we can, because, otherwise, we are going to let our youth down.

One of the reasons we have been given is that the waiting list is too long. A solution must be found. A solution must be found. I come back to the fact that the Child and Youth Advocate says that this bill must only be a temporary solution. A solution absolutely must be found, because now we know what the problem is. We are saying that the waiting list is too long. A way must be found to reduce it. I do not think the first thing to do is to give up and say that we are going to make the wait longer. Resources must and can be deployed to make sure we get this done.

ressources doivent et peuvent être déployées pour que nous réussissions à faire cela.

Nous sommes là, si les gens veulent discuter. Écoutez, depuis que je suis ici, j'ai participé à différentes discussions. Je me souviens de toute la question des ambulances. Nous pensions que ce ne serait pas réglé. La situation s'est réglée, parce que les gens se sont assis autour d'une table et se sont parlé. Les ambulanciers, peu importe où ils étaient dans la province, ont réussi à avoir un emploi à temps plein. C'était cela le but. Nous nous sommes assis, nous avons parlé et nous avons réussi à régler le problème.

13:40

Ici, nous avons une situation et nous avons déjà franchi une étape importante : nous avons cerné le problème. La file d'attente est trop longue. Le problème est cerné. Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour réduire le temps d'attente. Comment pouvons-nous y parvenir? Comment pouvons-nous le faire?

Tout d'abord, comme vous le savez, puisque vous avez étudié dans ce domaine, nous parlons ici d'une situation juridique. De quoi devons-nous toujours nous assurer? Des personnes de la société juridique ont-elles fait partie de la discussion? Sont-elles au courant de ce qui se passe? Comment ont-elles été impliquées? Leur avez-vous demandé de proposer des solutions? Avez-vous identifié des personnes? Il existe souvent des conseils d'administration. Enfin, avez-vous demandé à des experts de se prononcer sur le sujet? C'est toujours la meilleure chose à faire.

Nous avons des experts à tous les niveaux ici, au Nouveau-Brunswick. Vous devez vraiment vérifier auprès de ces personnes, car elles pourraient être en mesure de trouver une solution. Encore une fois, je reviens au problème initial : nous gardons des enfants dans des situations dans lesquelles nous n'aimerions pas les garder le plus longtemps possible. Donc, ici, nous pouvons réfléchir ensemble pour essayer de trouver une solution pour résoudre cette situation le plus rapidement possible.

Maintenant, en regardant cela et en lisant l'analyse de M. Lamrock, je me demande s'il a été consulté. Il a écrit un rapport dans lequel il dit comprendre, mais ce n'est pas un rapport élogieux. La question est : Nous avons un défenseur, mais a-t-il été consulté? Encore une fois, la discussion, c'est... Parfois, j'ai l'impression... Je vais faire un parallèle avec des

We are here if people want to discuss this. Look, since I have been here, I have been involved in various discussions. I remember the whole ambulance issue. We thought it was not going to be resolved. It did get resolved, because people sat around a table and talked to each other. Paramedics, no matter where they were in the province, were able to get full-time jobs. That was the goal. We sat down, we talked, and we managed to solve the problem.

Here we have a situation and we have already taken an important step: We know what the problem is. The waiting list is too long. The problem has been identified. We need to do everything we can to reduce the wait time. How can we do that? How can we do it?

First of all, as you know since you have studied in this field, we are talking about a legal situation. What do we always have to ensure? Have people from the law society taken part in the discussion? Are they aware of what is going on? How have they been involved? Have you asked them to propose solutions? Have you identified people? Often there are boards of directors. Finally, have you asked experts to comment on the issue? That is always the best thing to do.

We have experts at all levels here in New Brunswick. You really need to check with these people, because they may be able to find a solution. Again, I am coming back to the original problem: We are keeping children in situations where we would not like to keep them for long. So here we can reflect together to try and find a solution to this situation as quickly as possible.

Now, looking at this and reading Mr. Lamrock's analysis, I wonder if he was consulted. He has written a report that says he understands, but it is not a glowing report. The question is: We have an advocate; was he consulted? Again, the discussion is... Sometimes I get the impression... I am going to draw a parallel with some terrible situations this week. We saw what

situations terribles qui se sont produites cette semaine. Nous avons vu ce qui est arrivé cette semaine à une personne, à Moncton, pour passer la nuit. Je ne veux pas être explicite ni faire de politique, mais nous devons faire des investissements.

Si nous écoutons les gens sur le terrain, la solution n'est pas coûteuse. L'une des solutions, qui ne coûterait pas cher, serait de mettre un gardien de sécurité pour que les gens puissent utiliser les refuges. Cela empêcherait des personnes en situation de vulnérabilité — comme les enfants, dans ce cas-ci — de passer par là pendant de longues périodes. La solution ne coûterait vraiment pas cher. Encore une fois, ces solutions se trouvent sur le terrain. Le défenseur connaît les gens, et c'est pourquoi je pose la question suivante : Les gens et les autorités concernés ont-ils été consultés?

Comme je l'ai dit, nos enfants sont notre ressource la plus précieuse, Madame la vice-présidente. Vous avez des enfants ; je sais qu'ils sont bien chez vous. Nous voyons parfois des images que vous diffusez. Vos enfants ont une belle vie ; ils sont chanceux. Ils ont deux parents qui les aiment et qui leur donnent ce dont ils ont besoin. Je sais que c'est la même chose pour beaucoup de mes collègues ici. Nous avons un jeune grand-parent qui est ici, à la Chambre. Je peux vous garantir, parce que nous nous connaissons assez bien, sans mentir, que, si quelqu'un osait faire du mal à son petit-fils, il me l'a déjà dit :

Every boxer has a plan until he gets punched in the face.

Je peux vous garantir que son petit-fils est probablement la personne la plus précieuse dans sa vie.

Ici, ce ne sont pas nos propres enfants qui sont dans cette situation, mais ce sont tout de même des enfants. Je l'avais un peu mentionné en entrée de jeu, quand il s'agit des enfants... Je sais que, dans les hôpitaux, il existe un code de déontologie. Je pense que ce sont les enfants qui doivent être protégés en priorité. Toutefois, ici, à mon avis, quand il s'agit de cas de protection de l'enfance, actuellement, nous gardons des enfants dans cette situation pour un problème de logistique. C'est vraiment difficile à accepter, parce que mettre les enfants dans une meilleure situation devrait avoir la priorité sur tout ce dont nous parlons. Actuellement, c'est une question de logistique, et nous avons cerné le problème : la logistique. Nous manquons de main-d'œuvre d'un point de vue juridique pour essayer

happened this week to someone in Moncton looking for a place to spend the night. I do not want to be graphic or political, but we need to make investments.

According to the people on the ground, the solution is not expensive. One of the solutions, which would not be expensive, would be to hire a security guard so that people could use the shelters. This would prevent people in vulnerable situations—like children in this case—from getting into such situations for a long time. The solution would really not be expensive. Again, these solutions are on the ground. The advocate knows the people, which is why I ask the question: Have the people and authorities involved been consulted?

As I said, our children are our most precious resource, Madam Deputy Speaker. You have children; I know they are doing well. We sometimes see pictures that you post. Your children have a good life; they are lucky. They have two parents who love them and give them what they need. I know it is the same for many of my colleagues here. We have a young grandparent here in the House. I can guarantee you, because we know each other fairly well, without lying, that if someone dared to hurt his grandson, he has already told me:

Chaque boxeur a un plan, jusqu'à ce qu'il reçoive un coup au visage.

I can guarantee to you that his grandson is probably the most precious person in his life.

In this case, our own children are not the ones who are in this situation, but they are still children. I mentioned briefly at the outset that, when it comes to children... I know there is a code of ethics in hospitals. I think that priority has to be given to protecting children. However, here, in my opinion, when it comes to child protection, we are currently keeping children in this situation because of a logistical problem. It is really difficult to accept, because placing children in a better situation should take priority over everything else we are talking about. Right now, this is a matter of logistics, and we have identified the problem—logistics. We have a labour shortage from a legal perspective that is preventing us from reaching the

d'atteindre l'objectif principal, qui est de mettre les enfants dans une situation dans laquelle ils peuvent grandir et s'épanouir en toute sécurité.

13:45

Après aujourd'hui, il nous reste deux semaines. Noël va arriver. On m'accuse souvent d'être une personne trop sensible. Mais, ce n'est pas de ma faute, je suis fait de même. Encore une fois, c'est une situation qui nous touche droit au cœur. Depuis l'élection de 2020, je suis porte-parole en matière de Développement social. Donc, j'entends des histoires pour lesquelles je ne suis pas bien outillé, parce que je n'ai pas étudié dans ce domaine. Mais, on m'a demandé de faire ce travail, alors je le fais du mieux que je le peux. Quand vous voyez de telles situations, vous vous dites : Je pense que c'est telle chose qui devrait arriver. C'est peut-être pour cela que, des fois, on ne veut pas aller voir sur le terrain. Personnellement, je vois et j'entends des choses qui m'empêchent de dormir. Ce n'est pas amusant à voir. Mais, je pense qu'il est important pour chacun d'entre nous d'aller voir ce qui se passe. Parfois, quand on va voir de près, on constate une situation, on voit la situation et on se dit : Mon Dieu, il faut que je fasse tout ce que je peux faire pour régler cette situation.

Donc, je dirais que j'encourage tous mes collègues ici, si vous en avez l'occasion, à aller voir les gens et à leur parler. Pour ma part, j'y vais la semaine prochaine. J'ai déjà un rendez-vous relativement à la situation qui est survenue à Moncton. J'ai déjà un rendez-vous avec la personne qui a fait l'entrevue. Je vais aller voir. Je veux savoir. Je veux comprendre le processus. Je veux essayer de voir s'il y a quelque chose qu'on peut faire pour aider. Je veux essayer de voir s'il n'y a pas de solutions que je peux proposer ici avec mes collègues pour qu'on puisse en parler pour essayer d'aider. C'est tout le temps cela le but. Le but, c'est d'essayer d'aider. Je sais qu'à chaque fois qu'on dit cela, du côté du gouvernement, je sens qu'il y a des gens qui pensent que j'essaie de les piéger. Essaie-t-il de nous passer un sapin? Ce n'est pas du tout le cas. Si on peut aider, on va le faire.

Mais, on ne peut pas aider... Il y a comme deux côtés de la médaille là-dedans. Ma collègue de Caraquet parlait tantôt des fermetures des urgences. Je me souviens quand cela est arrivé. Toutes les décisions étaient prises du même côté. Il y avait les réseaux de santé, les fonctionnaires et le gouvernement, mais on dirait qu'on n'avait pas consulté la population. Mais, dans ce cas-ci, il ne faut pas que cela soit le même

main objective, which is to put children in situations in which they can grow and thrive in safety.

After today, we have two weeks left. Christmas is coming. I am often accused of being too sensitive. However, it is not my fault; this is the way I am. Again, this is a situation that touches our hearts. Since the 2020 election, I have been the Social Development Critic. So, I hear stories I am not equipped to deal with, because I did not study in this field. However, I was asked to do this job, so I am doing the best I can. When you see these situations, you say to yourself, I think this is what should happen. This may be why, sometimes, people do not want to go see the situation on the ground. Personally, I see and hear things that keep me up at night. They are not pleasant to see. However, I think it is important for each of us to go see what is happening. Sometimes, when you get a close look at a situation, you tell yourself, I have to do everything I can to resolve this situation.

So I am encouraging all my colleagues here, if you have the opportunity, to go see people and talk to them. I am personally going to do that next week. I already have a meeting scheduled about the situation in Moncton. I already have a meeting scheduled with the person who did the interview. I will go see. I want to know. I want to understand the process. I want to try and see whether something can be done to help. I want to try and see whether there are solutions I can propose here with my colleagues so that they can be discussed to try and help. That is always the objective. The objective is to try and help. I know that every time that is mentioned, I feel that some people on the government side think I am trying to trick them. Is he trying to take us for a ride? Nothing could be further from the truth. If help can be provided, it will be.

Help cannot be provided, though... There is the other side of the coin. My colleague from Caraquet talked earlier about emergency room closures. I remember when that happened. All decisions were made on the same side. There were the health networks, civil servants, and the government, but it seems the public was not consulted. In this case, however, it is not the same scenario because it involves logistics. It is a

scénario, parce qu'on parle d'une situation de logistique. Il s'agit de logistique. Pour ma part, j'aimerais bien qu'on aille voir les enfants, pour dire à l'un d'eux : Excuse-moi, je sais que tu es dans une mauvaise situation, mais écoute, que veux-tu, mon ami, on a un problème de logistique ; cela fait en sorte que tu vas être obligé de rester dans cette situation deux mois de plus. Il n'y a personne ici qui souhaite cela.

Quand on parle et qu'on essaie de mettre tout notre cœur sur la table, on ne dit pas que vous êtes le Parti progressiste-conservateur, qu'on est le Parti libéral et que c'est le Parti vert. Par définition, on est différentes formations politiques. Je le sais déjà que, chaque fois que quelqu'un de l'autre côté parle, on dirait qu'il y a comme un cynisme qui s'installe. Oui, des fois, cela devient agité ici. Pour ma part, je ne veux faire de peine à personne, mais notre tâche pendant les débats, c'est d'essayer de toucher quelqu'un de l'autre côté à un point tel que cette personne se dira : D'accord, je ne l'ai pas applaudi parce qu'il est de l'autre côté, mais j'ai entendu ce qu'il a dit. C'est tout ce qu'on veut. Personnellement, c'est tout ce que je veux.

Si ce que j'ai dit peut vous toucher, alors y a-t-il quelque chose qu'on peut faire? Comme vous le dites, venez nous voir. C'est vrai que, quand on demande à certains ministres à leur parler, ils acceptent, et c'est vraiment apprécié de tout le monde. Ici, c'est la même chose. Si vous voulez en parler ou si la ministre veut en parler, cela me fera un grand plaisir de parler de cela. Donc, ma porte est ouverte n'importe quand. Je ne suis pas difficile à joindre par téléphone, n'importe quand. C'est juste que là, je répète. Pas n'importe quand, attendez une minute, pas à minuit. Le gars qui arrive de la Tunisie.

Juste pour vous dire, il n'y a personne ici... Je dirais de faire le test, d'aller voir un enfant qui est dans cette situation et de lui dire qu'il va rester dans cette situation en raison d'un problème de logistique. Je sais qu'il n'y a personne ici qui veut cela.

Ensuite, le prochain point que je voulais soulever, c'est de savoir quelles conversations on a eues avec les parties prenantes. Quelles conversations a-t-on eues? Je ne peux pas croire que les experts dans ce cas-ci... Je refuse de croire parce que cela ne se peut pas que les parties prenantes, des gens qui travaillent dans le milieu du développement social, se disent que la seule solution, c'est de les garder dans cette situation le plus longtemps... On va être obligé de les garder dans cette situation plus longtemps. Ce que j'aimerais savoir, et

matter of logistics. Personally, I would really like it if someone went to see these children and told one of them: Excuse me, I know you are in a bad situation, but listen, you must understand, my friend, that there is a logistical problem; it means you will have to stay in this situation for two more months. No one here wants that.

When people are talking and pouring their hearts out, they do not say that you are the Progressive Conservative Party, this is the Liberal Party, and this is the Green Party. By definition, we are different political organizations. I already know that every time someone from the other side talks, it seems like there is a kind of cynicism that takes hold. Yes, it sometimes gets rowdy in here. For my part, I do not want to hurt anyone's feelings, but our job during debates is to try and touch someone on the other side to such an extent that this person will say, I agree, I did not applaud him because he is on the other side, but I heard what he said. That is all that is wanted. Personally, that is all I want.

If what I have said touched you, then is there something that can be done? As you say, come and see us. It is true that when requests are made to talk to certain ministers, they agree, and everyone really appreciates that. It is the same thing here. If you or the minister wants to talk about this, I would be very pleased to do so. So my door is open at any time. I am not hard to reach by phone at any time. I just want to reiterate that. Now wait, not at any time, not at midnight. The guy who is coming back from Tunisia.

Just for your information, nobody here... I would say do the test, go see children who are in this situation, and tell them that they will stay in this situation because of a logistical problem. I know that nobody here wants that.

Then, the next point I wanted to raise is about what conversation has taken place with stakeholders. What conversation has taken place? I cannot believe that experts in this case... I refuse to believe such a thing because it is impossible that stakeholders, people who work in social development, tell themselves that the only solution is to keep children in this situation as long... They will have to be kept in this situation longer. What I would like to know—and this is a question I am asking... I absolutely want to have a

c'est une question que je pose... Je veux absolument avoir une discussion avec la ministre, en privé si elle veut, pour savoir quelles discussions ont eu lieu. La conversation va rester entre nous. Je veux simplement savoir quelle direction a pris la discussion pour qu'on en arrive à une telle décision.

13:50

Je sais que ce n'est pas nous. Je sais que nous avons des prises de bec. Nous avons eu des prises de bec cette semaine avec les parlementaires du côté du gouvernement. C'est correct. À la fin, nous voulons tous la même chose. Il faut comprendre quel type de personnalité a eu cette conversation et a décidé d'arriver à cette décision. C'est vraiment une conversation qu'il faudra avoir à un moment donné, parce que, sinon, nous n'avancerons pas.

Pour moi, le ministère du Développement social est le plus important. Il y a le ministère de la Santé et le ministère du Développement social. Ce dernier ministère a affaire à des personnes qui n'ont souvent pas de moyens. Il a affaire à des personnes... Je suis sûr que, si nous faisons tous notre historique, ici, nous pourrions tous dire que nous avons commencé notre vie à une bonne position. Nous n'avons pas commencé en arrière; nous avons commencé à une bonne position. Le ministère du Développement social a affaire à des gens qui ont souvent commencé leur vie en arrière. Ils ont souvent commencé leur vie dans des situations boiteuses. Souvent, ils ont commencé leur vie en n'ayant pas les mêmes chances que les autres. Donc, c'est un ministère...

J'écoute la ministre quand elle parle et je vois que son cœur est là. Nous voyons qu'elle se soucie de tout cela. Déposer un tel projet de loi, cela ne doit pas être facile, mais je reviens à la question suivante: Quelles conversations a-t-elle eues et avec qui les a-t-elles eues pour arriver à la conclusion que nous devons déposer un tel projet de loi?

Je passe au prochain élément. Nous savons qu'il y a une composante fédérale à tout cela. Nous savons comment les juges sont nommés. Il y a une composante fédérale. Maintenant, la province peut aussi aider. Quand j'écrivais, on me disait que la meilleure manière d'écrire, c'est de faire des images, pour que les gens s'en souviennent. Je vais vous faire une image.

Les juges sont nommés par le fédéral, et nous comprenons cela. Mais, en attendant, disons que le

discussion with the minister, in private if she wants, to see what discussion has taken place. The conversation will stay between us. I just want to know what direction the discussion took to reach such a decision.

I know that it is not us. I know that we have disagreements. We had disagreements this week with government members. That is okay. In the end, we all want the same thing. The kind of person who had this conversation and reached this decision must be understood. This is really a conversation that needs to happen at some point because, if not, we will not move forward.

For me, the Department of Social Development is the most important one. There is the Department of Health and the Department of Social Development. The latter deals with people who often have no means. It deals with people... If we all looked at our background, here, we could all say that we started our lives in a good place. We did not start off at a disadvantage; we started off in a good place. The Department of Social Development deals with people who often started their lives at a disadvantage. They often started their lives in bad situations. Often, they started their lives without having the same opportunities as others. So, it is a department...

I listen to the minister when she speaks and I see that her heart is in it. We see that she cares about all of it. It must not be easy to table such a bill, but I come back to this question: What conversations did she have and with whom did she have them to reach the conclusion that we must table such a bill?

I will go on to the next item. We know that there is a federal aspect to all of this. We know how judges are appointed. There is a federal aspect. Now, the province can also help. When I was a writer, I was told that the best way to write is to paint pictures people would remember. I am going to paint you a picture.

Judges are appointed by the federal government, and we understand that. In the meantime, however, let's

député et ministre qui habite dans la région de Neguac est un cuisinier. Il arrive pour cuisiner. Lorsqu'il arrive au restaurant, ce n'est pas lui qui est obligé d'aller acheter la farine, ce n'est pas lui qui va chercher l'eau et ce n'est pas lui qui s'occupe d'avoir les ingrédients. Il arrive sur place pour cuisiner. C'est la même chose pour ce qui est des juges. Ils arrivent sur place pour faire leur travail. En tant que province, y a-t-il quelque chose que nous pouvons faire pour préparer la table?

Encore là, ceci... Moi, j'ai un but, avec ma conversation d'aujourd'hui : essayer de raccourcir la période que passeront ces enfants dans une situation vulnérable. C'est seulement cela.

Je me demandais quelles conversations a eues la ministre et avec qui elle les a eues. C'est la même chose que je suis en train de dire tout de suite. Y a-t-il une conversation que nous pouvons avoir pour dire que, si la province... Je ne veux pas entrer dans le débat sur les excédents budgétaires ; nous en avons parlé toute la semaine. Si la province peut mettre les ressources nécessaires en place pour préparer la cuisine, les gens qui doivent cuisiner arriveront pour faire leur travail pour essayer de raccourcir la période d'attente. Ayons cette conversation. Levez donc la main. Qui voudrait qu'un enfant demeure plus longtemps dans une situation qui n'est pas correcte? Y a-t-il quelqu'un ici qui va lever la main pour dire qu'il veut qu'un enfant demeure dans cette situation? Je peux vous garantir que personne ici ne veut cela. Je n'ai vu personne lever la main.

Cela veut dire que nous devons avoir la conversation. Nous devons absolument avoir cette conversation. C'est là ; le projet de loi 22 est sur la table. Nous en parlons ; c'est là et c'est une réalité. Y a-t-il quelqu'un qui aura le courage de dire : D'accord, attendez un peu? Ce ne sera pas aujourd'hui, car la séance est presque terminée. Il restera une semaine avant que nous revenions à la Chambre. Il y aura des comités, mais une semaine s'écoulera avant que nous revenions à la Chambre.

(Exclamation.)

M. Gauvin : Il y aura un breffage de 45 minutes.

Pendant ce temps, s'il vous plaît, pensez à cela. Y a-t-il quelqu'un parmi nous qui peut parler avec la ministre, avec les intervenants et avec les parties prenantes pour essayer de dire : Regardez, nous sommes en train de mettre sur la table un projet de loi — le projet de loi 22 — pour allonger la période

say that the member and minister who lives in the Neguac area is a cook. He goes to cook. When he arrives at the restaurant, he is not the one who has to buy the flour, fetch water, and make sure he has the ingredients. He arrives on site to cook. The same goes for judges. They arrive on site to do their job. As a province, is there something we can do to pave the way?

Again, this... Here is my purpose with this conversation today: to try and shorten the time these children will spend in a vulnerable situation. That is all.

I wondered what conversations the minister had and with whom she had them. It is the same thing I am saying right now. Is there a conversation that we can have to find out if the province... I do not want to get into a debate on budget surpluses; we have talked about them all week. If the province can provide the necessary resources to prepare the kitchen, the people who have to cook will arrive to do their work and try to shorten the waiting period. Let's have this conversation. So, raise your hand. Who would want to see a child stay longer in a bad situation? Is there someone here who will raise their hand to say that they want a child to stay in this situation? I can guarantee you that no one here wants that. I did not see anyone raise their hand.

That means we must have this conversation. We absolutely must have this conversation. It is here; Bill 22 is on the table. We are talking about it; it is here and it is a reality. Will someone have the courage to say: Okay, wait a second. It will not happen today, since the sitting is almost over. A week will go by before we come back to the House. There will be committee meetings, but a week will go by before we come back to the House.

(Interjection.)

Mr. Gauvin: There will be a 45-minute briefing.

During that time, please, think about that. Is there anyone among us who can talk with the minister, with people involved, and with the stakeholders to try and say: Look, we are putting forward a bill—Bill 22—to extend the time during which a child will be in a vulnerable situation, but did we look at all options to

pendant laquelle un enfant sera dans une situation vulnérable, mais avons-nous visité toutes les avenues pour essayer d'empêcher cela? C'est notre responsabilité. Chaque décision... Chaque fois que nous adoptons quelque chose, cela peut être en place pendant des décennies. C'est notre responsabilité, qu'on le veuille ou non.

13:55

Tout le monde qui accepte ce projet de loi tel qu'il est écrit, volontairement ou non, accepte de prolonger la situation dans laquelle se retrouvent ces enfants. Il s'écoulera une semaine et quelques jours avant que nous revenions à la Chambre.

We have to do a little soul-searching.

(Interjections.)

Mr. Gauvin: Yes, we do.

(Interjections.)

Mr. Gauvin: Yes, and I hope that it will be on nice, paved roads. We do have to think . . .

(Interjections.)

Mr. Gauvin: Well, minister, if you listen, all I am saying is that I know that you do not . . . I will use your grandson as an example. You would not want that kid to be in a bad situation any longer than he would have to be. I know that. That is all I am saying.

All I am saying is that we will have a week before we come back. Can we think of a way to avoid this? Is there a way to do it better? Is there a way that we can make it so that it is not so long, so that we keep it to 30 days? That is all I am asking. You are a majority government. If you want it to pass, it is going to pass. That is all right. It is all we can do. When people are in that position, they need to have that ray of hope, always.

(Interjections.)

Mr. Gauvin: Yes, but we need to make it better. That is all I am saying. We can always make it better. We

try and avoid that? It is our responsibility. Every decision... Every time we adopt a measure, it can be in place for decades. It is our responsibility, like it or not.

Everyone who accepts this bill as written, whether they want to or not, is agreeing to prolong the situation in which these children find themselves. It will be a week and a few days before we come back to the House.

Nous devons faire un petit examen de conscience.

(Exclamations.)

M. Gauvin : Oui, nous devons faire un tel examen.

(Exclamations.)

M. Gauvin : Oui, et j'espère que l'examen empruntera de belles routes bien pavées. Nous devons bel et bien penser...

(Exclamations.)

M. Gauvin : Eh bien, si le ministre est à l'écoute, je dis simplement que je sais qu'il ne... Je prends son petit-fils comme exemple. Le ministre ne voudrait pas que cet enfant soit dans une situation difficile plus longtemps que nécessaire. Je le sais. Voilà tout ce que je dis.

Je dis simplement qu'une semaine s'écoulera avant notre retour. Pouvons-nous trouver une façon d'éviter de prolonger le délai en question? Y a-t-il moyen de mieux faire les choses? Y a-t-il moyen de faire en sorte que le délai ne soit pas si long, qu'il reste de 30 jours? Voilà tout ce que je demande. Le gouvernement est majoritaire. S'il veut adopter le projet de loi, ce dernier sera adopté. Ça va. Nous ne pouvons que faire de notre mieux. Lorsque les gens sont dans une situation difficile, ils ont certainement besoin d'une lueur d'espoir.

(Exclamations.)

M. Gauvin : Oui, mais nous devons améliorer la situation. Voilà tout ce que je dis. Nous pouvons

can always make it better. We will do what we have to do, but there will be time before that.

Maintenant, il y a un autre élément que je voulais aborder.

That might be the most important one.

Si nous laissons ces enfants dans une situation indésirable pour une période prolongée, cela peut avoir des effets dévastateurs à long terme. Encore une fois, je refuse de croire qu'il y a des gens ici qui veulent prendre la chance d'adopter des mesures qui peuvent avoir des effets dévastateurs à long terme.

I have an example with the same minister. I remember that we were once in a meeting. He is quick, and he made jokes. I know that he knows where I am going with this. He made jokes, and we laughed. But one time—one time—I bested him. He said, Come on, let's not be magnanimous. I said, Minister, do not use words that we both do not understand. That was funny because when I saw him an hour after that, I said, Are you still mad? He said, Yep. But it was good after that.

But just in that situation, you stayed with that for an hour. What I am talking about here is that the more we keep kids in those situations, the longer there will be negative effects on their lives.

C'est pour cette raison que je vous dis que, parfois... Il y a des situations qui nous arrivent et qui peuvent avoir un impact qui dure un certain temps. Ces enfants... C'est prouvé ; des recherches ont été faites et elles prouvent que, plus que de jeunes enfants demeurent longtemps dans des situations vulnérables, plus cela aura des effets dévastateurs sur eux.

Je m'excuse auprès du... En fait, je ne m'excuse pas.

That is a moment that happened. We all laugh, but you know what I am talking about.

Je vois que mon temps de parole achève. Je ne sais pas quelle heure il est, mais je sais que mon temps de parole achève. C'est seulement pour vous dire que nous avons une semaine. Pensez aux conversations que vous pourriez avoir avec des gens. Pensez aux ressources additionnelles que nous pourrions mettre en

toujours améliorer la situation. Nous pouvons toujours améliorer la situation. Nous ferons le nécessaire, mais il y aura du temps avant d'en être là.

Now, there is something else I wanted to address.

Il s'agit peut-être de l'élément le plus important.

If we leave these children in undesirable situations for an extended period, it can have devastating long-term effects. Again, I refuse to believe that there are people here who want to take the chance of passing measures that can have devastating long-term effects.

J'ai un exemple avec le même ministre. Je me souviens d'une fois où nous étions en réunion. Il a l'esprit vif, et il a fait des blagues. Je sais qu'il sait où je veux en venir. Il a fait des blagues, et nous avons ri. Mais une fois — une fois —, je l'ai surpassé. Il a dit : Voyons, ne soyons pas magnanimes. J'ai répondu : Monsieur le ministre, n'utilisez pas des mots que ni vous ni moi ne comprenons. C'était drôle, car quand je l'ai vu une heure plus tard, je lui ai demandé : Êtes-vous encore fâché? Il a dit : Oui. Tout est néanmoins rentré dans l'ordre par la suite.

La situation a toutefois pesé sur lui pendant une heure. Ce que je dis, ici, c'est que le plus longtemps des enfants restent dans une situation difficile, le plus longtemps dureront les effets négatifs sur leur vie.

That is why I am telling you that sometimes... We run into situations that can have a lasting impact. These children... It has been proven; research has been done that proves that the longer young children remain in vulnerable situations, the more devastating the effects will be on them.

I apologize to the... Actually, I do not apologize.

La situation s'est produite. Nous avons ri, mais vous savez de quoi je parle.

I see my time is up. I do not know what time it is, but I know my time is up. This is just to let you know that we have one week. Think about the conversations you could have with people. Think of the additional resources we could put in place, just to lay the

place, justement pour préparer la table plus rapidement pour les personnes qui seront couvertes par cette loi.

Avant de terminer, j'aimerais pour une dernière fois saluer mes collègues.

Can I name them? Can I name them?

(Exclamations.)

M. Gauvin : Je parle de Daniel Guitard et de Denis Landry, qui nous quittent aujourd'hui. Une dernière fois, j'aimerais saluer mes collègues pour leur travail. Merci beaucoup.

Thank you as well to the members opposite, who showed them tremendous respect when they made their speeches. One of them was good, and the other one was meh, but you listen.

(Interjections.)

Mr. Gauvin: Yes, well, you take what you can.

Madam Deputy Speaker: Members, it now being two o'clock, pursuant to the Orders of the Day, the House is adjourned.

(The House adjourned at 2 p.m.)

groundwork more quickly for the people who will be affected by this Act.

Before closing, I would like to say a final goodbye to my colleagues.

Puis-je les nommer? Puis-je les nommer?

(Interjections.)

Mr. Gauvin: I am talking about Daniel Guitard and Denis Landry, who are leaving us today. For one last time, I would like to recognize my colleagues for their work. Thank you very much.

Merci aussi aux gens d'en face, qui ont fait preuve d'énormément de respect envers les collègues en question lorsqu'ils prononçaient leurs discours. L'un d'eux était bon et l'autre l'était moins, mais on écoute quand même.

(Exclamations.)

M. Gauvin : Oui, eh bien, on fait de son mieux.

La vice-présidente : Mesdames et Messieurs les parlementaires, puisqu'il est maintenant 14 h, conformément à l'ordre du jour, la séance est levée.

(La séance est levée à 14 h.)