

Legislative Assembly  
Province of New Brunswick



Assemblée législative  
Province du Nouveau-Brunswick

## **JOURNAL OF DEBATES - JOURNAL DES DEBATS (HANSARD)**

Daily Sitting 21  
Tuesday, December 13, 2022

Second Session  
60th legislature

Honourable Bill Oliver  
Speaker

Jour de séance 21  
le mardi 13 décembre 2022

Deuxième session  
60<sup>e</sup> législature

Présidence de  
l'honorable Bill Oliver



## CONTENTS

Tuesday, December 13, 2022

Statements of Condolence and Congratulation	
Hon. Ms. Scott-Wallace .....	1
Ms. Thériault, Mrs. Bockus .....	2
Mr. Bourque, Hon. Mr. Hogan.....	3
Mr. Coon, Mr. K. Arseneau .....	4
Statements by Members	
Mr. C. Chiasson, Mr. Coon.....	5
Mr. Ames, Mr. K. Chiasson, Mr. K. Arseneau.....	6
Ms. Sherry Wilson, Ms. Thériault.....	7
Ms. Mitton, Mrs. Conroy .....	8
Oral Questions	
<i>Official Languages Act</i>	
Mr. McKee, Hon. Mr. Higgs .....	9
Mr. Bourque, Hon. Mr. Higgs .....	14
Ms. Thériault, Hon. Mr. Higgs .....	17
<i>Official Languages</i>	
Mr. K. Arseneau, Hon. Mr. Higgs .....	21
Mr. McKee, Hon. Mr. Higgs .....	23
Point of Order	
Hon. Mr. G. Savoie .....	25
Statements by Ministers	
Hon. Mr. Fitch .....	26
Mr. McKee .....	27
Ms. Mitton .....	28
Hon. Ms. Dunn.....	28
Mr. G. Arseneault.....	29
Mr. Coon .....	30
Hon. Mr. Holland.....	30
Mr. G. Arseneault, Mr. Coon .....	32
Committee Reports	
Standing Committee on Economic Policy .....	34
Motions	
No. 24	
Notice .....	34
Government Motions re Business of House	
Hon. Mr. G. Savoie .....	35
Bills—Third Reading	
No. 3, <i>An Act Respecting Surgical Facilities</i>	
Debated .....	35

## TABLE DES MATIÈRES

le mardi 13 décembre 2022

Déclarations de condoléances et de félicitations	
L'hon. M <sup>me</sup> Scott-Wallace .....	1
M <sup>me</sup> Thériault, M <sup>me</sup> Bockus .....	2
M. Bourque, l'hon. M. Hogan.....	3
M. Coon, M. K. Arseneau .....	4
Déclarations de députés	
M. C. Chiasson, M. Coon .....	5
M. Ames, M. K. Chiasson, M. K. Arseneau .....	6
M <sup>me</sup> Sherry Wilson, M <sup>me</sup> Thériault .....	7
M <sup>me</sup> Mitton, M <sup>me</sup> Conroy .....	8
Questions orales	
<i>Loi sur les langues officielles</i>	
M. McKee, l'hon. M. Higgs .....	9
M. Bourque, l'hon. M. Higgs .....	14
M <sup>me</sup> Thériault, l'hon. M. Higgs .....	17
<i>Langues officielles</i>	
M. K. Arseneau, l'hon. M. Higgs .....	21
M. McKee, l'hon. M. Higgs .....	23
Rappels au Règlement	
L'hon. G. Savoie .....	25
Déclarations de ministres	
L'hon. M. Fitch.....	26
M. McKee .....	27
M <sup>me</sup> Mitton .....	28
L'hon. M <sup>me</sup> Dunn.....	28
M. G. Arseneault .....	29
M. Coon.....	30
L'hon. M. Holland .....	30
M. G. Arseneault, M. Coon .....	32
Rapports de comités	
Comité permanent de la politique économique....	34
Motions	
N <sup>o</sup> 24	
Avis .....	34
Motions ministérielles relatives aux travaux de la Chambre	
L'hon. G. Savoie .....	35
Projets de loi—Troisième lecture	
N <sup>o</sup> 3, <i>Loi concernant les établissements chirurgicaux</i>	
Débat .....	35

Recorded Vote

Proposed Amendment to Motion for Third Reading  
of Bill 3 Defeated ..... 48

Bills—Third Reading

No. 3, *An Act Respecting Surgical Facilities*  
Debated ..... 49

Votes par appel nominal

Motion portant troisième lecture du projet de loi 3  
Amendement proposé - rejet ..... 48

Projets de loi—Troisième lecture

N° 3, *Loi concernant les établissements chirurgicaux*  
Débat ..... 49

## 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		Vacant
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		Vacant
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<sup>e</sup> 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		Vacant
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		Vacant
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

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

## CABINET MINISTERS / LE CABINET

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



[Translation / Traduction]

## Daily Sitting 21

Assembly Chamber,  
Tuesday, December 13, 2022.

(The House met at 1:01 p.m., with **Hon. Mr. Oliver**, the Speaker, in the chair.

Prayers.)

13:01

### Déclarations de condoléances et de félicitations

**M<sup>me</sup> Thériault** : Monsieur le président, le 13 décembre est le jour du Souvenir acadien. Excusez-moi, Monsieur le président. Sommes-nous dans les condoléances? Excusez-moi, Monsieur le président.

**Hon. Ms. Scott-Wallace**: Mr. Speaker, the Sussex community has lost a woman whom I consider a trailblazer. Minnie Maguire passed away on November 15 at the age of 94. She was Deputy Mayor of Sussex in 1980, at a time when very few women made it to council chambers. She was gentle but firm, was always poised, and used her voice to speak about the importance of women in politics. She had a perspective unique from that of the men around the table on the importance of beautifying the town. Our lovely Castle Bridge and other special features are thanks, in part, to her.

The Maguire family has a long legacy of civic-mindedness in the community. Minnie's husband, Ivan, was mayor in the 70s, and on Sunday, their son Paul was sworn in as councillor after a long career as Town Clerk/Treasurer.

A graduate of Saint John General Hospital School of Nursing, Minnie worked at the Kings County Memorial Hospital and in the offices of Dr. Bryant and Dr. Bartlett. She was also a member of the Sussex hospital board. Minnie was involved in her church, taught first aid, and enjoyed playing bridge and spending summers in Saint Andrews at the Kiwanis campground. She will be deeply missed by her community. On behalf of all New Brunswickers, I offer my sincerest condolences to Minnie's sons, Paul and John, and to her family and friends. Thank you.

## Jour de séance 21

Chambre de l'Assemblée législative  
le mardi 13 décembre 2022

(La séance est ouverte à 13 h 1, sous la présidence de **l'hon. M. Oliver**.

Prière.)

### Statements of Condolence and Congratulation

**Ms. Thériault**: Mr. Speaker, December 13 is Acadian Remembrance Day. Sorry, Mr. Speaker. Are we in condolences? Sorry, Mr. Speaker.

**L'hon. M<sup>me</sup> Scott-Wallace** : Monsieur le président, la communauté de Sussex a perdu une femme que je considère comme une pionnière. Minnie Maguire est décédée le 15 novembre à l'âge de 94 ans. Elle a été mairesse suppléante de Sussex en 1980, à un moment où les salles de conseil comptaient très peu de femmes. Elle était douce, mais ferme, et toujours posée et elle a utilisé sa voix pour traiter de l'importance des femmes en politique. Comparativement aux hommes qui participaient au processus, elle avait un point de vue unique sur l'importance de l'embellissement de la ville. Nous lui devons, en partie, notre joli pont Castle et d'autres attraits particuliers.

La famille Maguire a une longue tradition de civisme dans la collectivité. Le mari de Minnie, Ivan, a été maire dans les années 1970, et leur fils, Paul, a été assermenté dimanche en tant que conseiller, après une longue carrière comme greffier municipal et trésorier.

Diplômée de la Saint John General Hospital School of Nursing, Minnie a travaillé au Kings County Memorial Hospital et aux cabinets du D<sup>r</sup> Bryant et du D<sup>r</sup> Bartlett. Elle a aussi été membre du conseil d'administration de l'hôpital de Sussex. Minnie a participé activement à la vie de son église, a enseigné les premiers soins et aimait jouer au bridge et passer l'été à Saint Andrews au terrain de camping Kiwanis. Elle manquera énormément à sa communauté. Au nom de tous les gens du Nouveau-Brunswick, je tiens à présenter mes sincères condoléances aux fils de Minnie, Paul et John, à sa famille et à ses amis. Merci.

**M<sup>me</sup> Thériault** : Merci, Monsieur le président. Dans un accident de la route, est décédée, dans la soirée du 3 décembre 2022, Diane Albert, et peu de temps après, le 4 décembre, est décédée son amie Della Landry.

Diane Albert avait 73 ans. Elle était la fille de feu Camille Albert et de feu Noëlla Albert. Diane était une personne douce, gentille, accueillante et toujours bien mise. Diane était l'élégance même. Elle laisse dans le deuil ses enfants tant aimés, Claude, Robert et Nadia ; trois petits-enfants, Gabriel, Karina et Mikaël ; cinq frères, Joseph, Donald, Denis, Léopold et Camille ; sa sœur Nicole, ainsi que plusieurs filleuls, neveux, nièces, oncles, tantes, cousins, cousines et amis.

Della Landry, quant à elle, avait 69 ans. Elle était la fille de feu Jean-Baptiste Landry et de feu Amanda Mallet. Elle était la femme de Joseph Albert et demeurait à Caraquet. Della était une femme aimante, attachante et serviable avec sa famille, ses amis et ses collègues de travail. Elle était d'une grande générosité et faisait toujours passer les autres avant elle. Elle a été secrétaire médicale pendant plus de 35 ans à l'Hôpital de Tracadie, dans divers départements. Outre son mari, elle laisse dans le deuil deux sœurs, Jemma et Lynda ; trois frères, Sylva, Clifford et Roger ; ses neveux, nièces et filleuls, ainsi que plusieurs beaux-frères et belles-sœurs.

Madame Landry et Madame Albert, reposez en paix. J'offre mes condoléances à leurs familles, à leurs amis et à toute la collectivité. Merci.

**Mrs. Bockus**: Mr. Speaker, I rise today in sympathy and sadness to offer condolences to the family of the late Fred Tuddenham of Oak Bay. Mr. Tuddenham passed away peacefully at his home on December 1. He is lovingly remembered by his wife of 57 years, Janet; his daughter, Tanis; his sons, Todd and Troy; and his children's spouses and families.

Mr. Speaker, in my area of New Brunswick, the Tuddenham name is synonymous with blueberries. In jams, jellies, delicious home-baked pies, and even blueberry wine, Tuddenham blueberries are the main ingredient and a regional favourite. Tuddenham Farms is well known not only locally but also in the city of Fredericton, where Mr. Tuddenham and his family were regular vendors at the Boyce Farmers' Market.

**Ms. Thériault**: Thank you, Mr. Speaker. Diane Albert died in a car accident on the evening of December 3, 2022, and shortly afterwards, on December 4, her friend Della Landry died.

Diane Albert was 73 years old. She was the daughter of the late Camille Albert and the late Noëlla Albert. Diane was a gentle, kind, warm person who was always well dressed. Diane was the epitome of elegance. She is survived by her beloved children, Claude, Robert, and Nadia, three grandchildren, Gabriel, Karina, and Mikaël, five brothers, Joseph, Donald, Denis, Léopold, and Camille, her sister Nicole, and many godchildren, nephews, nieces, uncles, aunts, cousins, and friends.

Della Landry was 69 years old. She was the daughter of the late Jean-Baptiste Landry and the late Amanda Mallet. She was the wife of Joseph Albert and resided in Caraquet. Della was a loving, engaging, and helpful woman to her family, friends, and co-workers. She was very generous and always put others before herself. She was a medical secretary for over 35 years at the Tracadie Hospital in various departments. In addition to her husband, she is survived by two sisters, Jemma and Lynda, three brothers, Sylva, Clifford, and Roger, her nephews, nieces, and godchildren, and several brothers- and sisters-in-law.

Ms. Landry and Ms. Albert, rest in peace. I offer my condolences to their families, their friends, and the entire community. Thank you.

**M<sup>me</sup> Bockus** : Monsieur le président, c'est avec compassion et tristesse que je prends la parole aujourd'hui pour présenter mes condoléances à la famille de feu Fred Tuddenham, de Oak Bay. M. Tuddenham est décédé paisiblement à son domicile le 1<sup>er</sup> décembre. Il laisse dans le deuil son épouse depuis 57 ans, Janet, sa fille, Tanis, ses fils, Todd et Troy, ainsi que les conjoints et familles de ses enfants.

Monsieur le président, dans ma région du Nouveau-Brunswick, le nom de Tuddenham est synonyme de bleuets. Dans les confitures, les gelées, les délicieuses tartes maison et même le vin de bleuets, les bleuets des Tuddenham sont l'ingrédient principal et favori de la région. Les Tuddenham Farms sont bien connues non seulement à l'échelle locale, mais aussi dans la ville de Fredericton, où M. Tuddenham et sa famille étaient des vendeurs habituels au Boyce Farmers' Market.

Mr. Tuddenham enjoyed being outdoors and most of all enjoyed spending time with his grandchildren.

I invite my colleagues to offer condolences to Mr. Tuddenham's family and to all those who knew and loved him. Thank you, Mr. Speaker.

13:10

**Mr. Bourque:** On December 9, 2022, after a difficult illness, Ted Doiron of Leominster, Massachusetts, passed away at the too young age of 52. Ted will be sadly missed by his children, Colby, Felicia, and Kaylee of Leominster; his parents, Ted and Marguerite of Bouctouche; his loving partner, Nicole Cormier of Sainte-Anne-de-Kent; his sister, Tina Cormier (Denis) of Bouctouche; and a niece, Erika, and a nephew, Nicholas, both of Bouctouche.

I knew Ted very well in our younger days. We used to take the school bus together to go to high school. To know Ted was to like Ted. He was a fun-loving guy who was greatly appreciated by all who knew him. He will be greatly missed by his family.

Ted had gone to the States for his adult life, and he was talking seriously about coming back home. Well, I guess that somebody had it in mind for him to settle somewhere else. I know that he is happy up there. Rest in peace, dear Ted.

**Hon. Mr. Hogan:** Mr. Speaker, I rise today to thank everyone who has volunteered time to greet people at the Salvation Army Christmas kettles. In my riding of Carleton—and around the province, I expect—familiar faces are saying thank you and merry Christmas to shoppers who find themselves able to help out. Members of our PC riding association will be taking turns at a kettle up home. At the kettles, it has been great to see young people as well as members of service and other clubs, veterans with their service ribbons, and other folks who have made it a personal Christmas tradition to take a turn.

Mr. Speaker, I also want to say thanks to everyone who made a donation to this or to any one of the many charities that are reaching out to say that this holiday

M. Tuddenham aimait les activités de plein air et, par-dessus tout, passer du temps avec ses petits-enfants.

J'invite mes collègues à présenter leurs condoléances à la famille de M. Tuddenham et à tous ceux qui l'ont connu et aimé. Merci, Monsieur le président.

**M. Bourque :** Le 9 décembre 2022, après une maladie difficile, Ted Doiron de Leominster, au Massachusetts, est décédé à l'âge trop jeune de 52 ans. Ted manquera beaucoup à ses enfants, Colby, Felicia et Kaylee, de Leominster, à ses parents, Ted et Marguerite, de Bouctouche, à sa tendre compagne, Nicole Cormier, de Sainte-Anne-de-Kent, à sa soeur, Tina Cormier (Denis), de Bouctouche, ainsi qu'à une nièce, Erika et à un neveu, Nicholas, tous deux de Bouctouche.

J'ai très bien connu Ted dans ma jeunesse. Nous prenions l'autobus scolaire ensemble pour aller à l'école secondaire. Connaître Ted, c'est l'aimer. C'était un homme qui aimait s'amuser, et toutes les personnes qui le connaissaient l'appréciaient. Il manquera beaucoup à sa famille.

Ted avait passé sa vie d'adulte aux États-Unis et parlait sérieusement de rentrer au pays. Je suppose que quelqu'un a voulu qu'il s'installe ailleurs. Je sais qu'il est heureux là-haut. Repose en paix, cher Ted.

**L'hon. M. Hogan :** Monsieur le président, je prends la parole aujourd'hui pour remercier toutes les personnes qui ont donné de leur temps pour accueillir les gens pendant la campagne des marmites de Noël de l'Armée du Salut. Dans ma circonscription de Carleton — et un peu partout dans la province, j'imagine —, des visages bien connus disent merci et joyeux Noël aux clients qui sont en mesure d'apporter leur aide. Les membres de notre association de circonscription du PC se relaieront autour d'une marmite dans leur région. À l'occasion de la campagne des marmites, nous avons été ravis de voir des jeunes, des membres de clubs philanthropiques et autres, des vétérans avec leurs rubans de service ainsi que d'autres personnes qui ont fait de la célébration de la tradition de Noël une occasion personnelle de prendre la relève.

Monsieur le président, je tiens également à remercier toutes les personnes qui ont fait un don à l'organisme ou à l'un des nombreux organismes de bienfaisance

season will see more need than ever before. Thank you for helping.

**Mr. Coon:** Thank you, Mr. Speaker. I would like to congratulate the winners of this year's InnovateNB Awards, which make it clear that young entrepreneurs are helping to green our economy. The winners include Sam Poirier and Nick Dowling of Potential Motors in Fredericton, who won the Most Innovative Startup award for their work to help electrified off-road vehicles, and Chinova Bioworks, also of Fredericton, which won the Most Innovative Product award for its natural food and beverage preservatives to replace artificial preservatives.

Other winners include Saint John Energy, for Productivity Improvement by Adapting Technology; Mark McAllister from VeroSource in Fredericton, for the Premier's Award for Innovation; Agunbiade Seun Richards, recognized as Emerging Innovator in New Brunswick; Justin Ryan from the New Brunswick Multicultural Council, for Diversity and Inclusion Champion; Zhen Lei from UNB, for Innovation in Academia and Research; Brilliant Labs, for Innovation Champion; Jody Glidden from Introhive, for Economic Impact; and, of course, Gerry Pond, who was inducted into the InnovateNB Hall of Fame. I invite all those in the House to join me in congratulating these worthy recipients.

**M. K. Arseneau :** Monsieur le président, j'aimerais féliciter les parlementaires de l'Assemblée nationale du Québec, qui ont adopté, vendredi dernier, une loi rendant facultatif le serment d'allégeance au roi. La loi, visant à reconnaître le serment prévu par la *Loi sur l'Assemblée nationale*, reconnaît le serment des députés envers le peuple du Québec comme seul serment obligatoire pour siéger. La loi a été adoptée à l'unanimité par les députés des quatre partis politiques.

J'invite donc mes collègues à se joindre à moi pour féliciter tous les parlementaires qui siègent à l'Assemblée nationale du Québec pour ce geste audacieusement démocratique qui respecte la liberté de conscience des parlementaires et du peuple qui les a élus.

qui s'entendent pour dire que les besoins seront plus grands que jamais pendant le temps des fêtes. Merci.

**M. Coon :** Merci, Monsieur le président. J'aimerais féliciter les lauréats des prix InnovateNB de cette année, lesquels montrent clairement que les jeunes entrepreneurs contribuent à rendre notre économie plus verte. Les lauréats sont Sam Poirier et Nick Dowling de Potential Motors, à Fredericton, qui ont remporté le prix de l'entreprise en démarrage la plus innovante pour leur travail en faveur des véhicules hors route électrifiés, et Chinova Bioworks, également de Fredericton, qui a remporté le prix du produit le plus innovant pour la création d'agents de conservation alimentaires naturels qui remplacent les agents de conservation artificiels.

Parmi les autres lauréats figurent Saint John Énergie, pour l'amélioration de la productivité par l'adaptation de la technologie, Mark McAllister, de VeroSource, à Fredericton, pour le prix du premier ministre pour l'innovation, Agunbiade Seun Richards, reconnu comme un innovateur émergent au Nouveau-Brunswick, Justin Ryan, du Conseil multiculturel du Nouveau-Brunswick, pour le titre de champion de la diversité et de l'inclusion, Zhen Lei, de UNB, pour l'innovation dans le monde universitaire et la recherche, Labos créatifs, pour le titre de champion de l'innovation, Jody Glidden, d'Introhive, pour le prix de l'impact économique par l'innovation et, bien sûr, Gerry Pond, qui a été intronisé au Temple de la renommée d'InnovateNB. J'invite tous les parlementaires à se joindre à moi pour féliciter ces lauréats méritants.

**Mr. K. Arseneau:** Mr. Speaker, I would like to congratulate the Members of the National Assembly of Quebec, who, last Friday, passed an Act making the oath of allegiance to the King optional. This Act, which aims to recognize the oath provided in the *Act respecting the National Assembly*, recognizes the oath sworn by its members to the people of Quebec as the sole oath required in order to sit in the Assembly. The Act was passed unanimously by the members from all four political parties.

I therefore invite my colleagues to join me in congratulating all the Members of the National Assembly of Quebec for this boldly democratic gesture that respects the freedom of conscience of members and the people who elected them.

13:15

### Statements by Members

**Mr. C. Chiasson:** Mr. Speaker, there are people sleeping in the streets, and others have to make hard choices just to keep a roof over their head. There are people literally camping out in our hospital emergency rooms just to be seen by a doctor, and some are not surviving the experience. Our young students are struggling with learning deficits acquired during the pandemic, yet there is no catch-up plan in sight. Many of our schools are in chaos, with more classes of students than available teachers and with school bus runs being canceled due to lack of drivers.

This government, at almost the eleventh hour, finally decided to respond to the report on official languages, and there are concerns that need debate. A bill on scab labour and another giving tax breaks to the rich are about to be bullied through this Legislature. Things are getting hot, so what does our Premier do? He cannot stand the heat, so in an act of total transparency and accountability, he adjourns and gets himself out of the kitchen until March 21. Thank you, Mr. Speaker.

**Mr. Coon:** Mr. Speaker, as of yesterday, the air ambulance service based on Grand Manan was forced to suspend its medevac service for the residents of that island community and for those living on the island of White Head. This is a perilous situation for all islanders. It has come about because of this government's tardiness in meaningfully negotiating a new contract with the Grand Manan aviation company, which is required to meet new federal regulations that took effect yesterday. Those regulations require the hiring of additional pilots, and this costs money.

It was only yesterday that Ambulance New Brunswick was given the authority to make a serious proposal, without, however, the power to negotiate further. The Nova Scotia-based company that provides medevac services on the mainland will at times be unable to land on the island, when takeoff from the island airport is still possible. That will leave critically ill patients grounded in a very serious situation. The Minister of Health needs to get his people back to the table with

### Déclarations de députés

**M. C. Chiasson :** Monsieur le président, des gens dorment dans la rue, et d'autres doivent faire des choix difficiles simplement pour se loger. Des gens doivent littéralement camper dans les d'urgences de nos hôpitaux simplement pour être examinés par un médecin, mais certains ne survivent pas à l'épreuve. Nos jeunes élèves éprouvent des difficultés en raison des conséquences de la pandémie sur leur apprentissage ; pourtant aucun plan de rattrapage n'est prévu. Le désordre règne dans de multiples écoles de notre province, car le nombre d'enseignants disponibles est insuffisant par rapport au nombre de classes et des autobus scolaires doivent être annulés en raison d'un manque de chauffeurs.

Le gouvernement actuel a enfin décidé, presque à la dernière minute, de donner suite au rapport sur les langues officielles, et des préoccupations doivent être débattues. Un projet de loi concernant les briseurs de grève et un autre qui prévoit des allègements fiscaux pour les riches sont sur le point d'être adoptés à toute vapeur à Assemblée législative. Les choses s'enflamment ; que fait donc notre premier ministre? Il ne supporte pas la chaleur ; donc, de façon transparente et responsable, il ajourne l'Assemblée et se retire de la cuisine jusqu'au 21 mars. Merci, Monsieur le président.

**M. Coon :** Monsieur le président, depuis hier, le service d'ambulance aérienne à Grand Manan a été contraint de suspendre les évacuations par avion sanitaire pour les gens de la collectivité insulaire et ceux qui habitent l'île de White Head. Il s'agit d'une situation périlleuse pour tous les gens de ces collectivités. Elle est due à la lenteur du gouvernement à négocier une nouvelle entente avec la compagnie d'aviation de Grand Manan, qui doit se conformer à de nouveaux règlements fédéraux entrés en vigueur hier. Les règlements exigent le recrutement d'autres pilotes, ce qui nécessite des fonds.

Ce n'est qu'hier qu'Ambulance Nouveau-Brunswick a été autorisée à présenter une proposition sérieuse sans toutefois avoir le pouvoir de négocier davantage. Même lorsque le décollage pourrait se faire à partir de l'aéroport de l'île, il se peut que les avions de la compagnie de Nouvelle-Écosse qui fournit des services d'évacuation sur le continent soient parfois incapables d'atterrir sur l'île. Les patients gravement malades resteront donc cloués au sol dans une

the authority to engage in actual negotiations. Thank you, Mr. Speaker.

**Mr. Ames:** Mr. Speaker, more people are deciding to call this beautiful province home, and we are doing what is needed to encourage their success here in New Brunswick. This begins with helping to ensure that people have jobs. With the support of this government, IBM Canada is creating up to 250 full-time jobs, including application developers, business analysts, customer experience workers, and more. IBM services customers in over 170 different countries, and New Brunswickers' work ethic and resilience will be a great tool for the company. This announcement follows an announcement two weeks ago about 40 jobs in the nuclear industry at Kinectrics and an announcement last month about 29 new jobs at Razor Contract Manufacturing. This province is growing, and we are doing our part to ensure the job security of New Brunswickers.

**M. K. Chiasson :** Monsieur le président, juste avant les élections de 2020, le ministre des Transports et de l'Infrastructure de l'époque a fermé le pont de Haut-Rivière-du-Portage sans préavis. Ce fut tout un choc pour les collectivités touchées, car ce pont était à la fois le lien qui réunissait les gens des deux côtés de la rivière et la route du commerce pour les entreprises locales et pour les centres communautaires.

Deux ans plus tard, la population a toujours l'espoir que le gouvernement intervienne et agisse pour réparer les pots cassés. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec les fonctionnaires du ministère, et le comité mis en place par la collectivité a même suggéré des options pour remédier à la situation. Le pont fermé à Haut-Rivière-du-Portage, qui sert les collectivités de Brantville, de Rivière-du-Portage, de Pont-Lafrance, de Leech et de Tracadie Beach, n'est peut-être pas sur une artère principale, mais il n'en est pas moins très important pour la région. Le gouvernement cherche des occasions d'unifier les différentes collectivités et de démontrer qu'il est prêt à collaborer. Monsieur le président, rien de tel qu'un bon pont pour faire le travail. Merci.

**M. K. Arseneau :** Monsieur le président, le Nouveau-Brunswick entre bel et bien dans sa grande noirceur, menée par un premier ministre hostile à la minorité

situation critique. Le ministre de la Santé doit ramener à la table de négociations ses représentants habilités à mener les négociations. Merci, Monsieur le président.

**M. Ames :** Monsieur le président, de plus en plus de personnes décident d'élire domicile dans notre belle province, et nous prenons les mesures qu'il faut pour favoriser leur réussite ici, au Nouveau-Brunswick. Tout d'abord, il faut faire en sorte que les gens aient un emploi. Grâce au soutien du gouvernement, IBM Canada créera jusqu'à 250 emplois à temps plein, qu'il s'agisse notamment de postes en création d'applications, en analyse ou en service à la clientèle. IBM sert une clientèle dans plus de 170 pays, et l'éthique professionnelle ainsi que la résilience des gens du Nouveau-Brunswick constitueront un excellent atout pour la compagnie. Cette annonce fait suite à une annonce faite il y a deux semaines au sujet de la création de 40 emplois dans l'industrie nucléaire chez Kinectrics et à une annonce faite le mois dernier au sujet de 29 nouveaux emplois chez Razor Contract Manufacturing. La province est en pleine croissance, et nous fournissons notre part d'efforts pour assurer une sécurité d'emploi aux gens du Nouveau-Brunswick.

**Mr. K. Chiasson:** Mr. Speaker, just prior to the 2020 election, the then-Minister of Transportation and Infrastructure closed the Upper Portage River Bridge without notice. This came as a shock to the communities affected, as the bridge was both the link connecting people from both sides of the river and the trade route for local businesses and community centres.

Two years later, people are still hopeful that the government will intervene and act to repair the damage. Several meetings have been held with departmental officials, and the committee established by the community has even suggested options to remedy the situation. The closed Upper Portage River Bridge, which serves the communities of Brantville, Rivière-du-Portage, Pont-Lafrance, Leech, and Tracadie Beach, may not be a major corridor, but it is nonetheless very important to the region. The government is looking for opportunities to bring the different communities together and show that it is prepared to work collaboratively. Mr. Speaker, there is no better way to get the job done than with a good bridge. Thank you.

**Mr. K. Arseneau:** Mr. Speaker, New Brunswick really is entering its own dark ages, led by a Premier who is hostile to the Acadian minority, and facilitated

acadienne et facilitée par des parlementaires qui préfèrent le pseudo-pouvoir à l'égalité réelle des deux communautés linguistiques.

Hier était une journée sombre. Pour la première fois depuis l'adoption de la *Loi sur les langues officielles*, nous assistons à un recul important pour la population francophone de la province. Aucune des recommandations de la révision de la *Loi sur les langues officielles* n'a été retenue dans son intégralité.

Vêtu de son costume-cravate, avec un salaire de 164 000 \$ par année, ayant accédé au poste le plus puissant de la province après avoir été ministre des Finances — avec une maison et une voiture payées et avec une pension de chez Irving, après une carrière de cadre grassement rémunérée —, le député de Quispamsis, qui ne s'est jamais vu refuser un service en anglais, préfère adopter un discours démagogique, en nous demandant de nous apitoyer sur son pauvre sort de malmené. Monsieur le président, pauvre de lui.

**Ms. Sherry Wilson:** Mr. Speaker, yesterday, this government announced that Salisbury Road in Moncton will be the official location of the new provincial youth treatment centre. This facility will be for youth aged 12 to 18 seeking treatment for complex mental health needs. It will provide specialized treatment in an environment less like a traditional hospital setting. This centre is an important piece of our mental health strategy. This is just one more thing our government is doing to help New Brunswickers who are struggling with mental health. It will relieve some of the stress on our health care system while giving our youth the support that they need. I am proud to see this project becoming a reality. Thank you.

13:20

**M<sup>me</sup> Thériault :** Monsieur le président, le 13 décembre est le jour du Souvenir acadien, un épisode tragique des années de déportation. Les 12, 13 et 16 décembre 1758, trois navires, le *Violet*, le *Duke William* et le *Ruby*, tous chargés d'Acadiens déportés de l'île Saint-Jean, qui est aujourd'hui l'Île-du-Prince-Édouard, ont fait naufrage dans les eaux glacées de l'Atlantique. En trois jours, il y a eu plus de 850 victimes, majoritairement des enfants, ce qui en

by members who prefer pseudo-power to true equality for both linguistic communities.

Yesterday was a dark day. For the first time since the adoption of the *Official Languages Act*, we are seeing a major setback for Francophones in the province. None of the recommendations from the review of the *Official Languages Act* were accepted in their entirety.

Dressed in his suit and tie, with a salary of \$164 000 a year, having attained the most powerful position in the province after being Minister of Finance—with a house and a car that are paid for and an Irving pension after a highly paid executive career—the member for Quispamsis, who has never been refused service in English, prefers to use demagogic rhetoric, asking us to feel sorry for his pitiful fate as an ill-used man. Mr. Speaker, poor man.

**M<sup>me</sup> Sherry Wilson :** Monsieur le président, le gouvernement a annoncé hier l'emplacement officiel du nouveau centre provincial de traitement pour jeunes, qui sera situé sur le chemin Salisbury, à Moncton. L'établissement sera destiné aux jeunes âgés de 12 à 18 ans qui ont des besoins complexes en matière de santé mentale et cherchent à obtenir un traitement à cet égard. Il permettra d'offrir un traitement spécialisé dans un environnement qui ressemblera moins au cadre traditionnel d'un hôpital. Le centre constitue un élément important de notre stratégie en matière de santé mentale. Il s'agit d'une autre mesure que prend notre gouvernement pour aider les gens du Nouveau-Brunswick qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale. La mesure allégera les pressions qui s'exercent sur notre système de soins de santé tout en offrant à nos jeunes le soutien dont ils ont besoin. Je suis fière de voir le projet se concrétiser. Merci.

**Ms. Thériault:** Mr. Speaker, December 13 is Acadian Remembrance Day, commemorating a tragic episode from the deportation years. On December 12, 13, and 16, 1758, three ships, the *Violet*, the *Duke William*, and the *Ruby*, all loaded with Acadians deported from Saint-Jean Island, now Prince Edward Island, were wrecked in the icy waters of the Atlantic. In three days, more than 850 people died, mostly children, making it the deadliest episode in Acadian history.

fait l'épisode le plus meurtrier de l'histoire de l'Acadie.

Aujourd'hui, de nombreux Acadiens se réuniront pour marquer une pause dans leur journée et pour réfléchir à la tragédie vécue par leurs ancêtres. C'est également une occasion de réfléchir à l'importance de notre héritage, de notre culture et de notre langue. Hommage au peuple acadien pour son courage, sa persévérance et sa résilience. Merci.

**M<sup>me</sup> Mitton :** Monsieur le président, avec l'augmentation du coût de la vie, la population étudiante du niveau postsecondaire est confrontée à des difficultés financières et à une détérioration de sa santé mentale, sans compter que les groupes minoritaires ne bénéficient pas d'un soutien adéquat. Le gouvernement Higgs devrait appuyer la campagne cercle rouge de la FEECUM pour des stages rémunérés dans les services publics provinciaux, plus particulièrement les programmes qui destinent leurs stagiaires à des emplois dans les secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation.

The New Brunswick Student Alliance has called on this government for increased support for affordable student housing, adequate funding for public universities, mental health support, and financial aid through grants to offset the cancellation of the NB-EI Connect Program. The Higgs government must take these concrete actions to help postsecondary students here in New Brunswick.

**Mrs. Conroy:** Mr. Speaker, all across New Brunswick, our community food banks are expecting to be called upon this holiday season by more people than ever before. That is why it is so important for everyone who is able to support them to please make a point of doing all you can. Whether it is supporting a turkey drive or making a cash donation, all help will be greatly appreciated.

In Miramichi, our police force has teamed up with the Douglstown Sobeys for a Cram the Cruisers event on December 18—this weekend. In other parts of the province, firefighters and other groups have been doing concentrated door-to-door campaigns and gathering food and donations in their areas.

Today, many Acadians will gather to pause in their day and reflect on the tragedy experienced by their ancestors. This is also an opportunity to reflect on the importance of our heritage, our culture, and our language. I pay tribute to the Acadian people for their courage, perseverance, and resilience. Thank you.

**Ms. Mitton:** Mr. Speaker, with the increase in the cost of living, postsecondary students are facing financial hardship and deteriorating mental health, in addition to which minority groups are not being adequately supported. The Higgs government should support FEECUM's Circle of Red campaign for paid internships in the provincial public service, especially programs designed to prepare interns for jobs in the health, social services, and education sectors.

L'Alliance étudiante du Nouveau-Brunswick a demandé au gouvernement un soutien accru pour du logement étudiant abordable, un financement adéquat pour les universités publiques, un soutien en matière de santé mentale et une aide financière au moyen de subventions afin de compenser l'annulation du programme Connexion NB-AE. Le gouvernement Higgs doit prendre des mesures concrètes à cet égard afin d'aider les étudiants du niveau postsecondaire du Nouveau-Brunswick.

**M<sup>me</sup> Conroy :** Monsieur le président, partout au Nouveau-Brunswick, les banques alimentaires communautaires s'attendent d'être sollicitées par plus de gens que jamais pendant le temps des fêtes. C'est la raison pour laquelle il est si important que quiconque pouvant leur venir en aide s'engage à faire tout son possible. Que ce soit en contribuant à une collecte de dînes ou en faisant un don en argent, toute aide sera grandement appréciée.

À Miramichi, notre service de police a fait équipe avec le Sobeys de Douglstown pour organiser une activité visant à remplir les autopatrouilles, laquelle aura lieu le 18 décembre — cette fin de semaine. Dans d'autres régions de la province, les pompiers et d'autres groupes tiennent des campagnes de porte-à-porte et recueillent des aliments et des dons dans leur secteur.



In our province, we have a reputation for kindness and generosity. This holiday season, our food banks, Salvation Army organizations, and other groups of people helping others will be depending on us. Thank you, Mr. Speaker.

### Questions orales

#### *Loi sur les langues officielles*

**M. McKee :** Monsieur le président, les mots « décevant » et « frustrant » résument la réponse du premier ministre au rapport de la révision 2021 de la *Loi sur les langues officielles* au Nouveau-Brunswick. Il nous a fait attendre près d'un an et n'a même pas répondu au contenu ou aux recommandations. Il a plutôt confié la responsabilité à un secrétariat qu'il va créer. Il a négligé de répondre aux 33 recommandations qui sont formulées dans le rapport Finn-McLaughlin. Cela démontre un manque de respect total envers les communautés francophone et acadienne de la province. Un manque de respect envers les commissaires mandatés de faire la révision, envers la commissaire aux langues officielles et envers tous les gens du Nouveau-Brunswick, Monsieur le président. En fait, ce gouvernement se fout des langues officielles, et je n'arrive pas à comprendre comment les francophones du Parti conservateur peuvent continuer à se tenir côte à côte avec ce premier ministre. Comment le premier ministre peut-il justifier ne rien faire dans sa réponse à la révision de la *Loi sur les langues officielles*?

**Hon. Mr. Higgs :** Mr. Speaker, I find it very difficult when someone says that I do not care about official languages. No one has put more effort into our being able to learn both official languages, so I wonder what the member opposite, the Leader of the Opposition, is really trying to say about this, because I am trying to create an officially bilingual province that actually functions as such. That is why education is so, so fundamentally important.

Mr. Speaker, the formation of the secretariat, working within the Department of Intergovernmental Affairs, will be to have a body that will look at the real issues that have faced every worker, every employee, to deliver service across this province in both official languages. So it is not about talking, and it is not about headlines. It is about people working together to understand the issues that are facing unilingual

Dans notre province, nous sommes réputés pour notre gentillesse et notre générosité. Pendant le temps des fêtes, les banques alimentaires, des gens de l'Armée du Salut et d'autres groupes de gens qui aident les autres compteront sur nous. Merci, Monsieur le président.

### Oral Questions

#### *Official Languages Act*

**Mr. McKee:** Mr. Speaker, the words “disappointing” and “frustrating” summarize the Premier’s response to the Report of the 2021 Review of the *Official Languages Act* of New Brunswick. He made us wait almost a year, and he did not even respond to the content or the recommendations. Rather, he gave the responsibility to a secretariat that he is going to create. He failed to respond to the 33 recommendations in the Finn-McLaughlin report. That shows a complete lack of respect toward the Francophone and Acadian communities in the province. It shows a lack of respect toward the commissioners mandated to conduct the review, the Commissioner of Official Languages, and all New Brunswickers, Mr. Speaker. In fact, this government could not care less about official languages, and I cannot understand how Francophones in the Conservative Party can continue to stand by this Premier’s side. How can the Premier justify doing nothing in his response to the review of the *Official Languages Act*?

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, cela me dérange beaucoup qu'une personne dise que je ne me soucie pas des langues officielles. Personne n'a déployé autant d'efforts pour que les gens de notre province puissent apprendre les deux langues officielles ; je me demande donc ce que le député d'en face, le chef de l'opposition, essaie vraiment de dire à cet égard, car je cherche à constituer une province officiellement bilingue qui fonctionne pleinement ainsi. Voilà pourquoi l'éducation est si fondamentalement importante.

Monsieur le président, la création du secrétariat, dont le travail serait réalisé au sein du ministère des Affaires intergouvernementales, vise à nous doter d'un organisme qui examinera les préoccupations réelles avec lesquelles tous les travailleurs et tous les employés sont aux prises pour offrir des services dans les deux langues officielles à l'échelle provinciale. Il n'est donc pas question de discussion ni de

individuals and bilingual individuals in any part of this province. This is about having a resolution, not a headline, on issues that we actually address in each department and have consistency from one department to the next. Mr. Speaker, we are working together. Thank you.

13:25

**M. McKee** : Le premier ministre continue à parler de l'éducation et de l'apprentissage du français chez les jeunes pour que ces derniers deviennent bilingues, mais cela n'a rien à voir avec la *Loi sur les langues officielles*.

En fait, ce gouvernement ne va rien faire, ce qui représente un recul. C'est ce que nous disent les experts et les parties prenantes. Ils disent que la réponse que nous donne le gouvernement représente, en fait, un recul en ce qui a trait à la *Loi sur les langues officielles*. Il y a eu de nombreuses recommandations ; en fait, il y a eu 33 recommandations visant à améliorer cette loi au Nouveau-Brunswick. C'est ce que nous demandons. Nous avons appuyé la totalité des recommandations, en tant qu'opposition officielle.

La société civile acadienne, la SANB et toutes les parties prenantes francophones ont été là pour appuyer le gouvernement dans sa révision. Elles ont tendu la main pour tenter d'aider le gouvernement, mais ce dernier a tout simplement mis toutes les recommandations de côté. Le premier ministre a-t-il consulté les francophones de la province?

**Hon. Mr. Higgs**: Mr. Speaker, again, and I reiterate, it is interesting to hear that the teaching of both official languages in this province has nothing to do with ours being a bilingual province. It has nothing to do with it. The fact that less than 70% of our Anglophone kids speak both official languages when they graduate has nothing to do with ours being a bilingual province. Well, I beg to disagree. I believe that we will always be talking about issues that are related to language unless we find ways to communicate with each other in both official languages.

And, Mr. Speaker, it has not been easy for me as a unilingual New Brunswicker. I faced it firsthand, the criticism—direct criticism—from many of these

manchettes. Il est question de gens qui travaillent ensemble pour comprendre les préoccupations avec lesquelles les personnes unilingues et bilingues sont aux prises un peu partout dans la province. Il s'agit de fournir une solution, et pas un gros titre, en ce qui a trait aux préoccupations auxquelles nous répondons concrètement au sein de chaque ministère et d'assurer l'uniformité d'un ministère à l'autre. Monsieur le président, nous travaillons ensemble. Merci.

**Mr. McKee**: The Premier continues to talk about education and young people learning French to become bilingual, but that has nothing to do with the *Official Languages Act*.

In fact, this government will do nothing, which is a step backward. That is what the experts and stakeholders are telling us. They say that the response the government has given us is actually a step backward with respect to the *Official Languages Act*. There were a lot of recommendations; in fact, there were 33 recommendations to improve this Act in New Brunswick. That is what we are asking for. As the official opposition, we had supported all the recommendations.

Acadian civil society, SANB and all Francophone stakeholders have been there to support the government in its review. They reached out to try to help the government, but it just put all the recommendations aside. Did the Premier consult with Francophones in the province?

**L'hon. M. Higgs** : Monsieur le président, je tiens encore une fois à répéter qu'il est intéressant d'entendre dire que l'enseignement des deux langues officielles dans la province n'a rien à voir avec le fait que notre province soit bilingue. Il n'y a aucun lien. Moins de 70 % des enfants anglophones de notre province parlent les deux langues officielles à la fin de leurs études, ce qui n'a rien à voir avec le fait que notre province soit bilingue. Eh bien, permettez-moi d'exprimer mon désaccord. Je crois que, si nous ne trouvons pas de moyens de communiquer entre nous dans les deux langues officielles, nous parlerons toujours d'enjeux linguistiques.

En outre, Monsieur le président, la situation n'a pas été facile pour moi en tant que personne unilingue du Nouveau-Brunswick. J'ai fait directement face aux

interested groups that the Leader of the Opposition talks about. It is not easy for me, but I can only imagine how it is for people every day in their communities. What we are doing is putting together a group that actually works for solutions, not for headlines, a group that will find a solution in education and find social experiences so that we will not be talking about being a bilingual province but will indeed be a bilingual province.

**M. McKee :** Monsieur le président, si le premier ministre veut créer un secrétariat qui fera la promotion du bilinguisme au Nouveau-Brunswick, c'est quelque chose qu'il peut faire.

Cependant, pour ce qui est de la *Loi sur les langues officielles*, il a été recommandé de réexaminer le poste de commissaire aux langues officielles afin de le rendre plus efficace, de soumettre les foyers de soins à la *Loi sur les langues officielles*, de clarifier les exigences linguistiques des employés de la fonction publique et de réviser la loi à tous les 5 ans au lieu d'à tous les 10 ans. Ce sont des recommandations qui ont été faites pour améliorer la *Loi sur les langues officielles*.

Toutefois, tout ce dont veut parler ce premier ministre, c'est l'éducation. Il parle comme s'il était une victime parce qu'il n'est pas bilingue. Cela n'a rien à voir avec ce que nous demandons. Nous demandons à ce gouvernement de nous donner une bonne réponse aux recommandations de cette révision. Il ne doit pas renvoyer la balle quatre ou cinq mois dans l'avenir, en donnant cette responsabilité à un secrétariat. Il tente de déresponsabiliser...

**Mr. Speaker:** Time.

**Hon. Mr. Higgs:** Mr. Speaker, it is hard to believe that the Leader of the Opposition says that it has nothing to do with it. He says that it has nothing to do with it—nothing to do with the fact that, after 50 years, 70% of our kids do not graduate bilingual and nothing to do with the fact that we have issues that we have to address across the province. It has nothing to do with it, Mr. Speaker.

Well, I think that there is an entire province to be concerned about. How can we build together? How

critiques — des critiques directes — d'un grand nombre des groupes intéressés dont le chef de l'opposition parle. La situation n'est pas facile pour moi, mais je peux seulement imaginer ce qu'est la situation au quotidien pour les gens dans leur collectivité. Nous travaillons à la constitution d'un groupe qui propose bel et bien des solutions et non de gros titres, c'est-à-dire un groupe qui trouvera une solution au chapitre de l'éducation et favorisera les expériences sociales de sorte que nous ne parlerons plus du fait que notre province soit bilingue puisqu'elle le sera réellement.

**Mr. McKee:** Mr. Speaker, if the Premier wants to create a secretariat that will promote bilingualism in New Brunswick, he can do that.

However, with respect to the *Official Languages Act*, it was recommended that the Commissioner of Official Languages position be reviewed to make it more effective, that nursing homes be subject to the *Official Languages Act*, that language requirements for civil servants be clarified, and that the Act be reviewed every 5 years instead of every 10 years. These recommendations were made to improve the *Official Languages Act*.

However, the only thing this Premier wants to talk about is education. He talks as though he is a victim because he is not bilingual. That has nothing to do with what we have been asking. We are asking this government to give us a good response to the recommendations from the review. He should not pass the buck for four or five months by giving this responsibility to a secretariat. He is trying to shift the responsibility away from...

**Le président :** Le temps est écoulé.

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, il est difficile de croire que le chef de l'opposition dit que l'éducation n'a rien à voir avec la situation actuelle. Il dit que l'éducation n'a rien à voir avec la situation actuelle — rien à voir avec le fait que, après 50 ans, 70 % de nos enfants ne sont pas bilingues au moment d'obtenir leur diplôme ni avec le fait que des problèmes que nous devons régler se posent dans l'ensemble de notre province. Les éléments ne seraient aucunement liés, Monsieur le président.

Eh bien, selon moi, il faut se préoccuper de toute la province. Comment pouvons-nous bâtir ensemble?

can we find ways to communicate effectively and deliver our services in both official languages so that we are all able to do it? Not only 30% but everybody should be able to do it, and that is the goal.

Many times, on a lot of issues, I have talked about getting to the root cause of why we continue to have endless debates—endless, unending discussions with no resolution. The reason is that we do not talk about the real issue. We do not discuss and deal with the real issue, and the real issue is how we can deliver service, how we can represent all New Brunswickers, and how we can teach people to speak both official languages in the only officially bilingual province in this country, Mr. Speaker.

13:30

**Mr. McKee:** Mr. Speaker, we want to know what this Premier is going to do to strengthen New Brunswick's *Official Languages Act*. Stop talking about education and bilingualism, which has nothing to do with the legislation that is up for review. What is up for review is strengthening the law, as I have said, and examining the role of the Commissioner of Official Languages to strengthen the position. Look at implementing official languages in nursing homes that are at arm's length from government, that must respect official languages, but for which there is uncertainty. Clarify linguistic obligations for the public service. Those are recommendations that were made. There were 33 recommendations made, but this government is ignoring them. It is not doing anything. It is punting the ball down the road and saying: A secretariat will take care of it. We will wash our hands of any decision.

He is scared to make a decision that will go against his base. Is he ready to stand up for New Brunswickers and make a review—

**Mr. Speaker:** Time.

**Hon. Mr. Higgs:** Mr. Speaker, we have responded by putting the secretariat in place. I am concerned that the Leader of the Opposition continues to ignore 70% of

Comment pouvons-nous trouver des façons de communiquer efficacement et d'assurer la prestation de services dans les deux langues officielles pour que nous puissions mener la tâche à bien? Tout le monde devrait pouvoir être bilingue au moment d'obtenir son diplôme, et non pas seulement 30 % des jeunes, et c'est là l'objectif.

À maintes reprises, sur bien des questions, j'ai parlé de trouver la raison profonde de nos débats continus et sans fin — sans fin, des discussions interminables qui ne règlent rien. La raison, c'est que nous ne parlons pas de la véritable question. Nous ne parlons pas ni ne traitons de la véritable question, laquelle est de savoir comment nous pouvons assurer la prestation de services, représenter toute la population du Nouveau-Brunswick et enseigner aux gens à parler les deux langues officielles dans la seule province officiellement bilingue du pays, Monsieur le président.

**M. McKee :** Monsieur le président, nous voulons savoir ce que le premier ministre fera pour renforcer la *Loi sur les langues officielles* du Nouveau-Brunswick. Arrêtez de parler d'éducation et de bilinguisme, lesquels n'ont rien à voir avec la loi qui doit faire l'objet d'une révision. Comme je l'ai dit, ce qui doit faire l'objet d'une révision, c'est le renforcement de la loi, et il faut examiner le rôle du commissaire aux langues officielles pour renforcer son poste. Envisagez la mise en place de mesures visant les langues officielles dans les foyers de soins, lesquels sont indépendants du gouvernement et doivent respecter les langues officielles, mais pour lesquels il y a des incertitudes. Clarifiez les obligations linguistiques des employés de la fonction publique. Voilà des recommandations qui ont été formulées. Quelque 33 recommandations ont été formulées, mais le gouvernement en fait fi. Il ne fait rien. Il remet la question et dit : Un secrétariat s'occupera de la question ; nous nous laverons les mains de toute décision.

Le premier ministre a peur de prendre une décision qui ira à l'encontre de ses partisans. Est-il prêt à défendre les gens du Nouveau-Brunswick et à procéder à une révision...

**Le président :** Le temps est écoulé.

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, nous avons répondu en mettant en place le secrétariat. Le fait que le chef de l'opposition continue de faire fi de 70 % des

the kids who are graduating from our schools. I do not know how the Liberal opposition can ignore 70% of the English kids who, at this time, graduate without speaking both official languages. I am also surprised that the Leader of the Opposition cannot recognize and realize the issues that we are facing everywhere in New Brunswick—within health care, within nursing homes, and within any aspect of trying to fulfill jobs, whether it be . . . In any aspect of what we are trying to do, we are lacking people. We have unique challenges right now, and we will meet our obligations. And we are not turning back anything, Mr. Speaker, as for the fearmongering that went on over and over and over again before this was released.

Yes, I apologize for it taking longer than it should have. It did take longer to respond than it should have taken—I agree. We should have been back in June. I was trying to understand more about what the education system is going to actually be. But, Mr. Speaker, we have a plan going forward.

**Mr. McKee:** Mr. Speaker, the Premier has to stop talking about education when it comes to the review of the *Official Languages Act*. It is fair to talk about education in the Education Department and what government wants to do to improve French second language training. That is a different story. Government is missing the boat there as well.

When it comes to the *Official Languages Act*, talking about education and bilingualism is not improving it. The subject-matter experts on the issue and the stakeholders are all saying, What we heard yesterday from this Premier is nothing more than the status quo, and the status quo is a step backward. It is a step backward, and it is not acceptable. When we review this every 10 years, we must make improvements. There are recommendations that I highlighted today that must be addressed. I want to know whether the Premier agrees that the status quo is not an option. Can he outline the actions his government will take to move beyond the status quo and improve the *Official Languages Act*?

enfants qui obtiennent leur diplôme de nos écoles me préoccupe. Je ne sais pas comment l'opposition libérale peut faire fi de 70 % des enfants anglophones qui, à l'heure actuelle, obtiennent leur diplôme sans être capables de parler les deux langues officielles. Je suis d'ailleurs surpris que le chef de l'opposition ne puisse pas se rendre bien compte des problèmes avec lesquels nous sommes aux prises partout au Nouveau-Brunswick — dans les soins de santé, les foyers de soins, tous les aspects de la dotation en personnel, qu'il s'agisse de... À tous les égards, en ce qui concerne ce que nous essayons de faire, il nous manque des gens. Des défis uniques se posent à nous en ce moment, et nous respecterons nos obligations. Or, nous ne reculons aucunement en arrière, Monsieur le président, comme l'ont laissé entendre les propos alarmistes qui n'ont cessé d'être tenues avant que la réponse soit publiée.

Oui, je suis désolé que le tout ait été plus long qu'il n'aurait fallu. Il a effectivement fallu trop de temps pour répondre — j'en conviens. Nous aurions dû donner une réponse en juin. J'essayais de mieux comprendre ce que serait en fait le système d'éducation. Toutefois, Monsieur le président, nous disposons dorénavant d'un plan.

**M. McKee :** Monsieur le président, le premier ministre doit arrêter de parler d'éducation lorsqu'il est question de la révision de la *Loi sur les langues officielles*. Il est juste de parler d'éducation dans le cadre du ministère de l'Éducation et des mesures que le gouvernement veut prendre pour améliorer l'enseignement du français langue seconde. Cela, c'est une autre histoire. Le gouvernement manque aussi son coup à cet égard.

En ce qui concerne la *Loi sur les langues officielles*, on ne l'améliore pas en parlant d'éducation et de bilinguisme. Les experts en la matière et les parties prenantes disent tous que ce que nous avons entendu hier de la part du premier ministre n'est rien d'autre que le maintien du statu quo, lequel constitue un recul. Le statu quo constitue un recul, et ce n'est pas acceptable. Lorsque la loi fait l'objet d'une révision tous les 10 ans, nous devons y apporter des améliorations. J'ai attiré l'attention aujourd'hui sur des recommandations auxquelles il faut donner suite. Je veux savoir si le premier ministre est d'accord pour dire que le statu quo n'est pas une option. Peut-il énumérer les mesures que prendra son gouvernement pour aller au-delà du statu quo et améliorer la *Loi sur les langues officielles*?

**Hon. Mr. Higgs:** Well, Mr. Speaker, I think that when I introduced the whole principle of the secretariat yesterday, we talked about a number of factors that the secretariat would consider in the new role, in working within government. It is to review, monitor, and evaluate the implementation plan required by the Act. It is to regularly review the Act and regulations and make recommendations for amendments if required. It is to provide advice to government on official languages of work. The idea is that there will be a central location where departments can come to get advice, whether it be on training, on activities, or on service. This will actually be a way to functionally deliver on what the Act requires.

I think that when you go back to the original . . . I know that I was told, from the point in time when it was originally put in place, that the requirement was that it should be reviewed periodically. It should be reviewed after 10 years to understand whether there was anything to be added. Mr. Speaker, it was reviewed at the end of those 10 years, and it has been reviewed again now, at this time. But the purpose is to find a way to make it work for all.

**Mr. Bourque:** Mr. Speaker, the Premier is embodying one of the words of the year in the English language, which is “gaslighting”. Gaslighting is when you say that something does not exist when, in fact, it does. This has nothing to do with education. It has everything to do with services in both languages in New Brunswick, period.

Hier, le premier ministre a annoncé la création d’un Secrétariat aux langues officielles. Avant de crier victoire, bien sûr, il est important d’en savoir plus sur ce Secrétariat aux langues officielles, notamment sur sa structure, de qui il relève et le nombre de postes, ainsi que son rôle et ses responsabilités. Cela fait maintenant plus d’un an que le premier ministre mène une réflexion sur ce sujet, donc il a sûrement une bonne idée de ce à quoi cela devrait ressembler. Alors, Monsieur le premier ministre, s’il vous plaît, donnez-nous des détails sur ce nouveau Secrétariat aux langues officielles. Merci.

**L’hon. M. Higgs :** Eh bien, Monsieur le président, lorsque j’ai présenté hier le principe même du secrétariat, je pense que nous avons parlé d’un certain nombre de facteurs dont le secrétariat tiendrait compte dans le cadre du nouveau rôle, dans son travail au sein du gouvernement. Le secrétariat a pour rôle de réviser, surveiller et évaluer le plan de mise en œuvre exigé par la loi. Il est chargé de procéder à une révision périodique de la loi et de ses règlements et de recommander des modifications au besoin. Il est chargé de conseiller le gouvernement sur les langues officielles de travail. L’idée, c’est d’avoir un bureau central auquel les ministères peuvent s’adresser pour obtenir des conseils, que ce soit sur la formation, les activités ou la prestation de services. Il s’agit en fait d’un moyen de répondre effectivement aux exigences de la loi.

Selon moi, lorsque l’on revient à la version initiale . . . Je sais qu’on m’a dit que, à partir du moment où la loi a été adoptée, il fallait qu’elle fasse l’objet d’une révision périodique. Elle devait faire l’objet d’une révision après 10 ans pour qu’on puisse comprendre si des éléments devaient y être ajoutés. Monsieur le président, la loi a fait l’objet d’une révision à la fin des 10 ans, et elle fait encore l’objet d’une révision en ce moment, à l’heure actuelle. Toutefois, l’objectif est de trouver une façon de faire fonctionner la loi pour tout le monde.

**M. Bourque :** Monsieur le président, le premier ministre incarne l’une des expressions de l’année dans l’autre langue, dont l’équivalent est « détournement cognitif ». Le détournement cognitif, c’est lorsque l’on dit qu’une chose n’existe pas alors qu’elle existe bel et bien. La question n’a rien à voir avec l’éducation. La question porte entièrement sur la prestation des services dans les deux langues officielles au Nouveau-Brunswick, un point c’est tout.

Yesterday, the Premier announced the creation of an Official Languages Secretariat. Before claiming victory, of course, it is important to know more about this Official Languages Secretariat, including its structure, to whom it reports, and the number of positions, as well as its role and responsibilities. The Prime Minister has been thinking about this for over a year now, so he surely has a good idea of what it should look like. So, Mr. Premier, please give us some details about this new Official Languages Secretariat. Thank you.

13:35

**Hon. Mr. Higgs:** Had the member opposite listened to the release yesterday and had he also read the release, it would have . . .

I will go on to say this:

- *provide advice to the government on official languages topics;*
- *take a solution-based and innovative approach in meeting the needs of the two linguistic communities;*
- *ensure high-quality services are delivered in both official languages within government departments, agencies, the health-care sector and Crown corporations, by helping develop and maintain linguistic profiles and an efficient approach to language evaluations;*
- *work with the Department of Environment and Local Government to assess the impact of local government reform on the act and regulations;*
- *administer and update the Language of Service Policy and Guidelines and the Language of Work Policy and Guidelines as needed;*
- *undertake public outreach campaigns to promote respect, knowledge and communication between the two linguistic communities and the economic benefits of bilingualism in the province*

Mr. Speaker, in other words, make sure that everybody understands that New Brunswick's being the only officially bilingual province can actually be a benefit to all, but that it can be that benefit to all when all are able to speak both official languages.

**Mr. Bourque:** One thing that we notice with that answer is that he gave a lot of the roles and responsibilities but was very timid on the details when it comes to the budget and the number of positions. We would like to know this, because you can have the

**L'hon. M. Higgs :** Si le député d'en face avait écouté la conférence de presse tenue hier et lu le communiqué, il aurait...

J'ajouterais ceci :

- *conseiller le gouvernement sur les questions relatives aux langues officielles;*
- *adopter une approche innovatrice axée sur les solutions pour répondre aux besoins des deux communautés linguistiques;*
- *veiller à ce que des services de haute qualité soient fournis dans les deux langues officielles au sein des ministères, des organismes gouvernementaux, du secteur de la santé, et des sociétés de la Couronne en participant à l'élaboration et au maintien des profils linguistiques et d'une méthode efficace pour les évaluations linguistiques;*
- *collaborer avec le ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux à l'évaluation des effets de la réforme de la gouvernance locale sur la loi et ses règlements;*
- *administrer et mettre à jour, au besoin, la politique et les lignes directrices sur la langue de service, ainsi que la politique et les lignes directrices sur la langue de travail;*
- *entreprendre des campagnes de sensibilisation publique pour encourager la connaissance de l'autre communauté linguistique ainsi que le respect et la communication entre ces deux communautés, et pour promouvoir les avantages économiques du bilinguisme dans la province;*

Monsieur le président, en d'autres termes, il s'agit de faire comprendre aux gens que l'unicité du Nouveau-Brunswick à titre de province officiellement bilingue peut en fait profiter à tous, mais seulement si tous sont en mesure de s'exprimer dans les deux langues officielles.

**M. Bourque :** Nous remarquons notamment dans sa réponse que le premier ministre a beaucoup parlé de rôles et de responsabilités, mais qu'il ne s'est pas vraiment prononcé sur les détails relativement au budget et au nombre de postes. Nous aimerions en

greatest things to do, but if you do not have any means to go ahead with them, you cannot do anything or you cannot really go far.

I want to know whether this new secretariat will have an appropriate budget at its disposal. Right now, the current budget for the Department of Intergovernmental Affairs is \$8 million, with five employees. I am hoping that after one year, the Premier will have a better idea in terms of the budget. We want to talk about dollars and cents, about meat and potatoes. The Premier loves to talk about this. He has the opportunity to do so. What will be given in terms of resources to this new secretariat? Also, we want to make sure that the secretariat has the means to do what they say it is going to do. Thank you.

**Hon. Mr. Higgs:** Mr. Speaker, the idea of the secretariat, to the member opposite's point about the members who are in the IGA today, is that, currently, there are other members in other departments. At the end of the day, we will have about nine employees in this group in the Department of Intergovernmental Affairs. The budget will be developed in the budget session that is coming up for this year, because the secretariat starts in April 2023. With all of these and by incorporating this into legislation as well as into the requirement to meet these needs, the budget will be appropriately developed at that time for the 2022-23 year.

Mr. Speaker, this is an opportunity for us to get consistency across the government, not to have each department doing its own thing but to have consistency across the government because of a common view. This central source will be of great benefit when there are questions by the department leaders and when there are questions by individuals about how we implement this, how we provide this service, what is required here, and what level of service, education, or language capability is required. Thank you.

**M. Bourque :** Monsieur le président, la commissaire aux langues officielles du Nouveau-Brunswick dispose d'un budget d'environ 735 000 \$ pour l'année financière en cours. Elle est chargée de faire la promotion des langues officielles dans la province. Dans sa réponse à la première question, le premier

savoir davantage, car on peut se voir confier les tâches les plus formidables, mais, faute des moyens nécessaires, on ne peut pas les accomplir ni réaliser de grands progrès.

Je veux savoir si le nouveau secrétariat disposera d'un budget approprié. Actuellement, le ministère des Affaires intergouvernementales, lequel compte cinq employés, a un budget de 8 millions de dollars. J'espère que, après un an, le premier ministre aura une meilleure idée relativement au budget. Nous voulons parler concrètement de dollars et de cents. Le premier ministre adore en parler. Il a l'occasion de le faire. Quelles ressources seront affectées au nouveau secrétariat? Nous voulons aussi nous assurer que le secrétariat a les moyens de s'acquitter du mandat que lui confieront les gens d'en face. Merci.

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, en réponse aux observations du député d'en face concernant le personnel du ministère des Affaires intergouvernementales, je souligne relativement au secrétariat que des employés travaillent actuellement au sein de divers ministères. En fin de compte, nous aurons environ neuf employés dans le groupe du ministère des Affaires intergouvernementales. Le budget sera élaboré au cours de la période budgétaire à venir cette année, car le secrétariat commencera ses activités en avril 2023. Par conséquent et par suite de l'adoption de dispositions législatives et d'exigences en vue de répondre aux besoins, le budget sera alors élaboré de manière appropriée pour l'exercice 2022-2023.

Monsieur le président, c'est l'occasion pour nous de faire preuve de cohérence dans l'ensemble de l'appareil gouvernemental, pour éviter que chaque ministère fasse le travail à sa façon, mais assurer plutôt une cohérence dans l'ensemble de l'appareil gouvernemental grâce à une vision commune. Cette entité centrale sera d'une grande utilité lorsque les dirigeants des ministères et des gens auront des questions sur la façon dont nous mettons en oeuvre une mesure, la façon dont nous fournissons un service, des exigences et le niveau de service, d'éducation ou de compétence linguistique requis. Merci.

**Mr. Bourque:** Mr. Speaker, the Commissioner of Official Languages for New Brunswick has a budget of approximately \$735 000 for the current fiscal year. She is mandated to promote official languages in the province. In his response to the first question, the



ministre a clairement dit que ce sera le rôle du secrétariat.

Maintenant, qu'advient-il du budget du commissariat aux langues officielles? Depuis longtemps, la commissaire aux langues officielles dit qu'elle veut une augmentation afin de pouvoir pleinement faire son travail. Il y a toute la question des plaintes et le fait de s'assurer de faire le travail de commissaire bien au-delà de la promotion. La commissaire aux langues officielles demande donc cette augmentation.

Le premier ministre peut-il assurer à la commissaire et au commissariat aux langues officielles que le budget continuera à être suffisant pour bien faire le travail et qu'il n'y aura pas de réduction de ce budget, qui restera tel qu'il est? Merci beaucoup, Monsieur le président.

**Hon. Mr. Higgs:** Mr. Speaker, I think that as we create the secretariat with the goal of being able to provide consistency and to promote and market being an officially bilingual province, there is a role there that will be taken over by the secretariat.

Any changes that would be forthcoming regarding the Official Languages Commissioner would be through a review of the legislative office because this office falls under the Legislature along with the other legislative officers, so maybe a review of all of them might be appropriate. But that is a different story. We are not asking for that here, but we are saying that promotion is going to be a major function in the secretariat. I think that the commissioner actually commented about that today or yesterday, saying that it is a good thing to see this happening in the government and that this, indeed, would be helpful in terms of promotion and in terms of understanding within the government what the individual departments face all the time. At the end of the day, this can have a whole lot of benefit in helping to bridge some gaps that currently exist.

13:40

**M<sup>me</sup> Thériault :** Monsieur le président, nous allons arrêter de nous raconter des histoires. Le premier ministre n'avait pas le choix de faire la révision de la *Loi sur les langues officielles*. Il a commandé un rapport aux commissaires Finn et McLaughlin, et son gouvernement a reçu 33 recommandations. Finalement, il lui a fallu un an pour accoucher d'un

Premier clearly said that that will be the role of the secretariat.

Now, what will happen with the budget for the Office of the Commissioner of Official Languages? For a long time, the Commissioner of Official Languages has been saying that she wants an increase to be able to fully do her job. There is the whole issue of complaints and the need to do the commissioner's work that goes far beyond promotion. So, the Commissioner of Official Languages is asking for this increase.

Can the Premier assure the Commissioner of Official Languages and her office that the budget will continue to be sufficient to do the job well, that it will not be reduced, and that it will remain as is? Thank you very much, Mr. Speaker.

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, je pense que, puisque nous créons le secrétariat afin d'assurer la cohérence, la promotion et la communication du statut de province officiellement bilingue, il sera appelé à jouer un rôle à cet égard.

Tout changement éventuel concernant la commissaire aux langues officielles commencerait par un examen du poste parlementaire, car le bureau relève de l'Assemblée législative, tout comme les autres postes de hauts fonctionnaires de l'Assemblée ; donc, un examen de tous les postes de hauts fonctionnaires est peut-être opportun. Or, c'est une autre histoire. Nous ne demandons pas une telle chose, mais nous disons que la promotion constituera une fonction importante du secrétariat. Je pense que la commissaire l'a mentionné aujourd'hui ou hier, en disant qu'il est bien de voir une telle mesure être prise au gouvernement et que celle-ci sera utile à des fins de promotion et de compréhension au sein du gouvernement des enjeux avec lesquels chaque ministère est aux prises tout le temps. Au bout du compte, la mesure peut considérablement contribuer à combler certaines lacunes qui subsistent actuellement.

**Ms. Thériault:** Mr. Speaker, the storytelling is going to stop now. The Premier had no choice about proceeding with the review of the *Official Languages Act*. He commissioned a report from Commissioners Finn and McLaughlin, and his government received 33 recommendations. In the end, it took him a year to

secrétariat qui n'est pas vraiment ce dont nous avons besoin, parce qu'il ne relève pas du premier ministre.

En plus, hier, en conférence de presse, au lieu de démontrer un vrai leadership, le premier ministre a commencé à jouer le rôle de la victime qui n'est pas parfaitement bilingue.

Mr. Speaker, this is not about him. This is not about him. This is not about learning a second language. It is about the *Official Languages Act*.

Alors, le premier ministre peut-il nous dire s'il comprend ses responsabilités en ce qui concerne la *Loi sur les langues officielles*? Merci.

**Hon. Mr. Higgs:** Mr. Speaker, I can appreciate what the member opposite is saying about the challenges that are faced in a minority community. I can understand because I have heard so many of the details surrounding this, and I am not taking away from any of that. But we have to try to figure out whether we are going to be a bilingual province. We are working hard to make that a reality. Are we going to find ways to work together to promote our province collectively, or are we going to be two solitudes? What is our goal here? How can we be great when we are apart? We can be greater together. How do we recognize both linguistic groups equally so that you can go anywhere in the province . . .

I have told this story many times, but it rang true with my daughter who is fluently bilingual. All my daughters took French immersion, but my oldest is the most fluent, having spent time in France.

(Interjections.)

**Mr. Speaker:** Order.

**Hon. Mr. Higgs:** Mr. Speaker, this is what she said: Dad, I never learned anything about our province in my French immersion. I knew nothing about the culture. Academics were all that I did.

come up with a secretariat that is not really what we need, because it does not report to the Premier.

Also, during a press conference yesterday, instead of showing real leadership, the Premier started to play the role of a victim who is not perfectly bilingual.

Monsieur le président, la question ne concerne pas le premier ministre. Elle ne concerne pas le premier ministre ni l'apprentissage d'une deuxième langue. Elle concerne la *Loi sur les langues officielles*.

So, can the Premier tell us whether he understands his responsibilities with regard to the *Official Languages Act*? Thank you.

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, je peux comprendre ce que dit la députée d'en face au sujet des défis avec lesquels une communauté minoritaire est aux prises. Je peux comprendre parce que j'ai entendu beaucoup de détails sur la question et je n'enlève rien à tout cela. Toutefois, nous devons chercher à déterminer si notre province sera bilingue. Nous travaillons dur pour y parvenir. Trouverons-nous des moyens de travailler ensemble pour promouvoir collectivement notre province, ou les deux solitudes perdureront-elles? Quel est notre objectif? Comment pouvons-nous accomplir de grandes réalisations si nous sommes divisés? Ensemble, nous pouvons accomplir de plus grandes choses. Comment reconnaître les droits des deux communautés linguistiques de manière égale pour que les gens puissent se rendre n'importe où dans la province...

L'histoire suivante au sujet de ma fille qui est parfaitement bilingue est tout à fait pertinente, et j'en ai parlé à maintes reprises. Toutes mes filles ont suivi le programme d'immersion en français, mais l'aînée est celle qui parle le mieux le français, car elle a passé du temps en France.

(Exclamations.)

**Le président :** À l'ordre.

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, voici ce que m'a dit ma fille : Papa, je n'ai rien appris au sujet de notre province dans le programme d'immersion en français. Je ne connaissais pas la culture. Des études théoriques ; voilà tout ce que j'ai fait.

(Interjections.)

**Mr. Speaker:** I will call time, thank you.

**M<sup>me</sup> Thériault :** Monsieur le président, dans toutes ses déclarations et ses actions, le premier ministre continue à faire preuve de préjugés personnels et de mépris envers les groupes minoritaires et les personnes marginalisées. Que ce soit la *Loi sur les langues officielles*, la relation avec les Autochtones, les droits des communautés LGBTQ, l'équité salariale ou les nouveaux arrivants, le premier ministre ne démontre aucune volonté réelle d'essayer de comprendre leurs points de vue et d'établir de véritables relations. Il est incapable d'aller au-delà de lui-même — au-delà de lui-même. Alors, nous en avons marre. Le premier ministre pourrait-il essayer de se mettre à la place des gens qui doivent se battre pour la reconnaissance de leurs droits?

**Hon. Mr. Higgs:** Mr. Speaker, I take great exception to much of what was just said by the member opposite. I take great exception because I do have an affinity to look at everyone in our province equally. I do have that focus, to look at everyone equally.

When someone questions why I question this of one group or another, it is all to say, Why cannot all people have the same benefits, no matter where they live in our great province? Why cannot we—all our kids and all our people—experience the same potential, no matter where we live in New Brunswick?

Yes, Mr. Speaker, I will challenge the status quo, and I have done so since I started this foray, because I am prepared to sit down with anyone—in real terms and with real people who have real concerns about their kids and their kids' future—no matter where they live. And I want to be part of that success. That is why we talk about the tough issues, and that is why we look for solutions. And we want help in doing that.

**M<sup>me</sup> Thériault :** Monsieur le président, c'est de la foutaise ; ce n'est pas vrai. Ce n'est pas vrai que le premier ministre agit pour unir les gens. Ce n'est pas vrai lorsqu'il dit aller dans les différentes régions de la

(Exclamations.)

**Le président :** Le temps est écoulé ; merci.

**Ms. Thériault:** Mr. Speaker, in all his statements and all his actions, the Premier continues to display his personal bias and disdain for minority groups and marginalized people. Whether it be with regard to the *Official Languages Act*, relations with Indigenous peoples, the rights of LGBTQ communities, pay equity, or newcomers, the Premier shows no real willingness to try to understand their points of view and establish real relationships. He is incapable of moving beyond himself—beyond himself. So, we have had enough. Could the Premier try to put himself in the shoes of the people who must fight for recognition of their rights?

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, je suis très indigné par une grande partie des propos que vient de tenir la députée d'en face. Je suis très indigné, car j'ai l'habitude de considérer tout le monde de façon égale dans notre province. Je suis effectivement en mesure de considérer tout le monde de façon égale.

Lorsqu'une personne me demande pourquoi je m'interroge sur un groupe ou un autre, je réponds que c'est tout simplement pour demander : Pourquoi tous les gens ne peuvent-ils pas tirer parti des mêmes avantages, peu importe où ils vivent dans notre formidable province? Pourquoi ne pouvons-nous pas — tous nos enfants et tous les gens de notre province — tirer parti des mêmes possibilités, peu importe où nous vivons au Nouveau-Brunswick?

Oui, Monsieur le président, je remettrai en question le statu quo et je le fais depuis le début de mon mandat, car je suis prêt à m'asseoir avec les gens — de façon concrète et avec de vraies personnes qui ont de vraies préoccupations au sujet de leurs enfants et de l'avenir de leurs enfants — peu importe où ils vivent. En plus, je veux participer à la réussite. Voilà pourquoi nous parlons des questions difficiles et pourquoi nous cherchons des solutions. Nous voulons aussi de l'aide pour y parvenir.

**Ms. Thériault:** Mr. Speaker, this is hogwash; it is not true. It is not true that the Premier is taking action to unite people. What the Premier is saying about going to different parts of the province to defend minorities is not true. It is not true. We have had enough.

province pour défendre les minorités. Ce n'est pas vrai. Nous en avons marre.

Il y a une révision de la *Loi sur les langues officielles* à tous les 10 ans. Le gouvernement a reçu des recommandations. Il a reçu 33 recommandations, mais rien de tout cela n'a été pris en compte. Il accouche d'un secrétariat qui n'est pas ce dont nous avons besoin.

Nous, les francophones, avons besoin de quelqu'un qui défend la *Loi sur les langues officielles* et qui la fait progresser. Tout de suite, c'est le statu quo et c'est inacceptable. C'est inacceptable et c'est un recul. Cette révision est une farce. Elle a pris un an pour finalement arriver à rien. Le député de Moncton-Est est-il satisfait de cette révision? Quand il se couche le soir, peut-il dire qu'il est satisfait de cette révision? C'est là ma question pour le député de Moncton-Est.

13:45

**Hon. Mr. Higgs:** Mr. Speaker, I know that there has been a lot of concern here throughout this whole thing. There has been a lot of concern: Oh, you are going to take away this. You are not going to recognize that. You are going to remove this.

Mr. Speaker, no one has lost anything—not one single thing. And that should be important. We are trying to bridge the gaps that exist. We worked hard in terms of bringing in more immigrants. We raised the bar. It is not at 33%, but it is up from where it was. It is at 28%. We worked hard to bring in new immigrants who speak both languages, but who speak the French language.

We continue to look at that and to provide greater service levels throughout our province. In every department, in every area, we continue to work with people who are having challenges in doing so. We have challenges right today that we are trying to keep up with. We talk about the fact that we cannot get people—cannot get drivers, cannot get nurses, and cannot get employees in nursing homes. Mr. Speaker, we are having great difficulty finding people to work. Together, let's find ways to make it happen.

The *Official Languages Act* is reviewed every 10 years. The government has received recommendations. It received 33 recommendations, but none of that has been taken into account. The government has come up with a secretariat that is not what we need.

We, Francophones, need someone to advocate for the *Official Languages Act* and move it forward. Right now, the status quo is unacceptable. It is unacceptable and it is a step backwards. This review is a joke. It took a year to finally come to nothing. Is the member for Moncton East satisfied with this review? When he goes to bed at night, can he say that he is satisfied with this review? That is my question for the member for Moncton East.

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, je sais que tout le processus de révision suscite beaucoup de préoccupations ici. Un grand nombre de préoccupations ont été soulevées : Ah, vous retirerez tel élément ; vous ne reconnaîtrez pas ceci ; vous supprimerez cela.

Monsieur le président, personne n'a perdu quoi que ce soit — absolument rien. Voilà qui devrait être important. Nous essayons de combler les lacunes qui subsistent. Nous avons travaillé fort pour faire venir davantage d'immigrants. Nous avons monté la barre. Le taux n'atteint pas 33 %, mais il a augmenté. Il s'élève à 28 %. Nous avons travaillé fort pour faire venir de nouveaux immigrants qui parlent les deux langues officielles, dont le français.

Nous continuons d'examiner la question et de fournir des niveaux de services accrus dans la province. Au sein de chaque ministère et de chaque région, nous continuons à travailler avec les gens qui ont des difficultés à cet égard. Des défis se posent à nous actuellement auxquels nous essayons de répondre. Nous avons parlé du fait que nous ne pouvons pas trouver de personnel — des chauffeurs, du personnel infirmier et des employés dans les foyers de soins. Monsieur le président, nous avons beaucoup de difficulté à trouver des personnes pour travailler. Ensemble, trouvons des façons d'obtenir des résultats.

(Interjections.)

**Mr. Speaker:** Member, do not point your finger. Thank you very much. And do not keep calling time.

### *Langues officielles*

**M. K. Arseneau :** Merci, Monsieur le président. Le premier ministre a vécu une vie parsemée de privilèges. Il a reçu une éducation en anglais avec des livres en anglais. Il reçoit ses services de santé en anglais, et toutes les réunions de l'Assemblée législative se déroulent en anglais. Les services de police sont en anglais, les services municipaux de Quispamsis sont en anglais et il en est de même pour les communications avec les ministères. Il écoute les nouvelles en anglais, où il entend parler ses ministres, à la radio le matin et à la télévision le soir.

L'actuel premier ministre a été ministre des Finances et il a pu accéder au poste de premier ministre de la province. Il a eu une longue carrière dans la langue de son choix, qui était l'anglais. Le premier ministre peut-il, s'il vous plaît, nous expliquer exactement comment ses droits linguistiques ont été lésés dans cette vie parsemée de privilèges? Tant qu'à faire, puisqu'il me reste quelques secondes, j'aimerais savoir s'il pense qu'un unilingue francophone serait capable de devenir premier ministre en 2022.

**Hon. Mr. Higgs:** Mr. Speaker, I understand exactly what the member of the Green Party is saying in relation to the fact that, yes, I have worked my entire career in English. I have traveled the world in doing that, and I know that I was privileged in that sense.

Mr. Speaker, what I started to say in relation to my daughter, when I ran out of time, is this. This is what she said to me as we traveled on the campaign bus all through the province. She said, Dad, I had no idea how vibrant, how lively, and how exciting the French culture is and what a strategic, critical part of our province it is. I said: Well, Lindsey, is that not sad, that after spending six years in French immersion, you would not know what our culture is here in New Brunswick and you would not know anything but math, science, and every other academic skill that you tried to learn in the French language—but you do not know what makes our province great?

(Exclamations.)

**Le président :** Ne montrez pas du doigt. Merci beaucoup. Cessez aussi d'indiquer la fin du temps de parole.

### *Official Languages*

**Mr. K. Arseneau:** Thank you, Mr. Speaker. The Premier has lived a life of privilege. He received an English education with English books. He gets health care services in English, and all meetings of the Legislative Assembly are conducted in English. Police services are in English, municipal services in Quispamsis are in English, and so is communication with government departments. He listens to the news in English, where he hears his ministers speak on the radio in the morning and on television in the evening.

The current Premier was Minister of Finance and has been able to become Premier of the province. He has had a long career in the language of his choice, which was English. Can the Premier please explain to us exactly how his language rights were infringed upon in this life of privilege? While I am at it, since I have a few seconds left, I would like to know if he thinks that a unilingual Francophone would be able to become Premier in 2022.

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, je comprends exactement ce que dit le député du Parti vert concernant le fait que, oui, j'ai travaillé en anglais tout au long de ma carrière. Ce faisant, j'ai parcouru le monde et je sais que j'ai été privilégié à cet égard.

Monsieur le président, voici ce que j'avais commencé à dire au sujet de ma fille, lorsque j'ai manqué de temps. Voici ce qu'elle m'a dit lors de nos déplacements aux quatre coins de la province à bord de l'autobus de campagne. Elle m'a dit : Papa, j'ignorais que la culture francophone était si dynamique, vivante et intéressante et qu'elle constituait un élément stratégique et essentiel de notre province. J'ai répondu : Eh bien, Lindsey, n'est-il pas triste que, après six ans d'immersion en français, tu ne connaisses pas notre culture au Nouveau-Brunswick, tu ne connais rien d'autre que les mathématiques, la science et toute autre matière scolaire que tu as essayé d'apprendre en français et tu ne saches pas ce qui fait de notre province un endroit extraordinaire?

**M. K. Arseneau :** Cela n'a pas été le cas pour un tiers de la population. En effet, il y a un tiers de la population qui ne reçoit pas les services en français. Quand ces personnes vont à l'hôpital, elles se font encore servir en anglais dans une situation d'urgence. Ma mère est allée à l'école avec des livres en anglais. Ce n'est pas la réalité d'un tiers de la population, alors que le premier ministre préfère travailler pour sa fille qui veut mieux comprendre qui nous sommes, comme si on était un folklore et un musée vivant de pauvres francophones qui restent encore dans cette province.

Quand le premier ministre dit qu'il veut en parler avec tout le monde, il le fait entre Conservateurs. Il a une aversion pour l'Assemblée législative. On sait qu'il y a eu de l'ingérence de la part de l'exécutif dans ce que nous faisons ici, à l'Assemblée législative. Donc, si on veut entendre des témoins et des experts et si on veut avoir une discussion publique sur la question, le premier ministre permettra-t-il un vote libre pour son caucus sur la création d'un comité permanent des langues officielles ici, à l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick?

13:50

**Hon. Mr. Higgs:** Mr. Speaker, I think the point that I was trying to make is that there is so much more to learn about our province and that all our kids should be learning it. That was my point. My point was that we have greater knowledge, we have greater understanding, we have greater capability, we have greater ability to make things happen for each other, and we have a province that can be better and bigger than any other province in the country because of being bilingual.

Mr. Speaker, when I talk about how we get better, this is what I am focused on: how we can get better, how we can be better, and how we can have that service more readily available as time goes on, because more people will be able to do so fluently. We have challenges right today—challenges today—that are affecting every service we in the government deliver. Everywhere the government delivers, it is facing these challenges. That is the reality. It is hard to have these discussions in here when, out there, the reality is that we need to do better at delivering service in both languages. We need to do better in delivering service period, Mr. Speaker.

**Mr. K. Arseneau:** That has not been the case for a third of people in the province. In fact, a third of them are not getting services in French. When they go to the hospital, they are still served in English during emergencies. My mother used English textbooks in school. That is not the reality for a third of the people, while the Premier would rather work for his daughter who wants to better understand who we are, as if we were folktales in a living museum of poor Francophones still kicking around in this province.

When the Premier says that he wants to talk about it with everyone, he just does it with Conservatives. He has an aversion to the Legislative Assembly. There has been executive interference in what we do here in the Legislative Assembly. So, to hear from witnesses and experts and have a public discussion on the issue, will the Premier allow his caucus to vote freely on creating a standing committee on official languages here in the Legislative Assembly of New Brunswick?

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, je voulais en fait dire qu'il y avait des possibilités d'en apprendre encore davantage sur notre province et que tous nos enfants devraient s'y mettre. Voilà ce que je voulais dire. Je voulais dire que nous avons une meilleure connaissance, une meilleure compréhension, une plus grande capacité, une plus grande aptitude à faire bouger les choses les uns pour les autres, et que notre province peut être meilleure et accomplir de plus grandes choses que toute autre province du pays grâce au bilinguisme.

Monsieur le président, lorsque je parle de la façon dont nous pouvons nous améliorer, voici l'aspect sur lequel je mets l'accent : la façon dont nous pouvons nous améliorer, devenir meilleurs et rendre le service requis plus accessible au fil du temps, car plus de gens seront en mesure de s'exprimer couramment. Nous avons des défis actuellement — des défis actuellement — qui touchent tous les services que nous fournissons au sein du gouvernement. Partout où le gouvernement fournit des services, il est aux prises avec ces défis. Voilà la réalité. Il est difficile de mener de telles discussions ici alors que, en pratique, nous devons, en réalité, faire mieux pour que les services soient fournis dans les deux langues. Nous devons faire mieux en matière de

**Mr. McKee:** Mr. Speaker, the Premier has mused about abolishing the position of the Commissioner of Official Languages, and now, we know that he wants to take some of the duties away from that person and give them to a secretariat. Again, he fails to recognize that this is an independent body. One of the recommendations was to strengthen the Office of the Commissioner of Official Languages, not to diminish its role and put constraints on its independent office. We have seen in health care and in education the getting rid of people who do not agree with the Premier's position. He wants them to get out of the way. Now, he is looking to strip the Commissioner of Official Languages of some of her duties. Why is the Premier so keen on centralizing power in his office?

**Hon. Mr. Higgs:** Mr. Speaker, there we go again. Even after I did a report yesterday, the Leader of the Opposition still contends that I am making changes to the position of the Commissioner of Official Languages. There is nothing in the report that says that, and there is nothing that I have said which says that. The point in this whole issue around the secretariat is that we want a body inside the government that actually is doing that promotion and that meeting with the individual departments and that understanding of how we can get better. That is the goal, Mr. Speaker.

The Leader of the Opposition can continue to talk about something that does not exist. He can continue to say, Oh, well, I think there is an issue. The members opposite can continue with the rumours and fearmongering. But Mr. Speaker, it is there, it is out there. We have a plan to put in a system to actually look at real issues. We are looking at and putting in a system to actually deal with real issues for all of New Brunswick. After all, Mr. Speaker, there is an *Official Languages Act*, and we need to follow the rules of that Act.

**Mr. McKee:** Now, he is admitting that they need to follow the rules of the Act. Well, the rules of the Act state that you must do a review every 10 years, but he has failed to do that. He sat on his hands for a year, and now, we are going to have to wait four or five more

prestation de services, Monsieur le président, un point c'est tout.

**M. McKee :** Monsieur le président, le premier ministre a songé à abolir le poste de commissaire aux langues officielles, et, maintenant, nous savons qu'il veut retirer certaines des fonctions liées à ce poste pour les confier à un secrétariat. Encore une fois, il n'admet pas qu'il s'agit d'un organisme indépendant. L'une des recommandations était de renforcer le commissariat aux langues officielles, et non de diminuer son rôle ni de limiter son indépendance. Nous avons constaté dans les secteurs de la santé et de l'éducation que des personnes qui ne partagent pas le point de vue du premier ministre sont démisées de leurs fonctions. Ce dernier veut qu'elles ne lui fassent pas obstacle. De ce fait, il cherche à dépouiller le commissariat aux langues officielles de certaines de ses fonctions. Pourquoi le premier ministre tient-il tant à centraliser le pouvoir au sein de son cabinet?

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, nous voilà repartis. Même après ma déclaration d'hier, le chef de l'opposition soutient toujours que j'apporte des changements au poste de commissaire aux langues officielles. Rien dans la déclaration ne l'indique, et rien de ce que j'ai dit ne l'indique non plus. Le but que nous visons relativement à la question du secrétariat est la création, au sein du gouvernement, d'un organisme chargé de faire la promotion à cet égard, de rencontrer les différents ministères et de favoriser la compréhension des moyens de nous améliorer. Voilà l'objectif, Monsieur le président.

Le chef de l'opposition peut continuer à parler de quelque chose qui ne tient pas. Il peut continuer à dire : Eh bien, je pense qu'il y a un problème. Les parlementaires du côté du gouvernement peuvent continuer à lancer des rumeurs et à tenir des propos alarmistes. Toutefois, Monsieur le président, les enjeux sont là, ils sont réels. Nous avons un plan pour mettre en place un système permettant d'examiner les vrais enjeux. Nous examinons et mettons en place un système qui permettra de s'attaquer aux vrais enjeux pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick. Après tout, Monsieur le président, il y a une *Loi sur les langues officielles*, et nous devons respecter les règles prévues par cette loi.

**M. McKee :** Maintenant, le premier ministre admet que le gouvernement doit respecter les règles prévues par la loi. Eh bien, les règles prévoient que vous devez entreprendre une révision tous les 10 ans, mais le premier ministre ne l'a pas fait. Il s'est croisé les bras

months for the secretariat—under what?—under the Department of Intergovernmental Affairs, where he will have direct influence on what the secretariat proposes. He is trying to deflect responsibility, but we know this is all about centralizing power under one office, under one person. This has been done in health care. This is being done in education.

Mr. Speaker, is the Premier ready to realize that the centralization of power is not a good idea and is not working for New Brunswickers? We know that in the province, there is extreme dissatisfaction for this Premier. We have seen the numbers. I want to know this: Is the Premier ready to stand up for New Brunswickers, for Francophones, and for Acadians, to give us a proper response to the review on official languages, and to tell us what he is prepared to do?

**Hon. Mr. Higgs:** Mr. Speaker, I think the actions, certainly, and the results that we are seeing throughout every sector of this province are unlike ever before. We have invested in communities throughout the entire province. We have strengthened communities throughout the entire province through municipal reform. Throughout the entire province, there is no one who can speak in real terms of what has been lost or what has not been supported with this government. The opposition can say things such as, oh, we think, we should, we may be, and we ought, or maybe the opposition can look around and see how well communities are doing throughout this province, which we will continue to do.

We have challenges in nursing homes. We do have challenges in mental health, addictions, and homelessness. Mr. Speaker, we have some big issues to work on, and it would be nice to work together as a team because we all share in the responsibility. But it is not likely that we will get much support from the other side of the House.

pendant un an, et, maintenant, nous devons attendre quatre ou cinq mois de plus pour la création du secrétariat — qui relève de quelle structure? — qui relève du ministère des Affaires intergouvernementales, où le premier ministre aura une influence directe sur les propositions formulées par ce secrétariat. Le premier ministre essaie de détourner la responsabilité, mais nous savons qu'il s'agit de centraliser le pouvoir au sein d'un seul bureau, sous la responsabilité d'une seule personne. Tel a été le cas dans le secteur de la santé. Le même phénomène touche actuellement le secteur de l'éducation.

Monsieur le président, le premier ministre est-il prêt à se rendre compte que la centralisation du pouvoir n'est pas une bonne idée et n'est pas utile aux yeux des gens du Nouveau-Brunswick? Nous savons que, dans la province, le niveau d'insatisfaction à l'égard du premier ministre actuel est à son paroxysme. Nous avons vu les chiffres. Voici ce que je veux savoir : Le premier ministre est-il prêt à défendre les intérêts des gens du Nouveau-Brunswick, des francophones et des Acadiens, à nous donner une réponse pertinente par rapport à la révision des langues officielles et à nous dire les mesures qu'il est prêt à prendre?

**L'hon. M. Higgs :** Monsieur le président, je pense que les mesures et les résultats que nous constatons dans tous les secteurs de la province sont sans précédent. Nous avons investi dans les collectivités d'un bout à l'autre de la province. Nous avons renforcé le pouvoir des collectivités d'un bout à l'autre de la province grâce à la réforme municipale. Dans toute la province, personne ne peut parler concrètement de pertes ni d'absence de soutien sous le gouvernement actuel. Les gens de l'opposition peuvent dire des choses comme : Ah, nous pensons, nous devrions, nous sommes peut-être et nous devrions, ou bien ils peuvent peut-être regarder autour d'eux et constater que les collectivités se portent bien un peu partout dans la province, ce que nous continuerons à faire.

Nous avons des défis à relever dans les foyers de soins. Nous avons bel et bien des défis en matière de santé mentale, de dépendances et d'itinérance. Monsieur le président, nous avons de gros problèmes à régler, et il serait bon de travailler en équipe, car il s'agit d'une responsabilité qui nous incombe à tous. Or, il est peu probable que nous obtenions beaucoup de soutien de l'autre côté de la Chambre.



**Mr. Speaker:** The time for question period has expired.

13:55

### **Rappel au Règlement**

**L'hon. G. Savoie :** Merci beaucoup, Monsieur le président. Pendant la période des questions, la députée de Caraquet a dit que ce que le premier ministre disait n'était pas vrai. Cela va à l'encontre du Règlement. Je demande à la députée de retirer ses paroles. Merci, Monsieur le président.

**Mr. G. Arseneault:** Thank you, Mr. Speaker. We were discussing a very emotional issue, and we tend to speak what we feel. In relation to the point of order, I just want to say that there are some words that have been ruled parliamentary since 1958. I will read just a few to show you that. In fact, the phrase that was used by the honourable member was probably "is it right?" rather than whatever the Government House Leader said. This is what can be ruled parliamentary since 1958. You can use "barefaced falsehood". You can use "false". That has been an acceptable term since 1958. These are according to *Beauchesne's*. I look in our regulations from time to time, but we do not see a list of words there. You have to rely on other areas. I would suggest that there may have been some translation issues as well. I am not sure, but any words that I heard the honourable member for Caraquet say were one hundred percent correct, as far as I am concerned. I would ask you to rule in our favour. Thank you.

**Hon. Mr. G. Savoie:** Thank you, Mr. Speaker. I certainly appreciate the Opposition House Leader referencing *Beauchesne's*, but I will refer to our own House rules that say that you cannot say anything that imputes unavowed intentions to a member. The member opposite was basically saying that the Premier was lying. Anything that could cause discord or any problems in the House or that would be considered an insult is something that is not allowed. It is a very simple thing. It imputes unavowed motives to a member, so I would just ask the member to retract it.

**Mr. G. Arseneault:** Mr. Speaker, I know that there is a time allocation, but we could go on all day. As well, the third party has not replied to this yet. This could go on for another hour if we keep on getting up and down

**Le président :** Le temps consacré à la période des questions est écoulé.

### **Point of Order**

**Hon. G. Savoie:** Thank you very much, Mr. Speaker. During question period, the member for Caraquet said that what the Premier was saying was not true. That is against the Standing Rules. I ask the member to withdraw her remarks. Thank you, Mr. Speaker.

**M. G. Arseneault :** Merci, Monsieur le président. Nous discutons d'un sujet très délicat et nous avons tendance à dire ce que nous ressentons. En ce qui concerne le rappel au Règlement, je veux seulement dire que certains mots ont été jugés parlementaires depuis 1958. Je vais simplement en lire quelques-uns pour vous le montrer. En fait, l'expression employée par la députée était probablement « est-ce vrai? » plutôt que ce qu'a dit le leader parlementaire du gouvernement. Voici ce qui peut être jugé parlementaire depuis 1958. On peut employer « mensonge éhonté ». On peut employer « faux ». C'est un terme qui est acceptable depuis 1958. Il s'agit d'expressions tirées du *Beauchesne*. Je consulte notre règlement de temps en temps, mais nous n'y voyons pas de liste de mots. Il faut avoir recours à d'autres éléments. Je dirais qu'il y a peut-être aussi eu des problèmes d'interprétation. Je ne suis pas certain, mais les mots que j'ai entendu prononcer par la députée de Caraquet étaient tout à fait justes, à mon avis. Je vous demanderais de statuer en notre faveur. Merci.

**L'hon. M. G. Savoie :** Merci, Monsieur le président. Je remercie certainement le leader parlementaire de l'opposition de faire référence au *Beauchesne*, mais je me reporte au Règlement de notre Chambre, qui indique qu'il ne faut pas prêter des intentions inavouées à un parlementaire. La députée d'en face disait essentiellement que le premier ministre mentait. Tout ce qui pourrait créer de la discorde ou des problèmes à la Chambre ou qui serait considéré comme une insulte est interdit. C'est très simple. Les propos prêtent des intentions inavouées à un parlementaire ; je demande donc simplement à la députée de retirer ses propos.

**M. G. Arseneault :** Monsieur le président, je sais qu'une limite de temps est imposée, mais nous pourrions parler toute la journée. De plus, le tiers parti n'a pas encore répondu à cet égard. La discussion

and up and down. There was no personal attack on the Premier. There was no personal attack on the Premier by the honourable member for Caraquet. There was no personal attack, and there is no requirement, when you look at the words that are used in *Beauchesne's* . . . There are no words listed in our procedures and regulations, as you well know. We are part of the Westminster form of government, and we do rely on other areas for guidance on these rules. I would suggest that the honourable Speaker may not want to be too hasty on this. We are going to have to go up and down all afternoon. Thank you.

**Mr. Speaker:** Thank you. Members, I understand that this is a very passionate issue, and people say things back and forth to one another. I think that certain allegations are made about the topic and the subject and maybe even about the person. I would certainly like to listen to the translation again because I could not quite understand exactly what was being said. I will get back to you if there is anything further that needs to be said on this issue. I again caution everybody about the words that you choose to use and caution you to think of the people on either side as being honourable members. I will get back to you later this week.

14:00

### Statements by Ministers

**Hon. Mr. Fitch:** Thank you, Mr. Speaker.

Merci, Monsieur le président. Voici une autre bonne nouvelle.

Yesterday I was pleased to join the surgical team at Horizon's Upper River Valley Hospital in Waterville. Starting this week, total knee replacement surgeries, many of which will be day surgeries, will now be performed at the Upper River Valley Hospital. The team is improving access for orthopedic surgery patients who have been waiting for new knees. Once fully operational, up to eight knee surgeries per week could be completed by the staff in Waterville. This program is estimated to serve an additional 360 knee replacement patients in one year.

pourrait continuer pendant encore une heure si nous ne cessons pas de prendre la parole à tour de rôle. Le premier ministre n'a pas fait l'objet d'attaques personnelles. La députée de Caraquet n'a pas attaqué personnellement le premier ministre. Il n'y a pas eu d'attaque personnelle, et il n'est pas nécessaire, quand on examine les mots répertoriés dans le *Beauchesne*... Nos procédures et règlements ne répertorient aucun mot, comme vous le savez bien. Nous faisons partie du système de gouvernement de Westminster et nous avons bel et bien recours à d'autres éléments pour obtenir des directives sur les règles à suivre. À mon avis, le président ne veut peut-être pas trancher trop vite. Nous allons devoir prendre la parole à tour de rôle tout l'après-midi. Merci.

**Le président :** Merci. Mesdames et Messieurs les parlementaires, je suis conscient que le sujet suscite de vives émotions et que les gens se disent des choses de part et d'autre. Je pense que certaines allégations sont faites sur le sujet et peut-être même sur la personne. J'aimerais assurément écouter l'interprétation de nouveau, car je n'ai pas saisi exactement ce qui a été dit. Je reviendrai sur la question s'il y a quoi que ce soit à ajouter. Je vous préviens encore une fois tous de faire attention aux mots que vous choisissez et vous demande de garder en tête que les gens de chaque côté sont des parlementaires. Je reviendrai sur la question plus tard cette semaine.

### Déclarations de ministres

**L'hon. M. Fitch :** Merci, Monsieur le président.

Thank you, Mr. Speaker. Here is more good news.

Hier, j'ai eu le plaisir de me joindre à l'équipe de chirurgiens de l'Hôpital du Haut de la Vallée du réseau Horizon, à Waterville. À partir de cette semaine, les arthroplasties totales du genou, dont bon nombre seront des interventions d'un jour, seront effectuées à l'Hôpital du Haut de la Vallée. L'équipe améliore l'accès des patients orthopédiques qui attendent de nouveaux genoux. Une fois le tout complètement fonctionnel, le personnel à Waterville pourra pratiquer jusqu'à huit opérations du genou par semaine. Il est prévu que le programme servira 360 autres patients en attente d'un remplacement du genou par année.

Ce programme permettra donc de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'expérience vécue par les patients.

This is a great initiative and another example of the efforts made by the Department of Health and the RHAs to improve access to surgery for New Brunswickers. Improving access to surgery is a key part of the Provincial Health Plan, *Stabilizing Health Care: An Urgent Call to Action*, which aims to develop an integrated health system and to ensure that New Brunswickers have access to timelier and improved care. The initiative at the Waterville hospital is one more example of that.

Cette initiative est une autre démonstration de la façon dont nous travaillons ensemble pour faire avancer les choses au profit de la population. Merci beaucoup, Monsieur le président.

**Mr. McKee:** Thank you, Mr. Speaker. Hearing the current Minister of Health speak about another initiative today shows me that this minister is there to do public relations. We continuously ask what government is doing to improve health care in terms of ER wait times and ambulance wait times. What is government doing to improve conditions in those areas? We know that when there was a death in an ER in July, the government removed the Health Minister and fired the boards, but nothing has changed since that time. We have questioned the minister over and over again. Government tries to list what it is working on, but the situation is not getting better. Government members can applaud all they want for little initiatives here and there that make improvements.

I will let you know again, Mr. Speaker, that at the Moncton Hospital, it still takes 953 days for 9 out of 10 knee surgeries to be completed. It takes 530 days in Miramichi, 687 days in Fredericton, and 468 days in Saint John. The national benchmark is 182 days. The provincial wait times are two or three times longer than what they are supposed to be. For hip surgery, it is the same thing—646 days in Fredericton, 584 days in Moncton, and 471 days in Miramichi. Again, the national benchmark is 182 days. There is a lot of work left to do before I start applauding, Mr. Speaker. Thank you.

So, this program will shorten wait times and improve the patient experience.

Il s'agit d'une excellente initiative et d'un autre exemple montrant les efforts que le ministère de la Santé et les RRS déploient afin d'améliorer l'accès aux interventions chirurgicales pour les gens du Nouveau-Brunswick. L'amélioration de l'accès aux soins chirurgicaux est un élément clé du Plan provincial de la santé, *Stabilisation des soins de santé : Un appel à l'action urgent*, lequel vise à créer un système de santé intégré et à faire en sorte que les gens du Nouveau-Brunswick aient accès à des soins améliorés plus rapidement. L'initiative mise en place à l'hôpital de Waterville en est un autre exemple.

This initiative is another example of the way we work together to move things forward in a way that benefits the people. Thank you very much, Mr. Speaker.

**M. McKee :** Merci, Monsieur le président. Entendre aujourd'hui l'actuel ministre de la Santé parler d'une autre initiative me montre qu'il est là pour veiller aux relations publiques. Nous demandons constamment au gouvernement ce qu'il fait pour améliorer les soins de santé au chapitre des temps d'attente à l'urgence et des temps d'attente pour une ambulance. Que fait le gouvernement pour améliorer les conditions dans ces domaines? Nous savons que, en juillet, lorsqu'il y a eu un décès dans un service d'urgence, le gouvernement a retiré la ministre de la Santé et congédié les conseils d'administration, mais rien n'a changé depuis ce temps. Nous avons questionné le ministre maintes et maintes fois. Le gouvernement cherche à énumérer ce sur quoi il travaille, mais la situation ne s'améliore pas. Les gens du gouvernement ont beau applaudir les petites initiatives mises en place ici et là pour apporter des améliorations.

Je vous répète, Monsieur le président, que, au Moncton Hospital, il faut encore 953 jours pour que 9 opérations du genou sur 10 soient effectuées. Il faut 530 jours à Miramichi, 687 jours à Fredericton et 468 jours à Saint John. Le point de référence national est de 182 jours. Les temps d'attente à l'échelle provinciale sont de deux ou trois fois plus longs que ce qu'ils sont censés être. Concernant l'opération de la hanche, c'est la même chose — 646 jours à Fredericton, 584 jours à Moncton et 471 jours à Miramichi. Encore une fois, le point de référence national est de 182 jours. Il y a beaucoup de travail à

**Ms. Mitton:** Thank you, Mr. Speaker. I want to start by thanking all the health care workers who are working in the health care system, saving lives and providing care. I want to give a special shout-out to the orthopedic surgeons and their teams for the work that they do. It is a positive to have fewer people waiting so long for knee surgery. I am also thinking about all of the health care workers who are under immense pressure right now. The ERs are under so much strain. I am thinking of Moncton. I am thinking of the Upper River Valley Hospital where, this summer, people were told to stay away from the ER because it was understaffed. I am thinking about the ambulances and the ERs that are under immense pressure.

The Sackville ER is closing every night, and there is not enough staffing for the ambulances. Recently, someone was struck by a car, but there were not enough ambulances to respond, and the ER in Sackville was closed. That is exactly the nightmare that we have been hoping to avoid, but unfortunately, it came true.

People are protesting in the streets. They are protesting to support workers, protesting against privatization, and protesting for the care that people need and deserve. This Friday, people are even protesting in Moncton and in Dieppe on Champlain Street. I would say that this government needs to get to work and show us the plan to get out of this crisis. Thank you, Mr. Speaker.

14:05

**Hon. Ms. Dunn:** Mr. Speaker, today I rise to acknowledge and celebrate the prestigious award recently captured by the Elsipogtog First Nation during the Tourism Industry Association of Canada's annual ceremony. The 2022 Indigenous Tourism Award was given out in Ottawa earlier this month to recognize the community's Heritage Path Tour at the Elsipogtog Mi'kmaq Cultural Center.

Les visiteurs qui participeront à cette visite guidée seront immergés dans la culture mi'kmaq ancienne et actuelle, où ils pourront faire l'expérience de la

accomplir avant que je puisse commencer à applaudir, Monsieur le président. Merci.

**M<sup>me</sup> Mitton :** Merci, Monsieur le président. Je veux commencer par remercier tous les travailleurs de la santé qui oeuvrent au sein du système de santé, qui sauvent des vies et qui prodiguent des soins. Je veux saluer tout particulièrement les chirurgiens orthopédistes et leur équipe pour le travail qu'ils accomplissent. Il est positif que moins de personnes attendent si longtemps pour subir une opération du genou. Je pense aussi à tous les travailleurs de la santé qui subissent une immense pression en ce moment. Les urgences sont soumises à tellement de pression. Je pense à Moncton. Je pense à l'Hôpital du Haut de la Vallée, où, cet été, on disait aux gens de ne pas se présenter à l'urgence car il manquait de personnel. Je pense au personnel des ambulances et des urgences qui subit énormément de pression.

L'urgence de Sackville ferme chaque soir, et il manque de personnel pour doter les ambulances. Récemment, une personne a été frappée par une voiture, mais il n'y avait pas assez d'ambulances pour répondre à l'appel, et l'urgence de Sackville était fermée. C'est exactement le cauchemar que nous espérons éviter, mais malheureusement, il s'est matérialisé.

Les gens manifestent dans les rues. Ils manifestent en appui aux travailleurs, contre la privatisation et pour obtenir les soins dont ils ont besoin et qu'ils méritent de recevoir. Ce vendredi, les gens vont même manifester sur la rue Champlain à Dieppe ainsi qu'à Moncton. Je dirais que le gouvernement a besoin de se mettre au travail et de nous montrer son plan pour nous sortir de cette crise. Merci, Monsieur le président.

**L'hon. M<sup>me</sup> Dunn :** Monsieur le président, je prends la parole pour souligner et célébrer le prestigieux prix que la Première Nation Elsipogtog a récemment remporté lors de la cérémonie annuelle de l'Association de l'industrie touristique du Canada. Le Prix du tourisme autochtone 2022 a été décerné plus tôt ce mois-ci à Ottawa afin de souligner les visites patrimoniales de la communauté organisées par le centre culturel mi'kmaq d'Elsipogtog.

Visitors participating in this guided tour will be immersed in both ancient and current Mi'kmaq

cérémonie de purification par la fumée et en apprendre davantage auprès d'un gardien des savoirs.

Visiting a community-raised teepee, a new authentically constructed wigwam, a longhouse, and a sweat lodge is also part of the tours. The hard work, the dedication, and the passion that the community has invested are clearly paying off. The centre is also home to an artisan gift shop, where most of the items available are made by hand in Elsipogtog First Nation and the surrounding Mi'kmaq communities.

Il n'y a pas si longtemps, notre gouvernement s'est fièrement engagé à apporter un appui financier de plus de 443 000 \$ sur trois ans pour rénover et pour aménager le centre en destination touristique.

I would like to encourage all New Brunswickers and those with plans to visit our beautiful province to put this award-winning exploration of Mi'kmaq culture at the top of their to-do list.

Félicitations à toutes les personnes qui se sont investies dans cette reconnaissance bien méritée. Merci, Monsieur le président.

**Mr. G. Arseneault:** Thank you, Mr. Speaker. I want to say that I am pleased that the minister could rise and give us a positive news story. It is very positive news. Anytime that groups, communities, and especially our First Nations receive prestigious national awards such as this, it augurs well. We all know about the value of the First Nations culture in our province and how it makes our province much better.

The other thing that I would have liked to see is that maybe the minister . . . We know that the relationship between government and First Nations is not the best at the best of times. One of the things that has created some problems with that relationship is land acknowledgment, or the government's refusal to do a land acknowledgment. So, it would have been nice for the minister to acknowledge that the sitting of this Legislature, as it is being carried out today, is on the unceded and unsundered land of the First Nations here in this territory.

culture, be able to experience a smudging ceremony, and learn more from a knowledge keeper.

Les gens pourront également visiter un tipi érigé par la communauté, un nouveau wigwam construit de manière authentique, une longue maison et une suerie. Le travail assidu, le dévouement et la passion de la communauté portent manifestement leurs fruits. Le centre abrite aussi une boutique de cadeaux artisanaux offrant principalement des articles fabriqués à la main dans la Première Nation Elsipogtog et dans les communautés mi'kmaq environnantes.

Not so long ago, our government proudly committed to investing over \$443 000 in financial support over three years to renovate and make the centre a tourism destination.

J'encourage tous les gens du Nouveau-Brunswick et tous ceux qui prévoient visiter notre magnifique province à mettre en tête de leur liste d'attractions à visiter ce centre primé d'exploration de la culture mi'kmaq.

Congratulations to all the people who got involved in this initiative and received this well-deserved award. Thank you, Mr. Speaker.

**M. G. Arseneault :** Merci, Monsieur le président. Je tiens à dire que je suis content que la ministre puisse prendre la parole et nous annoncer une bonne nouvelle. C'est une très bonne nouvelle. Chaque fois que des groupes ou des communautés, et surtout des Premières Nations de notre province, reçoivent de prestigieux prix nationaux comme celui-ci, c'est de bon augure. Nous sommes tous conscients de l'importance de la culture des Premières Nations dans notre province et de la façon dont elle fait de notre province un bien meilleur endroit.

L'autre élément que j'aimerais voir, c'est que la ministre, peut-être... Nous savons que les relations entre le gouvernement et les Premières Nations ne sont, au mieux, pas très bonnes. L'un des éléments ayant porté un coup à ces relations est la reconnaissance des terres, notamment le refus du gouvernement de faire la reconnaissance des terres. Il aurait donc été bien si la ministre avait reconnu que l'Assemblée législative et ses travaux, tels qu'ils se déroulent en ce moment, se tiennent sur le territoire non cédé et non abandonné des Premières Nations, soit le territoire où nous nous trouvons.

I would hope that, going forward, we could work on that a little better. I think that we would see much more relationship building, many more awards coming to our province, and much more recognition for what we in this province stand for. Thank you very much, and congratulations once again to all who participated in making this a reality. Thank you, Mr. Speaker.

**M. Coon** : Merci, Monsieur le président. Cela me fait plaisir de me lever à la Chambre pour répondre à la déclaration de la ministre.

I want to extend my congratulations to Chief Arren Sock, his council, and the members of the Elsipogtog First Nation. It is great to be recognized for the work that you are doing, and Elsipogtog, as the largest First Nations community among the three nations in the province, certainly has had the ability to really play a leadership role in a number of important areas and to find the funds to do so.

When it comes to culture, of course, language is vital, whether you are Acadian Francophone or Indigenous. There needs to be more support for immersion in Indigenous languages. There are a number of initiatives around this province, including right here in the Fredericton area, in the Wolastoqey territory, which is also unceded and unsurrendered.

We need to see more support. In Nova Scotia, Mr. Speaker, a law was brought in to recognize First Nations languages as the original languages of the province. We need to see something like that here as well.

I would encourage people to visit the centre in Elsipogtog and to visit other First Nations communities around the province and just to travel the province to visit the people in the different regions.

14:10

**L'hon. M. Holland** : Merci, Monsieur le président. J'ai le plaisir de me lever à la Chambre aujourd'hui.

Our government has reached its goal of doubling New Brunswick's permanently protected land and freshwater from 4.6% to 10%. It is good news. Just this

J'ose espérer que, dans l'avenir, nous pourrions améliorer la situation. Je pense que nous verrions de bien meilleures relations, beaucoup plus de prix décernés dans notre province et la mise en évidence de ce à quoi, en tant que province, nous accordons de l'importance. Merci beaucoup, et je félicite encore une fois toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de l'initiative en question. Merci, Monsieur le président.

**Mr. Coon**: Thank you, Mr. Speaker. I am pleased to rise in the House in response to the minister's statement.

Je tiens à présenter mes félicitations au chef Arren Sock, à son conseil et aux membres de la Première Nation Elsipogtog. Il est formidable que vous soyez reconnu pour le travail que vous faites, et Elsipogtog, en tant que plus grande Première Nation parmi les trois nations de la province, a certainement eu la capacité de vraiment jouer un rôle de chef de file dans un certain nombre de secteurs importants et de trouver les fonds pour le faire.

Lorsqu'il est question de culture, bien sûr, la langue est essentielle, que vous soyez acadien, francophone ou autochtone. Il doit y avoir plus de soutien au chapitre de l'immersion pour les langues autochtones. Un certain nombre d'initiatives se déroulent aux quatre coins de la province, notamment ici, dans la région de Fredericton, sur le territoire wolastoqey, qui est aussi non cédé et non abandonné.

Nous avons besoin de plus de soutien. En Nouvelle-Écosse, Monsieur le président, une loi a été adoptée pour reconnaître les langues des Premières Nations comme les langues d'origine de la province. Nous devons voir une initiative du genre mise en place ici aussi.

J'encourage les gens à visiter le centre à Elsipogtog et à visiter d'autres Premières Nations de la province et simplement à se promener dans la province pour aller à la rencontre des gens des différentes régions.

**Hon. Mr. Holland**: Thank you, Mr. Speaker. I am pleased to rise in the House today.

Notre gouvernement a atteint son objectif de doubler la superficie des terres et des étendues d'eau douce qui sont protégées de façon permanente au Nouveau-

morning I was pleased to announce the protection of 277 900 ha of Crown land. Paired with the nearly 100 000 ha of protected areas announced in July this year, our government has permanently protected more than 375 000 ha for future generations of New Brunswickers. This is the single largest expansion of protected areas announced in our province's history.

Protected areas are lands and waters that are set aside to allow them to exist with minimal human interference. These areas provide important habitat to conserve the province's biodiversity. While people can continue to enjoy many activities such as hiking, camping, fishing, and hunting within an established protected area, industrial activities are restricted. A partnership of leading conservation organizations, including the Nature Conservancy of Canada, Nature Trust of New Brunswick, Canadian Parks and Wilderness Society, World Wildlife Fund, Nature NB, Ducks Unlimited, and the Fundy Biosphere Reserve, all contributed to this initiative's success.

We asked New Brunswickers for their help, and did they ever deliver. More than 1 000 submissions and 800 comments were received. All the feedback was reviewed and considered in the decision-making process. I am very proud to say that 76% of the area that we conserved and protected can be linked directly to nominations originating from scientists, conservation stakeholders, First Nations, land managers, local community groups, and members of the public.

I would be remiss if I did not take a moment to recognize the unbelievable effort of many staff members in the department who have been involved from the beginning in the assessment and review work that has led to this historic project. By protecting this land, we are taking steps to ensure that our landscape is resilient to climate change, and we are helping to ensure that future New Brunswick generations from Spednic Lake to the Tracadie rivers will all be able to experience the beautiful New Brunswick nature that we have today.

Brunswick en la faisant passer de 4,6 % à 10 %. Il s'agit d'une bonne nouvelle. Pas plus tard que ce matin, j'ai eu le plaisir d'annoncer la protection de 277 900 ha de terres de la Couronne. Ceci vient s'ajouter aux près de 100 000 ha de zones protégées qui ont été annoncées en juillet de cette année, ce qui veut dire que notre gouvernement a protégé de façon permanente plus de 375 000 ha pour les générations futures du Nouveau-Brunswick. Il s'agit de l'agrandissement de zones protégées le plus important de l'histoire de notre province.

Les zones protégées sont des terres et des cours d'eau réservés pour permettre à la nature d'exister avec une intervention humaine minimale. Ces zones fournissent un habitat important pour conserver la biodiversité de la province. La population peut continuer à pratiquer des activités comme la randonnée, le camping, la pêche et la chasse dans les zones protégées, mais les activités industrielles y sont restreintes. La réussite de l'initiative a été favorisée grâce à un partenariat entre les principaux organismes de conservation, notamment la Société canadienne pour la conservation de la nature, la Fondation pour la protection des sites naturels du Nouveau-Brunswick, la Société pour la nature et les parcs du Canada, le Fonds mondial pour la nature, Nature NB, Canards Illimités et la Réserve de biosphère de Fundy.

Nous avons demandé aux gens du Nouveau-Brunswick de nous aider, et ils ont vraiment répondu à l'appel. Plus de 1 000 mémoires et plus de 800 observations ont été reçus. Toute la rétroaction a été passée en revue et prise en considération lors du processus décisionnel. Je suis très fier de dire que 76 % de la zone que nous avons conservée et protégée est directement attribuable aux propositions émanant de scientifiques, de parties prenantes du milieu de la conservation, de Premières Nations, de gestionnaires des terres, de groupes communautaires locaux et de membres du public.

Je m'en voudrais de ne pas prendre un moment pour souligner les efforts incroyables de nombreux membres du personnel du ministère qui, dès le départ, ont participé au travail d'évaluation et d'examen ayant mené à cette réalisation historique. En protégeant ces terres, nous prenons des mesures pour que notre paysage soit résilient face aux changements climatiques et nous faisons en sorte que les générations futures du Nouveau-Brunswick, du lac Spednic aux rivières Tracadie, puissent jouir de la

Merci, Monsieur le président.

**Mr. G. Arseneault:** Thank you, Mr. Speaker. I also like good-news announcements. I want to congratulate the minister. We will take his statement at face value. I appreciate the minister's statement fully. I was not at the announcement, so I will have a look at it a little later on. Anything that protects the biodiversity of the province, especially for future generations, is certainly a good-news story. Our biodiversity is something that we should value.

I also note that the minister mentioned partnerships with various groups. He listed them, so I will not list them again. I would like to thank those partners as well.

The other thing that I would like to suggest to the minister is that when talking about biodiversity, it is always good to look in the mirror a little bit. I always say that. He is the minister of a big department, a department that should lead the way when it comes to biodiversity. I would suggest that he take the time to do a sort of scan of the department and the policies and practices that now exist in the department and in the province to see whether he can add to them and make a contribution. I find that the minister has a habit of relating good-news stories that someone else created. It is good. You are a partner. There is no doubt that government is a partner and that this is a good-news story. I congratulate the government. It is just a suggestion that I would make.

The minister has said thank you to his department, and rightly so. The minister has good staff members there. They work hard, they are diligent, and they are dedicated to the environment, the forest, and our natural resources. I could see that in the meetings that I have had with them. I have not had many, but I have heard them at committee meetings here and there. I want to congratulate them as well. Thank you, Mr. Speaker.

14:15

**Mr. Coon:** Thank you, Mr. Speaker. Protected areas have a special place in addressing the biodiversity crisis. I want to congratulate all the conservation

beauté naturelle du Nouveau-Brunswick que nous connaissons aujourd'hui.

Thank you, Mr. Speaker.

**M. G. Arseneault :** Merci, Monsieur le président. J'aime moi aussi les bonnes nouvelles. Je tiens à féliciter le ministre. Nous prendrons sa déclaration au pied de la lettre. Je suis pleinement reconnaissant au ministre de sa déclaration. Je n'étais pas présent au moment de l'annonce ; je l'examinerai donc un peu plus tard. Toute mesure qui protège la biodiversité de la province, surtout pour les générations futures, constitue certainement une bonne nouvelle. Nous devrions accorder de l'importance à la biodiversité de notre province.

J'ai aussi remarqué que le ministre a mentionné des partenariats avec divers groupes. Il les a énumérés ; je ne le ferai donc pas de nouveau. J'aimerais aussi remercier ces partenaires.

L'autre chose que j'aimerais conseiller au ministre, c'est que, lorsqu'il est question de biodiversité, il est toujours bon de regarder un peu dans le miroir. Je le dis toujours. Il est à la tête d'un gros ministère, un ministère qui devrait montrer la voie à suivre en matière de biodiversité. Je lui conseillerais de prendre le temps de scruter, en quelque sorte, le ministère et les politiques et pratiques en vigueur à l'heure actuelle, au sein du ministère et dans la province pour voir s'il peut les renforcer et y apporter son concours. Je trouve que le ministre a l'habitude d'annoncer de bonnes nouvelles dont une autre personne est à l'origine. C'est bien. Vous êtes un partenaire. Il ne fait aucun doute que le gouvernement est un partenaire et qu'il s'agit d'une bonne nouvelle. Je félicite le gouvernement. Il s'agit simplement d'un conseil.

Le ministre a remercié son ministère, à juste titre. Le ministre y dispose de bons membres du personnel. Ceux-ci travaillent fort et avec assiduité et ont à coeur l'environnement, la forêt et nos ressources naturelles. Je l'ai constaté lors des réunions que j'ai eues avec eux. Je n'en ai pas eu beaucoup, mais je les ai entendus parler à quelques reprises lors de réunions de comités. Je tiens également à les féliciter. Merci, Monsieur le président.

**M. Coon :** Merci, Monsieur le président. Les zones protégées ont un rôle particulier à jouer dans la lutte contre la crise liée à la biodiversité. Je tiens à féliciter



groups for the success of their advocacy; the minister for his tenacity to get this job done; and the minister's staff, who must have done a tremendous amount of work to deliver on these protected areas. I think that this is an important legacy for this minister and one that he can be proud of. I am glad to see him achieve what he set out to do here.

We know that protected areas, while necessary, are not sufficient to protect biodiversity in the end. Since the 1970s the number of protected areas has increased fourfold globally, expanding to about 17% of the planet, but the web of life continues to deteriorate at an accelerating rate. Why, Mr. Speaker? Well, the resource-extraction rates have more than tripled over the same period, degrading the ecosystems that supply those resources. We have to get it right. We have to get it right. We have to be able to use natural resources in a way that is ecologically sustainable.

Degrading ecosystems that supply our resources, such as those found in our unique New Brunswick forests, are problematic. The unrelenting expansion of clear-cut forestry and forest degradation, the industrialization of agriculture that is dependent on a greater use of pesticides and chemical fertilizer applications, and the industrialization of the deepwater fisheries are all central drivers of biodiversity loss, which leads to the unraveling of ecosystems. Of course, as we know, what we do to nature, we do to ourselves. This is not a positive thing.

It is great to have these protected areas, but we cannot then just have sacrifice zones outside of the protected areas. We need to see the ecological sustainability of resource extraction addressed in this province so that healthy, productive ecosystems in New Brunswick—and off our shores, in our bays, in our estuaries, and in our coastal zones—will no longer be degraded while we utilize their resources, whether they be fibre, wood, lumber, fish, or the soils for growing food. That is the challenge before us, and I look forward to working with everyone to achieve that.

tous les groupes voués à la conservation de la réussite de leurs efforts, le ministre de la ténacité dont il a fait preuve pour mener la tâche à bien et le personnel du ministre, qui doit avoir abattu énormément de travail pour obtenir les résultats voulus en ce qui concerne les zones protégées. Selon moi, il s'agit d'un important héritage que lègue le ministre, un héritage dont il peut être fier. Je suis content de le voir atteindre les objectifs qu'il s'est fixés à cet égard.

Nous savons que les zones protégées, bien que nécessaires, ne suffisent pas, en fin de compte, à protéger la biodiversité. Depuis les années 1970, le nombre de zones protégées a quadruplé à l'échelle mondiale pour atteindre environ 17 % de la planète, mais les composantes de la vie continuent de se détériorer à un rythme qui s'accélère. Pourquoi, Monsieur le président? Eh bien, les taux d'extraction des ressources ont plus que triplé au cours de la même période, ce qui a entraîné la dégradation des écosystèmes qui fournissent ces ressources. Nous devons bien faire les choses. Nous devons bien faire les choses. Nous devons être en mesure d'utiliser les ressources naturelles de façon durable sur le plan écologique.

La dégradation des écosystèmes qui fournissent nos ressources, comme ceux que l'on retrouve dans les forêts propres au Nouveau-Brunswick, constitue un problème. L'expansion constante des coupes à blanc et de la dégradation des forêts, l'industrialisation de l'agriculture qui dépend de l'utilisation accrue de pesticides et de l'épandage d'engrais chimiques, et l'industrialisation de la pêche en eau profonde sont tous des facteurs clés causant la perte de biodiversité, ce qui mène à la destruction des écosystèmes. Bien sûr, comme nous le savons, ce que nous faisons à la nature, nous le faisons à nous-mêmes. Ce n'est pas une bonne chose.

Il est formidable d'avoir des zones protégées, mais nous ne pouvons pas simplement avoir des zones sacrifiées à l'extérieur des zones protégées. La question de la durabilité de l'extraction des ressources sur le plan écologique doit être à l'ordre du jour dans la province, de façon que les écosystèmes sains et productifs du Nouveau-Brunswick — et au large de nos côtes, dans nos baies, dans nos estuaires et dans nos zones côtières — ne soient plus dégradés quand nous utilisons les ressources qui s'y trouvent, qu'il s'agisse de fibre, de bois, de bois d'oeuvre, de poisson ou du sol pour la production d'aliments. Voilà le défi avec lequel nous sommes aux prises, et j'ai hâte de

travailler avec tout le monde pour mener la tâche à bien à cet égard.

### **Committee Reports**

(**Mr. Ames**, as chairman, presented the sixth report of the Standing Committee on Economic Policy, and reported Bill 25, *An Act Respecting Residential Tenancies*, as agreed to.

**Le président**, conformément à l'article 78.1 du Règlement, met aux voix la motion d'adoption du rapport, dont la Chambre est réputée être saisie ; la motion est adoptée.)

### **Avis de motion**

**M. K Chiasson** donne avis de motion 24 portant que, le mardi 20 décembre 2022, appuyé par **M<sup>me</sup> Thériault**, il proposera ce qui suit :

*attendu que les frais de scolarité pour les programmes d'éducation postsecondaire au Nouveau-Brunswick sont parmi les plus élevés du pays ;*

*attendu que le gouvernement provincial a annulé le programme Connexion NB-AE, qui aidait de nombreux étudiants à couvrir les coûts liés à la poursuite de leurs études postsecondaires ;*

*attendu que, en raison de l'augmentation du coût de la vie, de nombreux étudiants ont de la difficulté à se payer des études postsecondaires au Nouveau-Brunswick ;*

*attendu que la province du Nouveau-Brunswick connaît des pénuries de main-d'œuvre dans les parties I, II et III des services publics, qui comprennent les ministères d'exécution (la fonction publique), le système scolaire public et le système de santé, respectivement ;*

*attendu que la fonction publique du Nouveau-Brunswick bénéficierait de l'offre de postes d'étudiants stagiaires dans les secteurs où il y a actuellement des pénuries de main-d'œuvre et où l'on prévoit des pénuries de main-d'œuvre futures ;*

*attendu que de nombreuses entreprises du secteur privé accueillent des étudiants stagiaires dans le cadre de programmes de formation coopérative afin de*

### **Rapports de comités**

(**M. Ames**, à titre de président du Comité permanent de la politique économique, présente le sixième rapport du comité et fait rapport du projet de loi 25, *Loi concernant la location de locaux d'habitation*, sans amendement.

**Mr. Speaker**, pursuant to Standing Rule 78.1, put the question on the motion deemed to be before the House that the report be concurred in, and the motion was carried.)

### **Notices of Motions**

**Mr. K. Chiasson** gave notice of Motion 24 for Tuesday, December 20, 2022, to be seconded by **Ms. Thériault**, as follows:

*WHEREAS tuition costs for post-secondary education programs in New Brunswick are among the highest in the country;*

*WHEREAS the provincial government cancelled the NB-EI Connect program that helped many students cover costs related to pursuing their post-secondary studies;*

*WHEREAS the increased cost of living is making it difficult for many students to afford to pursue post-secondary education in New Brunswick;*

*WHEREAS the Province of New Brunswick has labour shortages in Parts I, II and III of the public service, which include line departments (the civil service), the public school system and the health care system, respectively;*

*WHEREAS the New Brunswick public service would benefit by offering student intern positions in areas where there are existing labour shortages and where future labour shortages are projected;*

*WHEREAS many businesses in the private sector are taking on student interns through co-operative*

*répondre à leurs besoins futurs en matière de main-d'œuvre ;*

*attendu que les stages d'étudiants contribueraient également à fournir aux étudiants un soutien financier indispensable ;*

*qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à élaborer un programme exhaustif et ciblé de stages d'étudiants dans les services publics pour les étudiants qui poursuivent des études en sciences infirmières, en éducation, en travail social et dans d'autres programmes qui forment des étudiants pour répondre aux besoins en matière de main-d'œuvre actuels et futurs des services publics.*

14:20

### **Government Motions re Business of House**

**Hon. Mr. G. Savoie:** Thank you very much, Mr. Speaker. Following the routine proceedings, we will do third reading of the following bills: Bills 3, *An Act Respecting Surgical Facilities*; 10, *An Act to Amend the New Brunswick Income Tax Act*; 11, *An Act Respecting the Health and Safety of Fishers*; 13, *An Act to Amend the Salvage Dealers Licensing Act*; 15, *An Act Respecting Petroleum Products Pricing*; 19, *Fiduciaries Access to Digital Assets Act*; and 21, *An Act to Amend the New Brunswick Health Council Act*. Following third reading, we will have a debate on a time allocation motion, following which the House will adjourn to allow the economic policy committee to meet to consider Bill 23, *An Act to Amend the Public Service Labour Relations Act*.

### **Débat à l'étape de la troisième lecture du projet de loi 3**

**M. K. Arseneau,** à la reprise du débat à l'étape de la troisième lecture du projet de loi 3, *Loi concernant les établissements chirurgicaux* : Merci, Monsieur le président. Parlant de la *Loi concernant les établissements chirurgicaux*, je trouve, Monsieur le président, que ce projet de loi est extrêmement dangereux pour le Nouveau-Brunswick. Au bout du compte, ce qui se produira, Monsieur le président, c'est que nous paierons plus pour moins. Le gouvernement ouvre grand la porte à la privatisation des services de soins de santé et à l'introduction de ces

*training programs as a means of addressing their future labour needs;*

*WHEREAS student internships would also help provide students with much-needed financial support;*

*BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to develop a comprehensive targeted public service student internship program for students pursuing studies in nursing, education, social work, and other programs that are training students to meet the present and future labour needs of the public service.*

### **Motions ministérielles relatives aux travaux de la Chambre**

**L'hon. M. G. Savoie :** Merci beaucoup, Monsieur le président. Après les affaires courantes, nous procéderons à la troisième lecture des projets de loi suivants : 3, *Loi concernant les établissements chirurgicaux* ; 10, *Loi modifiant la Loi de l'impôt sur le revenu du Nouveau-Brunswick* ; 11, *Loi concernant l'hygiène et la sécurité des pêcheurs* ; 13, *Loi modifiant la Loi sur les licences de brocanteurs* ; 15, *Loi concernant la fixation des prix des produits pétroliers* ; 19, *Loi sur l'accès des fiduciaires aux biens numériques* ; 21, *Loi modifiant la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*. Après la troisième lecture, nous débattons d'une motion d'attribution de temps, après quoi la Chambre s'ajournera pour permettre au Comité de la politique économique de se réunir et d'étudier le projet de loi 23, *Loi modifiant la Loi relative aux relations de travail dans les services publics*.

### **Debate on Third Reading of Bill 3**

**Mr. K. Arseneau,** after the Speaker called for continuation of the debate on third reading of Bill 3, *An Act Respecting Surgical Facilities*: Thank you, Mr. Speaker. On the topic of *An Act Respecting Surgical Facilities*, in my opinion, Mr. Speaker, this bill is extremely dangerous for New Brunswick. Mr. Speaker, ultimately, we will end up paying more for less. The government is opening the floodgates to the privatization of health care services and the introduction of these services throughout the province.

services partout dans la province. Il ouvre grand la porte à un système basé davantage sur le profit, Monsieur le président, que sur l'équité.

Les valeurs qui devraient guider notre système de soins de santé sont des valeurs de solidarité, d'équité et de bienveillance. Pour cela, je ne nie pas du tout, pas du tout, Monsieur le président, les problèmes que connaît notre système de soins santé. Toutefois, les solutions proposées par le gouvernement ne feront qu'amplifier et exacerber ces problèmes. Au lieu de négocier honnêtement et équitablement avec les membres du personnel de la fonction publique dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick, le gouvernement négocie constamment à la baisse.

Nous avons laissé un problème s'amplifier pendant des décennies. Dès les années 1980, des économistes nous mettaient déjà en garde contre l'inversion de notre pyramide des âges. Nous avons même un exemple qui nous a précédés : Le Japon, Monsieur le président, a connu cette inversion de la pyramide des âges bien avant nous.

14:25

Nous étions censés avoir amplement le temps de prévenir ce problème, de le voir venir, d'élaborer des plans et de changer de stratégie lorsque cela ne fonctionnait pas. Or, ce n'est pas du tout ce qu'ont fait les gouvernements successifs ici, au Nouveau-Brunswick, Monsieur le président. Au lieu de cela, nous avons eu McKenna qui a réduit la fonction publique.

Ensuite, nous avons eu Lord, qui a commencé à préparer la privatisation des services et qui s'est ensuite retrouvé à la tête d'un énorme salaire. En fait, il gagne plus d'argent à Medavie qu'il n'en gagnait en tant que premier ministre. Il s'est donc — je ne sais pas comment le dire —, de façon créative, créé un emploi.

Après cela, Monsieur le président, nous avons eu Shawn Graham. Nous savons tous ce qui s'est passé avec lui. Je pense que nous pouvons sauter. Ensuite, nous avons eu Alward. Nous avons eu Alward, Monsieur le président, avec l'actuel premier ministre comme ministre des Finances. Nous avons donc continué sur la même ligne.

Puis, nous avons eu Gallant qui a continué à privatiser certains services. Si je ne me trompe pas, il a signé l'entente entre EM/ANB et les Services de santé

It is opening the floodgates to a system that is more focused on profit than on equity, Mr. Speaker.

The values that should guide our health care system are those of solidarity, equity, and kindness. Mr. Speaker, that is why I do not, in any way, deny that our health care system has problems. However, the solutions proposed by the government will only worsen and exacerbate these problems. Instead of negotiating with civil servants within the New Brunswick health care system honestly and equitably, the government is constantly negotiating downward.

We have let a problem worsen for decades. In the 1980s, economists were already warning us about the inversion of our age pyramid. We even have an example of this happening before it did here: Mr. Speaker, the Japanese saw their age pyramid inverted well before we did.

We were supposed to have more than enough time to prevent this problem, to see it coming, to develop plans, and to change strategies when they did not work. Well, that is not at all what successive governments here in New Brunswick did, Mr. Speaker. Instead of that, we had McKenna, who trimmed down the civil service.

Then, we had Lord, who started preparing for the privatization of services, and who went on to earn an enormous salary. In fact, he earns more money at Medavie than he did as Premier. So, he made himself—I do not know how to say this—a job in a creative fashion.

After that, Mr. Speaker, we had Shawn Graham. We all know what happened with him. I think we can skip that. Then, we had Alward. We had Alward as Premier, Mr. Speaker, and the current Premier was Minister of Finance. So, we continued down the same path.

Then, we had Gallant, who continued to privatize certain services. If I am not mistaken, Mr. Speaker, he signed the agreement between EM/ANB and Medavie

Medavie Nouveau-Brunswick, Monsieur le président, pour... je cherche le nom.

(Exclamations.)

**M. K. Arseneau :** Le Programme extra-mural, merci beaucoup. Nous avons donc vraiment eu une évolution des solutions. Au bout du compte, il s'agissait de faire de plus en plus de place au privé dans notre système de soins de santé. Ce qui s'est passé ensuite, c'est que les membres de notre personnel du secteur public ont commencé à trouver de meilleures conditions de travail dans le secteur privé. Il y a eu un déplacement de certaines de ces personnes, et nous avons créé encore plus de pression due à un manque de main-d'œuvre dans notre système public.

Les entreprises du secteur privé ont décidé de payer beaucoup plus le personnel professionnel. En ce qui concerne les membres du personnel non syndiqué, qui font le travail qui soutient essentiellement tout ce système, dans les buanderies ou dans les conciergeries et autres, je ne suis pas certain que les salaires soient beaucoup plus élevés. Toutefois, ces entreprises ont décidé de payer les professionnels, ce qui fait que nous avons eu de moins en moins de personnes qualifiées pour faire de la gestion dans le système public. C'est alors que le secteur privé est arrivé avec cette suggestion : Écoutez, vous n'êtes plus en mesure de faire la gestion, nous pouvons nous en occuper pour vous.

Nous voyons que cela continue encore et encore. Nous nous éloignons de plus en plus d'un système de soins de santé universel, Monsieur le président, alors que, au bout du compte, ce que nous devrions faire, c'est investir massivement et rapatrier ceux qui sont partis dans le privé. Je dirais même, Monsieur le président, que la solution serait d'interdire carrément les soins de santé privés. Le système de soins de santé n'est pas un endroit pour faire du profit. Il ne sera jamais et ne doit jamais être un endroit pour faire du profit, Monsieur le président.

Comme je l'ai dit, au bout du compte, les solutions que nous proposent les gouvernements successifs sont des couteaux à double tranchant. D'une part, ils nous disent que cela résoudra le problème, mais, au bout du compte, ce qui va arriver, c'est que nous paierons plus pour moins de services.

Health Services New Brunswick to... I forget the name.

(Interjections.)

**Mr. K. Arseneau:** The Extra-Mural Program, thank you very much. So, we really witnessed an evolution in terms of solutions. In the end, it was all about making more and more room for the private sector in our health care system. What happened next is that some of our public sector staff members started finding better working conditions in the private sector. Some of these people made the shift, and we created even more pressure because of labour shortages in our public system.

Private sector businesses decided to pay professional staff a lot more. When it comes to non-unionized staff members, who essentially support this entire system, in laundry departments or janitorial services, among others, I am not sure that the salaries are that much higher. However, these businesses decided to pay the professionals, which meant that we had fewer and fewer qualified people to manage the public system. That is what led the private sector to come up with this suggestion: Listen, you are no longer able to take care of management, but we can do it for you.

We see that continue to happen again and again. Mr. Speaker, we are getting further and further away from a universal health care system, while, ultimately, what we should be doing is investing massively and bringing back those who left to work in the private sector. Mr. Speaker, I would even say that the solution would be to flat-out prohibit private health care. The health care system is not a place to make profits. It will never and should never be a place to make profits, Mr. Speaker.

As I said, at the end of the day, the solutions that successive governments have proposed to us have been double-edged swords. On the one hand, they tell us that these solutions will resolve the problem, but, on the other hand, we will end up paying more for fewer services.

14:30

Comme je l'ai dit, en ce qui concerne le personnel infirmier et les médecins, il y a plus d'argent ; d'où la question du profit et de l'argent que nous mettrons dans les entreprises privées au lieu de le réinvestir dans la qualité de vie, dans les conditions de travail et dans les salaires de nos travailleuses et travailleurs du secteur des soins de santé — des travailleuses et travailleurs essentiels dans la gamme complète des services de soins de santé. Cela veut dire les services de buanderie, de conciergerie et les différentes personnes qui soutiennent et doivent continuer à soutenir le système de soins de santé.

Il y a d'autres solutions, Monsieur le président. Nous voyons de plus en plus et nous avons parlé un peu... En fait, aujourd'hui, je porte une épingle à mon veston, qui représente les étudiantes et étudiants de la FEECUM, qui demandent des stages rémunérés. Monsieur le président, ils demandent des stages rémunérés, parce que leurs conditions de vie se dégradent, les études coûtent de plus en plus cher, la dette devient de plus en plus lourde, les loyers augmentent et les programmes de soutien qui leur viennent en aide pendant leurs études diminuent.

Nous sommes donc en train de créer une génération complètement endettée, alors que, au contraire, ce que nous devrions faire pour encourager les jeunes à aller étudier dans le domaine des soins de santé, serait, Monsieur le président, de rendre les programmes d'études accessibles — j'irais même jusqu'à dire gratuits. Il pourrait y avoir un contrat selon lequel l'étudiant ou l'étudiante devrait ensuite travailler dans la province pendant un certain nombre d'années après ses études afin que ses prêts étudiants soient complètement annulés.

Cela ne poserait aucun problème, car ce que nous ferions serait d'investir là où, aujourd'hui, à la Chambre, nous reconnaissons qu'il y a une crise et qu'il y a une pénurie, Monsieur le président. Cependant, le gouvernement actuel continue à faire le contraire, à suivre les traces des gouvernements successifs et à dire que, au bout du compte, la solution est de rendre nos services de plus en plus disponibles et accessibles aux entreprises privées qui n'ont qu'un seul objectif, Monsieur le président, soit de réaliser des profits.

Si vous êtes une entreprise privée, vous pouvez avoir de bonnes intentions, aimer ce que vous faites et redonner à la collectivité ; je reconnais tout cela.

As I said, when it comes to nurses and physicians, there is more money; that raises the question of profit and the money that we will put into private businesses instead of reinvesting it in the quality of life, working conditions, and salaries of our health care sector workers—of essential workers across the full spectrum of health care services. That includes laundry services, janitorial services, and the various people who support and have to continue supporting the health care system.

There are other solutions, Mr. Speaker. We see more and more—and we have talked about this... In fact, today, I am wearing a button on my jacket that represents the students of the FEECUM, who are asking for paid internships. Mr. Speaker, they are asking for paid internships because their living conditions are worsening, education is becoming more and more expensive, debt is becoming more and more unwieldy, rents are increasing, and support programs that help them during their studies are being cut back.

So, we are creating a generation that is mired in debt, while we should actually be encouraging young people to study in the health care field by making education programs accessible—I would go as far as to say free, Mr. Speaker. There could be a contract stating that students would then have to work in the province for a certain number of years after their studies to completely write off their student loans.

This would not cause any problems, because we would be investing in a sector in which we recognize, today in the House, that there is a crisis and a shortage, Mr. Speaker. However, this government is continuing to do the opposite, to follow in the footsteps of successive governments, and to say that, ultimately, the solution is to make our services more and more available and accessible to private businesses that have only one goal, Mr. Speaker, which is to turn a profit.

If you are a private business, you can have good intentions, enjoy what you do, and give back to the community; I recognize all of that. However, at the

Toutefois, au bout du compte, votre objectif est de réaliser des profits. Lorsque les profits réalisés concernent des personnes malades, vous voyez, cela peut soulever des questions éthiques, parce qu'une entreprise privée dans le domaine des soins de santé profite du fait qu'il y a plus de malades pour réaliser plus de profits. Par conséquent, il y a de grandes questions éthiques et philosophiques qui doivent être posées quand nous parlons du système de soins de santé. Les entreprises privées ont beaucoup d'autres secteurs où elles peuvent travailler et être compétitives, Monsieur le président. Toutefois, le système de soins de santé et le domaine de l'éducation ne sont pas des endroits où nous devrions ouvrir la porte du tout.

14:35

Donc, Monsieur le président, je suis tout à fait opposé à ce projet de loi ; par conséquent, je ne peux que proposer un amendement à ce projet de loi.

#### **Amendement proposé à la motion portant troisième lecture**

**M. K. Arseneau** propose, appuyé par **M. Coon**, que la motion portant troisième lecture du projet de loi 3, *Loi concernant les établissements chirurgicaux*, soit amendée par la substitution, aux mots suivant le mot « que », de ce qui suit :

*le projet de loi 3, Loi concernant les établissements chirurgicaux, ne soit pas maintenant lu une troisième fois puisque, sans amendement, il ouvre la voie à la sociétisation des services chirurgicaux au sein du système de santé public du Nouveau-Brunswick.*

Merci.

(**Mr. Speaker** read the proposed amendment, and the following debate ensued.)

#### **Debate on Proposed Amendment**

**Ms. Mitton**: Thank you, Mr. Speaker. I am rising today to speak on this motion to basically stop Bill 3. A very dangerous precedent is being set. This bill opens up the door so that for-profit corporations will be able to make a profit from our health care system, and that is unacceptable.

We know that this is not new. We know that there has been a consistent trend of privatizing the management

end of the day, your goal is to turn a profit. When profits are made on the backs of people who are sick, you see, it could raise ethical questions, because private businesses in the health care sector profit more from there being more sick people. Consequently, there are important ethical and philosophical questions that must be asked when we talk about the health care system. Private businesses have many other sectors in which they can operate and be competitive, Mr. Speaker. However, the health care system and the education sector are not places where we should be opening the gates at all.

So, Mr. Speaker, I am strongly against this bill; therefore, I can do nothing but propose an amendment to the bill.

#### **Proposed Amendment to Motion for Third Reading**

**Mr. K. Arseneau** moved, seconded by **Mr. Coon**, that the motion for third reading of Bill 3, *An Act Respecting Surgical Facilities*, be amended by deleting all the words after the word “that” and substituting the following:

*the House decline to give third reading to Bill 3, An Act Respecting Surgical Facilities, as unamended, it opens the door to the corporatization of surgical services in New Brunswick's public healthcare system.*

Thank you.

(**Le président** donne lecture de l'amendement proposé ; il s'élève un débat.)

#### **Débat sur l'amendement proposé**

**M<sup>me</sup> Mitton** : Merci, Monsieur le président. Je prends la parole aujourd'hui au sujet de la motion pour essentiellement bloquer le projet de loi 3. Un dangereux précédent se crée. Le projet de loi permettra aux sociétés à but lucratif de tirer profit de notre système de santé, et c'est inacceptable.

Nous savons que cela n'est pas nouveau. Nous savons qu'il y a une tendance constante à privatiser la gestion

of our health care systems, and we have seen this happen under successive governments. We saw the Liberals sign a contract with Medavie for it to manage Ambulance New Brunswick, bringing in extra-mural on top of that. Things are continuously added to that portfolio without even having any competition. With the way that things seem to work, it sounds as if this was pitched to the minister and the department by Medavie, with it saying, Oh, we have more ideas of things that we can do, that we can manage, and that we can make money from. And the government just keeps taking Medavie up on its offers. That is a really big problem, Mr. Speaker. We are opening the door to corporations being able to have these clinics that are basically subsidized by public funds while there is a profit to be made.

Mr. Speaker, New Brunswickers value our public health care system. We value our public institutions. They have been underfunded and starved for years, but we value them. We want to see investments in our public institutions. We want to see them strengthened, not undermined and weakened. We want to see investments to make sure that our institutions do not crumble. We want to see them strengthened, and we do not want to see them competing against private entities to deliver health care, with the private entities basically being subsidized to make a profit. It is unacceptable, Mr. Speaker. So, this bill, as it stands, unamended, is unacceptable. There were proposals. There were proposed amendments that were refused. This bill, as it is, cannot stand.

14:40

We have seen some big changes proposed by this government since the pandemic, while our different... I would argue that there are crises in different systems in our province. It makes me think of disaster capitalism, Mr. Speaker. It makes me think of the idea in politics of never letting a good crisis go to waste and using a crisis as an opportunity to push things through, to get things done, and to say: Oh well, our public health care system is falling apart, so we have to do something. Let's do this.

de nos systèmes de santé, et c'est arrivé au fil du mandat de gouvernements successifs. Les Libéraux ont signé un contrat avec Medavie pour que celle-ci gère Ambulance Nouveau-Brunswick en plus de l'extra-mural. Des tâches s'ajoutent continuellement à l'éventail sans qu'il y ait même de concurrence. Compte tenu de la façon dont les choses semblent fonctionner, on dirait que Medavie a proposé l'idée au ministre et au ministère en disant : Ah, nous avons d'autres idées de choses que nous pouvons faire, que nous pouvons gérer et dont nous pouvons tirer profit. Le gouvernement continue simplement d'accepter les propositions de Medavie. Voilà un très gros problème, Monsieur le président. Nous ouvrons la voie à ce que les sociétés puissent établir des cliniques essentiellement subventionnées par des fonds publics même s'il y a des profits à réaliser.

Monsieur le président, les gens du Nouveau-Brunswick accordent de l'importance à notre système de soins de santé public. Nous accordons de l'importance à nos établissements publics. Ceux-ci sont sous-financés et manquent de ressources depuis des années, mais nous leur accordons de l'importance. Nous voulons que des investissements soient faits dans nos établissements publics. Nous voulons que ceux-ci soient renforcés, pas minés et affaiblis. Nous voulons que des investissements soient faits afin que nos établissements ne s'effondrent pas. Nous voulons que ceux-ci soient renforcés, et nous ne voulons pas qu'ils aient à soutenir la concurrence d'entités privées pour fournir des soins de santé, celles-ci étant essentiellement subventionnées pour réaliser des profits. C'est inacceptable, Monsieur le président. Le projet de loi dans sa forme actuelle, sans amendement, est donc inacceptable. Il y a eu des propositions. Les amendements proposés ont été refusés. Le projet de loi dans sa forme actuelle ne peut pas aller de l'avant.

Nous avons vu le gouvernement proposer de grands changements depuis le début de la pandémie, alors que nos différents... Je dirais que différents systèmes de notre province sont en crise. Cela me fait penser au capitalisme du désastre, Monsieur le président. Cela me fait penser à l'idée en politique qui consiste à ne jamais gaspiller une bonne crise, mais à profiter de l'occasion pour faire avancer les choses, obtenir des résultats et dire : Eh bien, notre système de soins de santé public s'écroule ; nous devons donc agir ; procédons ainsi.



This is not the solution, Mr. Speaker. Why is it weakened? Why is there a crisis? Well, it did not happen overnight. There have been policy choices and budget choices over the years. It does not need to be this way. There could be the political will and the decision to invest more in our public health care system and the decision to ensure that students are not paying increasing amounts for tuition and are getting the support they need to study and to fill in some of these jobs. For example, some of them want to become health care workers. How do we make sure that their tuition fees to get into school are not a problem? How do we make sure that they are able to finish their studies? How do we make sure that their internships are paid for and that they are not put in a difficult financial position? We want them to be paid for their work, as FEECUM is calling for.

Les stages rémunérés, c'est être payé pour son travail. En travaillant, ces personnes apprendront leur métier. Nous avons vraiment besoin d'elles, Monsieur le président.

We know that we could be investing more in our public workers, in our public system, but this is an ideological choice. This is a decision to open the door to profit-making for big corporations. And I am not talking about one doctor with a private clinic. That already exists. That is not what we are talking about, Mr. Speaker. That is not the problem.

We are talking about the ability for there to be a profit motive, for there to be corporations. There could be multinationals that say, Oh look, in New Brunswick, they are weakening the regulatory framework, they are weakening the legislation, and they are opening the door. We should not have a race to the bottom and become more attractive to problematic things, Mr. Speaker. That is a huge problem. We should not be competing to have the weakest legislation, to be the most open to privatization. That should not be the goal, but I am concerned that it is.

We are opening the doors to that. We have already seen the trend toward that over the years, but it is not working. We have seen, for example, that the contract

Il ne s'agit pas de la solution, Monsieur le président. Pourquoi le système est-il affaibli? Pourquoi y a-t-il une crise? Eh bien, cela n'est pas arrivé du jour au lendemain. Des choix politiques et budgétaires ont été faits au fil des ans. Il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi. Il pourrait y avoir une volonté politique à cet égard, et la décision pourrait être prise, d'une part, d'investir davantage dans notre système de soins de santé public et, d'autre part, de veiller à ce que les étudiants ne paient pas des droits de scolarité de plus en plus élevés et à ce qu'ils obtiennent le soutien dont ils ont besoin pour étudier et pourvoir certains des emplois vacants. Par exemple, certains d'entre eux veulent devenir des travailleurs de la santé. Comment faire en sorte que leurs droits de scolarité ne posent pas problème? Comment faire en sorte que les étudiants puissent terminer leurs études? Comment faire en sorte que leurs stages soient rémunérés et qu'ils ne se trouvent pas dans une situation financière difficile? Nous voulons que les étudiants soient rémunérés pour leur travail, comme la FEECUM le demande.

Paid internships mean that people are paid for their work. They will learn how to do their jobs by working. We really need them, Mr. Speaker.

Nous savons que nous pourrions investir davantage dans nos travailleurs publics, dans notre système public, mais le choix actuel est le fruit d'une décision idéologique. Il s'agit d'une décision visant à ouvrir la porte aux grandes sociétés pour qu'elles tirent profit de la situation. De plus, je ne parle pas d'un médecin qui a une clinique privée. Cela existe déjà. Nous ne parlons pas de cela, Monsieur le président. Le problème n'est pas là.

Nous parlons d'une décision qui risque d'entraîner la recherche de profit et d'attirer certaines sociétés. Des multinationales pourraient se dire : Ah, regardez, au Nouveau-Brunswick, le gouvernement travaille à affaiblir le cadre réglementaire, il affaiblit les lois et ils ouvrent la porte. Nous ne devrions pas niveler vers le bas et devenir plus attrayants concernant des enjeux problématiques, Monsieur le président. Il s'agit d'un énorme problème. Nous ne devrions pas nous livrer concurrence pour établir la mesure législative la plus faible, pour être les plus ouverts à la privatisation. Cela ne devrait pas être l'objectif, mais ma préoccupation est que c'est le cas.

Nous ouvrons la porte à la privatisation. Nous avons déjà constaté une tendance à cet égard au fil des ans, mais elle ne fonctionne pas. Nous avons constaté, par

with Medavie is a problem. It should be renegotiated, and frankly, those services should be brought back into public hands. It is unacceptable for it to get millions of dollars in bonuses for the unacceptable situation that it has contributed to. I am not talking about paramedics, health care workers, and first responders. I am talking about the management level.

Mr. Speaker, there are two types of privatization that we can talk about when it comes to health care. Often, we get caught up on people paying out of pocket. And that does happen, but that is not what we are talking about. We are talking about the more insidious type, the more hidden type where money is going to flow out of our public health care system into some people's pockets.

This is not how it should happen. We should not be having a profit motive in health care. It is unacceptable. It is just contrary to what health care should be about. But we in New Brunswick know that we have corporate capture. What does that mean? We know that corporations have quite a bit of influence. You have heard me name a few corporations, Mr. Speaker.

We know that one has to do with Medavie. When I asked in public accounts about some of these ideas and how they got some of these things done, the staff said that it was their idea, they pitched it, and the government went along with it. They said that they have more ideas coming. And they keep doing that.

What is happening? Who is running the show, Mr. Speaker? It is of great concern. What is going on? Why is there the corporatization and privatization of the management of our health care system? Who is really going to call the shots? Who is going to profit? Again, there should not be a profit. People should be paid fairly for their work in our public system, but this should not be where people can get in and try to make a buck or to squeeze money out of the health care system. But that is what this legislation is intent on doing. That is what the government is opening the door to.

exemple, que le contrat avec Medavie pose problème. Il devrait être renégocié, et, franchement, les services devraient de nouveau être confiés au secteur public. Il est inacceptable que la société reçoive des millions de dollars de primes pour la situation inacceptable à laquelle elle a contribué. Je ne parle pas des travailleurs paramédicaux, des travailleurs de la santé et des premiers intervenants. Je parle du niveau de gestion.

Monsieur le président, il y a deux types de privatisation en matière de soins de santé. Souvent, nous nous intéressons au fait que les gens paient de leur poche. Il arrive bien que les gens le fassent, mais nous ne parlons pas de cela. Nous parlons d'un type de situation plus insidieuse, plus cachée, où l'argent sortira de notre système de santé public pour se retrouver dans les poches de certaines personnes.

Les choses ne devraient pas se passer ainsi. Les services de santé ne devraient pas être motivés par la recherche de profit. C'est inacceptable. Cela va simplement à l'encontre de ce que devraient essentiellement être les soins de santé. Toutefois, au Nouveau-Brunswick, nous savons qu'il y a une mainmise des sociétés. Que cela signifie-t-il? Nous savons que des sociétés ont beaucoup d'influence. Vous m'avez entendu citer quelques sociétés, Monsieur le président.

Nous savons que Medavie fait partie de ces sociétés. Lorsque j'ai posé des questions lors d'une réunion du Comité des comptes publics sur certaines des idées et sur la manière dont on avait procédé, le personnel a dit que l'idée était la sienne, qu'ils l'avaient proposée et que le gouvernement l'avait approuvée. Ils ont dit qu'ils avaient d'autres idées. En plus, ils continuent sur cette lancée.

Que se passe-t-il? Qui mène la barque, Monsieur le président? La situation est très préoccupante. Que se passe-t-il? Pourquoi y a-t-il une sociétésation et une privatisation de la gestion de notre système de santé? Qui mènera vraiment la barque? Qui en tirera profit? Encore une fois, il ne devrait pas y avoir de profit. Le travail que font les gens au sein de notre système public devrait être équitablement rémunéré, mais ce système ne devrait pas permettre aux gens d'essayer de s'engouffrer, de faire de l'argent aux dépens du système de santé. Or, voilà l'objet du projet de loi. Voilà la situation à laquelle le gouvernement ouvre la porte.

14:45

Mr. Speaker, having said that, I need to support the motion made by the member for Kent North because this cannot stand. We need to ensure that we prevent this legislation from going forward. We need to make sure that Bill 3 does not go forward. But we know that, in the absence of proportional representation and in the absence of a Legislature that truly reflects how the votes were cast, there is one hundred percent power on one side of the room. That means that no matter what ideas or concerns—legitimate ones—are voiced by me, my Green colleagues, or people on this side of the room, well, it is too bad. Government does not need to really consider amendments. It does not need to really listen to our concerns. It can try to dismiss them, but that is worrisome.

We know that it would really be ideal to dig deeper into this type of legislation. Frankly, if we are talking about potentially changing how some of our health care system is designed, how the services work, how the money flows, who can own what, and who can run what, this type of legislation is very significant. Perhaps it should go to the law amendments committee. Perhaps we should be able to call witnesses here. But, again, these significant questions and our desire to be able to ask experts and get things into the public record are thwarted because we do not have the political will to have witnesses at the economic policy committee. We do not have the political will to send things to the law amendments committee when they are really significant, as this is. We have tried many times. Once in a blue moon, there is agreement.

There could be the opportunity to make amendments and to make recommendations, but we see that that is rare. The number of times that I have seen legislation go through this House with amendments adopted, when the debate has actually changed something, when an amendment was actually considered and adopted, or when the government said, Okay, well not that, but we will do this . . . To actually see that something was made better by going through committee is rare, Mr. Speaker. I think I could count the number of times on one hand. That is not how it should be. Frankly, I think that the Legislature is often

Monsieur le président, cela dit, je dois appuyer la motion proposée par le député de Kent-Nord, car le projet de loi ne peut pas aller de l'avant. Nous devons faire en sorte d'empêcher le projet de loi d'aller de l'avant. Nous devons faire de sorte que le projet de loi 3 n'aille pas de l'avant. Toutefois, nous savons que, en l'absence de représentation proportionnelle et en l'absence d'une Assemblée législative qui reflète réellement la manière dont les votes ont été exprimés, un côté de la Chambre détient tout le pouvoir. Cela signifie que, quelles que soient les idées ou les préoccupations — légitimes — exprimées par moi, mes collègues du Parti vert ou les personnes de ce côté-ci de la Chambre, eh bien, rien n'y fait. Le gouvernement n'a pas réellement besoin d'étudier les amendements. Il n'a pas besoin d'écouter réellement nos préoccupations. Il peut essayer de les rejeter, mais cela est préoccupant.

Nous savons qu'il serait vraiment idéal d'approfondir la réflexion sur un tel projet de loi. Franchement, lorsqu'il est question de la possibilité de changer en partie la conception de notre système de santé, le fonctionnement des services, la façon dont les fonds sont reçus et dépensés, le système de propriété et celui de gestion, ce type de projet de loi est d'une ampleur très considérable. Le projet de loi devrait peut-être être renvoyé au Comité de modification des lois. Peut-être devrions-nous être en mesure d'inviter des témoins ici. Toutefois, une fois de plus, les questions importantes et notre désir de pouvoir poser des questions aux experts et de rendre le tout public sont contrecarrés, car nous n'avons pas la volonté politique d'inviter des témoins au Comité de la politique économique. Nous n'avons pas la volonté politique d'envoyer des mesures législatives au Comité de modification des lois lorsqu'elles sont vraiment considérables, comme celle-ci. Nous avons essayé à plusieurs reprises. Il y a très rarement un accord.

Il serait peut-être possible de proposer des amendements et de faire des recommandations, mais de telles occasions se font rares. Le nombre de fois où j'ai vu un projet de loi débattu à la Chambre, des amendements adoptés, un débat qui a réellement entraîné des améliorations, un amendement vraiment étudié, puis adopté, où l'on a entendu le gouvernement dire : D'accord, eh bien nous ne ferons pas cela, mais nous ferons ceci... Rares sont les fois où une mesure législative est améliorée après son étude en comité, Monsieur le président. Je pense que je pourrais compter le nombre de fois sur les doigts d'une main.

seen as an obstacle to what the government wants to do, to what is on its agenda, so things come in and are rushed through.

We are currently under the threat of the time allocation motion, the closure motion. Even if the government does not end up using it, the threat will have achieved the same thing, which is to limit debate, to speed things up, and to slow down our ability to do our work. It would speed things up, prevent proper debate, and prevent all the work that needs to be done. Frankly, it just shows disrespect for the Legislature. Unfortunately, that is the habit now, I guess.

As I said, Mr. Speaker, this is really concerning. When it comes to health care, we are seeing some really concerning things. The system is under strain. The workers are under stress, and they have been since long before the pandemic. To tell a personal story, I remember that I took my dad to the hospital in 2014 on the day after the election, and we ended up on a journey. He had pancreatic cancer, and we navigated the health care system. What I saw was shocking. My mom is a former RN, and she was quite shocked by how things had changed. She trained in Moncton and worked there. She worked in some different places as a registered nurse, and she could not believe the strain on the system.

14:50

I saw that for years as I supported my dad. I saw what it was like for him, the strain on him, but there was so much strain on the workers that they did not have time to even change the bed. They were asking for help, frankly, and I was happy to give it. But what does that mean for somebody in the hospital who does not have that extra person when the cardiac unit, for example, is short-staffed? I know that I have said this before. My dad was in the cardiac unit, but he was not there for a cardiac issue. They found him a bed, but he was in the wrong part of the hospital, which affected his care. The cardiac unit was short-staffed. The medication he needed required two RNs, and there

Il ne devrait pas en être ainsi. Franchement, je pense que le fonctionnement de l'Assemblée législative est souvent perçu comme un obstacle aux travaux que le gouvernement veut accomplir, à son programme, ce qui fait que des mesures législatives sont présentées et sont adoptées à la hâte.

Nous sommes actuellement sous la menace de la motion d'attribution de temps, la motion de clôture. Même si le gouvernement n'y a pas recours, la menace donnera le même résultat, à savoir limiter le débat, accélérer le travail et nous ralentir dans notre capacité à faire notre travail. Cela accélérerait les choses, empêcherait un débat approprié et empêcherait tout le travail qui doit être fait. Il s'agit franchement d'un manque de respect pour l'Assemblée législative. Malheureusement, une telle pratique est courante maintenant, je suppose.

Comme je l'ai dit, Monsieur le président, la situation est vraiment préoccupante. Nous voyons des choses très préoccupantes en matière de soins de santé. Le système est sous pression. Les travailleurs sont stressés, et ce depuis bien avant la pandémie. Pour raconter une histoire personnelle, je me souviens que, en 2014, j'ai emmené mon père à l'hôpital le lendemain des élections, et nous avons fini par suivre tout un parcours. Il était atteint d'un cancer du pancréas, et nous avons cherché à nous retrouver dans le système de santé. Ce que j'ai vu était choquant. Ma mère est une ancienne infirmière immatriculée et elle a été très choquée de voir à quel point les choses avaient changé. Elle a fait sa formation à Moncton et y a travaillé. Elle a également travaillé dans différents endroits en tant qu'infirmière immatriculée, mais elle n'en revenait pas de la pression qui était exercée sur le système.

J'ai constaté une telle situation pendant des années lorsque je m'occupais de mon père. J'ai vu comment il vivait cela, car il subissait la pression, mais les travailleurs étaient tellement sollicités qu'ils n'avaient même pas le temps de changer son lit. Ils demandaient de l'aide, franchement, et j'étais heureuse de la leur apporter. Eh bien, qu'est-ce que cela signifie pour une personne à l'hôpital de ne pas avoir une autre personne à son chevet lorsque l'unité de cardiologie, par exemple, manque de personnel? Je sais que j'ai déjà tenu de tels propos. Mon père était dans l'unité de cardiologie, mais il n'y était pas pour un problème cardiaque. On lui a trouvé un lit, mais il n'était pas au bon endroit dans l'hôpital, ce qui a eu des effets sur ses

were only two RNs. It was just wild, Mr. Speaker. I could not believe it.

I see what is happening. I see people going to the ER and waiting for 14 hours in an emergency situation. They arrive in an ambulance and then wait hours and hours and hours while requiring emergency surgery. As I was saying earlier, someone in my town was struck by a car, and there was no ambulance. There was no rapid response unit. There were first responders who arrived, but they said that they needed more help, and the ER was closed. Mr. Speaker, we are in a crisis, and, again, we did not get here overnight.

I remember meeting with the Nurses Association back in 2014 and hearing that a bunch of nurses were going to retire and that we were going to have a crisis. What was done? Very little. There was no plan put in place to ensure that we would not stay in crisis mode. The pandemic certainly exacerbated everything, but we were in a crisis before the pandemic. I am very concerned about what privatization is going to mean. We are even seeing it in terms of bringing in these workers who are basically private and who are being paid more than the public workers. I think that the health authorities are saying that they do not know what else to do, but we need to properly pay and support the workers in our health authorities—the ones who are there now. Think of what it is doing for morale. They are looking at other workers who are doing the same job but are being paid a lot more. That is a major concern. Why have we gotten to this place? It is unacceptable.

We know that there are health care workers who are under strain. I know that we often talk about paramedics, nurses, and doctors, but we also need to think of other people such as radiation technologists and custodial staff, who are essential in a hospital. I think that we all started to appreciate their work even more. Containing infections and making sure that germs do not spread in hospitals are seriously important. We know that those workers are under strain.

soins. L'unité de cardiologie manquait de personnel. Le traitement dont il avait besoin exigeait la présence de deux infirmières immatriculées, mais il n'y en avait que deux. C'était tout simplement incroyable, Monsieur le président. Je ne pouvais pas le croire.

Je vois ce qui se passe. Je vois des gens se rendre à l'urgence et attendre pendant 14 heures dans une situation d'urgence. Ils arrivent en ambulance et attendent des heures et des heures alors qu'ils ont besoin d'une intervention chirurgicale d'urgence. Je disais tout à l'heure que, dans ma ville, une personne a été renversée par une voiture, mais il n'y avait pas d'ambulance. Il n'y avait pas d'unité d'intervention rapide. Les premiers intervenants sont arrivés, et ils ont dit qu'ils avaient besoin de plus d'aide, mais l'urgence était fermée. Monsieur le président, nous traversons une crise et, je le répète, nous n'en sommes pas arrivés à la situation actuelle du jour au lendemain.

Je me souviens d'avoir rencontré l'Association des infirmières et infirmiers en 2014 et d'avoir appris que tout un groupe d'infirmières allait prendre leur retraite et que nous allions avoir une crise. Qu'est-ce qui a été fait? Très peu. Aucun plan n'a été mis en place pour faire en sorte que nous ne demeurions pas en crise. Assurément, la pandémie a exacerbé le tout, mais nous étions en crise avant la pandémie. Je suis très préoccupée par ce que signifiera la privatisation. Nous le voyons même en ayant recours à ces travailleurs qui sont essentiellement du secteur privé et qui sont plus rémunérés que les travailleurs du secteur public. À mon avis, les régies de la santé disent qu'elles ne savent pas quoi faire d'autre, mais nous devons rémunérer adéquatement et soutenir les travailleurs au sein des régies de la santé — ceux qui y travaillent maintenant. Pensez à ce que cela fait pour le moral. Ils constatent que d'autres travailleurs qui font le même travail qu'eux sont beaucoup plus payés. C'est une préoccupation importante. Pourquoi nous sommes-nous rendus à ce point? C'est inacceptable.

Nous savons que des travailleurs de la santé subissent de la pression. Je sais que nous parlons souvent des travailleurs paramédicaux, du personnel infirmier, des médecins, mais nous devons aussi penser à d'autres personnes comme les techniciens en radiation et les concierges, qui sont essentiels dans un hôpital. Je pense que nous avons tous commencé à leur être encore plus reconnaissants de leur travail. Circonscrire les infections et faire en sorte que les microbes ne se propagent pas dans les hôpitaux sont tout aussi

We know that there is more to be done. I will mention some of the concrete things that I would like to see instead of this bill, a bill that I am extremely concerned about. I would like to see more paid internships for these postsecondary workers so that they will be compensated fairly as they are learning to do these jobs that we really need them to do in the health care system and elsewhere. We should make sure that there is enough financial aid. Ideally, we would have lower tuition or, dare I say it, free tuition, which exists in some places. We see free tuition in some countries, and that is what we should be working toward so that there is not this up-front cost, this barrier to entry for these students. There should be more support right up front—not later on but right up front. Those are among the things I would like to see.

14:55

The doctors and the nurses and all the health care professionals have also been offering suggestions. They have been talking about making sure that there is investment in prevention. We never really hear about that, but it is essential. If you look at the documents that the doctors and nurses release whenever they put out policy recommendations or talk about what they would really like to see, you are going to find that addressing poverty and addressing preventative care are right at the top. I think that one of the top ones for the Medical Society was addressing poverty because that is central. That is central. Prevention is essential in terms of our health care system.

We are talking about taking the strain off of our health care system. You might not see results overnight, but the government needs to have longer-term thinking. We need to be thinking way down the line. We need to think about what would happen if we made sure that every child had access to food. What would happen if every person in New Brunswick had access to healthy food, had a basic income, and had access to safe housing? If we had a Housing First approach, what would that look like? Not only in 1 year, but in 5, 10, or 20 years, what would that look like in terms of population health?

importants. Nous savons que ces travailleurs subissent de la pression.

Nous savons qu'il y a plus à faire. Je vais mentionner certaines des mesures concrètes que j'aimerais voir au lieu du projet de loi, un projet de loi qui me préoccupe au plus haut point. J'aimerais voir plus de stages rémunérés pour les travailleurs du niveau postsecondaire, qui seraient adéquatement payés alors qu'ils apprennent à faire le travail, un travail que nous voulons vraiment qu'ils fassent au sein du système de soins de santé et ailleurs. Nous devrions nous assurer qu'il y a assez d'aide financière. Idéalement, les droits de scolarité seraient plus bas, ou, si j'ose le dire, les droits de scolarité seraient gratuits, ce qui est le cas à certains endroits. La gratuité scolaire existe dans certains pays, et c'est ce vers quoi nous devrions travailler, pour qu'il n'y ait pas de coûts en amont, ce qui constitue un obstacle à l'accès aux études pour les étudiants. Il devrait y avoir plus de soutien en amont — pas plus tard mais bien en amont. Voilà certaines des mesures que j'aimerais voir.

Les médecins, le personnel infirmier et tous les professionnels de la santé fournissent aussi des suggestions. Ils parlent de voir à ce qu'il y ait des investissements dans la prévention. Nous n'entendons pas vraiment parler de cela, mais c'est essentiel. Si on examine les documents que les médecins et les infirmières publient lorsqu'ils publient des recommandations stratégiques ou parlent de ce qu'ils aimeraient vraiment voir, on constate que la lutte contre la pauvreté et les soins préventifs figurent en tête de liste. Je pense que l'un des éléments en tête de liste pour la Société médicale était la lutte contre la pauvreté, car c'est un élément central. C'est un élément central. La prévention est essentielle pour le système de santé.

Nous parlons d'alléger les pressions qui s'exercent sur notre système de santé. On ne verra peut-être pas de résultats du jour au lendemain, mais le gouvernement doit avoir une vision à plus long terme. Nous devons penser à ce qui arriverait si nous nous assurons que chaque enfant avait accès à de la nourriture. Qu'arriverait-il si chaque personne au Nouveau-Brunswick avait accès à des aliments sains, avait un revenu de base et avait accès à un logement sécuritaire? Si nous avions une approche axée d'abord sur le logement, à quoi cela ressemblerait-il? Pas uniquement dans 1 an, mais dans 5, 10 ou 20 ans, à

Mr. Speaker, when people do not have enough money to buy food or to buy the quality of food that they would like to have, food is one of the places where they can move things around in their budget. We know that the cost of rent is probably going up. We know that heating costs may be going up. The cost of car insurance has probably gone up. The cost of everything has gone up. People are already struggling to get their medical supplies, to pay for medications, and to get their diabetes test strips. Let me tell you, those are awfully expensive.

What does that mean? It means that people will choose what they are going to eat, and we know that if they want to get a bang for their buck, they are going to ask, How many calories can I get? Are people going to buy something that may be less dense nutritionally but has a lot of calories when it costs the same as a head of lettuce? That would be the smart choice to make. Choosing something that is more calorie-dense may not be good for you, but that may be all that you can afford. Otherwise, you will only get a head of lettuce, which now costs quite a bit. These choices make sense, Mr. Speaker.

Not addressing these things means that we are not concerned about the quality of life or about preventative health care in our province. It also means that we are not concerned about the long-term impact of preventative health care. We are talking about making sure that we have funds invested in our public health care system. Part of that is looking at things other than investing in hospitals. That is part of it, but another part is investing in taking care of people and making sure that they have the care and the food that they need. It is shocking that we really do not see that being addressed as fundamental. Housing and food are basic needs, and it amazes me that we literally let people die in the streets. We literally let people go hungry. These are choices, Mr. Speaker.

These are choices, just as it is a choice to use this crisis moment to push through this disaster capitalism type of legislation to open the door to profits being made

quoi cela ressemblerait-il en ce qui concerne la santé de la population?

Monsieur le président, quand les gens n'ont pas assez d'argent pour acheter de la nourriture ou pour acheter la nourriture de qualité qu'ils voudraient acheter, ils peuvent faire des changements dans leur budget en ce qui concerne la nourriture. Nous savons que le prix des loyers augmente probablement. Nous savons que le prix du chauffage augmente peut-être. Le prix de l'assurance automobile a probablement augmenté. Tout coûte de plus en plus cher. Les gens ont déjà de la difficulté à obtenir leurs fournitures médicales, à payer leurs médicaments et à obtenir leurs bandelettes pour diabétiques. Permettez-moi de vous dire que ces dernières coûtent très cher.

Que cela veut-il dire? Cela veut dire que les gens choisiront ce qu'ils mangeront, et nous savons que s'ils veulent en avoir pour leur argent, ils vont se demander : Combien de calories puis-je obtenir? Les gens vont-ils acheter un aliment qui est peut-être moins nutritif mais qui compte beaucoup de calories lorsque cet aliment coûte le même prix qu'une pomme de laitue? Ce serait le choix intelligent à faire. Un aliment à forte teneur en calories n'est peut-être pas le bon choix, mais c'est peut-être tout ce qu'une personne peut se permettre. Sinon, elle n'obtiendra qu'une pomme de laitue, ce qui coûte maintenant assez cher. Ce sont des choix logiques, Monsieur le président.

Si nous ne nous occupons pas de telles choses, cela signifie que nous ne sommes pas préoccupés par la qualité de vie ni par les soins préventifs dans notre province. Cela signifie aussi que nous ne sommes pas préoccupés par les effets à long terme des soins préventifs. Nous parlons de faire en sorte que nous ayons des fonds investis dans notre système de soins de santé public. Il faut notamment examiner des mesures autres qu'investir dans les hôpitaux. Cela en fait partie, mais un autre élément consiste à investir dans les soins des gens et à s'assurer qu'ils ont les soins et la nourriture dont ils ont besoin. Il est consternant que nous ne considérons pas vraiment cela comme fondamental. Le logement et la nourriture sont des besoins de base, et je suis sidérée de voir que nous laissons littéralement mourir des gens dans la rue. Nous laissons littéralement les gens avoir faim. Ce sont des choix, Monsieur le président.

Ce sont des choix, comme c'est un choix d'utiliser la crise en cours pour faire adopter une mesure législative de type capitaliste du désastre afin de

on our health care system. That is unacceptable. We need to stand up to corporate capture. We need to stop this constant corporate capture that we have. We know that it is happening in other sectors, and we see that it is being strengthened in our health care system. Once again, I need to support the amendment made by the member for Kent North and do whatever I can to stop Bill 3. Thank you, Mr. Speaker.

**Mr. Speaker:** Do we have other speakers?

(**Mr. Speaker**, having read the proposed amendment, put the question.

**Mr. Coon** and **Ms. Mitton** requested a recorded vote.)

15:12

**Recorded Vote—Proposed Amendment to Motion for Third Reading of Bill 3 Defeated**

(**Mr. Speaker**, having called for the ringing of the division bells, put the question on the proposed amendment to the motion for third reading of Bill 3, and the motion was defeated on a vote of 26 Nays to 15 Yeas, recorded as follows:

Yeas—Mr. G. Arseneault, Mr. Gauvin, Mr. McKee, Mr. Legacy, Ms. Thériault, Mr. K. Chiasson, Mr. C. Chiasson, Mr. Coon, Ms. Mitton, Mr. LePage, Mr. Bourque, Mr. Mallet, Mr. D'Amours, Mrs. F. Landry, Mr. K. Arseneau.

Nays—Hon. Mr. Holder, Hon. Mr. G. Savoie, Hon. Mr. Higgs, Hon. Mr. Steeves, Hon. Mrs. Shephard, Hon. Mr. Flemming, Hon. Mr. Fitch, Hon. Mr. Holland, Hon. Ms. Green, Hon. Ms. Dunn, Hon. Mr. Crossman, Hon. Mrs. Johnson, Hon. Mr. Allain, Hon. Mr. Hogan, Hon. Mr. Austin, Hon. Mr. Carr, Mr. Turner, Ms. Sherry Wilson, Ms. Mary Wilson, Mr. Cullins, Mrs. Anderson-Mason, Mr. Wetmore, Mr. Ames, Mr. Dawson, Mrs. Bockus, Mrs. Conroy.)

permettre que des profits soient faits sur le dos de notre système de santé. C'est inacceptable. Nous devons tenir tête à l'emprise des entreprises. Nous devons faire cesser l'emprise constante des entreprises. Nous savons qu'une telle situation a cours dans d'autres secteurs et nous constatons son renforcement au sein de notre système de santé. Encore une fois, je dois appuyer l'amendement proposé par le député de Kent-Nord et faire tout ce que je peux pour bloquer le projet de loi 3. Merci, Monsieur le président.

**Le président :** D'autres personnes souhaitent-elles prendre la parole?

(**Le président** donne lecture de l'amendement proposé et met la question aux voix.

**M. Coon** et **M<sup>me</sup> Mitton** demandent la tenue d'un vote nominal.)

**Vote nominal et rejet de l'amendement proposé de la motion portant troisième lecture du projet de loi 3**

(**Le président** demande de faire fonctionner la sonnerie d'appel et met aux voix l'amendement proposé de la motion portant troisième lecture du projet de loi 3 ; la motion est rejetée par un vote de 26 contre et 15 pour, inscrit comme suit :

pour : M. G. Arseneault, M. Gauvin, M. McKee, M. Legacy, M<sup>me</sup> Thériault, M. K. Chiasson, M. C. Chiasson, M. Coon, M<sup>me</sup> Mitton, M. LePage, M. Bourque, M. Mallet, M. D'Amours, M<sup>me</sup> F. Landry, M. K. Arseneau ;

contre : l'hon. M. Holder, l'hon. M. G. Savoie, l'hon. M. Higgs, l'hon. M. Steeves, l'hon. M<sup>me</sup> Shephard, l'hon. M. Flemming, l'hon. M. Fitch, l'hon. M. Holland, l'hon. M<sup>me</sup> Green, l'hon. M<sup>me</sup> Dunn, l'hon. M. Crossman, l'hon. M<sup>me</sup> Johnson, l'hon. M. Allain, l'hon. M. Hogan, l'hon. M. Austin, l'hon. M. Carr, M. Turner, M<sup>me</sup> Sherry Wilson, M<sup>me</sup> Mary Wilson, M. Cullins, M<sup>me</sup> Anderson-Mason, M. Wetmore, M. Ames, M. Dawson, M<sup>me</sup> Bockus, M<sup>me</sup> Conroy.)



15:15

### **Débat à l'étape de la troisième lecture du projet de loi 3**

**M. D'Amours** : Merci, Monsieur le président. Je veux prendre le temps, à l'étape de la troisième lecture, de parler du projet de loi 3. Il y a des éléments... Il y a eu un vote plus tôt.

Comme vous le savez, Monsieur le président, il y a quand même des défis par rapport à ce qui a été présenté par le ministre de la Santé ces dernières semaines. Néanmoins, j'ai eu l'occasion de soulever certains d'entre eux lorsqu'il y a eu le renvoi et la discussion au Comité permanent de la politique économique. Le ministre était un peu excité lorsqu'il a entendu les questions que je lui ai posées.

La première chose que j'aimerais mentionner est que nous parlons sur le projet de loi aujourd'hui parce que le gouvernement et le ministre de la Santé l'ont déposé tardivement. Une entente a été signée entre le Réseau de santé Vitalité et une clinique privée, et le gouvernement dépose un projet de loi après cela. Nous comprenons donc que certaines personnes ont dormi aux commandes.

Je pense que le ministre de la Santé a manqué de vigilance en ce qui concerne ce projet de loi, qui aurait dû être déposé bien avant. Toutefois, ce n'est pas nécessairement cet aspect que je veux aborder, car je pense l'avoir suffisamment mentionné. Le ministre n'a jamais voulu reconnaître cet aspect, mais je l'avais mentionné à plusieurs reprises, lorsque nous avons posé des questions au ministre au Comité permanent de la politique économique.

Il y a des éléments, Monsieur le président. Comme vous le savez, nous avons soulevé certains points, et mon collègue de Moncton-Centre avait proposé des amendements pour garantir que, lorsque nous parlons d'un tel projet de loi, nous n'ayons pas de multinationales étrangères qui viennent et qui essaient d'entrer et de développer des centres privés au Nouveau-Brunswick. Il n'était question que de l'enjeu que constituent les multinationales ; il n'était pas question des médecins ou des professionnels des soins de santé du Nouveau-Brunswick. Nous voulions donc nous assurer qu'il y avait vraiment une limite, que la province pouvait garder le contrôle, et que ce qui était fait était bien fait ici, au Nouveau-Brunswick.

### **Debate on Third Reading of Bill 3**

**Mr. D'Amours**: Thank you, Mr. Speaker. I want to take the time, at third reading, to speak on Bill 3. There are things... There was a vote earlier.

Mr. Speaker, as you know, there are still challenges with what the Minister of Health has presented in recent weeks. However, I had the opportunity to bring some of them up when the bill was discussed and referred to the Standing Committee on Economic Policy. The minister got a little excited when he heard the questions I asked him.

The first thing I would like to mention is that we are talking about the bill today because the government and the Minister of Health tabled it late. An agreement was signed between the Vitalité Health Network and a private clinic, and the government introduced a bill after that. So, we understand that some people have been asleep at the switch.

I think the Minister of Health has dropped the ball on this bill, which should have been introduced much earlier. However, that is not necessarily what I want to talk about, because I think I have mentioned it enough. The minister never wanted to acknowledge this aspect, but I had mentioned it several times when we questioned him in the Standing Committee on Economic Policy.

There are some things, Mr. Speaker. As you know, we raised certain points, and my colleague from Moncton Centre proposed some amendments to ensure that, when we talk about such a bill, we do not have foreign multinationals coming in and trying to develop private centres in New Brunswick. It was just about the issue of multinationals; it was not about New Brunswick physicians or health care professionals. So, we wanted to make sure that there really was a limit, that the province could retain control, and that what was done was done right here in New Brunswick.

Le gouvernement a rejeté nos amendements à cet égard. Le ministre de la Santé, le gouvernement conservateur et le Cabinet dans son ensemble ont rejeté cet aspect. Pourtant, cela aurait dû être très simple, car, chaque fois qu'il y avait une discussion, le ministre de la Santé essayait toujours de nous dire : Ne vous inquiétez pas, nous ne voulons pas aller dans le sens des multinationales ; nous parlons d'un projet de loi qui concerne spécifiquement un professionnel de la santé et une clinique en particulier. Il a essayé de nous convaincre. Nous avons vraiment découvert le pot aux roses le jour où nous avons proposé l'amendement, lorsque le ministre nous a finalement dit : Non, non, non, nous n'accepterons pas cela ; nous n'accepterons pas que de grandes sociétés et des multinationales soient exclues de la possibilité de venir s'établir au Nouveau-Brunswick. C'est exactement ce que nous avons compris. C'est là que le projet de loi 3 a vraiment commencé à dérailler. Il déraille encore plus quand nous voyons que le gouvernement n'est pas intéressé à accepter des amendements.

Une autre chose encore, Monsieur le président, est quelque chose que j'ai mentionné au ministre, et c'est que le projet de loi se limite à un exemple et à un cas particulier, comme si nous allions prendre les cas un par un. Le ministre risque d'être toujours en retard au moment de déposer de futurs projets de loi lorsque de telles autres situations se présenteront.

J'ai posé des questions sur cet aspect particulier et je les réitère. Nous avons une réalité où nous aurons un professionnel de la santé avec une clinique privée, qui aura la capacité de faire des recommandations ou d'arriver et ensuite de pouvoir aiguiller ses patients vers des spécialistes. Il pourra également faire des demandes de privilèges à l'Hôpital régional Chaleur, entre autres.

Je me souviens que, dans le passé, peu importe le ministre, que ce soit celui qui a précédé le ministre actuel ou celui qui était là en 2018, dès que nous parlions de personnel infirmier praticien ayant un cabinet privé et demandant des privilèges hospitaliers, c'était un sacrilège de parler de cela. Chaque fois, il y avait 25 bonnes raisons.

15:20

Je me souviendrai aussi des discussions avec l'ancien PDG du Réseau de santé Vitalité, qui a dit : Non, nous ne pouvons pas prendre une infirmière praticienne en clinique privée et lui donner accès aux privilèges hospitaliers. Et puis la raison était toujours la même :

The government rejected our amendments on this matter. The Minister of Health, the Conservative government, and Cabinet as a whole rejected this aspect. Yet it should have been very simple, because every time there was a discussion, the Minister of Health always tried to tell us: Do not worry; we do not want to go with multinationals; we are talking about a bill that is specific to one particular health care professional and a particular clinic. He tried to convince us. We really found out the hard way on the day we moved the amendment, when the minister finally said to us: No, no, no, we will not accept this; we will not accept large corporations and multinationals being excluded from the opportunity to come to New Brunswick. That is exactly what we understood. That is when Bill 3 really started to go off the rails. It goes even further off the rails when we see that the government is not interested in accepting amendments.

Mr. Speaker, another thing I also mentioned to the minister is that the bill is limited to one example and one particular case, as if we were going to consider one case at a time. The minister will probably always be late in introducing future bills when other similar situations come up.

I have asked questions about this particular aspect, and I will repeat them. The reality here is that we will have a health care professional with a private clinic, who will be able to make referrals or come in and then refer their patients to specialists. Among other things, they will also be able to apply for privileges at the Chaleur Regional Hospital.

I recall that, in the past, no matter who the minister was, whether it was the one before the current minister or the one who was there in 2018, as soon as we talked about nurse practitioners having a private practice and asking for hospital privileges, it was sacrilege to talk about that. Each time, there were 25 good reasons.

I also remember discussions with the former CEO of the Vitalité Health Network, who said: No, we cannot take a nurse practitioner from a private clinic and give her access to hospital privileges. Then, the reason was always the same: We offer privileges to some health

Nous offrons des privilèges, parce que les professionnels de soins de santé à qui nous les offrons donnent de leur temps pour venir travailler dans nos centres hospitaliers et dans nos hôpitaux.

J'ai donc interrogé le ministre de la Santé actuel. Je lui ai demandé : Très bien ; le chirurgien ou le professionnel de la santé en question, dans le contexte du projet de loi d'aujourd'hui, pourra-t-il avoir accès à ces privilèges hospitaliers? Je lui ai aussi demandé : Ce professionnel de la santé fournira-t-il des services à l'Hôpital régional Chaleur ou ailleurs? La réponse a été non. Il ne fournira donc pas de services, mais, d'autre part, le ministre me dit qu'il aura droit de garder ses privilèges hospitaliers à l'Hôpital régional Chaleur.

Je me demande si nous vivons dans deux mondes parallèles. Nous disons à l'un : Non, vous ne pouvez pas avoir des privilèges hospitaliers, car vous n'offrez pas de temps au sein du centre hospitalier, comme nous le disons, par exemple, aux infirmières praticiennes que nous retrouvons, entre autres, dans la zone 4. Par contre, nous disons à un autre professionnel de la santé : Vous n'êtes pas obligé de donner du temps au sein du centre hospitalier, mais vous garderez vos privilèges hospitaliers. Pour expliquer rapidement, Monsieur le président, ce que sont les privilèges hospitaliers, cela signifie qu'un professionnel de la santé, par exemple, lorsqu'il fait une prise de sang peut faire évaluer cette prise de sang en laboratoire et avoir une réponse. C'est un exemple des privilèges hospitaliers.

Quelle logique ce gouvernement peut-il avoir à dire : Si vous êtes une infirmière praticienne en clinique privée, nous n'allons pas vous permettre d'avoir des privilèges hospitaliers et d'être rémunérée d'une manière ou d'une autre par le système public, que ce soit l'Assurance-maladie ou autres? Pourtant, nous avons un grand besoin de professionnels des soins de santé primaires. Si nous avons un grand besoin de ces professionnels, ne devrions-nous pas utiliser l'ensemble de nos ressources?

J'en ai parlé dernièrement. J'en ai parlé tellement souvent. Nous perdons un médecin de famille, qui va quitter sa profession, et ce n'est pas parce qu'il a atteint l'âge de la retraite. Nous allons perdre un médecin de famille, dans la zone 4, qui a décidé de cesser ses activités à la fin de 2022. Nous avons un autre médecin généraliste qui a décidé de cesser ses activités au plus tard en mai 2023. Encore une fois, nous ne parlons pas de médecins en âge de prendre leur

professionnels because they give their time to come and work in our hospital centres and hospitals.

So, I questioned the current Minister of Health. I asked him this: Okay; in the context of today's bill, will this surgeon or health professional be given access to these hospital privileges? I also asked him this: Will this health professional provide services at the Chaleur Regional Hospital or elsewhere? The answer was no. So, this health professional will not provide services, but, at the same time, the minister is telling me that this professional will be entitled to keep his hospital privileges at the Chaleur Regional Hospital.

I wonder if we are living in two parallel worlds. We say to one person: No, you cannot have hospital privileges, because you do not give your time to the hospital centre, as we say, for example, to nurse practitioners in Zone 4, among others. On the other hand, we say to another health professional: You do not have to give your time to the hospital centre, but you will keep your hospital privileges. Mr. Speaker, to quickly explain what hospital privileges are, they mean that, for example, a health care professional who gives a blood test can have it assessed in the lab and get an answer. That is an example of hospital privileges.

What logic can this government have in saying: If you are a nurse practitioner in a private clinic, we are not going to allow you to have hospital privileges and be paid in any way by the public system, whether it is Medicare or whatever? Yet we are sorely in need of primary health care professionals. If we are sorely in need of primary health care professionals, should we not be using all of our resources?

I have been talking about the matter lately. I have talked about it so many times. We are losing a family physician, who is going to leave the profession, and it is not because he has reached retirement age. We are going to lose a family physician in Zone 4 who has decided to close his practice at the end of 2022. We have another general practitioner who has decided to close his practice by May 2023. Again, we are not talking about physicians of retirement age, but about

retraite, mais nous parlons de médecins dans la fleur de l'âge — pour utiliser ce terme —, qui auraient encore des années, voire des décennies, pour aider le système de soins de santé et la population.

Nous avons un système qui est malade. Nous avons un système qui est aux prises avec des défis. Pendant ce temps, qui souffre? Ce sont les patients ; ce sont ceux qui perdent leur médecin de famille et qui n'ont pas accès à un autre médecin de famille. Je pense régulièrement, Monsieur le président, à tous ces professionnels des soins de santé qui sont dans nos centres hospitaliers et dans nos hôpitaux, qui fournissent un service et qui essaient de tenir le système à bout de bras. Ils essaient de tenir le système à bout de bras, mais nous avons un gouvernement en face qui n'a aucun intérêt à ce que le système fonctionne. Il n'a aucun intérêt à ce que le système fonctionne, car, lorsque nous proposons des idées, des solutions ou des alternatives, que se passe-t-il? Le gouvernement répond : Non ; oh non, nous ne devrions pas aller dans cette direction. Toutefois, quand l'idée vient des parlementaires du côté du gouvernement, s'il s'agit d'un dossier similaire, mais avec un professionnel des soins de santé différent, le gouvernement le prendra en considération.

15:25

Monsieur le président, le ministre de la Santé a demandé aux parlementaires du côté de l'opposition — et il a essayé de le répéter une vingtaine de fois —, quel était notre objectif. Qu'avez-vous contre le fait que des gens puissent être opérés de la cataracte plus rapidement? Qu'avez-vous contre le fait que des gens puissent avoir accès à des opérations de la hanche ou du genou plus rapidement? Nous n'avons absolument rien contre ; c'est simplement que le projet de loi n'est pas complet. Au lieu de rédiger un projet de loi à la hâte, le ministre de la Santé avait la possibilité, avec le projet de loi 3, d'établir des balises pour limiter l'accès aux multinationales, entre autres. En même temps, il aurait pu aussi inclure d'autres types de professionnels des soins de santé, déjà présents dans notre système ici, au Nouveau-Brunswick, pour leur permettre de fonctionner.

Comme vous le savez, lorsque des infirmières praticiennes ont 1 000, 1 500 ou 1 700 patients inscrits dans leur registre, elles n'ont pas ce nombre de patients par hasard. Elles voient ces patients parce que le système ne peut pas leur fournir un médecin de famille. Voilà ce qui se passe. Aujourd'hui, je parle principalement de la zone 4, à titre d'exemple, parce

physicians in their prime—to use that term—who would still have years, if not decades, to help the health care system and the people.

We have an ailing system. We have a system that is challenged. Meanwhile, who is suffering? It is the patients; they are the ones who are losing their family doctors and who do not have access to another family doctor. Mr. Speaker, I regularly think about all the health care professionals in our hospital centres and hospitals, who are providing services and trying to hold the system together. They are trying to hold the system together, but we have a government across the way that has no interest in making the system work. It has no interest in making the system work, because when we come up with ideas, solutions, or alternatives, what happens? The government says: No; oh no, we should not go there. However, when the idea comes from government members, if it is a similar file, but with a different health professional, the government will consider it.

Mr. Speaker, the Minister of Health asked the opposition members—and he tried repeatedly, about 20 times—what our objective was. What do you have against people getting cataract surgery faster? What do you have against people getting hip or knee surgery faster? We have absolutely nothing against that, it is just that the bill is not complete. Instead of drafting a bill on the fly, the Minister of Health had an opportunity with Bill 3 to put in place guidelines to limit access for multinationals, among others. At the same time, he could also have included other types of health professionals who are already present in our system here in New Brunswick, so that they could practise their profession.

As you know, when nurse practitioners have 1 000, 1 500, or 1 700 registered patients, they do not just happen to have that number of patients. They see those patients because the system cannot provide them with a family physician. That is what is happening. Today, I am talking primarily about Zone 4 as an example, because that is the zone that I talked about to the

que c'est la zone dont j'ai parlé au ministre de la Santé dans le cadre du projet de loi 3. La zone 4 est un exemple parmi d'autres. Je pourrais prendre l'exemple de la zone 5, où l'accès à un professionnel des soins de santé primaires est encore plus difficile.

Il y a 13 mois, le gouvernement a présenté son plan de santé en nous disant : Après un an d'étude et de consultation, nous présentons un plan de santé à la population. C'était en novembre 2021. Il s'agit d'un plan de 17 pages, y compris la page de couverture, qui était censé révolutionner et résoudre les problèmes du système de soins de santé dans la province. Nous sommes 13 mois plus tard et nous constatons que rien ne se passe. Les gens perdent leur médecin de famille, et pire encore, Monsieur le président, des personnes meurent dans les services des urgences. Elles ne meurent pas seulement dans les services des urgences, elles meurent dans les salles d'attente des urgences.

La semaine dernière, j'ai mentionné le dossier des urgences et je ne veux pas trop m'éterniser sur ce dossier, Monsieur le président, mais il faut quand même le soulever. La semaine dernière, j'ai mentionné que le gouvernement fait tout pour que les gens aillent aux urgences. Je me souviens de l'ancienne ministre de la Santé, avant qu'elle ne soit remplacée en juillet, qui disait aux gens : N'allez pas aux urgences. Où voulez-vous qu'ils aillent? Où voulez-vous qu'ils aillent? S'ils ne vont pas aux urgences, où iront-ils?

Les options sont simples. Les cliniques sans rendez-vous ferment, de sorte que les gens ou les patients ne peuvent pas s'y rendre. Les cliniques multidisciplinaires, dont nous avons tant besoin, n'ouvrent pas. Du côté de l'opposition, nous serions prêts à collaborer avec le gouvernement pour étudier ce qui peut être fait pour avoir davantage de cliniques collaboratives ou multidisciplinaires, selon le terme utilisé.

Toutefois, le gouvernement ne nous a présenté aucune demande. Il n'y a absolument rien dans ce sens qui suggère que le gouvernement dirait : Écoutez, nous allons mettre en place des cliniques collaboratives ou des cliniques multidisciplinaires dans toute la province, là où les besoins sont les plus criants. Si c'était le cas, je suis convaincu, Monsieur le président, que tous les parlementaires du côté de l'opposition se lèveraient et diraient : Nous sommes d'accord et nous sommes prêts à travailler et à collaborer avec le gouvernement.

Minister of Health in relation to Bill 3. Zone 4 is just one example among others. I could use the example of Zone 5, where accessing a primary health care professional is even more difficult.

Thirteen months ago, the government presented its health plan, telling us: After a year of study and consultation, we are presenting a health plan to the public. That was in November 2021. It is a 17-page plan, including the cover page, that was supposed to revolutionize the health care system in the province and solve its problems. It is now 13 months later, and we can see that nothing is happening. People are losing their family doctors, and even worse, Mr. Speaker, people are dying in emergency rooms. They are not just dying in emergency rooms, they are dying in ER waiting rooms.

Last week, I mentioned emergency rooms, and I do not want to go on and on about this file, Mr. Speaker, but there is still a need to talk about it. Last week, I mentioned that the government is doing everything it can to make sure that people go to emergency rooms. I remember the former Minister of Health, before she was replaced in July, telling people: Do not go to the emergency room. Where do you want them to go? Where do you want them to go? If they are not going to the emergency room, where will they go?

The options are simple. Walk-in clinics are closing, so people or patients cannot go there. Multidisciplinary clinics, which we so badly need, are not opening. We, on the opposition side, would be prepared to work with the government to look at what can be done to have more collaborative or multidisciplinary clinics, whichever term is used.

However, the government has not submitted any requests to us. There is absolutely nothing to suggest that the government would say: Listen, we will put in place collaborative or multidisciplinary clinics across the province, wherever the need is most urgent. If that were the case, Mr. Speaker, I am confident that all opposition members would rise and say: We agree, and we are ready to work in cooperation with the government.

Il n'y a pas de cliniques sans rendez-vous ; il n'y a pas de cliniques multidisciplinaires ou collaboratives, et il n'y a pas de médecins de famille. Il y a peu de temps, j'ai mentionné le pourcentage de la population qui n'avait pas de médecin de famille, mais je n'ose même plus me demander où nous en sommes avec cette donnée. Cette année, en septembre, le Réseau de santé Vitalité a rapporté que, dans la zone 4 seulement, 19 % de la population n'avait pas accès à un médecin de famille ou à un professionnel des soins de santé primaires. Il s'agit de 19 %, Monsieur le président, et de ce nombre, 10 % de ces personnes étaient inscrites au registre d'Accès Patient NB et 9 % n'y étaient pas inscrites. Ces personnes restent sans professionnels des soins de santé primaires. Monsieur le président, nous parlons de 19 % des gens — 19 %.

15:30

C'est sans parler du médecin qui partira d'ici les prochaines semaines et de celui qui partira dans les prochains mois. C'est sans parler des médecins qui prendront leur retraite au cours de l'année prochaine ou des médecins qui, découragés, décideront tout simplement de quitter le système eux aussi.

Nous disons depuis tellement longtemps que nous devrions parler avec nos professionnels des soins de santé, les écouter et travailler avec eux pour trouver des solutions. Nous avons des professionnels des soins de santé qui vont partir. Certains sont déjà partis, et il y en a d'autres qui vont partir parce que nous ne les écoutons pas et que nous ne voulons pas travailler avec eux pour trouver des solutions. Que deviendra ce pourcentage de 19 % dans la zone 4 à la fin de 2022? Aura-t-il grimpé à 25 %? Quel sera le pourcentage à la fin de 2023? Sera-t-il passé à 30 %?

Alors que toutes ces personnes ont besoin de professionnels de soins de santé primaires, le ministre de la Santé concentre le projet de loi 3 sur la chirurgie de la cataracte — c'est important — et sur le fait que ces opérations seront effectuées en externe, ce qui permettra d'effectuer davantage d'autres types d'opérations. C'est une autre chose. Toutefois, en même temps, nous avons des professionnels des soins de santé dans des cliniques privées. Que cela plaise ou non, la réalité est qu'ils sont là. Ils existent et ils ont leurs cliniques. Pourquoi ne pouvons-nous pas travailler avec eux en ce moment? Comme je l'ai déjà dit, pourquoi ne pas avoir des clauses de droits acquis?

Comme nous le savons, une infirmière praticienne dans une clinique privée a accès à des privilèges

There are no walk-in clinics, no multidisciplinary or collaborative clinics, and no family doctors. Not long ago, I mentioned the percentage of people who did not have a family doctor, but I no longer even dare ask where that number stands now. This year, in September, the Vitalité Health Network reported that, just in Zone 4, 19% of people did not have access to a family doctor or a primary health care professional. That is 19%, Mr. Speaker, 10% of whom were registered with Patient Connect NB, while 9% were not. They remain without a primary care provider. Mr. Speaker, we are talking about 19% of the people—19%.

No mention is being made of doctors who will be leaving in the next few weeks or months. No mention is being made of doctors who will be retiring in the next year or of doctors who will get discouraged and simply decide to leave the system as well.

We have been saying for such a long time that we should talk to our health professionals, listen to them, and work with them to find solutions. Some of our health professionals will be leaving the profession. Some have already done so, but others will do so because we are not listening to them and we do not want to work with them to find solutions. What will happen to the 19% in Zone 4 at the end of 2022? Will the percentage have gone up to 25%? What will it be at the end of 2023? Will it have gone up to 30%?

While all these people need primary health care professionals, the Minister of Health is focusing Bill 3 on cataract surgery—it is important—and on this surgery being performed in outpatient clinics, which will enable more surgical operations of other types to be performed. This is another issue. Meanwhile, however, we have health professionals in private clinics. Whether people like it or not, the reality is that they are there. They are there, and they have their clinics. Why are we not currently able to work with them? As I have said before, why not have grandfathering clauses?

As we know, one nurse practitioner in a private clinic has access to hospital privileges elsewhere in New

hospitaliers, ailleurs au Nouveau-Brunswick. Pendant ce temps, d'autres infirmières praticiennes dans des cliniques privées n'ont pas accès à ces privilèges hospitaliers et n'ont pas non plus le droit de diriger des patients vers des spécialistes. Monsieur le président, je me souviens de l'ancienne ministre de la Santé qui disait toujours : C'est le secteur privé contre le secteur public ou le secteur public contre le secteur privé. Aujourd'hui, le nouveau ministre de la Santé dépose un projet de loi qui concerne spécifiquement le secteur privé, mais nous pourrions aussi lui donner l'autre exemple des consultations en ligne du service eVisitNB. C'est un autre exemple de services entièrement privés. C'est totalement privé ; à moins que vous me disiez ou me prouviez le contraire, le service eVisitNB est totalement privé.

Le service eVisitNB fera appel, de temps en temps, à des infirmières praticiennes qui travaillent dans des cliniques privées. Le service eVisitNB va les utiliser et elles seront rémunérées, mais au même moment, lorsqu'elles sont dans leur clinique privée, elles ne peuvent pas être rémunérées par le système de soins de santé. Voyez-vous le manque de cohérence? Nous utilisons le même professionnel des soins de santé primaires pour travailler dans une entreprise privée et nous utilisons ces services en raison du manque flagrant de professionnels de soins de santé primaires ici, au Nouveau-Brunswick. Cela ne pose pas de problème, mais du côté inverse, le gouvernement ne peut pas l'accepter.

Encore une fois, Monsieur le président, il s'agit de deux mondes parallèles. C'est le deuxième exemple que je vous donne, mais le gouvernement aurait pu résoudre ce genre de problème dans le cadre du projet de loi 3. Il aurait certainement pu préciser davantage sa pensée et aller un peu plus loin, sachant qu'il existe d'autres professionnels de soins de santé qui pourraient offrir davantage.

Prenez simplement l'exemple supplémentaire des optométristes qui détectent les problèmes potentiels de glaucome chez leurs patients. Dans bien d'autres provinces au pays, les optométristes peuvent rédiger une ordonnance. Au Nouveau-Brunswick, le gouvernement ne touche pas à cela. J'ai parlé tantôt d'un système parallèle. À un moment donné, nous devons cesser d'avoir un système parallèle ou de travailler en vase clos. Nous devons nous rendre compte que nous avons des professionnels des soins de santé qui sont là pour aider à désengorger le système de soins de santé et pour s'assurer que des soins de santé primaires sont offerts, dans certains cas.

Brunswick. Meanwhile, other nurse practitioners in private clinics do not have access to hospital privileges and are also denied the right to refer patients to specialists. Mr. Speaker, I remember the former Minister of Health always saying: It is the private sector against the public sector, or the public sector against the private sector. Today, the new Minister of Health is tabling a bill that deals specifically with the private sector, but we could also give him the other example of the eVisitNB online consultation service. This is another example of services that are 100% private. It is 100% private; unless you tell me otherwise or prove the opposite to me, eVisitNB is 100% private.

The eVisitNB service will, from time to time, call on nurse practitioners who work in private clinics. The eVisitNB service will use them, and they will get paid, meanwhile, however, when they work in their private clinics, they cannot be paid by the health system. Do you see the lack of coherence? We are using the same primary health care professionals to work in private businesses, and we are using these services because of the obvious lack of primary health care professionals here in New Brunswick. This is not a problem, but the government cannot accept the opposite.

Once again, Mr. Speaker, these are two parallel worlds. This is the second example that I am giving you, but the government could have solved this type of problem through Bill 3. It certainly could have elaborated further and go a bit further, knowing that there are other health care professionals who could provide more services.

Just take the additional example of optometrists who identify the potential problems linked to glaucoma in their patients. In many other provinces in this country, optometrists can issue prescriptions. In New Brunswick, the government is not considering this. I talked earlier about a parallel system. At some point, we will need to put an end to this parallel system or stop working in silos. We will need to realize that we have health professionals who can help relieve pressure on the health system and, in some cases, provide primary health care. They can also provide

Ils sont aussi là pour offrir d'autres types de soins de santé. Je vous ai donné l'exemple des optométristes tout à l'heure. Jusqu'où va-t-il falloir s'arrêter?

15:35

Le ministre de la Santé, quant à lui, se contente de dire : Non, nous n'irons pas plus loin ; nous nous limiterons au projet de loi 3. J'ai parlé tantôt de deux mondes parallèles. Ma comparaison et mes commentaires n'ont pas pour but de dénigrer ou de déprécier un service, loin de moi cette pensée. La réalité est que le service eVisitNB utilise des professionnels des soins de santé qui seront rémunérés par le régime d'Assurance-maladie, par le système des soins de santé, et, d'un autre côté, nous ne pouvons pas traiter avec ces mêmes professionnels des soins de santé pour nous assurer qu'ils peuvent offrir des services à la population.

Avec ce projet de loi, le gouvernement permettra à un professionnel des soins de santé d'avoir accès à des privilèges hospitaliers et de pouvoir orienter les patients vers des spécialistes, mais il ne permettra pas à des professionnels des soins de santé, tels que les infirmières praticiennes, à faire de même. Le message est incohérent. Je ne sais pas comment les ministres et les parlementaires du côté du gouvernement conservateur peuvent se regarder dans la glace le matin ou avant d'aller se coucher et se dire qu'ils sont cohérents dans ce qu'ils font. S'ils l'étaient, ce ne serait pas compliqué : Ils résoudraient le problème des autres professionnels des soins de santé qui offrent actuellement des services.

Je dis, et je le répéterai à d'autres occasions, Monsieur le président, que, si nous avons suffisamment de professionnels de soins de santé primaires, tels que les médecins de famille — je vais utiliser ce terme —, si nous avons suffisamment de médecins de famille, je dirais que nous répondrions à tous les besoins. Toute la population de la province aurait un médecin de famille. Nous ne nous casserions pas la tête. Nous pourrions dire aux autres professionnels qui fournissent des services dans le secteur privé que nous sommes désolés. Le problème est que nous ne sommes pas en mesure de répondre à tous les besoins de la population. Pouvons-nous examiner les options quand elles existent?

Imaginez, Monsieur le président : Le gouvernement dépose un projet de loi, le projet de loi 3. Il dépose ce projet de loi pour qu'il soit étudié à la pièce. Quand allons-nous siéger à nouveau? Quand l'Assemblée

other types of health care. I gave you the example of optometrists earlier. How far will this have to go?

As for the Minister of Health, he just says: No, we will not go any further; we will stop at Bill 3. I talked earlier about two parallel worlds. My comparison and my comments are not intended to denigrate or belittle a service; that is not at all my intention. In reality, the eVisitNB service uses health professionals who will be paid by Medicare, by the health system, and yet we cannot work with these health professionals to ensure that they can provide services to people.

With this bill, the government will enable health professionals to have access to hospital privileges and refer patients to specialists, but it will not enable other health professionals, such as nurse practitioners, to do the same. The message is inconsistent. I do not know how Conservative ministers and government members can look in the mirror in the morning or before going to bed and tell themselves that they are acting consistently. If they were, it would be quite simple: They would solve the problem of the other health professionals currently providing services.

I am saying and I will say again on other occasions, Mr. Speaker, that, if we had enough primary health care professionals, such as family doctors, for example—that is the term I will use—if we had enough family doctors, I would say that we would be meeting all the needs. Everyone in the province would have a family doctor. We would not agonize over this. We could tell other professionals who provide services in the private sector that we are sorry. The problem is that we are not able to meet all of everyone's needs. Can we consider options when options exist?

Imagine, Mr. Speaker: The government introduces a bill, Bill 3. It introduced this bill so that it is considered line by line. When will we be sitting again? When will the Legislative Assembly be called back to sit again?



législative sera-t-elle rappelée pour siéger? Nous avons entendu, l'autre jour ou la semaine dernière, que ce serait le 21 mars, je crois. Cela fait donc plus de trois mois. Le gouvernement a perdu une belle occasion de prendre le projet de loi 3 et peut-être de l'étoffer un peu plus au lieu de le déposer à la dernière minute, comme je l'ai dit tantôt. Le gouvernement aurait pu y mettre les balises nécessaires pour s'assurer, entre autres, que les grandes compagnies internationales ne tentent pas de venir gruger nos services ici, au Nouveau-Brunswick.

Je ne sais donc pas dans quelle direction le ministre de la Santé voulait aller, mais ce n'est certainement pas dans le sens de l'amélioration du système de soins de santé. Il a manqué une occasion en or de prendre le projet de loi 3 et de l'adapter à d'autres professionnels des soins de santé. Quand je dis l'adapter, cela peut vouloir dire que, au lieu d'avoir à revenir, à reprendre le projet de loi 3, à le représenter en première lecture, à le représenter en deuxième lecture, à avoir le rapport du comité, puis à aller en troisième lecture avant la sanction royale, il aurait pu ajouter des éléments au projet de loi qui auraient pu permettre au ministre de la Santé ou au Cabinet de faire les ajouts, si nécessaire, sans avoir l'obligation de refaire le projet de loi chaque fois.

Le ministre de la Santé persiste à dire que ce projet de loi ne s'applique qu'à une situation et à un professionnel des soins de santé. Pourtant, j'ai pris le temps de lire le projet de loi 3. Je suis certain que vous avez pris le temps de le faire aussi, Monsieur le président. Si les personnes qui nous écoutent n'ont pas eu l'occasion de le lire, nous pouvons le leur faire parvenir ; c'est facile de le trouver sur le site Web de l'Assemblée législative. Toutefois, nulle part dans le projet de loi je n'ai vu le nom d'un professionnel des soins de santé.

15:40

Je comprends que le ministre de la Santé dise : Nous allons nous limiter à un seul professionnel, à une seule situation et à un cabinet privé. Toutefois, j'aimerais voir... Ce n'est pas un document volumineux ; il ne faut pas s'attendre à des miracles avec les Conservateurs. Il s'agit de quelques pages, et les Conservateurs ont parfois du mal à en ajouter davantage. Il aurait été simple d'ajouter peut-être quelques pages supplémentaires et d'inclure plus de professionnels des soins de santé ; mais bon, ce n'était manifestement pas leur intention. Ils ne veulent manifestement pas travailler à améliorer notre système

We heard the other day or last week that it would be March 21, I believe. So in more than three months. The government missed a great opportunity to look at Bill 3 and maybe strengthen it a bit, instead of introducing it at the last minute, as I said earlier. The government could have added the necessary safeguards to make sure, among other things, that big international companies do not come and try to encroach on our services here in New Brunswick.

So, I do not know which direction the Minister of Health wanted to take, but it certainly was not that of improving the health system. He missed a golden opportunity to take Bill 3 and adjust it for other health professionals. When I talk about adjusting the bill, it may mean that, instead of having to come back, take up Bill 3 again and reintroduce it at first and second reading, consider the report in committee, then go to third reading before moving on to Royal Assent, he could have added items to the bill, which could have enabled the Minister of Health or the Cabinet to add things, if necessary, without having to rewrite the bill every time.

Still, the Minister of Health insists on saying that this bill only applies to one situation and one type of health professional. However, I took the time to read Bill 3. I am confident that you also took the time to do so, Mr. Speaker. If the people listening to us have not had the opportunity to read the bill, we can send it to them; it is easy to find it on the Legislative Assembly website. However, I have not seen the name of any health professionals in the bill.

I understand that the Minister of Health says: We will limit the bill to just one professional, one situation, one private practice. However, I would like to see... It is not a lengthy document; you cannot expect miracles with the Conservatives. The bill is only a few pages long, and the Conservatives sometimes have a hard time adding more. It would have been simple to maybe add a few extra pages and include more health professionals, but anyway, that clearly was not the Conservatives' intention. They clearly do not want to

de soins de santé, sinon, ils auraient produit un dossier plus étoffé.

Je l'ai mentionné tantôt, mais, sans vouloir trop m'embarquer dans le dossier, ce qui s'est passé, la semaine dernière, à l'Hôpital régional d'Edmundston, m'a marqué. On se souviendra de ce qui s'est aussi passé à l'Hôpital Dr Everett Chalmers, ici, à Fredericton, il y a quelques mois, qui est à l'origine du départ de l'ancienne ministre de la Santé. Le premier ministre l'a changée de ministère. Cela touche profondément. Je me souviens des commentaires des journalistes qui me demandaient quelle était ma réaction après le décès de cette personne de la région du Madawaska. Sur le coup, cela m'a fait mal. Je me suis dit, et c'est quelque chose que j'avais mentionné : Cela aurait pu être un membre de la famille ou un ami. Cela aurait pu arriver à n'importe qui. Nous connaissons tous des parents ou des amis qui ont des problèmes de santé. Nous n'avons pas tous les détails.

Bien sûr, nous avons nos salles d'attente qui sont pleines, parce que nous n'avons pas d'autres options, et c'est ce que le ministre de la Santé essaie de nous vendre ici, quand il dit : Votez en faveur du projet de loi 3 ; nous allons faire sortir beaucoup de gens de l'hôpital, parce qu'il pourrait y avoir des opérations qui seront faites à l'extérieur de l'hôpital et ainsi, il y pourrait y avoir d'autres choses qui seraient faites à l'hôpital. C'est tout à fait logique. C'est tout à fait logique jusqu'à ce que nous réfléchissions de la même manière à ce que nous pouvons faire d'autre. Pour les autres choses, eh bien, allez à l'urgence. Nous poussons les gens vers les urgences, parce que nous ne leur offrons pas d'autres options.

Je pense que je vais m'arrêter là, Monsieur le président, mais il y a une réflexion à avoir. Si le système de soins de santé fonctionnait si bien, nous n'aurions pas à nous casser la tête. Nous n'aurions pas besoin de nous lever et de poser davantage de questions au ministre et au gouvernement conservateur. Toutefois, le système de soins de santé ne dispose pas actuellement de ces professionnels des soins de santé et de personnel.

Parlons du système de soins de santé. Le système de soins de santé est brisé, et nous devons trouver un moyen de pouvoir trouver des solutions pour recoller les morceaux. Le projet de loi 3 aurait pu être un moyen de recoller certains de ces morceaux et de permettre à un plus grand nombre de personnes d'avoir non seulement accès à la chirurgie, mais aussi à un professionnel des soins de santé primaires. C'est

work to improve our health care system, or else they would have produced a more substantial file.

I mentioned this earlier, but without wanting to get into the file too much, what happened last week at the Edmundston Regional Hospital left a lasting impression on me. People will remember what also happened a few months ago at the Dr. Everett Chalmers Hospital here in Fredericton, which led to the removal of the former Minister of Health. The Premier moved the minister to another department. Such a situation leaves a deep impression. I remember the comments of the journalists who were asking me what my reaction was after the death of this person from the Madawaska region. At the time, it upset me. I told myself, and this is something I mentioned: This could have been a family member or a friend. This could have happened to anyone. We all know family members or friends who have health problems. We do not have all the details.

Of course, our waiting rooms are full because we do not have any other options, and that is what the Minister of Health is trying to sell us here, when he says: Vote in favour of Bill 3; we will move a lot of people out of hospitals, because some surgeries will be performed outside of hospitals, so other things could be done at the hospital. It is perfectly logical. It is perfectly logical until we think the same way about what other things we can do. For the other things, well, go to the emergency room. We are pushing people into emergency rooms because we are not offering them other options.

I think that I will stop here, Mr. Speaker, but there must be some reflection. If the health care system were working so well, we would not need to agonize over this. We would not need to rise and ask the minister and the Conservative government more questions. However, the health care system does not currently have these health professionals and this staff.

Let's talk about the health care system. The health care system is broken, and we must find a way to come up with solutions in order to put the pieces back together. Bill 3 could have been a way to put some of these pieces back together and to enable more people to have access, not just to surgery, but also to a primary health

une belle occasion en or manquée de la part du ministre et du gouvernement.

Je termine par cette réflexion, Monsieur le président, mais j'espère que le ministre aura compris qu'il s'agit d'une occasion manquée et que, à l'avenir, il ne viendra pas déposer un projet de loi en retard. J'espère donc, Monsieur le président, que, à l'avenir, nous n'aurons pas un ministre de la Santé qui causera des problèmes, mais qu'il sera capable de nous proposer des solutions en regardant le long terme. Sur ce, Monsieur le président, je vais conclure et j'espère que nous pourrons continuer à trouver des solutions pour notre système de soins de santé dans la province.

**Hon. Mr. G. Savoie:** Thank you, Mr. Speaker. Just very quickly, can we revert to the order of Notices of Motions?

**Mr. Speaker:** Do we have consent to revert to the order of Notices of Motions?

**Hon. Members:** No.

15:45

**M. Bourque :** Merci beaucoup, Monsieur le président. Cela me fait plaisir de me lever à la Chambre aujourd'hui pour parler du projet de loi 3, *Loi concernant les établissements chirurgicaux*. C'est sûr qu'il traite d'un domaine qui fait couler beaucoup d'encre, Monsieur le président. Il n'y a pas de doute.

Je dois admettre que je ne suis pas un spécialiste des détails du projet de loi 3. J'ai une idée des grandes lignes. Je peux certainement en parler quand même, parce qu'il s'avère que j'ai une certaine expérience dans le domaine des soins de santé, en tant qu'ancien ministre. J'ai eu le privilège d'occuper ce portefeuille de septembre 2017 à novembre 2018, soit un peu plus de 14 mois. Ce fut une période extrêmement fascinante. Lorsque vous êtes ministre de la Santé, vous réalisez que vous êtes au cœur de l'action de l'un des domaines d'activités gouvernementales les plus mouvementés, sachant que le ministère de la Santé représente près de 40 % du budget total du gouvernement du Nouveau-Brunswick et qu'il touche tant de gens, comme vous le savez.

Monsieur le président, vous êtes entré à la Chambre en même temps que moi, soit en 2014. Cela fait déjà huit ans que vous et moi siégeons ici. Nous commençons donc à avoir une certaine expérience de ce qui se

care professional. This is a missed golden opportunity for the minister and government.

I will end with that thought, Mr. Speaker, but I hope that the minister has understood that this is a missed opportunity and that, in the future, he will not table a bill late. So, Mr. Speaker, I hope that in the future, we will not have a Minister of Health who will cause problems, but that he will be able to propose solutions with a view to the long term. On that note, Mr. Speaker, I am going to close, and I hope that we will be able to continue finding solutions for the health care system in our province.

**L'hon. M. G. Savoie :** Merci, Monsieur le président. Peut-on revenir très rapidement à l'appel des avis de motion?

**Le président :** Y a-t-il consentement pour revenir à l'appel des avis de motion?

**Des voix :** Non.

**Mr. Bourque:** Thank you very much, Mr. Speaker. I am pleased to rise in the House to speak on Bill 3, *An Act Respecting Surgical Facilities*. It certainly deals with an area that generates a lot of discussion, Mr. Speaker. There is no doubt about that.

I must admit that I am not an expert on the details of Bill 3. I have an idea of the broad outlines. I can certainly speak on it anyway, because, as a former minister, it so happens that I have some experience in the health care field. I had the privilege of holding that portfolio from September 2017 to November 2018, for just over 14 months. It was an extremely fascinating time. When you are Minister of Health, you realize that you are at the centre of one of the busiest areas of government activity, knowing that the Department of Health represents approximately 40% of the total budget of the government of New Brunswick and affects so many people, as you know.

Mr. Speaker, you first came to the House at the same time as I did in 2014. You and I have been here for eight years now. So, we are starting to have some experience of what is going on. I had the opportunity

pas. J'ai eu l'occasion de siéger du côté du gouvernement pendant quatre ans et vous avez eu l'occasion de siéger du côté du gouvernement pendant quatre ans également, dont deux ans en tant que ministre et deux ans maintenant en tant que président de la Chambre. Vous faites un excellent travail et nous vous remercions.

(**M<sup>me</sup> Anderson-Mason** prend le fauteuil à titre de vice-présidente de la Chambre.)

Quand nous regardons autour de nous, nous constatons que beaucoup d'encre a coulé. J'ai entendu certains de mes collègues d'autres partis parler de certaines mesures prises sous ma gouverne d'ailleurs, comme toute la question de Medavie et quand ANB est passée sous la gestion de Medavie. Je suis heureux d'en parler, parce qu'il y a des moments que nous devons reconnaître. Et il y a toute une question, Madame la vice-présidente, que tout le débat sur la place du secteur privé dans le système de soins de santé au Nouveau-Brunswick, au Canada pour ainsi dire, est un débat qui fait rage, je pense, depuis la création du système de soins de santé. Je dirais depuis la création de l'Assurance-maladie.

Depuis la création de l'Assurance-maladie, au Canada, il a été établi qu'il y a un système public de soins de santé, qui fait en sorte que les contribuables couvrent les dépenses de certains frais médicaux. Nous ne pouvons pas dire l'ensemble des frais médicaux, Madame la vice-présidente. S'il y a une chose que j'ai apprise quand j'étais ministre de la Santé, c'est à quel point le monde médical évolue. Il évolue extrêmement vite. C'est incroyable, lorsque nous voyons, par exemple, certains médicaments qui n'existaient pas auparavant.

Je me souviens avoir reçu beaucoup de, disons, lobbying. Je vais nommer ce que c'était en termes de demandes et en termes de certains médicaments qui arrivaient sur le marché, qui étaient prometteurs et qui avaient du potentiel. Il y avait des gens qui avaient des maladies que la médecine, disons, conventionnelle de l'époque avait souvent du mal à traiter, et il y avait ces nouveaux médicaments qui arrivaient. Ces nouveaux médicaments qui arrivaient étaient capables d'être plus efficaces. Selon certaines études préliminaires, ils pouvaient être plus efficaces. Évidemment, nous avons subi des pressions pour que ces médicaments soient ajoutés à la liste des médicaments que l'Assurance-maladie pouvait couvrir. C'est un exemple. Nous avons également subi des pressions, par exemple, en ce qui concerne certaines opérations

to sit on the government side for four years, and you had the opportunity to sit on the government side for four years as well, two years as a minister and two years now as Speaker of the House. You are doing an excellent job, and we thank you.

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

When we look around us, we see that a lot of ink has flowed. I heard some of my colleagues from other parties talk about some of the things that were done under my watch, like the whole Medavie issue and when ANB went under Medavie management. I am happy to talk about that, because there are times we have to acknowledge. In addition, there is a whole issue, Madam Deputy Speaker, in the sense that the whole debate about the place of the private sector in the health care system in New Brunswick, in Canada, so to speak, is a debate that has been raging, I think, since the inception of the health care system. I would say since the inception of Medicare.

Since the inception of Medicare, in Canada, it has been recognized that there is a public health care system whereby taxpayers cover the expenses related to certain medical costs. We cannot say all medical costs, Madam Deputy Speaker. If there is one thing I learned when I was Minister of Health, it is how much the medical world is changing. It is changing extremely fast. It is incredible to see, for example, certain drugs that did not exist before.

I remember getting a lot of, let's say, lobbying. I will talk about what it was in terms of demands for some drugs that were just coming on to the market and that were promising and had potential. While some people had diseases that, let's say, conventional medicine of the time often struggled to treat, these new drugs were coming in. These new drugs were capable of being more effective. According to some preliminary studies, they could be more effective. Obviously, we were under pressure to add these drugs to the list of drugs that Medicare could cover. That is one example. We were under pressure too, for example, with regard to certain operations that were performed by certain specialists. I will not go into the details, because it can be a bit tricky.

qui étaient faites par certains spécialistes. Je n'entrerai pas dans les détails, parce que cela peut être un peu délicat.

15:50

Toutefois, certains spécialistes souhaitaient avoir des équipements facilitant les opérations chirurgicales. Ces équipements étaient assez coûteux, cela va sans dire, mais ils auraient permis à ces spécialistes d'effectuer des interventions chirurgicales beaucoup plus rapidement et efficacement, avec moins de risques de complications. Or, c'est quelque chose qui n'existait pas il y a 10 ans ou 20 ans. Je vous donne cet exemple pour vous montrer que la médecine est en constante évolution. C'est un domaine qui est un peu comme celui des nouvelles technologies. Beaucoup de choses dont nous disposerons dans 5 ans ou 10 ans n'ont même pas encore été inventées ; nous ne savons même pas qu'elles peuvent exister.

Ici, je vais vous donner un exemple personnel, Madame la vice-présidente. Je souffre de diabète de type 2 et, depuis le début de l'année, j'ai accès à un médicament appelé Ozempic. C'est un médicament que je prends une fois par semaine et qui s'est avéré efficace pour le diabète de type 2. Bien qu'il ne résolve pas tous les problèmes, il a un effet très positif sur le diabète de type 2, au moins pour le ralentir.

Il y a deux ans, j'avais à peine entendu parler de ce médicament, mais, aujourd'hui, je connais de nombreuses personnes à qui il a été prescrit — beaucoup, beaucoup de personnes. Ce n'est qu'un exemple. Il y a deux ans, ce médicament était presque inconnu, mais, aujourd'hui, il est couramment prescrit et utilisé par de nombreuses personnes au Nouveau-Brunswick. C'est un exemple banal, mais il y a d'autres médicaments qui, effectivement, ont un effet sur d'autres maladies, évidemment. Si je parle de toute cette question, c'est pour vous montrer à quel point les choses évoluent.

Je voudrais revenir à ce que j'ai dit au début à propos de la place du secteur privé dans le domaine des soins de santé. La place du secteur privé dans le domaine des soins de santé a toujours fait l'objet d'un débat, et il se poursuit. Nous avons débattu le sujet il n'y a pas longtemps, nous le débattons maintenant et nous continuerons à le faire. C'est assez intéressant. Il faut regarder ce qui se passe ici, au Canada. C'est certainement intéressant de regarder ce qui se passe aux États-Unis, parce que, dans ce pays, nous voyons une tout autre façon de faire les choses. C'est

However, some specialists wanted to have equipment to help with surgery. This equipment was quite expensive, needless to say, but it would have enabled these specialists to perform surgery much more quickly and efficiently, with less risk of complications. However, this is something that did not exist 10 or 20 years ago. I give this example to show you that medicine is constantly evolving. It is a field that is a bit like new technologies. Many of the things that we will have in 5 or 10 years have not even been invented yet; we do not even know that they can exist.

I will give you a personal example, Madam Deputy Speaker. I have type 2 diabetes, and since the beginning of this year, I have been taking a drug called Ozempic. It is a drug that I take once a week, and it has proven effective against this disease. Even if it does not solve all the problems, it has a very positive effect on type 2 diabetes, at least in slowing it down.

Two years ago, I had hardly heard of this drug, but today, I know many people who received a prescription for it—many, many people. This is just one example. Two years ago, this drug was almost unknown, but today, it is widely prescribed and used by lots of New Brunswickers. This is a trivial example, but there are other drugs that are effective against other diseases, obviously. The reason I am talking about this whole issue is to show you how things are changing.

I would like to come back to what I said at the beginning about the place of the private sector in the field of health. The place of the private sector in the field of health has always been debated, and that continues to be the case. We debated the subject not long ago, we are debating it now, and we will continue to do so. It is quite interesting. What is happening here in Canada needs to be considered. It is certainly interesting to look at what is happening in the United States, because in that country, we see a completely different way of doing things. It is interesting to see

intéressant de voir ce qui se passe en Europe, où il y a également une tout autre façon de faire les choses.

Je ne suis pas un expert du système américain ou des différents systèmes européens, mais, avec toute la petite expérience que j'ai vécue, j'aime à penser que le Canada se situe quelque part au milieu de ces différents systèmes de soins de santé. D'un côté, il y a le système américain, qui est on ne peut plus privé. Il est basé sur les cliniques et les hôpitaux privés. Il existe une assurance-maladie publique. Toutefois, elle est très limitée, car réservée aux populations considérées comme vulnérables, ce qui offre une certaine protection, mais qui n'est pas comparable à celle que nous pouvons avoir au Canada, par exemple, où tout le monde peut avoir accès gratuitement — c'est payé par les contribuables — à un médecin et à des soins primaires et aigus à l'hôpital.

15:55

Donc, en examinant cela, nous constatons que le système aux États-Unis est très différent du nôtre, car il est basé sur des assurances. L'avantage est que les Américains paient moins de taxes et d'impôts, mais, d'un autre côté, il faut avoir des assurances médicales privées. N'oubliez pas qu'il s'agit d'un système où, puisqu'il s'agit du secteur privé, nous sommes dans le monde du profit. Quand vous êtes dans le monde du profit, deux choses se produisent. Il y a l'élément positif, qui consiste à dire que vous recherchez l'efficacité. Il y a donc parfois une efficacité que nous trouverons peut-être plus aux États-Unis et que nous trouverons un petit moins ici. C'est le côté positif de la chose. Le côté un peu plus pervers de la chose, c'est toute la question du profit. Il y a donc des gens qui gagnent de l'argent. Il y a des gens qui empochent des profits substantiels sur le dos des personnes qui paient pour des services de soins de santé et qui sont dans une situation de vulnérabilité. Cela fait que cela coûte cher. C'est ce que j'essaie de dire. Il y a des gens qui empochent beaucoup d'argent. Je trouve cela un peu malheureux, dans ce sens-là.

L'exemple américain est à une extrémité de l'éventail ; à l'autre extrémité, il y a ce que nous pourrions appeler l'assurance-maladie pour tous, qui couvre de façon universelle la quasi-totalité des coûts. C'est que l'on trouve dans certains pays européens. Je pense en particulier aux pays scandinaves, qui sont connus pour être beaucoup plus socialistes dans ce sens, et où l'on voit vraiment plus de... En fait, ce sont les impôts qui paient la quasi-totalité des soins de santé. Il n'y a donc pratiquement aucune limite. Si

what is happening in Europe, where there is a whole different way of doing things.

Although I am not an expert on the American system or the different European systems, I like to think, based on what little experience I have had, that Canada is somewhere in the middle of these different health systems. On the one hand, we have the American system, which is very private. It is based on private clinics and hospitals. There is public health insurance. However, it is very limited, since it is only for people deemed vulnerable and does provide some protection, but it does not compare to what we can get in Canada, for example, where anyone can have free access to— it is paid for by taxpayers—a doctor as well as primary and acute care in hospital.

So, looking at that, we see that the system in the United States is very different from ours, since it is based on insurance. The advantage is that Americans pay less in taxes, but they need to have private health insurance. Do not forget that this system, because it is in the private sector, is profit oriented. In the world of profit, two things happen. There is the positive thing, which is saying that the focus is on efficiency. This means we can sometimes perhaps see more efficiency in the United States and a bit less here. That is the upside of things. The slightly more perverse side is the whole issue of profit. So, there are people who are making money. There are people who are pocketing substantial profits on the backs of those who are paying for health services and are in a vulnerable situation. That means that health care is expensive. That is what I am trying to say. Some people are pocketing a lot of money. I find that a bit unfortunate, in this context.

The American example is at one end of the spectrum; at the other end, there is what we could call universal health insurance, which covers virtually all costs. It is found in certain European countries. I am thinking in particular of Scandinavian countries that are renowned for being a lot more socialist in that sense and where there is really more... In fact, taxes pay for practically all health care. So, there are basically no limits. If someone is sick, if someone needs anything or

quelqu'un est malade ou si quelqu'un a besoin de quelque chose ou de soins supplémentaires, c'est couvert par l'assurance-maladie universelle du pays.

Prenons le contexte canadien : Avons-nous un bon système? Oui, nous avons un très bon système. Toutefois, le système couvre-t-il tout? La réponse est non, Madame la vice-présidente. Par exemple, à l'heure actuelle, nous n'avons pas de système d'assurance-maladie pour les soins dentaires. Cela n'existe pas. On commence à en discuter. Nous voyons les premiers balbutiements à ce sujet du côté du gouvernement fédéral, mais il n'y a encore rien de concret.

Il y a aussi la question du coût des médicaments. Ainsi, une fois que vous êtes à l'hôpital, les médicaments que vous y prenez sont couverts par le régime de l'Assurance-maladie. Mais, si vous allez consulter un médecin et qu'il vous prescrit des médicaments, vous devez les payer de votre poche. Il n'existe pas d'assurance-médicaments publique au Canada. Je sais que cette question fait également l'objet de discussions. Je sais que le gouvernement fédéral actuel en avait fait une priorité à un moment donné. Je sais que des discussions sont en cours. La pandémie a quelque peu fait chavirer la barque. Il fallait s'y attendre ; ce n'est pas surprenant. Tout cela pour dire que l'assurance-médicaments n'existe pas au Canada, à l'heure actuelle.

Par ailleurs, certains pays européens disposent de régimes d'assurance pour les soins dentaires et pour les médicaments. Ce n'est pas le cas au Canada. De plus, au Canada, certains coûts sont couverts par le régime de l'Assurance-maladie et d'autres non. J'ai découvert cela lorsque j'étais ministre, parce que des gens venaient me voir pour me dire qu'ils avaient besoin de tel traitement, mais que le coût du traitement en question n'était pas couvert par le régime de l'Assurance-maladie et pour me demander s'il y avait un moyen de couvrir les coûts. Je suis allé voir la Direction de l'assurance-maladie et des services aux médecins, au ministère, qui m'a dit que non, qu'il y a une liste qui indique les traitements qui peuvent être pris en charge et ceux qui ne peuvent pas l'être.

Cela dépend aussi de la classification du traitement en tant que tel. Il y a aussi toute la question de savoir si le traitement est classé comme relevant de l'esthétique. C'est une question qui doit être débattue, car, s'il s'agit d'une chirurgie plastique de reconstruction du visage après une blessure, par exemple, parce que le visage a été déformé à la suite d'un accident, le coût de la

additional care, it is covered by universal health insurance in that country.

Consider the Canadian context: Do we have a good system? Yes, we have a very good system. However, does it cover everything? The answer is no, Madam Deputy Speaker. For instance, at the moment, there is no health insurance system for dental care. That does not exist. It is starting to be discussed. We are seeing the early stages of this in the federal government, but there is nothing concrete yet.

There is also the issue of drug costs. So, once you are in hospital, the drugs you take there are covered by the Medicare system. However, if you go to see a doctor and are prescribed drugs, then you have to pay for these drugs out of pocket. There is no public drug plan in Canada. Again, I know that this is also being discussed. I know the current federal government made it a priority at one point. I know it is being discussed. The pandemic turned things upside down a bit. That was to be expected; it is not surprising. So, all of this means that a drug plan does not exist in Canada right now.

However, some European countries have dental and drug plans. That is not the case in Canada. Furthermore, in Canada, some of the costs are covered by the Medicare system, but others are not. I found all this out when I was the minister, because people came to see me to tell me they needed such-and-such a treatment, but the cost of that treatment was not covered by Medicare, and they were asking if there was a way to cover the costs. I went to the Medicare and Physician Services Branch in the department and was told that no and that there is a list that shows the treatments that are covered and those that are not.

It also depends on how the treatment itself is classified. There is also the whole issue of whether a treatment is considered cosmetic. This needs to be debated, because if it is reconstructive plastic surgery after an injury to rebuild the face, for example, because the face was deformed in an accident, then the cost of surgery is covered. If it is only surgery to enhance the

chirurgie est alors couvert. S'il s'agit simplement d'une chirurgie pour rehausser les joues ou pour grossir les lèvres, par exemple, le coût n'est pas couvert. Vous devrez alors payer de votre poche.

Dans tout cela, Madame la vice-présidente, il reste la question suivante : Où trancher? Où tracer la ligne? Comment classer les interventions chirurgicales dans l'une ou l'autre catégorie? Curieusement, beaucoup de gens semblent avoir des opinions divergentes à ce sujet. C'est parce que nous avons des opinions divergentes qu'il y a un débat sur la question. Devrions-nous couvrir plus ou moins les coûts liés à ces interventions chirurgicales? C'est toute la question. Je parle de tout cela pour revenir à la question de la place du secteur privé dans le domaine des soins de santé.

16:00

Dans le domaine de la santé, ce débat se poursuit, et le projet de loi 3 ne fait absolument pas exception à cette règle. J'ai mis 15 minutes pour y arriver, mais j'y suis arrivé, Madame la vice-présidente. Le projet de loi 3 porte sur l'établissement de cliniques privées pour certaines interventions chirurgicales dans le système de soins de santé au Nouveau-Brunswick. C'est un dossier très délicat, parce qu'on parle spécifiquement du secteur privé. Je sais qu'il y a des gens qui sont farouchement, mais farouchement attachés à ce que tout soit dans le secteur public, tout le temps.

C'est correct, et je le comprends. Je peux apprécier ce point de vue, parce qu'il y a de la valeur dans tout cela. Pour ma part, je connaissais moins bien le système, mais quand je suis devenu ministre de la Santé, j'ai pu comprendre le rôle du secteur privé. J'ai compris que le secteur privé peut quand même apporter une contribution non négligeable et importante au système de soins de santé. Je m'explique, parce que c'est important de le dire et parce que je ne veux pas être perçu comme quelqu'un qui veut voir le secteur privé entrer tous azimuts dans le secteur — non.

Je veux vous donner un exemple, qui touche une corde sensible chez moi, parce que le dossier du secteur privé s'est posé lorsque j'étais ministre. Il était alors question que Medavie gère les services d'Ambulance Nouveau-Brunswick et les services de l'Hôpital extra-mural du Nouveau-Brunswick. Ce que nous avons vu dans tout cela, c'est qu'il faut d'abord comprendre que certaines personnes se sont insurgées contre cette privatisation. Elles parlaient de privatisation et aimaient utiliser le terme, parce que c'est un mot qui

cheekbones or the lips, for example, the cost is not covered. Then you have to pay out of pocket.

In all of this, Madam Deputy Speaker, one question remains: How do you make a decision? Where do you draw the line? How do you classify surgeries in one category or another? Curiously, a lot of people seem to have differing views on that. It is because we have differing views that there is a debate on this issue. Should we be covering more or less of the costs related to those surgeries? That is what this is all about. I am bringing all of this up in order to get back to the issue of private-sector involvement in health care.

In the area of health, this is a continuing debate, and Bill 3 is absolutely no exception. It took me 15 minutes to get there, but I did it, Madam Deputy Speaker. Bill 3 refers to establishing private clinics for certain surgical operations within the New Brunswick health care system. This is a very delicate issue, because it is specifically about the private sector. I know there are people who adamantly, adamantly insist that everything should be under the public sector, at all times.

That is fine, and I understand that. I can appreciate that point of view because there is value in all of this. Personally, I was less familiar with the system, but when I became Minister of Health, I was able to understand the role of the private sector. I understood that the private sector can still make a substantial and important contribution to the health care system. I want to explain, because it is important to say this, and I do not want to be seen as someone who wants to see the private sector get involved left and right—no.

I would like to give you an example that strikes a chord with me, because the private sector file came up when I was the minister. At the time, there was talk about Medavie managing the services provided by Ambulance New Brunswick and the New Brunswick Extra-Mural Hospital. What we saw in all this, first of all, is that some people rebelled against that privatization. They talked about privatization and liked to use that term, because it is a word that is not



n'est pas toujours apprécié. Il faut comprendre qu'un grand nombre de ces personnes...

Prenons les médecins, par exemple. La plupart des médecins au Nouveau-Brunswick... Il y a une minorité pour qui ce n'est pas le cas, mais la grande majorité des médecins ont une entreprise privée ici, au Nouveau-Brunswick. En d'autres mots, ils ne sont pas des salariés du système de soins de santé de la province. Ils ont des compagnies et ils sont payés par la province par l'entremise de leur entreprise. C'est leur compagnie qui reçoit le paiement de leurs honoraires. En d'autres termes, le secteur privé joue un rôle important dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick, parce qu'une majorité des médecins sont payés par l'argent du public, mais ce n'est pas sous la forme d'un salaire. C'est une compagnie privée qui leur donne leur revenu. En d'autres termes, chacun des médecins dont je parle, du moins pour la majorité d'entre eux, est un entrepreneur privé au sein du système public de soins de santé du Nouveau-Brunswick.

Je pense que c'est important de le dire, parce qu'il y a une différence entre être un salarié et avoir une entreprise privée. Je ne dis pas que c'est une mauvaise chose. En fait, je dis que c'est le système tel qu'il est aujourd'hui. Je ne vois pas de problème avec ce système, mais je pense à deux ou trois personnes qui disaient qu'elles étaient contre la privatisation du système de soins de santé. Si vous êtes vraiment contre la privatisation du système de soins de santé, cela signifie que vous êtes prêts à devenir des salariés du système et à ne pas rester des entreprises privées. Je ne suis pas sûr alors que ces gens tiendraient le même discours.

Je le dis ainsi parce que je veux laisser entendre à la Chambre... Non, je ne veux pas laisser entendre, mais plutôt dire clairement à la Chambre qu'il y a beaucoup plus d'entrepreneurs privés que nous le pensons dans le système de soins de santé, premièrement. Et, deuxièmement, ce n'est pas une mauvaise chose en soi. Je tiens donc à être clair sur ce point.

Pour revenir au dossier de Medavie — je vais en parler souvent, parce que c'est un exemple particulièrement marquant de ma carrière politique —, je peux dire que, lorsque nous examinons le fonctionnement d'Ambulance Nouveau-Brunswick et de l'extra-mural, je suis convaincu que, et je le dirai encore longtemps, le système d'ambulances et le système de l'extra-mural au Nouveau-Brunswick sont beaucoup

always appreciated. It is important to understand that a lot of them...

Let's take doctors, for instance. Most doctors in New Brunswick... This is not the case for a minority of them, but the vast majority of doctors have a private business here in New Brunswick. In other words, they are not employees of the health care system in the province. They have companies and are paid by the province through their businesses. It is their company that receives payment for their fees. In other words, the private sector plays an important role in the New Brunswick health care system, because the majority of doctors are paid with public money, but it is not on the basis of salary. Their income is provided through a private company. In other words, each of the doctors I am talking about, at least the majority of them, is a private entrepreneur within New Brunswick public health care system.

I think it is important to mention this because there is a difference between being a paid employee and owning a private business. I am not saying that this is a bad thing. In fact, I am saying that this is the system as it currently stands. I do not see any problems with this system, but I am thinking about a couple of people who said they were against privatizing the health system. If you are truly against privatizing the health system, it means that you are prepared to become paid employees and not to remain private businesses. I am not sure these people would then say the same thing.

I am putting it like this because I want to suggest in the House... No, I do not want to suggest, but I want to say clearly in the House that, first, there are a lot more private entrepreneurs than we think in the health system. Second, that is not inherently a bad thing. So, I want to be clear about that.

To get back to the Medavie file—I will talk about it often because it is an especially significant example in my political career—I can say that, when we consider how Ambulance New Brunswick and the Extra-Mural Program operate, I am convinced—and I will say this for a long time to come—that the ambulance and extra-mural systems in New Brunswick are much better managed under Medavie than they were before.

mieux gérés sous Medavie qu'ils ne l'étaient auparavant.

16:05

Je ne dis pas cela pour dire que cela allait mal auparavant, mais pour dire que cela va mieux maintenant que Medavie gère le système d'ambulances et le système de l'extra-mural. Bon, y a-t-il des problèmes avec Ambulance Nouveau-Brunswick, comme nous en entendons parler dans les médias? Absolument, Madame la vice-présidente, il y a de sérieux problèmes qui méritent d'être soulignés et d'être étudiés. Il y a manifestement des améliorations à apporter. Toutefois, je persiste et signe à dire que la situation serait pire encore si Medavie n'était pas dans le portrait pour gérer Ambulance Nouveau-Brunswick. J'en suis convaincu, et il faudra beaucoup pour que je change d'avis à cet égard.

Comme je vous le dis, le problème n'est pas avec Medavie ; le problème est ailleurs. Lorsqu'il s'agit d'Ambulance Nouveau-Brunswick, il s'agit de problèmes de recrutement de personnel et de toutes sortes d'autres situations. Toutefois, quand nous examinons le système de soins de santé en général, nous constatons que la question du recrutement est le grand problème. La pénurie de main-d'œuvre se fait sentir dans tous les secteurs économiques du Nouveau-Brunswick, et le secteur des soins de santé ne fait certainement pas exception. En ce qui concerne les ambulanciers, il est très, très clair que c'est le cas.

Ambulance Nouveau-Brunswick connaît également d'autres problèmes. Ce que je peux également dire, c'est que le problème... Il existe de nombreux protocoles pour les ambulances, et ce n'est pas la faute de Medavie ou d'Ambulance Nouveau-Brunswick, car ils n'y sont pour rien. Les problèmes sont liés aux protocoles de transfert des patients dans les hôpitaux. Les protocoles font en sorte qu'il peut y avoir beaucoup d'ambulances dans les aires de transfert des patients des hôpitaux. Elles doivent attendre pendant des heures et des heures, de sorte qu'elles ne peuvent pas retourner dans leur secteur et répondre aux appels.

Donc, pour toutes ces raisons, je pense que le problème d'Ambulance Nouveau-Brunswick se situe davantage au sein des réseaux de santé. C'est un autre débat, Madame la vice-présidente, dans lequel je n'entrerai donc pas. Je veux simplement vous dire que, dans ce cas-ci, et c'est l'exemple que je veux donner par rapport au projet de loi 3, le problème n'est pas le fait du secteur privé. Dans le cas d'Ambulance

I am not saying this to say that things were going badly before, but rather to say that things are better now that Medavie is managing the ambulance and extra-mural systems. Now, are there problems with Ambulance New Brunswick, as we are hearing in the media? Absolutely, Madam Deputy Speaker, there are serious problems that deserve to be highlighted and examined. There are obviously improvements to be made. However, I still say and maintain that the situation would be even worse if Medavie were not in the picture to manage Ambulance New Brunswick. I am sure of it, and it would take a lot to make me change my mind about that.

As I am telling you, the problem is not with Medavie; the problem lies elsewhere. When we are talking about Ambulance New Brunswick, it is a matter of staff recruitment problems and all kinds of other situations. However, when we are looking at the overall health care system, we see that the recruitment issue is the major problem. The labour shortage is affecting all economic sectors in New Brunswick, and the health sector is certainly no exception. It is also very, very clearly the case with paramedics.

Ambulance New Brunswick also has other problems. What I can also say is that the problem... There are a lot of protocols for ambulances, and it is the fault of neither Medavie nor Ambulance New Brunswick, because they have nothing to do with this. These problems are related to the patient offloading protocols in hospitals. As a result of these protocols, there may be many ambulances in the hospital patient offloading areas. They have to wait for hours on end, so the ambulance crews cannot go back to their district and answer calls.

So, for all these reasons, I think the Ambulance New Brunswick problem lies more at the health authority level. This is another debate, Madam Deputy Speaker, so I will not get into this. I simply want to tell you that, in this case—and this is the example I want to give with regard to Bill 3—the problem is not related to the private sector. When it comes to Ambulance New Brunswick, the problem lies with the health networks,

Nouveau-Brunswick, le problème se situe du côté des réseaux de santé, qui sont entièrement du domaine public. Il y a donc des choses à améliorer de ce côté, au sein du système. Je ne m'attaque pas aux personnes, je m'en prends ici au système, qui doit être amélioré.

Cela étant dit, nous parlons ici d'avoir des cliniques chirurgicales privées, et c'est un nouveau terrain pour le Nouveau-Brunswick. Dès que nous touchons à quelque chose de nouveau, comme c'est le cas en ce moment, cela soulève beaucoup de questions. Entre autres, nous nous demandons si c'est la bonne chose à faire. Je vous avoue, Madame la vice-présidente, que j'ai beaucoup de doutes. J'ai beaucoup de questions, dont certaines sont assez simples : Un projet de loi comme celui-ci ne permettrait-il pas à une grande entreprise privée de l'extérieur de la province de venir s'installer ici, d'ouvrir une clinique privée et de prendre du personnel des réseaux de santé et du secteur privé pour travailler dans cette clinique privée? D'abord, nous parlons d'intérêts venant de l'extérieur de la province, ce qui, à mon avis, n'est jamais idéal. L'idéal est d'avoir des ressources locales. Ce que j'essaie de dire, c'est que, lorsque nous pouvons consolider davantage et utiliser plus de ressources locales, c'est mieux pour la province. Bien sûr, de temps en temps, il faut aller chercher à l'extérieur de la province. C'est important, car nous ne pouvons pas vivre en autarcie. Cela ne se fait pas. Il faut aller à l'extérieur. D'un autre côté, il y a des choses que nous pouvons bien faire ici, ce qui peut nous éviter de devoir chercher à l'extérieur, en premier lieu.

Ensuite, outre la question d'aller à l'extérieur de la province, nous devons également nous demander si le secteur privé est vraiment la solution. La solution n'est-elle pas parfois de renforcer ce qui existe dans le secteur public? Si nous pouvons renforcer ce qui existe dans le secteur public, alors nous pouvons nous organiser précisément pour éviter la présence du privé.

16:10

Enfin, Madame la vice-présidente, j'ai un exemple concret dans ma région où nous voyons déjà que certaines cliniques privées font du maraudage et vont chercher des ressources humaines du système public pour que ces cliniques puissent fonctionner. Elles arrivent souvent avec des bâtiments beaucoup plus neufs et des installations modernes. C'est beaucoup plus alléchant. Souvent, les horaires de ces cliniques correspondent aux heures normales de bureau ; c'est donc beaucoup plus intéressant pour ces membres du personnel de travailler dans ces cliniques privées. Ce

which are entirely within the public domain. So, there are things to be improved in this area, in the system. I am not attacking individuals, I am criticizing the system, which must be improved.

That being said, we are talking here about having private clinics for surgery, and that is new territory for New Brunswick. The moment we broach something new, as is the case right now, it raises a lot of questions. Among other things, we wonder whether it is the right thing to do. I will tell you, Madam Deputy Speaker, I have a lot of doubts. I have a lot of questions, some of which are quite simple: Would such a bill not enable a big private business from outside of the province to come here, open a private clinic, and get staff from the health authorities and the private sector to work in its private clinic? First of all, we are talking about interests from outside the province, and that is never ideal, in my opinion. The ideal situation is having local resources. What I am trying to say is that when we can further consolidate and make greater use of local resources, it is better for the province. From time to time, it is certainly necessary to get resources from outside the province. This is important, since we cannot live like an island. It cannot be done. It is necessary to go outside the province. However, there are things that we can do well here, which can prevent us from having to go outside the province in the first place.

Then, in addition to the issue of going outside the province, we must also ask ourselves whether the solution is really to turn to the private sector. Isn't the solution sometimes to strengthen what is in the public sector? If we can strengthen what is available in the public sector, we can get organized precisely to avoid private sector involvement.

Lastly, Madam Deputy Speaker, I have a concrete example in my area, where we are already seeing that certain private clinics are already poaching staff and taking human resources away from the public system to be able to operate. These clinics are often located in far newer buildings with modern facilities. It is a lot more enticing. Often, the working hours at these clinics are the same as normal business hours, so it is far more interesting for these people to work in private clinics. It is simple: working conditions are better. Wages are also potentially better—I am less familiar

n'est pas compliqué : Les conditions de travail sont meilleures. Le salaire est potentiellement meilleur — je suis moins au courant de cela. Toutefois, souvent les conditions de travail sont certainement beaucoup plus attrayantes.

Parce que les conditions de travail sont beaucoup plus attrayantes, cela signifie que les professionnels des soins santé vont travailler dans les cliniques privées. Que se passe-t-il alors? Le secteur public souffre. Le système public de soins de santé, tel que nous le connaissons au Nouveau-Brunswick, souffre. Sans entrer dans les détails, je sais pertinemment qu'une clinique privée s'est ouverte dans ma région et qu'elle est allée chercher du personnel dans les hôpitaux. Ce sont des gens qui travaillaient à temps plein dans les hôpitaux et qui maintenant ne travaillent plus à temps plein comme professionnels de soins de santé à l'hôpital parce qu'ils travaillent à temps plein dans cette clinique. Bon, d'accord, cette clinique offre des soins de bonne qualité. Je ne veux absolument pas la dénigrer. J'en ai une en tête, mais je ne la nommerai pas. Cela étant dit, le problème n'est pas le bon travail de la clinique, mais les conséquences, au détriment du système public. Dans ce cas, je parle en particulier d'un hôpital.

Donc, quand nous voyons cela, c'est inquiétant, Madame la vice-présidente, pour cette raison. Lorsque j'examine le projet de loi 3, je constate que des cliniques privées vont s'ouvrir et qu'elles vont potentiellement prendre des ressources humaines qui travaillent actuellement dans le système public. Madame la vice-présidente, comme nous le savons très bien, le système public actuel est déjà problématique. Nous n'avons pas besoin d'aller loin et nous n'avons même pas besoin de regarder les médias ; cela nous saute aux yeux. Nous connaissons tous des exemples, dans nos propres familles ou dans nos cercles d'amis, de gens qui ont attendu des heures et des heures dans les salles d'urgence. Il suffit de regarder les médias pour apprendre que des gens meurent aux urgences. Ce sont des choses que l'on ne voyait pas auparavant, ou du moins beaucoup moins. Cela ne veut pas dire que cela ne se produisait pas, mais ce n'était certainement pas à ce niveau d'intensité lorsque j'étais ministre de la Santé. Je peux vous le dire.

Depuis la pandémie, la situation s'est beaucoup aggravée, et quand nous regardons cela, nous avons raison de nous inquiéter en temps normal. Donc, ajouter des cliniques privées, c'est fragiliser encore plus le système public de soins de santé. À mon avis,

with that. Certainly, working conditions are often much more enticing.

Because working conditions are much more enticing, this means that health professionals go to work in private clinics. What happens then? It hurts the public system. It hurts the public health system, as we know it in New Brunswick. Without going into more details, I know for a fact that a private clinic opened its doors in my area, and that it went and found staff in hospitals. They were working in hospital full-time and now no longer work full-time as health professionals in the hospital because they are working full-time in this clinic. Well, okay, this clinic provides good, quality care. I absolutely do not want to denigrate this clinic. I have a clinic in mind, but I will not name it. That being said, the problem is not the great work being done by the clinic, but rather the consequences, at the expense of the public system. In this case, I am talking about one hospital in particular.

So, that is why it is worrying for us to see that, Madam Deputy Speaker. When I look at Bill 3, I see that private clinics will open and potentially attract human resources that are currently working in the public system. Madam Deputy Speaker, as we know full well, the current public system is already problematic. We do not need to look far, and we don't even need to look at the media; it is staring us in the face. We all know examples, of people in our own families or in our circle of friends, who have waited hours and hours in emergency rooms. You only have to look at the media to learn that people are dying in emergency rooms. These are things that have not been seen before, or at least much less so. That is not to say that this did not happen, but it certainly did not happen so frequently when I was Minister of Health. I can tell you that.

The situation has become much worse since the pandemic, and looking at this, we are right to be regularly worried. So, adding private clinics undermines the public health system even more. I think we are right to be worried. That is why we have

nous avons raison d'être inquiets. C'est pourquoi nous sommes très préoccupés par le projet de loi 3, d'une part. À mon avis, la question que nous devons donc nous poser, Madame la vice-présidente, est la suivante : Les interventions chirurgicales qui sont proposées dans le projet de loi sont-elles déjà disponibles au Nouveau-Brunswick? Pour autant que je sache, je pense que la réponse est oui.

Si la réponse est que ces interventions chirurgicales sont effectivement déjà pratiquées au Nouveau-Brunswick, pourquoi ne pas renforcer ce qui existe déjà dans le secteur public? Si nous parlions d'interventions chirurgicales qui ne sont pas pratiquées au Nouveau-Brunswick ou de quelque chose de complètement révolutionnaire et inédit dans la province, je pourrais concevoir davantage, voire être beaucoup plus ouvert à l'idée, que ces interventions chirurgicales soient pratiquées dans le secteur privé, parce qu'il s'agit de quelque chose de nouveau.

16:15

Je pense, entre autres, à tout ce qui concerne le plasma. C'est nouveau. Il y a une clinique qui recueille du plasma dans la région de Moncton. C'est aussi une question controversée, mais c'est quelque chose qui ne se fait pas dans le système public au Nouveau-Brunswick. C'est quelque chose de complètement nouveau. Donc, pour moi, une clinique privée est plus logique. Nous pouvons en débattre. Je sais que tout le monde ne sera pas d'accord avec moi sur ce point, et c'est correct. Toutefois, ce que je peux dire, c'est que c'est plus justifié, parce que c'est un service qui est inédit dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick. Donc, parce que ce service est inédit, le fait qu'il ne soit pas public, mais qu'il existe dans le secteur privé, je pense que cela s'explique davantage.

Le présent projet de loi 3 concerne beaucoup plus des choses qui existent déjà dans le système. Puisqu'elles sont déjà dans le système, pourquoi ne pas simplement renforcer et soutenir ce qui est déjà là? C'est comme si, et c'est ce que je trouve inquiétant, aller dans le secteur privé était une abdication de ce gouvernement et un aveu de son incapacité à faire fonctionner le système public. Cela, Madame la vice-présidente, est extrêmement inquiétant, parce que cela signifie qu'il utilisera toujours cette excuse pour dire : Les choses vont mal ; les choses vont mal ici, alors, utilisons le secteur privé. Cela signifie que nous ouvrons grand la porte au secteur privé pour de nombreuses autres choses à venir.

serious concerns about Bill 3, on the one hand. The question that I think we must ask ourselves is this, Madam Deputy Speaker: Are the proposed surgical operations already available in New Brunswick? As far as I know, I think the answer is yes.

If the answer is that these surgical operations are in fact already being done in New Brunswick, why not strengthen what is already available in the public sector? If we were talking about operations that are not being done in New Brunswick or about something completely revolutionary, something unheard of in this province, then I could visualize it better and even be much more open to the idea of doing these operations in the private sector, because it would be something new.

I am thinking about all the issues related to plasma, among other things. This is new. There is a clinic that collects plasma in the Moncton area. This is also a controversial issue, but it is something that is not being done in the public system in New Brunswick. It is something completely new. So, for me, a private clinic makes more sense. We can debate that. I know that not everyone will agree with me about that, and that is okay. However, what I can say is that it makes more sense, because it is a service that is unprecedented in the New Brunswick health care system. So, since it is an unprecedented service, I think it is more understandable that it does not exist in the public sector but does exist in the private sector.

This Bill 3 deals far more with things that already exist within the system. Since they are already available within the system, why not just strengthen and support what is already there? It is as if—and this is what I find worrying—by turning to the private sector, this government were abdicating its responsibilities and admitting its inability to make the public system work. Madam Deputy Speaker, that is extremely worrying, because it means that the government will always use that excuse to say: Things are not going well; things are not going well here, so let's use the private sector. That means we open the door wide to the private sector for many more things to come.

Nous parlons ici d'interventions chirurgicales relativement mineures. Je sais qu'il est question de glaucome, de cataractes et d'autres choses. Cela étant dit, cela commence par l'ouverture de la porte par le gouvernement. Vous savez aussi bien que moi, Madame la vice-présidente, que, lorsque la porte est ouverte, beaucoup d'autres choses peuvent entrer. Si la raison ou, pour utiliser un terme plus fort, si l'excuse que donne le gouvernement est que le système public ne fonctionne pas, eh bien, Madame la vice-présidente, le gouvernement est en train de dire qu'il ne sait pas faire fonctionner un système public. Mon Dieu, le gouvernement provincial a le rôle et la responsabilité, en vertu de la loi canadienne, de faire fonctionner un système universel de soins de santé public au Nouveau-Brunswick. Toutes les autres provinces canadiennes ont cette responsabilité.

Vous dites : Ah bien non, cela ne fonctionne pas, alors nous allons utiliser davantage le secteur privé. Cela signifie que vous ne faites pas bien votre travail. C'est essentiellement ce que vous dites. Je trouve que c'est tout un aveu. Le gouvernement est essentiellement en train de dire qu'il n'est pas compétent. Selon moi, la réponse est : Renforcez ce qui existe déjà. Nous devons le renforcer davantage et nous pouvons le faire de manière créative. Je ne suis pas en train de préconiser que nous fassions exactement la même chose que ce que nous avons fait. Madame la vice-présidente, ce n'est pas cela la solution.

La solution, c'est d'innover. Car, la médecine évolue ; elle innove constamment. J'ai donné des exemples clairs et précis au début de mon allocution. Il en va de même pour l'évolution de certaines procédures et de certaines façons de faire. Toutefois, cela peut très bien se faire dans le secteur public, Madame la vice-présidente. Cela ne doit pas nécessairement se faire dans le secteur privé. C'est là que je trouve que le gouvernement actuel manque d'esprit d'innovation et de vision. Je vous le dis, je trouve qu'il abdique ses responsabilités. Il s'en remet à quelqu'un d'autre. Et je trouve cela vraiment, vraiment inquiétant.

Madame la vice-présidente, il y a une autre chose aussi que je trouve importante et qui est vraiment d'actualité en ce moment. Il s'agit de toute la question des langues officielles. Madame la vice-présidente, comme nous le savons, les dernières 24 heures ont été très, très, très riches en rebondissements en ce qui concerne les langues officielles ici, au Nouveau-Brunswick. Toutefois, il y a une chose, Madame la vice-présidente, c'est que la *Loi sur les langues officielles* doit être appliquée à tous les paliers du gouvernement

We are talking about relatively minor forms of surgery here. I know this is all about glaucoma, cataracts, and other things. Having said that, it starts with the government opening the door. Madam Deputy Speaker, you know as well as I do that, when the door is opened, a lot of other things can come in. If the reason or—to use a stronger term—the excuse the government is giving is that the public system is not working, well, Madam Deputy Speaker, it is saying that it does not know how to make a public system work. My goodness, the provincial government has a role and a responsibility under Canadian law to make a universal public health care system work in New Brunswick. All the other Canadian provinces have that responsibility.

You say, Oh well no, that does not work, so we are going to use the private sector more. That means you are not doing your job right. That is basically what you are saying. I think that is quite an admission. The government is basically saying that it is not competent. I think the answer is: Strengthen what is already there. We need to strengthen it further, and we can do this creatively. I am not advocating that we do exactly what we have been doing. Madam Deputy Speaker, that is not the answer.

The solution is to innovate. Because medicine evolves, it is constantly innovating. I gave some clear, specific examples at the beginning of my speech. The same is true for the development of certain procedures and ways of doing things. However, that can be done within the public sector, Madam Deputy Speaker. It does not necessarily have to be done in the private sector. That is where I find this government has a lack of innovation and vision. I'm telling you, I think it is abdicating its responsibilities. It is leaving things up to someone else. I find that really, really worrying.

Madam Deputy Speaker, there is another thing that I think is important and that is really topical right now. It is the whole issue of official languages. Madam Deputy Speaker, as we know, the last 24 hours have been very, very, very eventful in terms of official languages here in New Brunswick. However, Madam Deputy Speaker, the thing is that the *Official Languages Act* must be enforced at all levels of the provincial government. The *Public Health Act* absolutely must comply with the *Official Languages*

provincial. La *Loi sur la santé publique* doit absolument être conforme à la *Loi sur les langues officielles*. À titre de rappel, la *Loi sur les langues officielles* s'applique à l'ensemble des lois et a préséance sur toutes les lois du Nouveau-Brunswick. En d'autres mots, toute loi doit être conforme à la *Loi sur les langues officielles* et fournir un service dans les deux langues officielles à l'ensemble de la population du territoire.

16:20

Le secteur public est assujéti à cette loi. En d'autres termes, les Réseaux de santé Vitalité et Horizon doivent et sont obligés d'appliquer la *Loi sur les langues officielles*. Nous pouvons nous demander s'ils sont efficaces. Comme nous le savons, parfois ils le sont parfois et parfois, il y a des manquements.

Excusez-moi, Madame la vice-présidente. Merci. Au moins, j'ai pris la peine d'éternuer dans mon coude.

(Exclamations.)

**M. Bourque** : Oui, je devrais peut-être aller à la clinique.

(Exclamations.)

**M. Bourque** : Voilà. Mes collègues plaisaient, Madame la vice-présidente. Je reviens sur le respect de la *Loi sur les langues officielles*. Dans le secteur public, même s'il y a parfois des manquements et que ce n'est pas parfait, les services ont cette obligation. Il y a la commissaire aux langues officielles qui mène des enquêtes sur les plaintes. Il y a tout un mécanisme pour s'assurer qu'il y a un service en anglais et en français qui est offert dans les deux réseaux de santé, pour que les patients puissent être servis dans les deux langues officielles et dans la langue officielle de leur choix. Voilà pour ce qui est du secteur public et c'est clair.

La *Loi sur les langues officielles*, Madame la vice-présidente, ne s'applique pas dans le secteur privé. Je pense qu'il est important de le souligner. La loi s'applique dans le secteur public, mais pas dans le secteur privé. Écoutez, si nous avons maintenant des cliniques privées, qu'en est-il de la question des langues officielles?

Je me souviens très bien que, quand j'étais ministre de la Santé et quand nous avons décidé que les Services

*Act*. As a reminder, the *Official Languages Act* applies to all legislation and takes precedence over all other New Brunswick legislation. In other words, all legislation must comply with the *Official Languages Act* and ensure that service is provided in both official languages to everyone in the province.

The public sector is subject to this Act. In other words, the Vitalité and Horizon health networks have a duty and an obligation to enforce the *Official Languages Act*. We can ask ourselves if they are being effective. As we know, sometimes they are, and sometimes they are not.

Excuse me, Madam Deputy Speaker. Thank you. At least I took the trouble to sneeze into my elbow.

(Interjections.)

**Mr. Bourque**: Yes, maybe I should go to the clinic.

(Interjections.)

**Mr. Bourque**: There you have it. My colleagues are joking, Madam Deputy Speaker. I want to come back to the issue of compliance with the *Official Languages Act*. Even though there are sometimes shortcomings in the public sector, and it is not perfect, the departments have this obligation. There is the Commissioner of Official Languages who investigates complaints. There is a whole mechanism to ensure that service is available in English and French in both health networks so that patients can be served in both official languages and in the official language of their choice. That is how things stand in the public sector, and it is clear.

Madam Deputy Speaker, the *Official Languages Act* does not apply to the private sector. I think it is important to point that out. The Act applies to the public sector, but not to the private sector. Look, if we have private clinics now, what about the official languages issue?

I remember very well that this issue came up when I was Minister of Health and we had decided that

de santé Medavie Nouveau-Brunswick allaient gérer ANB et le Programme extra-mural, cette question est venue sur le tapis. Elle est venue sur le tapis, parce que nous avons dit : Allez-vous assurer, maintenant que c'est dans le secteur privé, de fournir le service dans les deux langues? Attention, Madame la vice-présidente : dans ce cas, les membres du personnel sur le terrain étaient tous des fonctionnaires du secteur public, qui étaient tous assujettis à la loi et qui devaient fournir les services dans les langues officielles, tant à ANB que dans le Programme extra-mural. C'est toujours le cas d'ailleurs. Honnêtement, s'il y a des plaintes à ce sujet, il n'y en a pas plus ici qu'ailleurs.

Le service dans les deux langues est donc assuré. Je peux vous dire que, dans une structure comme celle-là, les choses fonctionnent, parce que Medavie ne fait que l'administration. L'intervention sur le terrain est soumise à la *Loi sur les langues officielles*. Dans le présent projet de loi, Madame la vice-présidente, comme proposé, ce n'est absolument pas clair si c'est le cas. Je pense que nous sommes sur la voie d'avoir ici des cliniques privées qui ne seront essentiellement pas tenues d'offrir des services dans les deux langues officielles du Nouveau-Brunswick. Nous risquons que des cliniques disent : La *Loi sur les langues officielles* ne s'applique pas à nous. Nous risquons de voir une domination linguistique. Nous risquons de voir des possibilités pour les patients de ne pas se faire servir dans leur langue. Alors, quand nous voyons cela, il y a de quoi être désolé. C'est encore une abdication de responsabilité de la part de ce gouvernement par rapport à des lois importantes. J'ai parlé de la *Loi sur la santé publique* dans le secteur public, mais ici je parle également de la *Loi sur les langues officielles*.

Comme vous pouvez le constater, Madame la vice-présidente, il y a trop de questions et trop de choses ici qui me mettent mal à l'aise avec ce projet de loi. Ce n'est pas nécessairement parce que je suis contre le secteur privé dans le système. Je pense avoir été très, très clair dans mon allocution. Toutefois, je trouve que ce projet de loi lui ouvre trop grand la place et que c'est dangereux. C'est pour cette raison que je rejeterai le projet de loi. Je vous remercie pour votre temps.

16:25

**Ms. Mitton:** Thank you, Madam Deputy Speaker, for the opportunity to speak on third reading of Bill 3. The reason that I feel the need to rise to speak on this bill is that I am very concerned about what will happen once this bill becomes law and what will happen in

Medavie Health Services New Brunswick was going to manage ANB and the Extra-Mural Program. It came up because we said: Now that this service is in the private sector, are you going to ensure that it is provided in both languages? Careful, Madam Deputy Speaker: In this case, the staff in the field were all public sector employees, all of whom were subject to the Act and had to provide services in the official languages, in both ANB and the Extra-Mural Program. Actually, this is still the case. Frankly, if there are complaints about that, there are no more here than anywhere else.

So, service in both languages is being provided. I can tell you that in a structure like that, things work, because Medavie only does the administration. Work in the field is subject to the *Official Languages Act*. Madam Deputy Speaker, as this proposed bill stands, it is far from clear if that is the case. I think we are about to have private clinics here that will essentially not be required to provide services in both the official languages of New Brunswick. We risk having clinics say: The *Official Languages Act* does not apply to us. We risk seeing language domination. We risk the possibility of patients not being served in their own language. So, when we see that, we should be sorry. Again, this government is giving up its responsibility in terms of important Acts. I talked about the *Public Health Act* in the public sector, but I am also talking here about the *Official Languages Act*.

As you can see, Madam Deputy Speaker, there are too many issues and too many things here that make me feel uncomfortable with this bill. It is not necessarily because I am against the private sector in the system. I think I was very, very clear in my speech. However, I think this bill opens up too much room for the private sector, and that is dangerous. That is why I will be voting against the bill. Thank you for your time.

**M<sup>me</sup> Mitton :** Je vous remercie, Madame la vice-présidente, de me donner l'occasion de prendre la parole à l'étape de la troisième lecture du projet de loi 3. Je ressens le besoin de prendre la parole au sujet de ce projet de loi parce que je suis très préoccupée par ce qui arrivera quand le projet de loi sera devenu loi et



terms of further privatization in our health care system. I am not the only one who is concerned.

As I have said before, there are different ways that privatization creeps into the health care system. We see examples in other places, such as in the United States, where the privatization of its health care system has resulted in really poor outcomes. It is a really expensive system with poor outcomes, high maternal mortality rates, and all kinds of things. We know that we do not want to go down that path. I feel as though people in Canada, people in New Brunswick, understand the value of our public health care system. It is part of our values, in fact.

We see this constant threat of privatization, with constant discussions and attempts to get this legislation through in different provinces. We see these threats to our public health care system. We can think of Premier Ford in Ontario, for example. We see it happening here. As I said earlier, I am concerned that this could be what we would call disaster capitalism, where we see laws being forced through when there is a disaster. Government could say: Oh, well, there is a disaster. Everyone is kind of worried, concerned, and stressed and hoping that we can find a solution. Then, there is this corporation. Those people will make money off it. Let's not talk about that. Let's just talk about the fact that there is a crisis, and let's just try to push this through.

Madam Deputy Speaker, it is a strategy. It is a strategy. I do not for one second think that this idea just came out of nowhere or that it just popped into someone's head this year. We know that there are strategic forces—multinationals, corporations, or their lobbyists—that want to see where profits can be made in the health care system. We see it happening elsewhere. We increasingly see it happening here.

I know that the former Health Minister, a Liberal, stood up and defended the privatization of the management of ANB and now Extra-Mural by Medavie. I do not agree. I do think that it is interesting. I am not sure where that party stands on that, but I certainly do not agree with what happened. I do not

par ce qui arrivera quant à la privatisation accrue de notre système de santé. Je ne suis pas la seule à être préoccupée.

Comme je l'ai dit auparavant, la privatisation se faufile de différentes façons dans le système de santé. Nous pouvons en voir des exemples ailleurs, notamment aux États-Unis, où la privatisation du système de santé a entraîné de piètres résultats. Il s'agit d'un système très onéreux entraînant de piètres résultats, des taux élevés de mortalité liée à la maternité et d'autres conséquences semblables. Nous savons que nous ne voulons pas nous engager dans cette voie. J'ai l'impression que les gens du Canada, et du Nouveau-Brunswick, comprennent l'importance de notre système de soins de santé public. En fait, cela fait partie de nos valeurs.

Nous sommes témoins de la menace constante de la privatisation, de discussions et de tentatives constantes d'adopter des mesures législatives en ce sens dans d'autres provinces. Nous sommes témoins de cette menace contre notre système de soins de santé public. Nous pouvons notamment penser au premier ministre Ford en Ontario. Nous voyons cela se produire ici. Comme je l'ai dit plus tôt, je m'inquiète du fait qu'il puisse s'agir de ce qu'on appelle le capitalisme du désastre, c'est-à-dire lorsque des lois sont imposées en cas de désastre. Le gouvernement peut dire : Ah, eh bien, la situation est désastreuse ; tous sont inquiets, préoccupés et stressés et espèrent que nous trouverons une solution ; tiens, il y a cette société ; elle profitera de la situation pour s'enrichir ; n'en parlons pas ; parlons seulement de la situation de crise et essayons de faire adopter la mesure.

Madame la vice-présidente, il s'agit d'une stratégie. Il s'agit d'une stratégie. Je ne pense absolument pas que l'idée a simplement surgi de nulle part ou est venue à l'esprit de quelqu'un cette année. Nous savons qu'il y a des forces stratégiques — des multinationales, des sociétés, ou des lobbyistes à leur emploi — qui veulent savoir comment réaliser des profits à même le système de santé. Nous voyons cela se produire ailleurs. Nous voyons cela se produire de plus en plus souvent ici.

Je sais que l'ancien ministre de la Santé, un Libéral, a pris la parole pour défendre la privatisation de la gestion d'ANB, et maintenant du Programme extra-mural, par Medavie. Je ne suis pas d'accord. Je pense effectivement que la situation est intéressante. Je ne connais pas la position du parti à cet égard, mais je n'approuve certainement pas ce qui s'est passé. Je

agree with the contract that was signed. I think that was unfortunate.

Madam Deputy Speaker, we see that this privatization is part of a trend that allows corporations to squeeze profits out of a system that has been underfunded. We have seen public-sector workers have to fight for fair compensation, for something that is even comparable to what exists in other places. They are working in difficult working conditions where they do not have the resources that they need. Of course, we have seen that the pandemic made it worse, but it was not great before. This has been a long time coming.

We could start listening to the doctors, the nurses, and the health care experts who are offering ideas, who are on the ground and are telling us what they need. We could, and that would be great. But no, government is listening to ideas that come from corporations. Even the Minister of Health said that he is open to business proposals. That is the path that we are on. As I said earlier, when I asked in public accounts where these ideas come from, Medavie even said that it has pitched these ideas.

We have talked about NB Health Link. It appears that there was no competition. It was just given to Medavie. It was probably its idea, but either way, Medavie can do it. We will just let it run with it. We will just give it more things to manage in our health care system.

16:30

It was supposed to be a five-year plan. I would argue that it is not. If you look at the last page, you will see these Medavie-run organizations. It is as though consolidating power and management is the final goal. I do not know. It is really concerning because we know that there is a profit to be made there. We know that Medavie puts in for exemptions when it does not meet its response times. What that means is that even when people are waiting for an ambulance, even when that service is understaffed and is not being managed well by Medavie . . . Again, this is not directed at the paramedics. But even when there are problems,

n'approuve pas le contrat qui a été signé. Je trouve la situation regrettable.

Madame la vice-présidente, nous constatons que la privatisation fait partie d'une tendance qui permet aux sociétés de soutirer de l'argent à un système qui a été sous-financé. Nous avons été témoins de la lutte d'employés du secteur public pour une rémunération équitable, pour une rémunération qui soit même comparable à celle qui est versée ailleurs. Ils travaillent dans des conditions difficiles et ne disposent pas des ressources nécessaires. La pandémie a bien entendu empiré la situation, mais cette dernière n'était déjà pas reluisante. Elle se profile à l'horizon depuis longtemps.

Nous pourrions commencer à écouter les médecins, le personnel infirmier et les experts en soins de santé qui proposent des idées, qui sont sur le terrain et qui nous font part de leurs besoins. Nous pourrions le faire, et ce serait formidable. Or, non, le gouvernement écoute les idées des sociétés. Même le ministre de la Santé a dit être disposé à examiner des propositions d'affaires. Voilà la voie dans laquelle nous nous engageons. Comme je l'ai dit plus tôt, lorsque j'ai demandé, lors d'une réunion du Comité des comptes publics, d'où venaient ces idées, les gens de Medavie ont même dit qu'ils les avaient proposées.

Nous avons parlé de Lien Santé NB. Il ne semble pas y avoir eu de processus concurrentiel. La gestion a simplement été confiée à Medavie. Il s'agissait probablement de son idée, mais quoi qu'il en soit, Medavie peut aller de l'avant à cet égard. Nous la laisserons simplement faire. Nous lui donnerons simplement d'autres parties de notre système de santé à gérer.

Il devait s'agir d'un plan quinquennal. Je dirais que ce n'est pas le cas. À la dernière page, vous verrez les organismes gérés par Medavie. On dirait que la consolidation du pouvoir et de la gestion est l'objectif ultime. Je ne sais pas. C'est très préoccupant, car nous savons qu'il y a là des profits à réaliser. Nous savons que Medavie demande des exemptions lorsqu'elle ne respecte pas ses délais d'intervention. Cela veut dire que, même lorsque les gens attendent une ambulance, même si le service ne dispose pas de suffisamment de personnel et qu'il n'est pas bien géré par Medavie... Je le répète, mes propos ne visent pas les travailleurs paramédicaux. Toutefois, malgré les problèmes, la Medavie reçoit des millions de dollars pour le respect

Medavie gets millions of dollars for meeting its KPIs, its key performance indicators. That is a problem.

There should not be millions to be made, especially when the performance is unacceptable, but it does not matter because this contract was signed. I do not think it was a good contract, and I know that it was just defended by the former Liberal Minister of Health. It is not a great contract, and here we are with the people in my riding having really poor response times. Port Elgin has among the worst response times in the province, with people waiting and waiting. There are lives at risk, and even though that is the result, some people are raking in millions.

I mentioned this earlier. The ER in Sackville was closed, and there were no ambulances around. We know that ambulances sometimes have to travel 150 km. A person had been struck by a car. The first responders were there. I can only imagine what it was like for the patient and for the people who were trying to respond when they did not have what they needed. This is unacceptable.

We have a crisis in our health care system. Is the solution to take some of this unprecedented surplus and invest it in our health care system? No. It is to sign away access to some of our health care and to sign away the ability to make a profit by opening the door to multinationals to make money. This is just unacceptable. As I said earlier, there is a quote in the political world that says, Never let a good crisis go to waste. Well, I think that this is what we see when we see this type of legislation coming through. Again, it was not just sitting around. We do have corporate capture in our province. We see that time and again.

Madam Deputy Speaker, we know that there are concerns about what will happen. What will it mean for competition? We are already seeing issues when private nurses are hired. They are basically being hired to fill in, but these private nurses are being paid more than the nurses who work in the public sector. What does that do for morale? What is that going to do for our recruitment and retention capacity? Why create this other stream that is subsidized by the public but will make a profit and will compete against the public

des IRC, ses indicateurs de rendement clés. Cela constitue un problème.

Il ne devrait pas être possible de recevoir des millions de dollars, surtout lorsque le rendement est inacceptable, mais cela importe peu, car un contrat a été signé. Je ne pense pas qu'il s'agisse d'un bon contrat, et je sais que l'ancien ministre libéral de la Santé l'a défendu. Il ne s'agit pas d'un bon contrat, et voilà que les gens de ma circonscription doivent composer avec des délais d'intervention médiocres. Port Elgin, où les gens attendent et attendent, connaît l'un des pires délais d'intervention de la province. Des vies sont en jeu, et certaines personnes empochent des millions malgré les piètres résultats.

J'ai déjà soulevé la question. L'urgence de Sackville était fermée, et il n'y avait pas d'ambulances dans les environs. Nous savons que les ambulances doivent parfois parcourir 150 kilomètres. Une personne a été frappée par une voiture. Les premiers intervenants étaient là. Je ne peux qu'imaginer comment se sentait la personne, ainsi que les gens qui tentaient d'intervenir, mais qui ne disposaient pas des outils nécessaires. La situation est inacceptable.

Nous traversons une crise dans le système de santé. La solution est-elle d'utiliser une partie des excédents sans précédent qui ont été dégagés et de l'investir dans notre système de santé? Non. La solution est de donner à contrat l'accès à certains de nos soins de santé et de donner à des multinationales la possibilité de réaliser des profits en leur ouvrant grand la porte. C'est complètement inacceptable. Comme je l'ai mentionné plus tôt, une expression employée dans le monde politique dit : Il ne faut jamais gaspiller une bonne crise. Eh bien, c'est à cela qu'on pense lorsqu'un projet de loi semblable est présenté. Je le répète, il n'a pas surgi de nulle part. Il y a une mainmise des sociétés dans notre province. Nous l'avons constaté à maintes reprises.

Madame la vice-présidente, nous savons qu'il y a des préoccupations au sujet de l'avenir. Qu'en sera-t-il de la concurrence? Nous constatons déjà des préoccupations liées au recours à des infirmières du secteur privé. On y a recours, au fond, pour combler des pénuries, mais elles sont mieux rémunérées que celles qui travaillent dans le secteur public. Quel effet cela a-t-il sur le moral des troupes? Comment cela soutient-il notre capacité de recrutement et de maintien en poste? Pourquoi créer cet autre groupe, qui est subventionné par des fonds publics, mais qui réalisera des profits et fera concurrence au système public? Cela

system? This does not make sense. How does this fit into an actual, proper plan to fix things?

I know that this so-called five-year plan, which really does not address five years, does not talk about retention and recruitment. It does not really mention ERs. These are some of the most essential things, Madam Deputy Speaker. It is certainly lacking, I would argue. We are supposed to have accountability in our system, and it certainly could be better. Opening the door to private corporations means that the accountability that is supposed to exist within our public institutions gets lost. We see that.

16:35

I have been in public accounts, and, you know, Extra-Mural/Ambulance New Brunswick is not a Crown corporation. There are questions that its staff cannot answer. We do not have access to all the information that we ask for in the public accounts committee. We know that when you turn over the public control of the delivery of health services to other hands, such as private ones as we are seeing here, for example, you lose control of your public health care system. That is a major issue. We should all be concerned. Across New Brunswick, we should all be worried about that.

There have been some other examples mentioned today. When we look at eVisitNB, we see that Maple is an issue as well. Again, profit is being made off of the fact that people are desperate to get some health care. I have mentioned there being a lack of accountability. That is obviously a major, major problem.

I do worry about costs. The point of a private company is to make money. Of course that is what corporations do. That is different from the point of a government. The point of a government is not to make money. If we are talking about the New Brunswick government, one of its main points would be to provide high-quality services to the people of this province. What does that mean in terms of how decisions will be made? I think of public accounts. Of course we want government to spend money effectively and efficiently. Of course we want that in our public sector, but we do not have the profit motive.

n'a aucun sens. Comment cette mesure vient-elle s'intégrer dans un véritable plan visant à redresser la situation?

Je sais que le soi-disant plan quinquennal, qui ne s'étend pas vraiment sur cinq ans, ne traite pas du recrutement et du maintien en poste. Il ne traite pas vraiment des urgences. Il s'agit des éléments les plus essentiels, Madame la vice-présidente. Je dirais qu'ils font défaut. La responsabilité, qui est censée faire partie de notre système, pourrait certainement être meilleure. Ouvrir la voie aux sociétés privées mène à la perte de la responsabilité qui est censée être liée à nos établissements publics. Nous le constatons.

J'ai participé aux travaux du Comité des comptes publics et, vous savez, Extra-Mural/Ambulance Nouveau-Brunswick n'est pas une société de la Couronne. Il y a des questions auxquelles son personnel ne peut répondre. Nous n'obtenons pas tous les renseignements que nous demandons lors des travaux du Comité des comptes publics. Nous savons que lorsque le secteur public confie à d'autres, par exemple aux sociétés privées dont nous parlons, la prestation des services de santé, il perd son autorité sur le système de santé public. Il s'agit d'une préoccupation majeure. Nous devrions tous être préoccupés. Aux quatre coins du Nouveau-Brunswick, nous devrions tous être inquiets de la situation.

D'autres exemples ont été soulevés aujourd'hui. En ce qui concerne eVisitNB, nous pouvons constater que Maple soulève en outre des préoccupations. Encore une fois, des profits sont réalisés aux dépens des gens qui cherchent désespérément à obtenir des soins de santé. J'ai mentionné le manque de responsabilité. Cela pose évidemment un très grave problème.

Je m'inquiète des coûts. La raison d'être d'une compagnie privée est de faire de l'argent. C'est bien sûr la raison d'être des sociétés. Cela diffère de la raison d'être d'un gouvernement. La raison d'être d'un gouvernement n'est pas de faire de l'argent. L'un des objectifs principaux du gouvernement du Nouveau-Brunswick est de fournir des services de haute qualité à la population de la province. Que cela signifiera-t-il en ce qui a trait à la prise de décisions? Je pense aux travaux du Comité des comptes publics. Nous voulons bien entendu que le gouvernement dépense les fonds de façon efficace et efficiente. Nous voulons bien entendu que ce soit ainsi dans notre secteur public,

What Bill 3 does is introduce the ability for players with profit motives to be players in our health care system. That is absolutely unacceptable. There should not be a motive to make a profit. How will it influence decisions? I think we can bet that it will. I think we can bet that it will. How will it impact decisions if the motivation is profit?

These are not only my worries. I know that the New Brunswick Health Coalition has expressed concerns. I know that people are protesting in the streets. I know that they are going to be protesting at 10:30 a.m. this Friday in front of Champlain Place and calling for more public investments in our public health care system. I have people contacting me nonstop and talking to me about the issues they are seeing as a worker or as a patient. Often people are both. Workers require health care as well.

People are just so frustrated. They see the surplus and say, Can some of that not go into this crisis in health care right now? I know that government tries to say that throwing money at it will not fix it. Sometimes throwing money at things does help, Madam Deputy Speaker. It can help to invest strategically in our public health care system and strengthen it.

Questions have been brought up today, and I think they are very relevant. What will this mean for the *Official Languages Act*? What will this mean for accessing services in the official language of one's choice if the services are in a private surgical facility? What does that mean, Madam Deputy Speaker? I think it means that it is a step backward in terms of accessing health care in one of the official languages.

Je pense que c'est un recul des droits d'une personne à accéder aux soins de santé dans la langue de son choix, en français ou en anglais. Je pense que c'est clair que c'est un problème. Nous devons investir dans nos institutions publiques, et non dans les entreprises. Nous devons investir et éviter la privatisation. Nous devons éviter d'être motivés par l'argent. Les

mais nous ne sommes pas centrés sur la recherche de profits.

Le projet de loi 3 donne aux acteurs à la recherche de profits la possibilité de jouer un rôle dans notre système de santé. C'est absolument inacceptable. Il ne devrait pas y avoir recherche de profits. Comment cela influencera-t-il la prise de décisions? Nous pouvons être sûrs qu'il y aura influence. Nous pouvons être sûrs qu'il y en aura. Comment la prise de décisions sera-t-elle influencée s'il y a recherche de profits?

Je ne suis pas la seule à m'inquiéter. Je sais que la Coalition de la santé du Nouveau-Brunswick a fait part de ses préoccupations. Je sais que les gens manifestent dans les rues. Je sais qu'ils manifesteront vendredi à 10 h 30 devant la Place Champlain pour demander plus d'investissements publics dans notre système de soins de santé public. Des gens communiquent sans cesse avec moi pour me parler des problèmes qu'ils constatent, à titre de membres du personnel du réseau ou à titre de patients. Souvent, les gens sont à la fois membres du personnel et patients. Le personnel a aussi besoin de soins de santé.

Les gens éprouvent tellement de frustration. Ils voient les excédents et disent : Une partie ne pourrait-elle pas être consacrée dès maintenant à la crise dans le système de santé? Je sais que le gouvernement cherche à dire que le fait de dépenser de l'argent ne redressera pas la situation. Parfois, dépenser de l'argent est effectivement utile, Madame la vice-présidente. Il peut être utile d'investir de façon stratégique dans notre système de soins de santé public et de le renforcer.

Des questions ont été soulevées aujourd'hui, que j'estime très pertinentes. Quelles seront les incidences de la situation en ce qui concerne la *Loi sur les langues officielles*? Quelles seront les incidences de la situation sur l'accès aux services dans la langue officielle de son choix, si les services sont fournis dans des établissements chirurgicaux privés? Quelles en sont les incidences, Madame la vice-présidente? Je pense que cela constitue un recul en matière d'accès aux soins de santé dans l'une des langues officielles.

I think it is a step backwards in terms of the right to have access to health care in the language of one's choice, be it French or English. I think this is clearly a problem. We need to invest in our public institutions, not in businesses. We need to make investments and avoid privatization. We need to avoid being money-

décisions devraient être centrées sur des soins de santé de haute qualité, Madame la vice-présidente.

16:40

So that is it. We need to have high-quality standards for health care. Those are guaranteed. There is more accountability when we are talking about public health care. I am worried about what this means in terms of even monitoring these private facilities. In order to do that, what type of resources would be required to ensure the high quality of service that should be guaranteed to New Brunswickers? We need to ensure that we are making these investments in our public health care system and that we are not undermining our public health care system. That is a major concern.

As I said, the New Brunswick Health Coalition is concerned. There are many individuals who are concerned, and we can listen to experts. I heard Claire Johnson, a health management professor at Université de Moncton, on the radio. She is someone I would actually like to hear from. She was on the radio, but it should not be only me or whoever happens to be listening to the radio who hears from her. I think that hearing from her on this topic would be very beneficial for the legislators in this room. Unfortunately, that type of thing is not possible because we do not have the option to bring in experts to the economic policy committee.

We can try to send this to the law amendments committee, but that is up to the government. It has one hundred percent of the power, but certainly nowhere near one hundred percent of the vote. The government will decide whether this should go to a committee where we could hear from experts such as Claire Johnson. She is just one. We could hear from the New Brunswick Health Coalition. We could come up with a list of those we want to hear from on this bill. Madam Deputy Speaker, this is an important part of our democracy. We should be hearing from witnesses. We should be hearing from experts on legislation that is very important, legislation such as Bill 3, but we do not. We do not, unfortunately.

driven. Decisions should be focused on high-quality health care, Madam Deputy Speaker.

Voilà ce qui importe. Il faut avoir des normes de haute qualité en matière de soins de santé. Ces normes sont garanties. Le caractère public des soins de santé est garant d'une responsabilité accrue. Je m'inquiète quant à la surveillance qui sera même exercée à l'égard des établissements privés. Quelles seront les ressources nécessaires pour exercer cette surveillance afin de garantir la haute qualité des services sur laquelle les gens du Nouveau-Brunswick devraient pouvoir compter? Il est nécessaire d'investir dans notre système de santé public et non de l'affamer. Il s'agit d'une préoccupation majeure.

Comme je l'ai dit, la Coalition de la santé du Nouveau-Brunswick a fait part de ses préoccupations. De nombreuses personnes sont préoccupées, et nous pouvons écouter les experts. J'ai entendu à la radio Claire Johnson, professeure en gestion de la santé à l'Université de Moncton. Voilà une personne dont j'aimerais connaître l'avis. Elle donnait une entrevue à la radio, mais ça ne devrait pas seulement être moi, ou quiconque écoute la radio à ce moment-là, qui entend ses propos. Je pense que les législateurs dans la salle auraient vraiment avantage à connaître son point de vue sur le sujet qui nous occupe. Malheureusement, cela n'est pas possible, car nous ne pouvons pas inviter des experts à participer aux travaux du Comité de la politique économique.

Nous pouvons essayer de renvoyer la question au Comité de modification des lois, mais cela relève du gouvernement. Ce dernier a la totalité du pouvoir, mais certainement pas la totalité des votes. C'est le gouvernement qui décidera si la question est renvoyée à un comité, où nous pourrions connaître l'avis d'experts comme Claire Johnson. Il ne s'agit que d'une personne. Nous pourrions entendre le point de vue de la Coalition de la santé du Nouveau-Brunswick. Nous pourrions dresser une liste des personnes et des organismes dont nous aimerions connaître l'avis au sujet du projet de loi. Madame la vice-présidente, il s'agit d'un aspect important de notre démocratie. Nous devrions entendre des témoins. Nous devrions connaître le point de vue d'experts à propos de mesures législatives très importantes, notamment le projet de loi 3, mais ce n'est pas le cas. Ce n'est malheureusement pas le cas.

Again, we can ask questions in committee. We may get the answers we want. Sometimes, the ministers do not have the answers. It would be nice to ask a subject matter expert, because I have asked questions of ministers in the economic policy committee and have not been able to get answers. In some cases, I was sent the answers after the vote on a bill had already happened. Really, it would be nice if we could hear some different opinions rather than just what the minister is saying or being told to say.

Of course, we already basically know where the ministers will be coming from. When we come in here, we know that they have already decided what to do. There have been very few situations where I have seen the government change its stance on something. It is valuable that we spend the time in committee looking at things. I remember that I found a very important typo in a DTI bill. We were here at 9 p.m., and that was important. There was an amendment proposed, and a change was made. There have been a few things like that. Otherwise, when I saw a piece of legislation change was when witnesses were able to come in for the *Child and Youth Well-Being Act*. We saw some changes because we heard experts reacting to the legislation and offering advice. Amendments then came forward. The government said, Oh, okay, we can make this law better.

Amendments were proposed for this bill, Bill 3, but, alas, they were not accepted. However, Madam Deputy Speaker, an amendment would provide an opportunity. This is what could happen in committee. So, we have tried to hoist this. We have tried the reasoned amendment. Now, I will move this amendment.

#### **Proposed Amendment to Motion for Third Reading of Bill 3**

Continuing, **Ms. Mitton** moved, seconded by **Mr. K. Arseneau**, that the motion for third reading of Bill 3, *An Act Respecting Surgical Facilities*, be amended as follows:

Encore une fois, nous pouvons poser des questions à l'étape de l'étude en comité. Nous obtiendrons peut-être les réponses que nous cherchons. Parfois, les ministres n'ont pas les réponses. Il serait bien de pouvoir poser des questions à des experts en la matière, car j'ai posé des questions à des ministres lors des travaux du Comité de la politique économique, mais je n'ai pu obtenir de réponses. Dans certains cas, les réponses m'ont été données après qu'un projet de loi avait déjà été mis aux voix. Il serait vraiment bien de pouvoir entendre différents points de vue plutôt que seulement celui que les ministres expriment ou qu'on leur dit d'exprimer.

Bien sûr, nous savons déjà, au fond, ce que diront les ministres. Nous savons qu'ils ont déjà décidé de la marche à suivre lorsque nous arrivons ici. J'ai rarement vu le gouvernement changer sa position à l'égard d'une question. Il est utile que nous prenions le temps d'étudier les mesures à l'étape des travaux en comité. Je me rappelle avoir trouvé une grosse coquille dans un projet de loi du MTI. Nous étions ici à 21 h, et l'erreur était importante. Un amendement a été proposé, et un changement a été apporté. Des situations semblables se sont déjà produites. J'ai notamment eu l'occasion de voir un projet de loi être modifié lorsque des témoins ont pu être entendus concernant la *Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes*. Des changements ont été apportés, car nous avons entendu le point de vue et les conseils d'experts au sujet du projet de loi. Des amendements ont ensuite été proposés. Le gouvernement a dit : Ah, d'accord, nous pouvons améliorer le projet de loi.

Des amendements ont été proposés à l'égard du projet de loi qui nous occupe, le projet de loi 3, mais, hélas, ils ont été rejetés. Toutefois, Madame la vice-présidente, un amendement ouvrirait des possibilités à cet égard. Voilà ce qui pourrait se produire à l'étape de l'étude en comité. Nous avons donc tenté de préconiser cette idée. Nous avons proposé un amendement raisonné. Je propose maintenant l'amendement suivant.

#### **Amendement proposé de la motion portant troisième lecture du projet de loi 3**

**M<sup>me</sup> Mitton**, appuyée par **M. K. Arseneau**, propose l'amendement suivant de la motion portant troisième lecture du projet de loi 3, *Loi concernant les établissements chirurgicaux* :

*by deleting all the words after the word “that” and substituting the following:*

*Bill 3, An Act Respecting Surgical Facilities, be not now read a third time but that the order for third reading be discharged and the subject matter of the Bill referred to the Standing Committee on Law Amendments.*

16:45

(Madam Deputy Speaker read the proposed amendment, and the following debate ensued.)

### Débat sur l'amendement proposé

**M. K. Chiasson :** Merci, Madame la vice-présidente. C'est avec plaisir que j'ai l'occasion, pour la première fois, de parler du projet de loi. Avant de parler du projet de loi, je vais évidemment parler de l'amendement au projet de loi qui a été présenté par ma collègue du Parti vert. C'est assez simple comme amendement. Ce que l'on demande, c'est que, au lieu d'adopter à l'étape de la troisième lecture le projet de loi déposé par le gouvernement, on l'envoie au comité pour « law amendments »... C'est le Comité permanent de modification des lois.

(Exclamation.)

**M. K. Chiasson :** C'est le Comité permanent de modification des lois, afin qu'on puisse continuer le débat sur ce qu'a proposé le gouvernement.

Évidemment, ce n'est pas la première fois qu'on dépose un amendement de telle sorte. J'ai l'impression que pour tous les projets de loi qui sont déposés, on fait toujours la même demande. La raison est simple : Aucune consultation n'est faite par le gouvernement — zéro consultation. Pour le gouvernement, l'idée d'une consultation veut dire de nous faire un petit breffage deux jours avant de déposer le projet de loi. Ensuite, le gouvernement pourra dire qu'il y a eu des consultations.

Notre seul recours, pour entendre les voix des gens qui sont concernés... Dans ce cas, cela pourrait être le personnel infirmier, les médecins ou les syndicats du secteur public. J'ai l'impression que tout le monde a une opinion sur ce que le gouvernement propose, soit d'ouvrir la porte aux cliniques privées, et on n'a pas eu l'occasion d'entendre ces opinions, parce que, comme

*que la motion portant troisième lecture soit amendée par la substitution, aux mots qui suivent le mot « que », de ce qui suit :*

*le projet de loi 3, Loi concernant les établissements chirurgicaux, ne soit pas maintenant lu une troisième fois mais que l'ordre portant troisième lecture soit révoqué et que l'objet du projet de loi soit renvoyé au Comité permanent de modification des lois.*

(La vice-présidente donne lecture de l'amendement proposé ; il s'élève un débat.)

### Debate on Proposed Amendment

**Mr. K. Chiasson:** Thank you, Madam Deputy Speaker. I am pleased to have the opportunity to speak about the bill for the first time. Before speaking about the bill, I will obviously speak about the amendment to the bill that was proposed by my Green Party colleague. It is a pretty simple amendment. It asks that the bill introduced by the government be referred to the committee responsible for law amendments, instead of being read a third time. It is the Standing Committee on Law Amendments.

(Interjection.)

**Mr. K. Chiasson:** It is the Standing Committee on Law Amendments; this is in order to continue the debate on what the government proposed.

Of course, it is not the first time that this type of amendment is being proposed. I feel that we ask for the same thing for every bill that is introduced. The reason is simple: The government does not do any consultation—no consultation at all. The government's idea of consultation is to give us a little briefing two days before introducing the bill. The government can then say that there has been a consultation.

There is only one way for us to hear the views of the people who are affected... In this case, it could be nurses, doctors, or public sector unions. I feel that everyone has an opinion on what the government is proposing, which is to open the door to private clinics, and we have not had a chance to hear these opinions, because, as I said before, this government is not



je l'ai mentionné, ce gouvernement n'a pas tendance ou n'a pas le réflexe de mener des consultations avant que le projet de loi ne soit déposé à la Chambre.

Évidemment, on parle du projet de loi 3, mais je peux citer un autre exemple, soit le projet de loi ayant rapport aux syndicats. Le projet de loi 23 a été déposé la semaine passée. Je le prends comme exemple, Madame la vice-présidente, pour montrer que le gouvernement ne fait aucune consultation. J'ai proposé un amendement à ce projet de loi, pour que ce dernier soit envoyé au Comité permanent de modification des lois pour qu'on ait l'occasion de poser des questions et d'entendre les parties concernées pour voir si elles sont en faveur ou contre et de déterminer s'il y a des ajustements à faire au projet de loi. Ces projets de loi ne font habituellement pas l'objet de décisions de dernière minute. Le gouvernement ne décide pas un matin de déposer un nouveau projet de loi et de le déposer le lendemain à la Chambre. Souvent, ces projets de loi sont préparés à l'avance.

Bill 23, which the Minister of Post-Secondary Education tabled last week, is an example of the reason we always ask for these bills to be sent to the law amendments committee. I am sure that the minister is going to be very happy that I am talking about this. There is no consultation. As with Bill 3, the government obviously worked on Bill 23 for a while before it was tabled here, so there was time to consult. I think that it started to work on Bill 23 during the summer.

This is what is surprising. I asked here in the Legislature whether other ministers around the Cabinet table had asked if there had been consultation. I do not know whether they did so with Bill 3. I know for sure that they did not do so with Bill 23.

I am saying this, Madam Deputy Speaker, to explain the reason that we bring in these motions to send a bill to the law amendments committee. It is because we, as legislators, want to make sure before we actually vote on third reading that due process has been followed. Part of due process is consultation. Part of due process is letting stakeholders be able to question, to share

inclined to hold consultations, or does not instinctively think of doing so, before the bill is tabled in the House.

We are obviously talking about Bill 3, but I can use the bill on unions as another example. Bill 23 was tabled last week. I am using it as an example, Madam Deputy Speaker, to show that the government does not hold any consultations. I proposed an amendment to that bill so that it would be referred to the Standing Committee on Law Amendments, to give us an opportunity to ask questions, hear from interested parties to find out if they support it or not, and decide if changes to the bill are necessary. Decisions on these bills are usually not made at the last minute. The government does not wake up one morning and decide to introduce a new bill, then table it in the House the next day. These bills are often prepared ahead of time.

Le projet de loi 23, que le ministre de l'Éducation postsecondaire a déposé la semaine dernière, n'est qu'un exemple de la raison pour laquelle nous demandons toujours que les projets de loi soient renvoyés au Comité de modification des lois. Je suis certain que le ministre sera très heureux que j'en parle. Il n'y a pas eu de consultations. Comme c'est le cas pour le projet de loi 3, les gens du gouvernement ont bien sûr travaillé à l'élaboration du projet de loi 23 pendant un certain temps avant de le déposer ici ; il y avait donc du temps pour des consultations. Je pense qu'ils ont commencé à élaborer le projet de loi 23 au cours de l'été.

La situation est donc surprenante. J'ai demandé ici, à l'Assemblée législative, si d'autres ministres autour de la table du Cabinet avaient demandé si des consultations avaient été menées. Je ne sais pas si les gens du gouvernement en ont mené à l'égard du projet de loi 3. Je suis certain qu'ils n'en ont pas mené à l'égard du projet de loi 23.

Madame la vice-présidente, je tiens à expliquer pourquoi nous présentons des motions visant à renvoyer un projet de loi au Comité de modification des lois. C'est parce que, en tant que législateurs, nous voulons nous assurer que la procédure établie a été suivie avant de voter à l'étape de la troisième lecture. La procédure établie comprend des consultations. La procédure établie permet aux parties prenantes de

their thoughts on a bill, and to say whether they are for it or against it.

16:50

The government just keeps making the same mistake over and over, and then wonders why the public is frustrated. Why are the stakeholders making such a fuss when we table these bills? You still have not put the pieces together. Maybe you did not talk to them about it beforehand. Maybe you think that I should give them a heads-up and say that we are going to come to the floor of the Legislature with this bill.

Ce sera donc facile pour moi d'appuyer la demande de ma collègue du Parti vert, parce que nous déposons constamment le même genre d'amendement. Comme je l'ai mentionné en anglais, nous sommes des législateurs et, pour nous, avant de tenir le vote final ou de voter sur un projet de loi à l'étape de la troisième lecture, nous voulons précisément nous assurer que nous avons suivi toutes les étapes, que nous avons posé de bonnes questions et que nous sommes certains que le projet de loi tient la route. C'est notre devoir en tant que législateurs et c'est la raison pour laquelle les gens nous ont élus ici, à l'Assemblée législative. C'était précisément pour s'en assurer : Écoutez, nous avons confiance que vous allez faire le travail nécessaire pour vous assurer précisément que ce qui est proposé tient la route. S'il y a des changements à faire ou si certains éléments du projet de loi ne semblent pas bons, vous allez le dire haut et fort et vous y opposer.

Nous ne sommes pas des experts dans tous les domaines. Je viens du monde communautaire. Je ne suis pas un financier comme mon collègue de Bathurst-Ouest—Beresford. Il a passé sa vie dans les chiffres, c'est certain que l'étude d'un bilan est beaucoup plus facile pour lui, alors que, pour moi, cela a toujours été un défi de simplement équilibrer un budget. Quand vous venez du monde communautaire, vous faites avec ce que vous avez et, souvent, vous n'avez pas grand-chose. Ce n'est donc pas nécessaire de faire un budget, car il n'y a presque rien. Quand vous avez deux ou trois cents, vous avez deux ou trois cents. Mon collègue, lui, prend le temps d'essayer de m'expliquer un peu les budgets et tout cela. Il est patient ; je le lui accorde et je l'en remercie beaucoup.

Pour en revenir à mon histoire, l'une des raisons pour lesquelles nous voulons renvoyer les projets de loi en

poser des questions, de donner leur avis au sujet d'un projet de loi et de dire s'ils l'appuient ou non.

Les gens du gouvernement refont constamment la même erreur et se demandent ensuite pourquoi la population exprime de la frustration. Pourquoi les parties prenantes protestent-elles autant lorsque nous déposons les projets de loi en question? Les morceaux n'ont pas encore tous été assemblés. Peut-être que les gens du gouvernement ne les ont pas consultées au préalable. Peut-être pensent-ils que c'est à moi de les prévenir que nous déposerons le projet de loi à l'Assemblée législative.

So, it will be easy for me to support the request from my Green Party colleague, because we table the same kind of amendments all the time. As I mentioned in the other language, we are legislators, and before we take the final vote or vote on a bill at third reading, we specifically want to make sure that we have gone through all the stages, asked good questions, and made sure that the bill is sound. That is our duty as legislators, and that is why people elected us to the Legislative Assembly. It was specifically to make sure of this: Look, we are confident that you are going to do the necessary work to make sure that exactly what is being proposed makes sense. If some changes need to be made, or if some elements of the bill do not look right, you are going to say loud and clear that you are against it.

We are not experts in all areas. I come from the community sector. I am not a financier like my colleague from Bathurst West-Beresford. He has spent his life with numbers, so it is certainly much easier for him to study a balance sheet, but for me, it has always been a challenge to simply balance a budget. When you come from the community sphere, you make do with what you have, and often you do not have much. So, it is not necessary to budget, because there is almost nothing there. When you have a couple of hundred, you have a couple of hundred. My colleague, on the other hand, takes the time to try to explain to me a bit about budgets and all that. He is patient; I will grant him that, and I thank him very much for that.

Going back to my story, one of the reasons we want to have bills sent to committee is that we need to hear

comité, c'est que nous avons besoin d'entendre des experts et de savoir ce qu'ils pensent des changements que le gouvernement propose à l'Assemblée législative. Nous arrivons tous ici, à l'Assemblée législative, avec un bagage de carrière ou de travail. C'est varié et c'est une bonne chose. Nous ne pouvons pas avoir ici que des comptables, parce que nous ne parlerions que de chiffres. Nous voulons avoir des personnes qui ont travaillé sur le terrain, quelques avocats et des personnes qui sont plus représentatives du marché actuel. Il y a des gens d'affaires. De notre côté, nous avons une belle représentation de toutes ces professions. Toutefois, il arrive que, parfois, nous tombions sur des projets de loi qui nous mettent au défi. C'est peut-être un peu plus technique. C'est peut-être nouveau, et, souvent, nous n'avons pas beaucoup de temps pour avoir de bonnes discussions. L'une des raisons est que le gouvernement impose le bâillon.

Ici, je vais parler un peu du bâillon. Le bâillon est abordé à l'amendement que ma collègue a présenté sur le plancher il y a quelques minutes. C'est que, souvent, nous pouvons avoir besoin de ce temps de débat ici, à la Chambre. Nous avons besoin de ce temps pour avoir un partage d'idées et pour nous lancer la balle : Écoutez, que pensez-vous de cela? Parfois, cela nous aide à peut-être mieux comprendre et à voir les failles du projet de loi. Ce qui est frustrant pour le gouvernement, c'est que ces étapes prennent parfois du temps. C'est ce temps qu'il ne nous alloue pas.

16:55

Nous demandons : Écoutez, donnez-nous un brefage, présentez-nous le projet de loi et donnez-nous quelques jours pour avoir la possibilité d'appeler les gens du milieu et de leur demander ce qu'ils pensent de ce qui a été proposé. S'ils répondent : Oui, je ne l'ai pas vu, pouvez-vous me l'envoyer? Nous le leur envoyons par courriel. Ensuite, ils doivent prendre le temps de le lire. Parfois, ils auront des questions et parfois, eux aussi, ils consulteront d'autres professionnels. Avant que tout ce travail soit fait, Madame la vice-présidente, et avant que tout soit fait, cela prend du temps. Nous ne pouvons pas faire cela en deux jours.

Je vais simplement expliquer. Je le fais souvent, mais je trouve que c'est important, parce que les gens me demandent comment un projet de loi est adopté. Je leur dis qu'il y a plusieurs étapes à suivre. Tout d'abord, il y a la première lecture. La première lecture, Madame la vice-présidente, est le moment où le gouvernement dépose officiellement un projet de loi : Voici les

from experts and find out what they think about the changes the government is proposing to the Legislative Assembly. We all come into this Legislative Assembly with a career or work background. It is varied, and that is a good thing. We do not just need accountants here, because we would only talk about numbers. We want to have people with experience in the field, a few lawyers, and people who are more representative of the current market. There are businesspeople. On our side, all these professions are well represented. However, we sometimes come across bills that challenge us. They may be a little more technical. It may be something new, and we often do not have much time to have good discussions. One of the reasons is that the government imposes a gag order.

Here, I will talk a bit about the gag order. The gag order is addressed in the amendment that my colleague proposed a few minutes ago. We may often need this time for debate here in the House. We need this time to share ideas and have some back-and-forth: Look, what do you think about this? Sometimes it helps us to maybe better understand the bill and see the flaws in it. What is frustrating for the government is that these stages sometimes take time. The government does not allocate the required time to us.

We are asking this: Look, give us a briefing, introduce the bill to us, and give us a few days to have a chance to call people in the community and ask them what they think about what has been proposed. If they answer: Yes, I have not seen the bill, can you send it to me? We send it to them by email. Then they have to take the time to read it. Sometimes they will have questions, and sometimes they too will consult other professionals. It takes time for all this work and everything to be done, Madam Deputy Speaker. We cannot do it in two days.

I will just explain. I often do this, but I think it is important, because people ask me how a bill gets passed. I tell them that there are several stages to go through. First of all, there is the first reading. First reading, Madam Deputy Speaker, is when the government formally tables a bill: These are the changes we would like to make to the current Act.

changements que nous aimerions apporter à la loi actuelle. Parfois, et cela n'arrive pas très souvent, il s'agit d'une loi complètement nouvelle. Toutefois, ce que nous voyons souvent, ce sont des modifications qui sont apportées à des lois existantes. Il s'agit parfois de lois qui ont été promulguées il y a 45 ans ou 50 ans et qui reflétaient peut-être la réalité de l'époque, mais qui, aujourd'hui, avec les changements, ne s'appliquent plus.

Le gouvernement va proposer la première lecture. C'est souvent la première fois que nous voyons le projet de loi. Ce que je reproche au gouvernement, c'est que les intervenants voient aussi les projets de loi pour une première fois. Nous nous retrouvons donc tous peut-être dans la même situation où nous devons réagir dans un court laps de temps. Les médias veulent aussi nos commentaires. Toutefois, nous venons de lire le projet de loi pour une première fois. Cela nous ramène à la question de la consultation.

En fait, nous pourrions éviter cette situation si, dès le début, dès que le gouvernement commence à rédiger le projet de loi, il impliquait les intervenants du milieu, s'il les appelait ou leur envoyait un courriel et s'il organisait des rencontres. Aujourd'hui, il n'y a rien de plus facile que d'organiser des rencontres, car nous pouvons les tenir virtuellement. La pandémie nous a montré que nous n'avons plus besoin de nous déplacer. Nous n'avons plus besoin de demander aux gens de Madawaska-Les-Lacs de descendre à Moncton. Nous pouvons le faire virtuellement. C'est donc facile de réunir des gens ou des intervenants du milieu et de leur dire : Écoutez, nous allons avoir une discussion avec les fonctionnaires du ministère, parce qu'ils veulent déposer des changements de la loi actuelle ; ils veulent apporter des changements. Toutefois, cette consultation n'est pas faite.

Ce qui se passe, c'est que, à l'étape de la première lecture, les parlementaires du côté de l'opposition — nous, en tant que parlementaires de l'opposition officielle, et les parlementaires du Parti vert — reçoivent toute l'information le jour même du dépôt et il nous est demandé de défricher le projet de loi et de donner nos commentaires. Comme je l'ai mentionné, nous ne sommes pas des experts en la matière. Ce n'est pas une surprise, je n'ai pas travaillé dans le domaine des soins de santé et je ne suis pas un professionnel en la matière. Comme nous disons chez nous : J'apprends sur le tas. J'en apprends un peu tous les jours. Comme je l'ai dit, il y a des projets de loi qui sont très techniques et il y en a où la terminologie utilisée et des choses comme cela font que j'ai besoin de consulter.

Sometimes—and this does not happen very often—it is a completely new Act. However, we often see amendments to existing Acts. Sometimes, these are pieces of legislation that were enacted 45 or 50 years ago and that perhaps reflected the reality of the time, but that no longer apply now, given the changes that have occurred.

The government will move the first reading. This is often the first time we see the bill. The stakeholders are seeing the bill for the first time too, and that is what I am criticizing the government for. So maybe we all find ourselves in the same situation when we have to react in a short period of time. The media also want to have our comments. However, we have just read the bill for the first time. This brings us back to the issue of consultation.

In fact, this situation could be avoided if, from the very beginning, as soon as it started drafting the bill, the government involved stakeholders in the field, called them or sent them an email, and organized meetings. Today, there is nothing easier than organizing meetings, because they can be held virtually. The pandemic has shown us that there is no need to travel anymore. We no longer need to ask people from Madawaska Les Lacs to come down to Moncton. Meetings can be held virtually. So, it is easy to get people or stakeholders to meet and say: Look, we are going to have a discussion with departmental officials, because they want to introduce changes to the current Act; they want to make changes. However, this consultation is not done.

What happens is that, at first reading, opposition members—we, as official opposition members, and Green Party members—receive all the information on the very day the bill is tabled and are asked to dig into it and make comments. As I mentioned, we are not experts in this area. It is no surprise; I have not worked in health care, and I am not a professional in that field. As we say back home: I am learning on the job. I learn a little bit every day. As I said, there are bills that are very technical, and there are bills where the terminology used and things like that make me need to consult. I need to talk with others and ask: Look, what exactly does the government want to do? What does it mean by this change it is proposing?

J'ai besoin de parler avec les autres et de demander : Écoutez, qu'est-ce que le gouvernement veut faire exactement? Que veut-il dire par ce changement qu'il propose?

17:00

Une fois que la première lecture est faite, un bon gouvernement, qui respecte les gens et qui tient à avoir la réputation d'être en place pour travailler pour les gens, nous donnera souvent du temps entre la première lecture et la deuxième lecture. Ce temps est essentiel pour nous, parlementaires du côté de l'opposition et législateurs, ainsi que pour les intervenants. Comme je l'ai mentionné, ce temps nous permet de défricher le projet de loi et de réfléchir à ce que nous allons dire à l'étape de la deuxième lecture. Si des amendements doivent être proposés, c'est à ce moment-là que nous allons commencer à dire que tel point est correct et qu'il nous convient, mais que tel autre point proposé n'a pas été suffisamment réfléchi ou qu'il manque certaines informations, mais que, avec un petit changement, il pourrait peut-être fonctionner.

Ce que nous voyons avec ce gouvernement, c'est que, au lieu de nous donner ce temps, il organise une petite séance d'information d'environ 10 minutes à 15 minutes, simplement pour nous présenter le projet de loi. Le gouvernement s'attend à ce que cela suffise. Alors, quand nous commençons à débattre et à poser des questions, le gouvernement trouve que nous prenons trop de temps. Il déclare alors qu'il ne dispose pas de tout ce temps et qu'il imposera le bâillon. Il dépose alors une motion visant à limiter notre temps. Cela nous place dans une situation où nous devons choisir les projets de loi sur lesquels nous pouvons poser des questions. Nous devons également accepter le fait que nous ne pourrions peut-être pas approfondir d'autres projets de loi, parce que nous n'aurons pas assez de temps. Le gouvernement nous place donc dans une situation où nous devons gérer notre temps.

Prenons la motion déposée par le parlementaire du côté du gouvernement, par laquelle le gouvernement nous donne 12 heures pour débattre de sept projets de loi. Si le gouvernement avait mené des consultations au préalable et s'il nous avait donné la possibilité de scruter le projet de loi à la loupe avant de le déposer, nous aurions peut-être pu dire : Écoutez, nous n'aurons peut-être même pas besoin de ces 12 heures. Nous pensons pouvoir débattre des projets de loi en tant d'heures. Toutefois, cela n'a pas été fait. Le

Once the first reading is done, a good government, one that respects people and wants to have a reputation of being in office to work for people, will often give us time between first and second reading. This time is essential for us, as opposition members and legislators, and for stakeholders as well. As I mentioned, during this time, we can scrutinize the bill and think about what we will say at second reading. If there are amendments to propose, that is when we start saying that this or that point is good and that we are comfortable with this, but another point has not been thought through enough or there is information missing, but maybe with a small change, it could maybe work.

What we are seeing with this government is that, instead of giving us this time, it organizes a briefing of about 10 to 15 minutes just to introduce the bill to us. The government expects that to be enough. So, when we start to debate and ask questions, the government finds that we are taking too much time. Then the government says that it does not have all this time available and that it will impose a gag order. Then the government introduces a motion to limit the time that we have. This puts us in a situation where we have to make a choice about which bills to ask about. We must also accept the fact that there are other bills that we will not be able to review in depth because we will not have enough time. So the government is putting us in a situation where we must manage our time.

Let's take the motion that the government member tabled, which indicates that the government is giving us 12 hours to debate seven bills. If the government had done consultations beforehand and given us the opportunity to carefully scrutinize the bill before tabling it, maybe we could have said: Listen, we may not even need the 12 hours. We think that we will be able to debate these bills in so many hours. However, that was not done. So, the government is imposing a 12-hour limit on us.

gouvernement nous impose donc une limite de 12 heures.

Comme je l'ai mentionné, les projets de loi qui ont été déposés sont assez lourds. Je reviens toujours au projet de loi 23, parce que nous sommes plongés dans ce projet de loi en ce moment. Je sais que nous sommes censés aller en comité cet après-midi, mais je ne suis pas certain que nous en soyons là. C'est le projet de loi auquel nous travaillons. Il aura des répercussions assez importantes sur le monde syndical, parce que le gouvernement propose sept changements de la loi actuelle. Ce sont des changements qui n'ont pas forcément été négociés avec les syndicats et qui leur seront imposés. Une fois inscrits dans la loi, les syndicats n'auront d'autre choix que de les respecter.

Encore une fois, les dirigeants syndicaux n'ont pas été consultés et n'ont pas été informés des changements à venir. Il y a toujours eu une sorte d'entente verbale selon laquelle les syndicats ne dresseraient jamais de piquets de grève sur le lieu de travail et, en retour, le gouvernement n'ouvrirait pas la porte à du personnel pour remplacer les grévistes pendant la durée de la grève. Il y a toujours eu cette entente verbale. Ce que nous voyons avec le projet de loi 23, c'est que, soudainement, le gouvernement met fin à cette entente. Le gouvernement met fin à cette entente qui est en place depuis de nombreuses années. Je parle d'une entente verbale — amicale, comme nous disons chez nous —, qu'il n'est pas nécessaire de mettre sur papier. Nous vous faisons confiance et vous nous faites confiance ; c'est le point de départ et la base des négociations.

Cela n'est pas le cas cette fois-ci, et je reviens toujours au fait que, n'ayant pas été informés des changements à venir, les dirigeants des syndicats ont été choqués quand le projet de loi a été déposé pour la première fois ici, à la Chambre. Les dirigeants des syndicats étaient sous le choc après la première lecture quand ils ont appris exactement quels changements le gouvernement voulait apporter à la loi actuelle.

17:05

Les dirigeants des syndicats étaient sous le choc d'entendre le ministre dire, dans ses commentaires, qu'il est d'accord pour ouvrir la porte à la main-d'œuvre pour remplacer les membres du personnel en grève. Ils étaient sous le choc d'entendre le ministre dire que le gouvernement pourrait contrôler les horaires de travail du personnel qu'il considère comme

As I mentioned, the bills that were tabled are quite hefty. I always come back to Bill 23 because that is the bill we have under the microscope now. I know that we are supposed to go into committee this afternoon, but I am not sure that we are there yet. This bill we are working on. It will have rather significant repercussions on unions, because the government is proposing seven changes to the current Act. They are changes that were not necessarily negotiated with the unions and that will be imposed on them. Once they are included in the Act, unions will have no choice but to comply with them.

Once again, union leaders have not been consulted and they were not informed of the changes that were coming. There has always been a sort of verbal agreement that unions would never picket at the workplace, and, in exchange, the government would not open the door to workers to replace strikers. This verbal agreement has always been in place. What we are seeing with Bill 23 is that the government is all of a sudden putting an end to this agreement. The government is ending this agreement that has been in place for many years. I am talking about a verbal agreement—a friendly agreement, as we say back home—that does not need to be put on paper. We trust you and you trust us; that is the starting point for negotiations.

It is not the case this time, and I always come back to the fact that, because union leaders were not informed that changes were coming, they were shocked when the bill was tabled for the first time in the House. Union leaders were shocked after first reading when they learned what precise changes the government wanted to make to the current Act.

Union leaders were shocked to hear the minister's comments agreeing to opening the door to replacement workers during a strike. They were shocked to hear the minister say that the government would be able to control the schedules of employees it considers essential. These are things that were never negotiated or even discussed with the union.

essentiel. Ce sont des éléments qui n'ont jamais été négociés, ou même discutés, avec le syndicat.

Comme vous le savez, la base des négociations, c'est que chaque partie vient à la table avec l'intention de négocier de bonne foi, mais cela ne s'est pas produit et cela ne se produira pas. Avec les négociations en cours et à venir, nous voyons que le gouvernement met la table pour dire : Écoutez, lorsque nous nous assiérons pour négocier, ce seront nos règlements qui s'appliqueront. C'est nous qui déterminerons les paramètres des négociations. Au lieu de s'asseoir et de dire que nous allons faire cela ensemble, il dit : Non, c'est nous qui déterminerons les règles du jeu.

Cela fait maintenant deux ans que le présent gouvernement est au pouvoir ; il en est à mi-parcours de son mandat. Je me souviens que, au début de son mandat, le gouvernement parlait beaucoup de collaboration et de travail avec les autres partis politiques, avec les intervenants du milieu et avec les gens d'affaires. Nous n'entendons plus ce genre de discours à la Chambre, Madame la vice-présidente. Cela fait six mois qu'il y a eu un changement assez radical, et maintenant que la première année est écoulée, c'est comme si le gouvernement disait : Non, nous allons en faire à notre tête ; c'est nous qui gouvernons et prenons les décisions, et nous n'avons pas besoin de mener des consultations.

Alors, je vais continuer pour les personnes qui suivent nos discussions et qui veulent comprendre comment un projet de loi est adopté. J'ai parlé de la première lecture. Une fois que la première lecture d'un projet de loi est terminée, nous passons à la deuxième lecture. C'est l'occasion pour le ministre de se lever à la Chambre et d'expliquer pourquoi il a déposé le projet de loi. C'est à cette étape que nous apprenons les raisons qui sous-tendent le projet de loi ; ce qui a motivé le gouvernement à déposer un tel projet de loi ; quels sont les objectifs poursuivis, et quel est le processus suivi pour y parvenir?

Il est évident que le gouvernement va faire preuve de transparence quant aux raisons pour lesquelles il dépose le projet de loi, et, normalement, l'objectif est assez clair. Toutefois, nous ne connaissons pas le processus, et c'est là où il y a une zone grise. Il y a comme un voile. Nous ne savons pas ce qui s'est passé derrière le rideau. Nous ne savons pas comment le gouvernement en est arrivé là. Souvent, nous apprenons, tranquillement pas vite, que l'élaboration de ce projet de loi ne date pas d'hier. Le gouvernement a commencé à en discuter il y a quatre mois. Nous ne

As you know, the basis of negotiations is that parties come to the table with the intention of bargaining in good faith, but that was not done and will not be done. With the ongoing negotiations and the upcoming ones, we see that the government is planning to say: Listen, when we sit down to negotiate, it is our rules that will apply. We are the ones who will establish the parameters for the negotiations. Instead of sitting down and saying that we are going to work together, it says: No, we are the ones who will determine the rules of the game.

For two years now, the government has been in office; it is halfway through its mandate. I remember that, at the beginning of its mandate, the government talked a lot about cooperating and working with other political parties, stakeholders, and business people. We no longer hear this type of remark in the House, Madam Deputy Speaker. It has been six months since there was quite a drastic change, and now that this first year is over, it is as if the government were saying: No, we will do as we please. We are the ones governing and making decisions, and we do not need to hold consultations.

So, I will go on, for people who are listening to our discussions and want to understand how a bill is passed. I talked about the first reading. Once first reading of a bill is done, we move to second reading. The minister has the opportunity to rise in the House and explain why he tabled the bill. It is at this stage that we learn the rationale for the bill, what has motivated the government to introduce such a bill, what the objectives are, and what process was followed to get to this point.

Obviously, the government is going to be pretty transparent as to why the bill was tabled, and usually, the objective is quite clear. However, we do not know about the process, and that is where there is a grey area. It is like there is a veil. We do not know what has happened behind the scenes. We do not know how the government got to this point. Often, we gradually learn that the bill was not drafted overnight. The government began to discuss it four months ago. We do not know who brought the subject up and why. We only know that civil servants and the minister started

savons pas qui a mis le sujet sur la table ni pourquoi. Nous savons seulement que les fonctionnaires et le ministre ont commencé à travailler au projet de loi et qu'ils voulaient se rendre à tel point à telle date.

À l'étape de la deuxième lecture, nous apprendrons pourquoi ce projet de loi a été déposé et quel est son objectif, mais nous ne comprenons ce qu'il y a entre les deux. La deuxième lecture est aussi l'occasion pour nous, parlementaires du côté de l'opposition, de nous lever et de faire part de notre première impression sur le projet de loi. C'est l'occasion de faire part de nos commentaires et de montrer notre intention par rapport au projet de loi. S'agit-il d'un projet de loi que nous allons rejeter du revers de la main ou que nous allons appuyer? S'agit-il éventuellement d'un projet de loi auquel nous allons proposer des amendements?

17:10

L'étape de la deuxième lecture est une occasion pour tous les parlementaires — non seulement les parlementaires du côté l'opposition, mais aussi ceux du côté du gouvernement — de faire part de leurs commentaires. Même si un ministre dépose un projet de loi, cela ne veut pas dire que tout le monde doit voter en faveur de ce projet de loi. Les parlementaires du côté du gouvernement, en tant qu'élus, ont le droit de se lever et de faire part de leurs opinions.

Par exemple, le ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance peut se lever et déclarer : Je suis contre le projet de loi 23 ; j'ai œuvré dans le domaine de l'éducation toute ma vie, j'ai fait partie des syndicats, j'ai négocié avec le gouvernement, j'ai fait les piquets de grève et je suis contre le projet de loi. Il aurait le droit de se lever et de dire cela.

Je sais que le premier ministre aime dire : Mes ministres sont libres ; j'aime avoir des ministres qui se lèvent et qui font part de leurs opinions. Toutefois, cela ne se produit pas. Cela ne se produit pas. Donc, à l'étape de la deuxième lecture...

Second reading is a great occasion for everyone to stand up and share their opinion on the bill. As I was saying in French, it is not only the opposition members who can get up and talk on the bill at second reading. Members of government can also get up. They could actually get up. As elected officials, they have the right to get up and share their opinion on different bills.

working on the bill and wanted to get to a certain point by a certain date.

At second reading, we will learn why the bill was introduced and what its objective is, without understanding what came in between. Second reading is also an opportunity for us, as opposition members, to rise and share our first impression of the bill. It is an opportunity to share our comments and show our intention toward the bill. Is it something we will reject outright or support? Might it be a bill to which we will be proposing amendments?

The second reading stage provides an opportunity for all members—not only opposition members, but also government members—to make comments. Even if a minister tables a bill, that does not mean that everyone must vote in favour of it. Government members, as elected members, have the right to rise and share their opinions.

For example, the Minister of Education and Early Childhood Development can rise and state: I am against Bill 23; I have worked in education my whole life, I have been a union member, I have negotiated with the government, I have walked picket lines, and I am against this bill. He would have the right to rise and say that.

I know that the Premier likes to say: My ministers are free; I like having ministers who rise and share their opinions. However, that does not happen. It does not happen. So, at second reading...

La deuxième lecture est une bonne occasion pour que tout le monde puisse faire connaître son opinion au sujet du projet de loi. Comme je le disais dans l'autre langue, ce n'est pas seulement les parlementaires du côté de l'opposition qui peuvent parler du projet de loi à l'étape de la deuxième lecture. Les parlementaires du côté du gouvernement peuvent aussi en parler à cette étape. Ils peuvent vraiment en parler. En tant que représentants élus, ils ont le droit d'exprimer leur



They do not have to agree with the minister when he tables a bill.

I mentioned Bill 23. I know that many government members were actually a part of unions. The Minister responsible for Opportunities New Brunswick was the CEO of one of the biggest unions in Canada. It is their right, as elected officials, to get up, no matter who tabled the bill.

I am just explaining the process of how to adopt a bill because it is important for people to understand how a bill is adopted. The amendment that has been brought forward to send this bill to law amendments is part of the process. I think that for people to understand why we are proposing an amendment to send this bill to the committee, they also have to understand the whole process. What are the steps? What are the steps for a bill to be adopted? That is something that we do not teach people in school. I am talking to the Minister of Education. Maybe this is something that we should add to the curriculum.

(Interjections.)

**Mr. K. Chiasson:** Well, maybe it could be a second career for me. Maybe I could go to the high schools to teach how a bill is adopted. I have been talking about it for a long time. It is just a three-step process. It is not that complicated. It is not that complicated.

To come back to Bill 23 . . . Again, I am just using this as an example. I know that we are on Bill 3, but I am just using the example that there are other bills that we want to send to law amendments. Madam Deputy Speaker, you are probably asking yourself, Why do they keep coming back with these amendments to send a bill to committee? You think that we are spinning our wheels, but we are not. The reason that we are not spinning our wheels is that we want true consultation. We want true consultation.

I do not know why the government members keep making the same mistakes—the same mistakes. I have

opinion concernant différents projets de loi. Ils ne sont pas tenus d'être d'accord avec le ministre qui dépose le projet de loi.

J'ai mentionné le projet de loi 23. Je sais que de nombreux parlementaires du côté du gouvernement ont fait partie d'un syndicat. La ministre responsable d'Opportunités Nouveau-Brunswick a en fait été directrice générale de l'un des plus gros syndicats du Canada. C'est leur droit, en tant que représentants élus, de prendre la parole, peu importe qui dépose le projet de loi.

J'explique simplement le processus à suivre pour adopter un projet de loi, car il importe que les gens comprennent le processus. L'amendement qui a été proposé pour renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois fait partie du processus. À mon avis, si les gens doivent comprendre pourquoi nous proposons un amendement pour renvoyer le projet de loi à un comité, ils doivent aussi comprendre tout le processus. Quelles sont les étapes? Quelles sont les étapes pour l'adoption d'un projet de loi? C'est une notion que nous n'enseignons pas dans les écoles. Je parle au ministre de l'Éducation. C'est peut-être quelque chose que nous devrions ajouter au programme d'études.

(Exclamations.)

**M. K. Chiasson :** Eh bien, c'est peut-être une deuxième carrière pour moi. Je pourrais enseigner dans les écoles secondaires comment un projet de loi est adopté. J'en parle depuis longtemps. C'est simplement un processus en trois étapes. Ce n'est pas si compliqué. Ce n'est pas si compliqué.

Pour revenir au projet de loi 23... Encore une fois, je m'en sers simplement comme d'un exemple. Je sais que nous parlons du projet de loi 3, mais je vais simplement utiliser l'exemple d'autres projets de loi que nous voulons renvoyer au Comité de modification des lois. Madame la vice-présidente, vous vous demandez probablement : Pourquoi les gens de l'opposition proposent-ils constamment des amendements pour renvoyer un projet de loi à un comité? Vous pensez que nous perdons notre temps, mais ce n'est pas le cas. La raison pour laquelle nous ne perdons pas notre temps, c'est que nous voulons de vraies consultations. Nous voulons de vraies consultations.

Je ne sais pas pourquoi les parlementaires du côté du gouvernement ne cessent de faire les mêmes erreurs —

been here for two years, and they are baffled. I am using the term that the Education Minister used. They are baffled by people questioning their intentions. They think that what they are bringing to the table is the best thing ever. It is the best bill. It was thought up by them. They have dotted all the i's and crossed all the t's, so we should just go along with it.

17:15

I will come back to Bill 23, just to tie it in to Bill 3, which we are talking about. As I mentioned, we have the amendment to send Bill 3 to the law amendments committee, but we want to do the same thing with Bill 23. So, it is bringing the bill here and sending it over there. That process is what we call sending it to the law amendments committee—from here to there.

So, we have gotten through the second reading stage. After that, it goes to committee. I know that the member for Rothesay is kind of following this. So, it goes to committee, and usually, it goes to the economic policy committee. If we do not have a chance to really dig in and get answers to our questions when the minister gets up on second reading, committee is the place where we can actually get our answers. It is a committee where you can sit down with the minister. It is face-to-face. We have people from the department here so that we can ask technical questions. We can really dig in and find out what their objective is, find out what the process is, and find out if they have done their due diligence.

Sometimes, that is not enough. I come back to the fact that we are not all experts in every field. We all come to the table with different baggage. I mentioned my colleague from Bathurst West-Beresford who spent his lifetime in finance, in numbers. It is unbelievable, the numbers that he can just retain in his head. But we are not all like him. We do not all have the fortune to be able to dissect numbers the way he does.

**(Mr. Speaker** resumed the chair.)

les mêmes erreurs. Je suis ici depuis deux ans, et les parlementaires d'en face sont déconcertés. J'utilise le terme qu'a utilisé le ministre de l'Éducation. Les parlementaires d'en face sont déconcertés par le fait que des gens remettent en question leurs intentions. Ils pensent que ce qu'ils proposent est la meilleure chose qui soit. Il s'agit du meilleur projet de loi qui soit. Il a été pensé par eux. Ils ont mis les points sur les i et les barres sur les t ; alors nous devrions simplement l'approuver.

Je vais revenir sur le projet de loi 23, simplement pour faire un lien avec le projet de loi 3, le projet de loi qui nous occupe. Comme je l'ai mentionné, nous sommes saisis d'un amendement visant à renvoyer le projet de loi 3 au Comité de modification des lois, mais nous voulons faire la même chose concernant le projet de loi 23. Donc, il s'agit de prendre le projet de loi ici et de le renvoyer là-bas. Le processus s'appelle le renvoi au Comité de modification des lois — d'ici à là.

Donc, nous avons franchi l'étape de la deuxième lecture. Après cela, le projet de loi est renvoyé en comité. Je sais que le député de Rothesay suit en quelque sorte mes propos. Alors, le projet de loi est renvoyé en comité, et habituellement, il s'agit du Comité de la politique économique. Si nous n'avons pas l'occasion de vraiment aller en profondeur et d'obtenir des réponses à nos questions après que le ministre a pris la parole à la deuxième lecture, c'est en comité où nous obtenons en fait des réponses à nos questions. C'est en comité où nous nous assoyions avec le ministre. Il s'agit d'une rencontre face à face. Il y a des gens du ministère, et nous pouvons leur poser des questions techniques. Nous pouvons vraiment aller au fond des choses, déterminer quel est l'objectif du gouvernement et quel est le processus et s'il a fait preuve de diligence raisonnable.

Parfois, cela n'est pas suffisant. Je reviens au fait que nous ne sommes pas des experts dans tous les domaines. Nous possédons tous un bagage différent. J'ai mentionné mon collègue de Bathurst-Ouest—Beresford, qui a passé sa vie dans les finances, dans les chiffres. C'est incroyable de le voir retenir des chiffres. Or, nous ne sommes pas tous comme lui. Nous n'avons pas tous la chance de pouvoir analyser des chiffres comme il le fait.

**(Le président** de la Chambre reprend le fauteuil.)

I come from a modest background. I try to pick up as much as I can. Sometimes, I do not get all the information. Even when I ask the questions, I still need a chance to speak to the experts to be able to find out if a bill is a good bill. What do they mean when they want to make these changes? Sometimes, we do not have the time to do it because of a closure motion, as I mentioned.

In the case of Bill 3, we need to hear from the experts, and that is probably the reason that my colleague brought forward the amendment to send this to committee. We probably need to hear from the unions. I know that the minister seems to be very passionate about unions. Saint John is a very big union town. It has a rich history of unions.

By going to law amendments, we have that chance to sit down with the experts and ask them questions. They can actually come and say, Listen, you know . . . People are probably asking why we do not just bring them to committee. Well, the problem is that we cannot bring the stakeholders to the economic policy committee. We just cannot. That committee is only for the elected officials, the minister, and his staff. So, the only way that we get to hear, on record, what the stakeholders think of the bill—in this case, it is Bill 3—is to bring them to the law amendments committee. Okay, listen, let's bring the stakeholders to law amendments and give them a chance to express what they think of the bill. Let's give the elected officials a chance to ask the stakeholders: Well, what do you think of this amendment? What do you think of this change? Should we do this, or should we do that?

I am sure that is probably the reason that my colleague from the Green Party tabled this amendment. I think she wants to hear from the experts. What are the dangers of opening the door to private clinics? What impact, or what effect, is it going to have on our public system?

I am going to come back to talk on Bill 3. I am only talking about the amendment, and I think that some of my colleagues want to talk on the amendment. Once we talk on the amendment and actually vote on the

Je viens d'un milieu modeste. J'essaie de saisir le plus de renseignements que je peux. Parfois, je ne les saisis pas tous. Même quand je pose des questions, j'ai quand même besoin de pouvoir parler aux experts pour déterminer si un projet de loi en est un bon. Que veut dire le gouvernement lorsqu'il veut apporter de tels changements? Parfois, nous n'avons pas le temps d'étudier un projet de loi à cause d'une motion de clôture, comme je l'ai mentionné.

Dans le cas du projet de loi 3, nous avons besoin d'entendre les experts, et c'est probablement la raison pour laquelle ma collègue a proposé l'amendement visant à renvoyer le projet de loi au comité. Nous avons probablement besoin d'entendre l'opinion des syndicats. Je sais que la ministre semble très enthousiaste par rapport aux syndicats. Saint John est une ville où il y a beaucoup de syndicats. Elle a une riche histoire syndicale.

En renvoyant le projet de loi au Comité de modification des lois, nous avons l'occasion de discuter avec les experts et de leur poser des questions. Ils peuvent dire : Écoutez, vous savez... Les gens se demandent probablement pourquoi nous ne pouvons pas convoquer des experts devant le comité. Eh bien, le problème, c'est que nous ne pouvons pas convoquer de parties prenantes au Comité de la politique économique. Nous ne pouvons simplement pas le faire. Ce comité n'admet que les représentants élus, le ministre et son personnel. Alors, la seule façon d'entendre publiquement ce que les parties prenantes pensent du projet de loi — dans ce cas-ci, le projet de loi 3 —, c'est de le renvoyer au Comité de modification des lois. Bon, écoutez, invitons les parties prenantes à comparaître devant le Comité de modification des lois et donnons-leur l'occasion de dire ce qu'elles pensent du projet de loi. Donnons l'occasion aux représentants élus de demander aux parties prenantes : Eh bien, que pensez-vous de la modification? Que pensez-vous d'un tel changement? Devrions-nous faire ceci ou devrions-nous faire cela?

Je suis certain que c'est probablement la raison pour laquelle ma collègue du Parti vert a déposé l'amendement. À mon avis, elle veut entendre les experts. Quels sont les risques à ouvrir la voie aux cliniques privées? Quels effets ou quelles conséquences cela aura-t-il sur notre système public?

Je vais revenir au projet de loi 3. Je ne parle que de l'amendement et je pense que certains de mes collègues voudront en parler. Une fois que nous aurons parlé de l'amendement et que nous aurons passé au

amendment, then I will have a chance to come back and share my concerns about what is being proposed in Bill 3, about opening the door to private clinics.

17:20

I will just finish my story about how a bill is adopted, because I know that the Minister of Education is stuck on the committee. I heard him ask his colleague, Is a bill adopted after committee? Well, no, it is not adopted after committee. There is another step after committee, and that is third reading. That is where we are right now with Bill 3. If a bill has gone through the whole process and is a good bill—if we have had the chance to ask our questions and we feel comfortable that the stakeholders are at ease with the suggested changes to the Act—then there is usually no debate at third reading. But because of the closure motion and because there was no consultation, we find ourselves having to debate this during third reading, which is allowed. You know, it is part of the rules here that this is allowed. Usually, that work is done prior to third reading, but in this case, it was not.

We are even allowed to propose amendments during third reading, and that is exactly what my colleague from the Green Party did. She said: Do you know what? The process was too short. This is a bill that is contentious because we are opening the door to private clinics. What effect will that have on our public system? What effect will that have on workers? How do nurses feel about it? How do the unions feel about it? We did not get the answers that we wanted, and we have not had the time to hear from the experts.

That is why she brought forward the amendment. I am going to support it because I want to hear from the experts. I actually really want to hear from the experts. I want to see whether this bill is solid.

To come back to how a bill is adopted . . .

Pour boucler la boucle, comme nous le disons en français...

vote, j'aurais alors l'occasion d'exprimer mes préoccupations concernant ce qui est proposé dans le projet de loi 3, soit d'ouvrir la voie à des cliniques privées.

Je vais simplement finir mon histoire sur la façon dont un projet de loi est adopté, parce que je sais que le ministre de l'Éducation pense à l'étape de l'étude en comité. Je l'ai entendu demander à son collègue : Est-ce qu'un projet de loi est adopté après l'étape de l'étude en comité? Eh bien non, il n'est pas adopté après avoir franchi l'étape de l'étude en comité. Il y a une autre étape après celle de l'étude en comité, et c'est la troisième lecture. Voilà où nous en sommes à l'heure actuelle en ce qui concerne le projet de loi 3. Si un projet de loi passe par tout le processus et est un bon projet de loi — si nous avons l'occasion de poser nos questions et si nous sommes convaincus que les parties prenantes sont à l'aise avec les changements suggérés de la loi —, alors il n'y a généralement pas de débat à la troisième lecture. Toutefois, en raison de la motion de clôture et du fait qu'il n'y a pas eu de consultation, nous devons débattre du projet de loi à la troisième lecture, ce qui est permis. Vous savez, cela fait partie des règles ici, c'est permis. Habituellement, le travail est accompli avant la troisième lecture, mais dans ce cas-ci, il n'a pas été accompli.

Nous sommes même autorisés à proposer des amendements à la troisième lecture, et c'est exactement ce qu'a fait ma collègue du Parti vert. Elle a dit : Savez-vous quoi? Le processus était trop court. Il s'agit d'un projet de loi controversé, car il ouvre la voie aux cliniques privées. Quels effets cela aura-t-il sur notre système public? Quels effets cela aura-t-il sur les travailleurs? Qu'en pense le personnel infirmier? Qu'en pensent les syndicats? Nous n'avons pas obtenu les réponses que nous voulions et nous n'avons pas eu le temps d'entendre les experts.

Voilà pourquoi ma collègue a proposé l'amendement. Je l'appuierai car je veux entendre les experts. En fait, je veux vraiment entendre les experts. Je veux voir si le projet de loi est solide.

Pour revenir à la façon dont un projet de loi est adopté...

To close the loop, as we say in the other language...

The government could decide. It could go to the law amendments committee.

**Mr. Speaker:** Member, I do not think that you are sticking quite to the amendment.

**Mr. K. Chiasson:** I am. I am, because—

**Mr. Speaker:** No, I am suggesting that you are not.

**Mr. K. Chiasson:** Okay. I will go back. I have only about two minutes, and I want to finish my point. We want to go to the law amendments committee. And if we do go to law amendments and we do have a chance to talk to the stakeholders in the health field, ask them questions, and get the information we are looking for—if we are able to do that—then we will be reassured. Then, do you know what? We could actually let this bill go to third reading.

Information might come out of the law amendments committee that will raise some red flags. But if we do not get there, then we will not know. I am being asked to vote on a bill with the information that I have in front of me right now, today—with the information that I have received in the past week or so. But the only information that I have received in the past week or so has come from the government, from the bill. I have had a chance to speak about this a little bit with stakeholders, but it is not sufficient. I do not feel completely at ease to vote my conscience and say that I am okay with this bill or say that I would be okay with it with particular amendments. I need to go to law amendments to get that information. I think it is an important step in the process.

I forget the exact name of my colleague's riding. Memramcook-Tantramar. I think it was a good thing that she requested that the bill go to law amendments. We were talking about it, and we said: Do you know what? It would not be a bad thing. I think it is a good thing that she did.

Le gouvernement pourrait prendre la décision. Le projet de loi pourrait être renvoyé au Comité de modification des lois.

**Le président :** Monsieur le député, je ne crois pas que vous vous en teniez vraiment à l'amendement.

**M. K. Chiasson :** Je m'en tiens à l'amendement. Je m'en tiens à celui-ci, car...

**Le président :** Non, je vous dis que vous ne vous en tenez pas à l'amendement.

**M. K. Chiasson :** D'accord. Je vais revenir à l'amendement. Je n'ai que deux minutes, et je veux finir mon argument. Nous voulons renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois. Si nous pouvons effectivement renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois et avons bel et bien l'occasion de parler aux parties prenantes du domaine de la santé, de leur poser des questions et d'obtenir les renseignements que nous cherchons — si nous pouvons le faire —, alors nous serons rassurés. Puis, savez-vous quoi? Nous pourrions alors permettre que le projet de loi franchisse la troisième lecture.

Pendant l'étude par le Comité de modification des lois, il pourrait ressortir des renseignements qui nous envoient des signaux d'alarme. Toutefois, si nous ne nous rendons pas à cette étape, nous ne les connaissons pas. On me demande de me prononcer sur un projet de loi en fonction des renseignements que j'ai devant moi en ce moment, aujourd'hui — en tenant compte des renseignements que j'ai reçus depuis environ une semaine. Toutefois, les seuls renseignements que j'ai reçus depuis environ une semaine proviennent du gouvernement, par rapport au projet de loi. J'ai eu l'occasion d'en parler un peu avec des parties prenantes, mais cela ne suffit pas. Je ne me sens pas complètement à l'aise de voter selon ma conscience et d'affirmer que je suis satisfait du projet de loi ou que j'en serais satisfait si des amendements précis étaient adoptés. J'ai besoin d'aller au Comité de modification des lois pour obtenir des renseignements. Je pense que c'est une étape importante dans le processus.

Je ne me souviens pas du nom exact de la circonscription de ma collègue. Memramcook-Tantramar. À mon avis, c'est une bonne chose qu'elle ait demandé que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois. Nous en parlions et avons dit : Savez-vous quoi? Ce ne serait pas une mauvaise

If we go to the law amendments committee and we ask those questions, then we might get a chance to come back here, finish third reading, and then vote on the bill. And lo and behold, once you vote on a bill after third reading, then it is adopted. That is how a bill is adopted, Mr. Speaker. Thank you very much.

17:25

**Mr. Coon:** Thank you, Mr. Speaker. I am pleased to rise in the House to speak to third reading of Bill 3. Why? Because we have to exhaust every possible means in this House, using the rules that we have at our fingertips, to try to stop this bill in its present form.

During second reading debate and in committee, my colleagues and I argued that this bill opens the door to the corporatization of health care in this province. The minister, during committee, refused to shut it. We tried to amend this bill in committee to simply shut the door on corporatization. Yes—yes—let's have community-based surgery centres, publicly owned by Horizon and Vitalité, that can deliver services at less cost than hospitals can. We know that they can. We have seen them elsewhere in the country. They can free up time in the hospitals for other surgeries. That is an excellent idea—publicly owned, not corporate.

Let me talk about the corporate side of this, Mr. Speaker. There is a company, a corporation with shareholders, called LASIK MD in Canada. Today, two thirds of the cataract surgeries in other provinces across this country are performed by LASIK MD, to the benefit of its shareholders. It is almost two thirds because, as it says on its website, it has entered into agreements with public health authorities in other provinces to deliver these services. On its website, it argues that it is in active discussions with other provinces—oh, I wonder whether that is ours—that currently do not have this corporate kind of health care to address the wait times for surgeries in their hospitals. Have those discussions been going on with

chose. À mon avis, c'est une bonne chose que ma collègue l'ait demandé.

Si le projet de loi est renvoyé au Comité de modification des lois et que nous posons des questions, alors nous aurons peut-être l'occasion de revenir ici, de terminer la troisième lecture et puis de passer au vote. Ô surprise, une fois que l'on passe au vote après la troisième lecture, le projet de loi est ensuite adopté. C'est ainsi qu'un projet de loi est adopté, Monsieur le président. Merci beaucoup.

**M. Coon :** Merci, Monsieur le président. J'ai le plaisir de prendre la parole à la Chambre à l'étape de la troisième lecture du projet de loi 3. Pourquoi? Parce que nous devons épuiser tous les moyens possibles à la Chambre et utiliser les règles que nous avons à notre disposition pour tenter de stopper le projet de loi dans sa forme actuelle.

Pendant le débat à la deuxième lecture et pendant l'étude en comité, mes collègues et moi avons soutenu que le projet de loi ouvre la porte à la sociétéisation des soins de santé dans la province. En comité, le ministre a refusé de fermer cette porte. Nous avons tenté de modifier le projet de loi à l'étape du comité afin de simplement empêcher la sociétéisation. Oui — oui —, ayons des centres chirurgicaux communautaires, qui seraient publics et appartiendraient aux réseaux Horizon et Vitalité et qui fourniraient des services à des coûts inférieurs à ceux des services que peuvent offrir les hôpitaux. Nous savons qu'ils le peuvent. Nous avons constaté qu'il y en a ailleurs au pays. Ils peuvent libérer du temps dans les hôpitaux pour d'autres opérations. Il s'agit d'une excellente idée, s'ils appartiennent au système public, et non à des sociétés.

Permettez-moi de parler de l'aspect corporatif, Monsieur le président. Il y a au Canada une compagnie, une société avec des actionnaires, appelée LASIK MD. En ce moment, les deux tiers des opérations de la cataracte dans d'autres provinces du pays sont effectuées par LASIK MD, au profit de ses actionnaires. C'est presque les deux tiers parce qu'elle a conclu des ententes, comme elle le dit sur son site Web, avec les autorités de santé publiques dans d'autres provinces afin de fournir de tels services. Sur son site Web, elle soutient qu'elle est en pourparlers avec d'autres provinces — ah, je me demande s'il s'agit de notre province ou d'autres provinces — où aucune entreprise n'offre actuellement ce genre de

the Minister of Health? We do not know. He keeps the cards close to his chest. It is pretty hard to know what he is thinking. I have a pretty good poker face, but his poker face beats mine by a long shot, that is for sure.

We do not know what is going on in the minister's mind and in his world, and you cannot find out from the registry of lobbyists. I checked. Our lobbyist registry is terrible because our *Lobbyists' Registration Act* is terrible. There is no penalty in our lobbyist Act. I know that I am diverting, but this is to the point—to see whether LASIK MD has been lobbying the Minister of Health or anybody else in government about what it might be able to offer as a private corporation, to the benefit of its shareholders, and to make an agreement with New Brunswick for some kind of private-public partnership in the health care system. It is important to know whether it has been lobbying, and we cannot tell because our lobbyist Act has no penalties for people who do not register. We do not know who is lobbying honourable members on the government side of the House because there is no penalty for failing to register as a lobbyist in this province. Lots of people who do not want to be seen to be lobbying are not going to register. This is a problem, Mr. Speaker.

We know, from work that has been done at the Université de Moncton to compare these kinds of clinics, that when people use their Medicare card at one of the private-public partnerships for the main cataract surgery, they end up being upsold many other things that they would otherwise not pay for in a publicly owned surgical centre. That is happening. That has been well documented. Compare that to those community-based surgical centres that are publicly owned, such as the one in London, Ontario, where that does not happen. It cannot happen. People are getting good services, and the analysis and evidence show that those centres are freeing up surgery times and that the procedure actually costs less per patient than it does in hospital. There is a real benefit to community-based surgery centres for certain kinds of procedures that are currently done in hospitals but could be done in a surgical centre owned by Horizon or Vitalité, outside the hospital, where ophthalmologists can provide those services.

soins de santé afin de remédier aux temps d'attente pour des interventions chirurgicales dans leurs hôpitaux. De telles discussions ont-elles cours avec le ministre de la Santé? Nous ne le savons pas. Il cache bien son jeu. C'est très difficile de savoir ce qu'il pense. Il a un visage vraiment impassible, mais le sien bat le mien de loin, c'est certain.

Nous ne savons pas ce qui se passe dans la tête du ministre ni autour de lui, et on ne peut le savoir en consultant le registre des lobbyistes. J'ai vérifié. Notre registre des lobbyistes est terrible, parce que notre *Loi sur l'inscription des lobbyistes* est terrible. La loi sur les lobbyistes ne prévoit pas de pénalités. Je sais que je m'écarte du sujet, mais c'est pertinent — il s'agit de déterminer si LASIK MD fait du lobbyisme auprès du ministre de la Santé ou de quelqu'un d'autre au gouvernement au sujet de ce qu'elle peut peut-être offrir en tant que société privée, au profit de ses actionnaires, et si elle peut conclure une entente avec le Nouveau-Brunswick pour un quelconque partenariat public-privé au sein du système de santé. Il importe de savoir si elle a fait du lobbyisme, mais nous ne pouvons pas le dire parce que notre loi sur les lobbyistes ne prévoit pas de pénalités pour les gens qui ne s'inscrivent pas au registre. Nous ne savons pas qui fait du lobbyisme auprès des parlementaires du côté du gouvernement parce qu'aucune pénalité n'est prévue si on omet de s'inscrire comme lobbyiste dans notre province. Beaucoup de gens qui ne veulent pas être vus à faire du lobbyisme ne s'inscriront pas. Il s'agit d'un problème, Monsieur le président.

Nous savons, d'après le travail accompli à l'Université de Moncton pour comparer de tels types de cliniques, que, lorsque les gens utilisent leur carte d'Assurance-maladie pour l'opération principale de la cataracte effectuée dans le cadre d'un partenariat public-privé, ils finissent par être facturés bien d'autres choses qu'ils ne paieraient pas autrement dans un centre chirurgical appartenant au système public. Voilà ce qui se passe. C'est bien documenté. La comparaison avec les centres chirurgicaux communautaires qui appartiennent au système public, comme celui à London, en Ontario, montre que de telles pratiques n'y sont pas appliquées. Cela ne peut pas se produire. Les gens obtiennent de bons services, et les analyses et les preuves montrent que de tels centres permettent de libérer du temps prévu pour les interventions et, en fait, l'opération coûte moins cher par patient que si elle était pratiquée dans un hôpital. Il y a un véritable avantage à avoir des centres chirurgicaux communautaires pour certains types d'interventions qui sont actuellement pratiquées à l'hôpital mais qui

pourraient être pratiquées dans un centre chirurgical appartenant au réseau Horizon ou Vitalité, à l'extérieur du milieu hospitalier, où des ophtalmologistes peuvent fournir de tels services.

17:30

Now, I am talking about ophthalmologists who have hospital privileges and can follow up on complications. That is a critical thing to be able to maintain. One of the reasons this motion to send the bill to law amendments is important is to ask ophthalmologists in this province what their concerns might be in the long term about allowing the corporatization of local surgical centres. I certainly have talked to someone in the field, and this person provided a long list of concerns about what this could turn into in the long term. It makes me think of the term "slippery slope".

Excuse me. I am getting exercised here over a terrible bill.

It is critical that we have the opportunity in committee to hear from ophthalmologists about their concerns about corporatization.

All the minister had to do at second reading of this bill was to agree to one of the amendments or to bring in his own amendment to shut the door on corporatization. Then we would not be here today debating at third reading. I can guarantee that, at least in speaking for our caucus. But he refused to shut the door on corporatization. We tried multiple amendments. The official opposition members on the committee tried multiple amendments. Nothing worked. They were all different amendments, and they all took a bit of a different approach. None of them worked. That sends the message that, no, he is not going to shut the door on corporatization. He is opening the door to corporatization.

We see that as well, Mr. Speaker, in the bill, which most people do not realize . . . In fact, I was speaking yesterday with members of the New Brunswick Health Coalition. They did not realize that this bill would also open the door to the spread of private radiology clinics all over the province because the costs of people using

Bon, je parle d'ophtalmologistes ayant des privilèges hospitaliers et qui peuvent effectuer un suivi en cas de complications. Il s'agit d'un élément essentiel qu'il faut maintenir. L'une des raisons pour lesquelles la motion visant à renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois est importante, c'est de pouvoir demander aux ophtalmologistes de la province quelles pourraient être leurs préoccupations à long terme si on permettait la sociétéisation des centres chirurgicaux locaux. J'ai assurément parlé à quelqu'un oeuvrant dans le domaine, et cette personne m'a fourni une longue liste de préoccupations concernant ce qui risque d'arriver à long terme. Cela me fait penser à l'expression « pente glissante ».

Veillez m'excuser. Je m'épuise à cause d'un horrible projet de loi.

Il est essentiel que nous ayons l'occasion d'entendre des ophtalmologistes à l'étape du comité pour connaître leurs préoccupations au sujet de la sociétéisation.

Tout ce que le ministre avait à faire à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi, c'était d'accepter un des amendements présentés ou de proposer son propre amendement afin de fermer la porte à la sociétéisation. Nous ne serions pas ici aujourd'hui à débattre du projet de loi à la troisième lecture. Je peux vous le garantir, du moins, en parlant de la part de notre caucus. Toutefois, le ministre a refusé de fermer la porte à la sociétéisation. Nous avons proposé de nombreux amendements. Les gens de l'opposition officielle qui siègent au comité ont proposé de nombreux amendements. Rien n'a fonctionné. Il s'agissait d'amendements tous différents, et ils adoptaient tous une approche légèrement différente. Aucun n'a fonctionné. Cela envoie le message que, non, le ministre n'empêchera pas la sociétéisation. Il ouvre la porte à la sociétéisation.

Nous constatons cela aussi, Monsieur le président, dans le projet de loi, et la plupart des gens n'en sont pas conscients... En fait, je parlais hier avec les membres de la Coalition de la santé du Nouveau-Brunswick. Ils n'étaient pas conscients que le projet de loi allait aussi permettre la multiplication des cliniques



these private radiology clinics are going to start to be covered. You begin to see how this could start to really hollow out our public health care system. Where does it stop? We do not know because the minister is refusing to stop it in the bill. He is refusing to prevent the corporatization of our health care system, and it is unacceptable.

New Brunswickers are concerned about it. The people in the medical profession, physicians, are concerned, yet the door is open. The door is open for corporations such as LASIK MD to walk through it. LASIK MD has a clinic in Moncton now that offers services that are not covered under our *Medical Services Payment Act*. There are various services that you can get there that are not medically necessary, in a sense. It is ready to go as soon as this bill passes, I am sure. It is ready to go as soon as this bill passes. I do not know whether it has been talking to the minister. It is not registered as a lobbyist, but certainly, the opportunity is there when this bill passes to put up its hand and say: We will make a deal with local ophthalmologists. We will run the centre for them, and they can come on in and do their thing.

There begins the slippery slope. That is the top of the slippery slope, Mr. Speaker, which is what this bill sets us at. That is the top of the slippery slope, and we do not know where it is going to lead. But what we do know is that, on any slippery slope, you pick up speed as you go down. You pick up speed, and it is darn hard to stop. This reminds me of a story, which is about my watching my family jump on a big toboggan. One of the adults in my family, whose name shall go unspoken, jumped on the back of the toboggan, and that toboggan went down the hill so darn fast that there was a big crash at the bottom. People went flying. It was great fun. Nobody got seriously hurt, only slightly. But that is what happens when you go careening down a slippery slope. It was a slippery slope, Mr. Speaker, and at the bottom, there was trouble in the form of alders.

privées de radiologie dans la province parce que pourront désormais être couverts les coûts des gens ayant recours à une clinique privée de radiologie. On voit de plus en plus comment la mesure pourrait commencer à vraiment vider notre système de soins de santé public. Où cela finit-il? Nous ne le savons pas parce que le ministre refuse d'y mettre fin dans le projet de loi. Il refuse d'empêcher la sociétéisation de notre système de santé, et c'est inacceptable.

La question préoccupe les gens du Nouveau-Brunswick. Les gens dans la profession médicale, les médecins, sont préoccupés ; pourtant, la porte est ouverte. La porte est ouverte pour que les sociétés y passent, comme LASIK MD. LASIK MD a une clinique à Moncton où sont offerts des services qui ne sont pas couverts en vertu de la *Loi sur le paiement des services médicaux*. Il y a divers services qu'on peut obtenir mais qui ne sont pas nécessaires d'un point de vue médical, dans un sens. Elle est prête à passer à l'action dès que le projet de loi sera adopté, j'en suis sûr. Elle est prête à passer à l'action dès que le projet de loi sera adopté. Je ne sais pas si des représentants de la compagnie ont parlé au ministre. Elle n'est pas inscrite comme lobbyiste, mais assurément, lorsque le projet de loi sera adopté, l'occasion se présentera où elle s'avancera pour dire : Nous allons conclure un marché avec des ophtalmologistes locaux. Nous dirigerons le centre pour eux, et ils pourront y venir et pratiquer leurs interventions.

Voilà où commence la pente glissante. Voilà le haut de la pente glissante, Monsieur le président, et c'est là où le projet de loi nous mène. Voilà le haut de la pente glissante, et nous ne savons pas où cela nous entraînera. Toutefois, tout ce que nous savons, c'est que, sur toute pente glissante, on prend de la vitesse à mesure qu'on descend. On prend de la vitesse, et il est très difficile d'arrêter. Cela me rappelle une histoire : il s'agit de moi qui regarde ma famille sauter sur un gros toboggan. Un des adultes de ma famille, dont je tairai le nom, a sauté à l'arrière du toboggan, et le toboggan a descendu la colline tellement vite qu'il y a eu un gros accident au bas de celle-ci. Les gens revolaient. Il y avait beaucoup de plaisir. Personne n'a été gravement blessé, seulement un peu. Toutefois, voilà ce qui arrive lorsqu'on descend à vive allure une pente glissante. Il s'agissait d'une pente glissante, Monsieur le président, et au bas de la colline, il y avait un problème sous la forme d'aulnes.

17:35

Mr. Speaker, that is what we are doing here. This is going to set us at the top of the slippery slope with all kinds of potential energy. It is embodied energy. It is not visible until you start moving, and then you see the potential and realize how much potential energy was there at the top of that slippery slope. It turns into kinetic energy as you go, and then you can measure it, but it is too late. It is too late.

Mr. Speaker, at the very least, we have tried to kick this down the road for six months with my amendment to give the government—the Cabinet and the caucus on the government side—the time for sober second thought. That was defeated. Members on the other side of the House voted together, surprisingly, to defeat it. Then the member for Kent North proposed an amendment to terminate the bill, essentially, since it is unacceptable in its unamended form. Again, the members on the government side voted together, surprisingly. It was in unison. Not one voted differently, and they defeated it.

This is our third and final effort because, as you know, Mr. Speaker, the amendments open to us at third reading are essentially these three. This last one is to get it to the law amendments committee in order to hear not only from ophthalmologists and others in the health care system but also from the public, the New Brunswick Health Coalition, and patient groups. We need to hear from people about what they see as being the long-term implications of opening the door to corporate health care in this province. Sure, some will raise significant concerns, and some will raise issues that they feel are positive. That is what the democratic process is all about—hearing from everybody. That informs the members, as it is supposed to.

This has been an ongoing problem, with the one exception of the committee work on the child welfare bill. It is difficult to get the government side to agree to ensuring that members are informed when they are working on building legislation that will become law

Monsieur le président, c'est ce que nous faisons dans le présent cas. Le projet de loi nous mène en haut d'une pente glissante, laquelle comporte toutes sortes d'énergies potentielles. C'est de l'énergie intrinsèque. Elle n'est pas visible avant qu'on commence à bouger, puis on constate le potentiel et on prend conscience de la quantité d'énergie potentielle qui se trouvait en haut de la pente glissante. Elle se transforme en énergie cinétique à mesure que l'on bouge, et alors on peut la mesurer, mais il est trop tard. Il est trop tard.

Monsieur le président, à tout le moins, nous avons tenté de repousser le projet de loi pendant six mois au moyen de mon amendement afin de donner au gouvernement — le Cabinet et le caucus du côté du gouvernement — le temps d'y réfléchir soigneusement. Il a été rejeté. Les parlementaires de l'autre côté de la Chambre ont voté ensemble, étonnamment, pour le rejeter. Puis le député de Kent-Nord a proposé un amendement pour essentiellement mettre fin au projet de loi, car il est inacceptable dans sa forme non amendée. Encore une fois, les parlementaires du côté du gouvernement ont voté ensemble, étonnamment. C'était à l'unisson. Personne n'a voté de façon différente, et ils ont rejeté l'amendement.

Voici notre troisième et dernier effort parce que, comme vous le savez, Monsieur le président, les amendements à notre disposition à la troisième lecture sont essentiellement les trois qui ont été présentés. Le dernier vise à renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois afin que nous puissions entendre non seulement des ophtalmologistes et d'autres personnes du système de santé, mais aussi le public, la Coalition de la santé du Nouveau-Brunswick et des groupes de patients. Nous devons entendre de la part de gens quelles sont, selon eux, les conséquences à long terme de permettre des soins de santé corporatifs dans la province. Certaines personnes soulèveront assurément d'importantes préoccupations et d'autres soulèveront des éléments qu'elles estiment positifs. Voilà ce que représente le processus démocratique — entendre le point de vue de tous. Il permet de renseigner les parlementaires, comme il est censé le faire.

Il s'agit d'un problème récurrent, à une exception près, c'est-à-dire les travaux en comité concernant le projet de loi sur la protection de l'enfance. Il est difficile d'obtenir du gouvernement qu'il accepte que les parlementaires soient informés lors de l'élaboration

so that members can do their job well and ensure that what comes out at the end of the process—after first reading, second reading, committee, and third reading—best serves the public interest and the common good. Surely that is the reason we are all here. There were good arguments made in the original debate at second reading, there were good arguments made at committee, and there were good arguments made in the third reading debate today about these problems.

I do not know why the Minister of Health and his Cabinet colleagues are in such a hurry to get this through. What is the rush? Really, what is the rush? It would be a few more months so that it can go to the law amendments committee and so that all members, including all the members on the government side, can make the most informed decision possible about how they are going to vote on this bill when all is said and done.

My view is that we do not have a common set of information. We are not working with the same basis, same evidence, same data, or same experiences from across the country that we can learn from. If we were working with a common source of information or a common menu of evidence, then I would say that we would all be similarly informed and ready to vote, but I do not think that we are. I do not think that we have all had that opportunity. Really, to do our jobs properly, we all need to have that opportunity before we cast a vote on such an important bill.

17:40

It is such an important bill. If Bill 3 goes forward, New Brunswickers, when looking back, will say that it was a turning point. That was a turning point when our public health care system really, really started to get out of our hands, becoming increasingly privatized and corporatized to benefit distant shareholders with dividends that they take out of New Brunswick. That is why this is a big deal. We are making a big deal about this, Mr. Speaker, because this is important. In this session, Bill 3 is one of the bills with the most potentially far-reaching and negative consequences for our province because it opens the door to the corporatization of our health care system.

d'un projet de loi qui deviendra loi afin que les parlementaires puissent bien faire leur travail et s'assurer que ce qui ressort à la fin du processus — après la première lecture, la deuxième lecture, l'étude en comité et la troisième lecture — sert au mieux l'intérêt public et le bien commun. C'est assurément la raison pour laquelle nous sommes tous ici. De bons arguments ont été présentés à l'origine à la deuxième lecture, de bons arguments ont été présentés en comité et, aujourd'hui, de bons arguments ont été présentés lors du débat à la troisième lecture concernant les problèmes qui se posent.

Je ne sais pas pourquoi le ministre de la Santé et ses collègues du Cabinet veulent tant précipiter les choses. Quelle est l'urgence? Vraiment, quelle est l'urgence? Il faudrait quelques mois de plus pour que le projet de loi soit étudié par le Comité de modification des lois afin que tous les parlementaires, y compris ceux du côté du gouvernement, puissent prendre la décision la plus éclairée possible sur la façon dont ils voteront quant au projet de loi en fin de compte.

À mon avis, nous n'avons pas d'ensemble commun de renseignements. Nous ne disposons pas de la même base, des mêmes preuves, des mêmes données ni des mêmes expériences qui concernent la situation ailleurs au pays et nous permettraient de tirer des leçons. Si nous avons un ensemble commun de renseignements ou une série de preuves communes, alors je dirais que nous disposons tous des mêmes renseignements et que nous sommes prêts à voter, mais je ne crois pas que nous le sommes. Je ne crois pas que nous ayons tous eu cette possibilité. Vraiment, pour accomplir convenablement notre travail, nous devons tous avoir eu cette possibilité avant de voter sur un projet de loi si important comme celui qui nous occupe.

Il s'agit d'un projet de loi tellement important. Si le projet de loi 3 est adopté, les gens du Nouveau-Brunswick, rétrospectivement, diront qu'il s'agissait d'un tournant. Son adoption marquera un tournant lors duquel notre système de soins de santé public aura vraiment, vraiment commencé à nous échapper, à devenir de plus en plus privatisé et sociétisé au profit d'actionnaires éloignés qui tirent des dividendes du Nouveau-Brunswick. Voilà pourquoi cela pose problème. Nous en faisons grand cas, Monsieur le président, car c'est important. Depuis le début de la session, le projet de loi 3 est l'un des projets de loi ayant les conséquences potentiellement les plus négatives et considérables qui soient pour notre

I support the member for Memramcook-Tantramar's amendment, and I thank her for bringing it forward. I hope that a sufficient number of members in this House will agree to vote for this amendment and get it through so that we can take the next logical step in considering a bill that is going to permit—legally permit—corporate-run health care in this province. Thank you, Mr. Speaker.

**M. K. Arseneau :** Merci beaucoup, Monsieur le président. Je me lève pour parler de l'amendement du projet de loi 3, *Loi concernant les établissements chirurgicaux*, Monsieur le président, puisque mon amendement n'a pas été accepté, pour mettre fin à ce projet de loi qui ouvre grand la porte — une porte trop grande ouverte, car même une fente serait inacceptable — à la privatisation des soins de santé.

De nombreuses recherches ont été effectuées par des experts qui disent de faire très attention à la privatisation des soins de santé. En fait, nous le voyons. Cela se passe depuis des années. En fait, depuis les années 1980, il y a eu certaines possibilités dans d'autres provinces canadiennes pour privatiser les soins de santé, et nous commençons à pouvoir étudier les données et à voir l'effet à long terme. L'effet à long terme de la privatisation des soins de santé est négatif, Monsieur le président.

En fait, il y a plusieurs points que je veux souligner, parce que ce sont les experts en intervention dont nous aurions besoin dans un comité comme le Comité permanent de modification des lois. Si nous adoptions cet amendement et si nous renvoyions le projet de loi au Comité permanent de modification des lois, j'ose espérer que nous pourrions avoir des experts pour nous parler de la progression du secteur privé dans le domaine des soins de santé, Monsieur le président, et pour mieux la comprendre.

J'ai trouvé certains documents de recherche contenant des informations assez intéressantes, qui, je pense, devraient être examinées. Un comité comme celui-ci peut exiger que des documents lui soient fournis. Nous aurions besoin des données pour le Nouveau-Brunswick, car c'est un autre problème. Nous manquons de beaucoup de données pour mieux comprendre notre système de soins de santé et sa

province, car il permettra la sociétisation de notre système de santé.

J'appuie l'amendement proposé par la députée de Memramcook-Tantramar et je la remercie de l'avoir présenté. J'espère que suffisamment de parlementaires accepteront de voter pour l'amendement et qu'il sera adopté de sorte que nous puissions passer à la prochaine étape logique de l'étude d'un projet de loi qui permettra — légalement — d'avoir des soins de santé gérés par des sociétés dans la province. Merci, Monsieur le président.

**Mr. K. Arseneau:** Thank you very much, Mr. Speaker. I am rising to speak on the amendment to Bill 3, *An Act Respecting Surgical Facilities*, Mr. Speaker, since my amendment to put an end to this bill that opens the door wide—it opens it too wide, as even a crack would be unacceptable—to the privatization of health care was not accepted.

Many studies have been conducted by experts who say to be very careful about the privatization of health care. In fact, we see that. It has been happening for years. In fact, since the 1980s, there have been some opportunities in other Canadian provinces for health care to be privatized, and we are starting to be able to study the data and see the long-term impact. The long-term impact of health care privatization is a negative one, Mr. Speaker.

In fact, there are several points I want to touch on, because intervention experts are just what we could do with in a committee like the Standing Committee on Law Amendments. If we were to adopt this amendment and refer the bill to the Standing Committee on Law Amendments, I would hope that we could have experts speak to us about the progression of the private sector in health care so we can understand it better, Mr. Speaker.

I found some research documents containing some rather interesting information, and I think they should be studied. A committee like this one can demand that documents be provided to it. We would need data for New Brunswick, because that is another problem. We lack a lot of data to better understand our health care system and its privatization. However, we can always make comparisons with other Canadian provinces.

privatisation. Toutefois, nous pouvons toujours faire une comparaison avec d'autres provinces canadiennes.

Monsieur le président, il est important de comprendre que la privatisation des soins de santé peut signifier deux choses. Lorsque nous évoquons l'apport du secteur privé dans le système de soins de santé, cela peut signifier que nous faisons référence à deux phénomènes distincts. D'une part, le financement privé des services correspond aux dépenses assumées directement par un ménage ou par un assureur privé. Dans le cas du présent projet de loi, ce n'est pas tout à fait ce dont nous parlons. Toutefois, il s'agit d'une forme de privatisation des soins de santé.

17:45

Le ministre essaie de nous dire tout le temps qu'il n'y a pas de privatisation des soins de santé au Nouveau-Brunswick et que son projet de loi ne va pas privatiser les soins de santé dans cette province. Toutefois, c'est indiqué très clairement que, d'autre part, la prestation privée de services concerne les soins dispensés dans des établissements privés ou par des travailleurs et des travailleuses qui ne sont pas employés par un organisme public, que le coût de ces services soit ou non payé par l'État. Il s'agit donc, Monsieur le président, de privatisation des soins de santé. Comme je l'ai dit, ce projet de loi ouvre grande la porte.

J'ai envie d'entendre des experts qui viendraient nous présenter certains sujets. Pour ce qui est de l'évolution du financement, j'ai un graphique ici que je ne peux pas utiliser, bien sûr, puisque nous n'avons pas de PowerPoint derrière nous quand nous parlons, mais peut-être que, un jour, cela viendra. Qui sait? J'ai un graphique qui montre l'évolution des dépenses du secteur public par rapport aux dépenses totales de soins de santé pour quatre provinces différentes, et j'ai aussi la moyenne canadienne. En 1976, je n'étais même pas né, mais je ne vous demanderai pas si vous l'étiez, Monsieur le président, mais probablement pas.

Ainsi, en 1976, les dépenses publiques correspondaient en moyenne à 77 % des dépenses totales de soins de santé des provinces. En 2019, cette moyenne était de 70,1 %. Donc, Monsieur le président, nous finançons moins nos services de soins de santé qu'à une certaine époque et, après cela, nous nous demandons pourquoi nos services de soins de santé se portent si mal. Par exemple, ce que nous allons voir, et ce que les experts pourraient nous dire, c'est qu'il y a d'autres graphiques qui montrent aussi que la qualité des soins de santé a baissé quand nous avons

Mr. Speaker, it is important to understand that the privatization of health care can mean two things. When we talk about what the private sector can bring to the health care system, we could be referring to two different phenomena. On the one hand, the private funding of services reflects the expenses incurred directly by a private household or insurer. That is not exactly what we are talking about in this bill. However, it is a form of health care privatization.

The minister always tries to tell us that there is no privatization in health care in New Brunswick and that his bill will not privatize health care in this province. However, it is very clearly indicated that, on the other hand, the private delivery of services involves care provided in private establishments or by workers who are not employed by a public body, regardless of whether the cost of these services is paid for by the state. So, Mr. Speaker, it is health care privatization. As I said, this bill opens the door wide.

I want to hear experts explain certain topics to us. When it comes to the evolution of funding, I have a graph here that I cannot use, of course, since we do not have PowerPoint presentations behind us when we speak, but maybe that will happen one day. Who knows? I have a graph that shows the evolution of public sector expenditures in relation to total health expenditures for four different provinces, and I also have the Canadian average. In 1976, I was not even born, and I will not ask you if you were, Mr. Speaker, but probably not.

So, in 1976, public spending accounted for, on average, 77% of total health expenditures across the provinces. In 2019, that average was 70.1%. So, Mr. Speaker, we are putting less money in our health care services than we were at another point in time, and then we are wondering why our health care services are doing so poorly. For example, what we will see, and what the experts would be able to tell us, is that there are other graphs that also show that the quality of care has gone down since we started giving more room to the private sector. In fact, expenditures related

commencé à augmenter la place du secteur privé. En fait, les dépenses liées au paiement des services privés ont augmenté. Nous avons donc moins de services tout en dépensant plus d'argent. En d'autres mots, nous payons plus pour moins.

Tantôt, dans un autre débat, j'ai parlé de la main-d'œuvre. Il est clairement démontré que la proportion de travailleurs et de travailleuses des soins de santé travaillant dans le secteur privé ou de façon autonome a augmenté au fil des décennies. Leur proportion était de 39,8 % en 1987, alors qu'elle atteignait 52,3 % en 2019, soit une augmentation de 31 %. Ces données concernent le Québec, Monsieur le président, car, nous ne disposons malheureusement pas des données pour le Nouveau-Brunswick. Toutefois, il s'agit d'une province voisine, et nous pouvons constater les effets de la privatisation sur le système. Cette augmentation s'est faite au détriment du secteur public. La proportion a suivi la trajectoire inverse. Ainsi, le nombre d'employés du secteur public a diminué, passant de 60,2 % à 47,7 %. Par conséquent, nous voyons clairement qu'il existe un lien direct avec la perte de ressources dans notre secteur public au détriment du secteur privé.

Au bout du compte, nous sommes tout simplement en train de transférer petit à petit notre secteur public à des entreprises privées dont l'objectif, Monsieur le président, est de faire du profit sur le dos des malades, sur les maladies et, au bout du compte, sur le dos de personnes vulnérables. En effet, ces personnes sont en état de vulnérabilité.

17:50

Je dirais même que ces entreprises font du profit sur le dos d'un État vulnérable qui est en train de perdre, à savoir le Nouveau-Brunswick, Monsieur le président. J'espère ne pas être obligé, un jour, d'utiliser à nouveau l'expression « république bananière », Monsieur le président. J'espère que non. J'espère que je n'aurai pas à utiliser cette expression, parce que j'adore le Nouveau-Brunswick et que je veux qu'il ait un système de soins de santé qui soit à la hauteur de notre bien commun et de notre capacité collective, Monsieur le président. Toutefois, ce système de soins de santé est payé par les gens de cette province et doit continuer à leur appartenir. Nous devons garder le système de soins de santé chez nous, dans le secteur public, Monsieur le président, parce qu'il s'agit d'un bien collectif. Il a également été démontré, Monsieur le président, que les entreprises privées de soins de santé sont inefficaces et moins accessibles. Nous le

to private services have increased. We are spending more money but getting fewer services. In other words, we are paying more to get less.

Earlier, during another debate, I talked about the workforce. It is clearly shown that the percentage of health care workers who work in the private sector or who work independently has increased over the decades. It was 39.8% in 1987, and it reached 52.3% in 2019, which is a 31% increase. This data is from Quebec, Mr. Speaker, since we unfortunately do not have the data for New Brunswick. However, it is a neighbouring province, and we can see the impact privatization has on the system. This increase was at the expense of the public sector. The percentage change for the public sector went in the opposite direction. So, the percentage of employees who work in the public sector went from 60.2% to 47.7%. Therefore, we are clearly seeing a direct relationship between the loss of resources in our public sector and the increase in resources in the private sector.

At the end of the day, we are simply transferring our public sector, little by little, to private businesses that aim to turn a profit from diseases, and, ultimately, at the expense of sick people and vulnerable people, Mr. Speaker. These people are in fact in a vulnerable situation.

I would even say that these businesses are making a profit at the expense of a vulnerable state that is losing, and I mean New Brunswick, Mr. Speaker. I hope I will not have to use the term "banana republic" again some day, Mr. Speaker. I hope that will not happen. I hope to never have to use that term again because I love New Brunswick, and I want New Brunswick to have a health care system that measures up to our common good and to our collective capability, Mr. Speaker. However, this health care system is paid for by the people of this province and has to continue to be theirs. We must keep the health care system in the public sector and it must remain ours, Mr. Speaker, since it is a public good. In addition, Mr. Speaker, it has been shown that private businesses in the health care sector are inefficient and less accessible. We can see that, and I found examples on the Internet of that being the case here in Fredericton. A bit more research would be

voyons, et j'ai même trouvé sur Internet des exemples ici, à Fredericton. Il faudrait faire plus de recherches, mais il y a une clinique qui demande 25 \$, Monsieur le président, pour faire une prise de sang et 5 \$ pour recevoir un échantillon d'urine ou de selles à des fins d'analyse. Monsieur le président, les patients y sont même envoyés par le service eVisitNB.

Cela signifie que nous prenons le peu qu'il nous reste de notre système public et nous redirigeons les gens vers le système privé. Non seulement nous finançons le secteur privé de soins de santé, mais nous sommes en train de faire en sorte que nos établissements de soins de santé deviennent un peu, en quelque sorte, des meneuses de claqué des services privés qui sont offerts. Monsieur le président, cela est extrêmement inquiétant. C'est le moins que je puisse dire.

Il y a d'autres études qui montrent, Monsieur le président... Nous parlons souvent et nous sommes habitués à voir des services privés dans des services professionnels. Je parle, entre autres, de psychothérapie, de psychologie, d'orthophonie et d'autres services semblables. En fait, regardons les données. Je suis sûr que, si nous renvoyons ce projet de loi au Comité permanent de modification des lois, nous pourrions faire venir des experts pour nous en parler. Qu'observent-ils sur le terrain? Qu'observent-ils dans les autres provinces? Et quelles sont les tendances qui se dessinent en matière de privatisation des soins de santé? Des études montrent que l'amélioration de l'accès aux professionnels des soins de santé... Bien sûr, cela peut soulever des craintes quant aux coûts de l'ajout de services. Toutefois, les études récentes et l'expérience internationale tendent à montrer que cet accès se traduit en gain économique.

17:55

Nous avons un gouvernement conservateur qui ne veut pas économiser de l'argent. En fait, il veut simplement transférer plus d'argent au secteur privé. Il veut que nous payions plus cher pour les services de soins de santé, alors que des études nous disent que, en fait, nous pouvons économiser de l'argent en rendant les professionnels de soins de santé plus accessibles.

Les coûts d'un meilleur accès à l'ensemble des services des professionnels des soins de santé sont inconnus, mais ceux relatifs à la couverture de la psychothérapie ont été récemment évalués au Canada, Monsieur le président. L'amélioration des services dans ce domaine devrait être considérée comme une priorité par les autorités dans la mesure où environ un

needed, Mr. Speaker, but there is a clinic where people have to pay \$25 to get blood work done and \$5 to get a urine or stool sample taken for analysis. Mr. Speaker, patients are even referred there by eVisitNB.

That means that we are using what little we have left of our public system to redirect people to the private system. Not only are we funding the private health care sector, but we are turning our health facilities, in some regards, into cheerleaders for private services. Mr. Speaker, that is extremely worrying. That is the least I can say.

There are other studies that show, Mr. Speaker... We often talk about and are used to seeing services being delivered by professionals in the private sector. I am talking about psychotherapy services, psychology services, speech-language pathology services, and other similar services. In fact, let's look at the data. I am sure that if we bring the bill before the Standing Committee on Law Amendments, we will be able to bring in experts to talk to us about them. What are they seeing in the field? What are they seeing in other provinces? What are the trends in terms of health care privatization? Studies are showing that increased access to health professionals... Of course, this can raise concerns about the costs incurred by adding services. However, recent studies and international experience tend to show that it translates into an economic gain.

We have a Conservative government that does not want to save money. In fact, it just wants to transfer more money to the private sector. It wants us to pay more for health care services, while studies tell us that, in fact, we can save money by improving access to health professionals.

The cost of better access to services offered by health professionals is unknown, but those related to covering psychotherapy were recently assessed in Canada, Mr. Speaker. The improvement of services in this field should be considered a priority by the authorities, since nearly one quarter of the population will be affected by a mental disorder over the course

quart de la population présentera un trouble mental au cours de sa vie. Ainsi, chaque dollar dépensé pour la couverture publique des services de psychologie se traduirait en des économies estimées entre 1,78 \$ et 3,15 \$. Pour chaque dollar investi dans ces coûts, nous récupérerions de 1,78 \$ à 3,15 \$.

Je ne sais pas quel autre argument je peux présenter aux Conservateurs, Monsieur le président, pour les convaincre. Monsieur le président, ils sont en train de prendre des décisions pour la simple raison qu'ils abandonnent notre système public. Ils ont abandonné notre système public il y a très longtemps. C'est à se demander s'ils n'ont pas délibérément abandonné le système public dans le but de pouvoir éventuellement le transférer au secteur privé et peut-être ne plus rien avoir à faire avec le système de soins de santé, sauf pour payer la facture — sauf pour payer la facture —, Monsieur le président.

Il y a d'autres choses dont j'aimerais que les experts puissent venir nous parler dans le cadre du Comité permanent de modification des lois. Selon une certaine étude, Monsieur le président, les spécialistes ont pu constater que la place croissante du secteur privé dans les soins de santé depuis les années 1980 nous permet de tirer des conclusions sur son incapacité à améliorer l'accès aux soins et aux services sociaux. Nous avons déjà des exemples, depuis les années 1980, Monsieur le président, de provinces canadiennes qui ont privatisé partiellement leur secteur des soins de santé et nous pouvons tirer des conclusions en regardant ce qui s'y est passé.

Ce n'est pas tout nouveau non plus au Nouveau-Brunswick, Monsieur le président, au fil des gouvernements successifs. La privatisation des soins de santé n'est pas un fait nouveau. Nous avons eu un ancien ministre de la Santé qui s'est levé pour vanter son rôle dans la privatisation des soins de santé, Monsieur le président. Ce n'est donc pas nouveau. Toutefois, ce que les études nous montrent, lorsque nous regardons la longévité — je ne pense pas avoir bien dit ce mot, mais ce n'est pas grave, car j'espère que les gens à l'arrière ont compris —, nous pouvons voir que les effets sur le système de soins de santé sont négatifs.

Un autre fait saillant de ces études nous montre que le recours accru au secteur privé risque de réduire l'efficacité globale des soins et des services de santé. Pour un gouvernement qui se targue d'être efficace, il va complètement dans la direction opposée. J'ai des données ici. Au Québec, le gouvernement a commencé

of their lives. As such, each dollar spent to cover public psychology services would lead to estimated savings between \$1.78 and \$3.15. For each dollar invested in these services, we would save between \$1.78 and \$3.15.

I do not know what other argument I can make to the Conservatives to convince them, Mr. Speaker. Mr. Speaker, they are making decisions just because they are abandoning our public system. They abandoned our public system long ago. One wonders if they did not deliberately abandon the public system in order to eventually be able to transfer it to the private sector and perhaps no longer have anything to do with the health care system other than footing the bill—other than footing the bill—Mr. Speaker.

I would like the experts to come explain some things to us through the Standing Committee on Law Amendments. According to a certain study, Mr. Speaker, specialists have determined that the increasing presence of the private sector in health care since the 1980s allows us to draw conclusions about its inability to improve access to social care and services. Mr. Speaker, since the 1980s, we have had examples of Canadian provinces that partially privatized their health care sector, and we can draw conclusions based on what happened there.

This is nothing new for the successive governments of New Brunswick either, Mr. Speaker. The privatization of health care is not something new. We had a former Minister of Health rise to boast about his role in the privatization of health care, Mr. Speaker. So, it is not something new. However, these studies show us that, when we look at longevity—I do not think I said that word properly, but it does not matter, since I hope the people in the back understood—we can see that the health care system has been negatively impacted.

Another highlight of these reports shows us that increased reliance on the private sector brings a risk of reducing the overall efficiency of health care and services. For a government that prides itself on being efficient, it is going in exactly the opposite direction. I have some data here. The Quebec government has



à privatiser le système d'IRM. L'IRM est l'imagerie médicale, Monsieur le président. Au Québec, où le secteur privé compte 13 machines — 13 machines — par million de personnes, les services d'IRM ne parviennent à réaliser que 45 examens par millier de personnes.

**Mr. Speaker:** Member, we have now reached the hour of adjournment. I declare the House to be adjourned.

(The House adjourned at 6 p.m.)

started privatizing the MRI system. MRI is medical imaging, Mr. Speaker. In Quebec, where the private sector has 13 machines—13 machines—per million people, MRI services only manage to produce 45 scans per thousand people.

**Le président :** Monsieur le député, il est maintenant l'heure de lever la séance. Je déclare la séance levée.

(La séance est levée à 18 h.)