

Legislative Assembly
Province of New Brunswick



Assemblée législative
Province du Nouveau-Brunswick

JOURNAL OF DEBATES - JOURNAL DES DEBATS (HANSARD)

Daily Sitting 35
Thursday, May 11, 2023

Second Session
60th legislature

Honourable Bill Oliver
Speaker

Jour de séance 35
le jeudi 11 mai 2023

Deuxième session
60^e législature

Présidence de
l'honorable Bill Oliver

CONTENTS

Thursday, May 11, 2023

Statements of Condolence and Congratulation	
Hon. Ms. Dunn.....	1
Mr. Cullins, Hon. Mr. Austin.....	2
Mr. M. LeBlanc, Mr. Coon.....	3
Mr. D'Amours, Ms. Mitton.....	4
Mr. LePage.....	5
Introduction of Guests	
Hon. Mr. Austin.....	5
Hon. Ms. Dunn, Mr. Bourque.....	6
Mr. Coon.....	7
Statements by Members	
Mr. Legacy.....	7
Mr. Coon, Mrs. Conroy.....	8
Mr. M. LeBlanc, Mr. K. Arseneau.....	9
Mr. Cullins, Mr. Gauvin.....	10
Ms. Mitton, Mrs. Bockus.....	11
Oral Questions	
Regional Health Authorities	
Mr. McKee, Hon. Mr. Fitch.....	11
Contract Negotiations	
Mr. Legacy, Hon. Mr. Steeves.....	14
Schools	
Mrs. F. Landry, Hon. Mr. Hogan.....	16
Organ Donation	
Mr. D'Amours, Hon. Mr. Fitch.....	18
Education	
Mr. Coon, Hon. Mr. Hogan.....	20
Schools	
Mr. McKee, Hon. Mr. Hogan.....	22
Point of Order	
Mr. G. Arseneault.....	25
Statements by Ministers	
Hon. Mr. Hogan.....	26
Mrs. F. Landry.....	26
Mr. Coon.....	27
Hon. Mr. Fitch.....	28
Mr. McKee.....	28
Ms. Mitton.....	29
Hon. Ms. Scott-Wallace.....	30
Ms. Thériault.....	31
Ms. Mitton.....	32

TABLE DES MATIÈRES

le jeudi 11 mai 2023

Déclarations de condoléances et de félicitations	
L'hon. M ^{me} Dunn.....	1
M. Cullins, l'hon. M. Austin.....	2
M. M. LeBlanc, M. Coon.....	3
M. D'Amours, M ^{me} Mitton.....	4
M. LePage.....	5
Présentation d'invités	
L'hon. M. Austin.....	5
L'hon. M ^{me} Dunn, M. Bourque.....	6
M. Coon.....	7
Déclarations de députés	
M. Legacy.....	7
M. Coon, M ^{me} Conroy.....	8
M. M. LeBlanc, M. K. Arseneau.....	9
M. Cullins, M. Gauvin.....	10
M ^{me} Mitton, M ^{me} Bockus.....	11
Questions orales	
Régies régionales de la santé	
M. McKee, l'hon. M. Fitch.....	11
Négociations contractuelles	
M. Legacy, l'hon. M. Steeves.....	14
Écoles	
M ^{me} F. Landry, l'hon. M. Hogan.....	16
Don d'organes	
M. D'Amours, l'hon. M. Fitch.....	18
Éducation	
M. Coon, l'hon. M. Hogan.....	20
Écoles	
M. McKee, l'hon. M. Hogan.....	22
Rappel au Règlement	
M. G. Arseneault.....	25
Déclarations de ministres	
L'hon. M. Hogan.....	26
M ^{me} F. Landry.....	26
M. Coon.....	27
L'hon. M. Fitch.....	28
M. McKee.....	28
M ^{me} Mitton.....	29
L'hon. M ^{me} Scott-Wallace.....	30
M ^{me} Thériault.....	31
M ^{me} Mitton.....	32

Bills—Introduction and First Reading	
No. 53, <i>An Act Respecting the New Brunswick Housing Corporation</i>	
No. 54, <i>An Act to Amend the Assessment Act</i>	
No. 55, <i>An Act to Amend The Residential Tenancies Act</i>	
Hon. Ms. Green	32
Government Motions re Business of House	
Hon. Mr. G. Savoie	34
Bills—Third Reading	
No. 29, <i>Financial Advisors and Financial Planners Title Protection Act</i>	
Third Reading.....	34
Bills—Second Reading	
No. 39, <i>An Act Respecting the Regional Health Authorities</i>	
Debated	35
No. 52, <i>Human Organ and Tissue Donation Act</i>	
Debated	47
Second Reading.....	91
Motions	
No. 19	
Debated	92

Projets de loi—Dépôt et première lecture	
N° 53, <i>Loi concernant la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick</i>	
N° 54, <i>Loi modifiant la Loi sur l'évaluation</i>	
N° 55, <i>Loi modifiant la Loi sur la location de locaux d'habitation</i>	
L'hon. M ^{me} Green.....	32
Motions ministérielles relatives aux travaux de la Chambre	
L'hon. G. Savoie	34
Projets de loi—Troisième lecture	
N° 29, <i>Loi sur la protection des titres de conseiller financier et de planificateur financier</i>	
Troisième lecture.....	34
Projets de loi—Deuxième lecture	
N° 39, <i>Loi concernant les régions régionales de la santé</i>	
Débat	35
N° 52, <i>Loi sur les dons d'organes et de tissus humains</i>	
Débat	47
Deuxième lecture.....	91
Motions	
N° 19	
Débat	92

LIST OF MEMBERS BY CONSTITUENCY

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

Speaker: Hon. Bill Oliver

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

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

(G) Green Party of New Brunswick

(I) Independent

(L) Liberal Party of New Brunswick

(PC) Progressive Conservative Party of New Brunswick

CIRCONSCRIPTIONS

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

Président : L'hon. Bill Oliver

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

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

(I) *Indépendant*

(L) *Parti libéral du Nouveau-Brunswick*

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

(PV) *Parti vert du Nouveau-Brunswick*

CABINET MINISTERS / LE CABINET

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

CABINET MINISTERS / LE CABINET

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

[Translation / Traduction]

Daily Sitting 35
Assembly Chamber,
Thursday, May 11, 2023.

Jour de séance 35
Chambre de l'Assemblée législative
le jeudi 11 mai 2023

10:01

(The House met at 10:01 a.m., with **Hon. Mr. Oliver**, the Speaker, in the chair.

(La séance est ouverte à 10 h 1, sous la présidence de **l'hon. M. Oliver**.

Prayers.)

Prière.)

Statements of Condolence and Congratulation

Déclarations de condoléances et de félicitations

Hon. Ms. Dunn: Good morning. Thank you, Mr. Speaker. I would like to request some extra time please.

L'hon. M^{me} Dunn : Bonjour. Merci, Monsieur le président. J'aimerais demander un peu plus de temps, s'il vous plaît.

I rise to offer condolences to the family and friends of Gary William Vincent and to recognize a life very well lived. Gary passed away on March 27 at the Saint John Regional Hospital. Gary was born in Saint John, and he was a proud graduate of Simonds High School and St. Thomas University. He loved traveling the world with his wife, attending concerts, and relaxing at their summer home in Chance Harbour. Growing up, Gary was a pretty good hockey and baseball player. He was also passionate about racehorses, dedicating more than 25 years to the sport.

Je prends la parole pour présenter mes condoléances à la famille et aux amis de Gary William Vincent et rendre hommage à une vie très bien remplie. Gary est décédé le 27 mars à l'Hôpital régional de Saint John. Gary est né à Saint John et était un fier diplômé de la Simonds High School et de la St. Thomas University. Il aimait voyager avec sa femme, assister à des concerts et se détendre à leur résidence d'été à Chance Harbour. Dans sa jeunesse, Gary était un très bon joueur de hockey et de baseball. Il était aussi passionné de courses hippiques, un sport auquel il a consacré plus de 25 ans.

10:05

I first met Gary when I was working for the labourers' union and he was working in real estate, which he jumped into after retiring from a successful career in teaching. Gary was always there to lend an ear and provide advice, and he was instrumental in encouraging me to run in the last provincial election. In fact, he was the first to sign my nomination form to be a PC Party candidate.

La première fois que j'ai rencontré Gary, je travaillais à l'union des journaliers et il travaillait dans l'immobilier, un domaine dans lequel il s'est lancé après une brillante carrière dans l'enseignement. Gary était toujours là pour écouter et donner des conseils, et il a joué un rôle déterminant en m'encourageant à me présenter aux dernières élections provinciales. En fait, il a été la première personne à signer mon formulaire de mise en candidature pour que je devienne candidate du Parti progressiste-conservateur.

While he loved to tweet, Twitter sometimes got the best of Gary. He would regularly tweet and then respond to himself. Despite his daughter Cathleen's best efforts, Gary insisted that he was getting it right and was adamant that it was she who did not understand. Cathleen and I always got a big laugh out of his Twitter activity.

Même si Gary aimait publier des gazouillis, Twitter a parfois eu raison de Gary. Il lui arrivait régulièrement de publier des gazouillis, et d'y répondre lui-même par la suite. Malgré tous les efforts de sa fille Cathleen, Gary insistait pour dire qu'il faisait bien les choses et maintenait catégoriquement que c'était elle qui ne

Mr. Speaker, I ask all members of the House to join me today in remembering the life and legacy of Gary Vincent. Thank you.

Mr. Cullins: Mr. Speaker, I rise today in respect and sadness to speak on the life and passing of Angus Hamilton. Angus died peacefully at his home in the early hours of April 15 with his family by his side.

Angus served King, country, and mankind during World War II. In 1949, he married the love of his life, Margaret. In 1951, they moved with baby Anne to Ottawa, where Angus began his career with the federal civil service. In 1971, he uprooted his family and left Ottawa and the government for his second career as a university professor and department chair at UNB. In 1973, Angus and Margaret bought a 35-acre apple orchard in Douglas. They called it Happy Apple Acres and successfully grew and sold apples. Angus retired in 1985 and was made a professor emeritus in 1986.

I ask my colleagues to join me in expressing sympathy to Angus's children, Anne, Elizabeth, and Stuart; his grandchildren and great-grandchildren; and everyone who loved, respected, and shall miss Angus Hamilton.

Hon. Mr. Austin: Thank you, Mr. Speaker. I would like to take this moment to congratulate the Grand Lake Wild U15. It was an exciting season for the Grand Lake Minor Hockey U15 Wild team. It was the first time in more than a decade that a Grand Lake recreational team brought home the provincial banner. Just to celebrate, I will say that the team was undefeated. Now get a load of this: 61 wins and zero losses. The team also brought home banners from districts, zones, and three other tournaments.

The Grand Lake Minor Hockey Association organized a parade and ceremony to celebrate the team on April 4. The team traveled from the Minto fire hall to the municipal offices, where they were met by Mayor Kevin Nicklin, members of council, local residents, and me.

comprenait pas. Les activités de Gary sur Twitter nous ont toujours fait beaucoup rire, Cathleen et moi.

Monsieur le président, j'invite tous les parlementaires à se joindre à moi aujourd'hui pour commémorer la vie et l'héritage de Gary Vincent. Merci.

M. Cullins : Monsieur le président, c'est avec respect et tristesse que je prends la parole aujourd'hui pour parler de la vie et du décès de Angus Hamilton. Angus est décédé paisiblement chez lui aux premières heures du 15 avril, entouré de sa famille.

Angus a servi le roi, le pays et l'humanité pendant la Seconde Guerre mondiale. En 1949, il a marié l'amour de sa vie, Margaret. En 1951, ils se sont installés, avec leur bébé, Anne, à Ottawa, où Angus a entamé sa carrière dans la fonction publique fédérale. En 1971, il a déraciné sa famille et a quitté Ottawa et le gouvernement pour entreprendre sa deuxième carrière en tant que professeur d'université et directeur de département à UNB. En 1973, Angus et Margaret ont acheté un verger de 35 acres à Douglas. Ils l'ont nommé Happy Apple Acres et ont cultivé et vendu des pommes avec succès. Angus a pris sa retraite en 1985 et a été nommé professeur émérite en 1986.

Je demande à mes collègues de se joindre à moi pour transmettre nos condoléances aux enfants de Angus, Anne, Elizabeth et Stuart, à ses petits-enfants et à ses arrière-petits-enfants, à tous ceux qui ont aimé et respecté Angus Hamilton et à qui il manquera.

L'hon. M. Austin : Merci, Monsieur le président. J'aimerais saisir l'occasion pour féliciter l'équipe Wild U15 de Grand Lake. L'équipe de hockey mineur Wild U15 de Grand Lake a connu une saison palpitante. C'était la première fois depuis plus d'une décennie qu'une équipe récréative de Grand Lake remportait la bannière provinciale. Simplement pour célébrer, je dirai que l'équipe est restée invaincue. Bon, écoutez bien ceci : 61 victoires et aucune défaite. L'équipe a aussi remporté des bannières de districts, de zones et de trois autres tournois.

Le 4 avril, la Grand Lake Minor Hockey Association a organisé une parade et une cérémonie pour célébrer l'équipe. Les membres de l'équipe ont défilé de la caserne de pompiers de Minto aux bureaux municipaux, où le maire Kevin Nicklin, des membres du conseil, des résidents de la région et moi les avons rencontrés.

I would like to also recognize James Leckey of Chipman and William Bailey. They play for the AAA Fredericton Major Blues, and they beat the Moncton Hawks with an exciting 2-1 overtime win. Let's congratulate them for their great role in the Grand Lake community.

M. M. LeBlanc : Merci, Monsieur le président. C'est avec fierté que je me lève à la Chambre aujourd'hui pour féliciter l'Administration portuaire de Belledune d'avoir signé une entente historique avec le port de Rotterdam, aux Pays-Bas.

Yesterday the Belledune Port Authority signed a memorandum of understanding with the Port of Rotterdam to work together on the movement of dry and liquid bulk commodities and manufactured products between Canada and the Netherlands, with a focus on green products and clean fuels, specifically hydrogen. The Port of Belledune also recently began a clean energy transition to become Canada's port of choice for green energy projects. It will be prioritizing renewable energy, clean industry, and green manufacturing to serve emerging markets in Canada and around the world.

J'invite mes collègues à se joindre à moi aujourd'hui pour féliciter l'Administration portuaire de Belledune.

I look forward to continuing to work with port officials and the community of Belledune as the port explores even more development opportunities for green energy and low-carbon industries. Thank you, Mr. Speaker.

Mr. Coon: Mr. Speaker, on Monday I had the pleasure of attending the Nurses Association of New Brunswick's annual awards dinner celebrating excellence in nursing across the province. The following nurses were recognized. Cindy Crossman, Mount Allison's nurse educator, received the award for Excellence in Clinical Practice.

10:10

Je félicite également Lisa Herbert, qui a reçu le prix de mérite - administration ; Claudette Gallant, prix de mérite - pratique infirmière, et France Chassé, prix de

J'aimerais aussi rendre hommage à James Leckey de Chipman et à William Bailey. Ils jouent pour l'équipe AAA Major Blues de Fredericton, et ils ont battu les Hawks de Moncton en prolongation pour remporter une victoire palpitante de 2 à 1. Félicitons-les pour le rôle important qu'ils jouent dans la communauté de Grand Lake.

Mr. M. LeBlanc: Thank you, Mr. Speaker. I am pleased to rise in the House today to congratulate the Belledune Port Authority on the signing of an historic agreement with the port of Rotterdam in the Netherlands.

Hier, l'Administration portuaire de Belledune a signé un protocole d'entente avec le port de Rotterdam afin de collaborer au transport de produits solides et liquides en vrac et de produits manufacturés entre le Canada et les Pays-Bas, en mettant l'accent sur les produits verts et les combustibles propres, en particulier l'hydrogène. Le port de Belledune a également récemment entamé une transition vers l'énergie propre afin de devenir le port de choix du Canada pour les projets d'énergie verte. La priorité y sera accordée aux énergies renouvelables, à l'industrie propre et à la fabrication écologique afin de desservir les marchés émergents au Canada et dans le monde entier.

I invite my colleagues to join me today in congratulating the Belledune Port Authority.

Je me réjouis de continuer à travailler avec les responsables et les gens de la collectivité de Belledune alors que le port explore encore plus de possibilités de développement pour les énergies vertes et les industries à faibles émissions de carbone. Merci, Monsieur le président.

M. Coon : Monsieur le président, lundi, j'ai eu le plaisir d'assister au banquet annuel de remise des prix de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, lequel souligne l'excellence en soins infirmiers dans la province. Les membres du personnel infirmier suivants ont été récompensés. Cindy Crossman, infirmière enseignante à Mount Allison, a reçu le Prix d'excellence en pratique infirmière.

I also want to congratulate Lisa Herbert, who received the Award of Merit: Administration, Claudette Gallant, who received the Award of Merit: Nursing

mérite - éducation. Anik Dubé, de l'Université de Moncton, a reçu le prix de mérite - recherche, et Danielle Thériault a reçu le prix de la réussite de l'infirmière débutante.

The prizes for graduating nursing students were also handed out. They included Angela Turner of the University of New Brunswick, Fredericton; Theresa Robichaud of the University of New Brunswick, Saint John; Nathan Trouten of the University of New Brunswick, Moncton; Anelle Richard of Université de Moncton; Maxine Roy of Université de Moncton, Edmundston; and Jonathan Roy of Université de Moncton, Shippagan. I invite all the members to join me in congratulating them. Thank you, Mr. Speaker.

M. D'Amours : Monsieur le président, à la suite de l'Expo-Sciences NB, édition francophone 2023, qui s'est tenue le 14 avril dernier, cinq participants francophones représenteront notre province à l'Expo-sciences pancanadienne, qui se tiendra du 14 au 19 mai, à Edmonton.

Au niveau secondaire, le grand gagnant de l'exposciences provinciale est Maxim Michaud, élève de 10^e année à la Cité des Jeunes A.-M.-Sormany, à Edmundston, qui a remporté la première place avec son projet Tic-Tac-Bot. Maxim a également remporté le prix Labos Créatifs décerné à l'élève qui a soumis un projet démontrant les compétences, la résolution de problème et les idées nécessaires pour créer, pour innover et pour inspirer l'avenir. Et, ce n'est pas tout. Le 31 mars dernier, Maxim était l'une des vedettes de l'émission *Les inventifs*, à TV5 Unis, animée par Luc Langevin, où il a pu démontrer la finesse de son projet.

Maxim, je te souhaite bonne chance à l'Expo-sciences pancanadienne. Profite pleinement de cette expérience.

Ms. Mitton: Mr. Speaker, I rise in the House today to recognize Thaddeus Holownia for being awarded the Queen Elizabeth II Platinum Jubilee Medal in New Brunswick. After a 41-year career in the Department of Fine Arts at Mount Allison University, Thaddeus now spends his time at the Anchorage Press, his studio in Jolicure. Thaddeus's work has been exhibited around the world, from the provincial gallery in St. John's, Newfoundland, to the Centro de la Imagen in Mexico City. Some of the works that I remember most

Practice, France Chassé, who received the Award of Merit: Education, Anik Dubé, from the Université de Moncton, who received the Award of Merit: Research, and Danielle Thériault, who received the Entry-Level Nurse Achievement Award.

Des étudiants diplômés en sciences infirmières ont également reçu leur prix. Il s'agit des personnes suivantes : Angela Turner de l'Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton ; Theresa Robichaud de l'Université du Nouveau-Brunswick, Saint John ; Nathan Trouten de l'Université du Nouveau-Brunswick, Moncton ; Anelle Richard de l'Université de Moncton ; Maxine Roy de l'Université de Moncton, campus d'Edmundston et Jonathan Roy de l'Université de Moncton, campus de Shippagan. J'invite tous les parlementaires à se joindre à moi pour les féliciter. Merci, Monsieur le président.

Mr. D'Amours: Mr. Speaker, following the 2023 edition of the Francophone NB Science Fair last April 14, five Francophone participants will represent our province at the Canada-Wide Science Fair in Edmonton on May 14 to 19.

At the high school level, the big winner of the provincial Science Fair in Edmundston was Maxim Michaud, a Grade 10 student from Cité des Jeunes A.-M.-Sormany, who won first place for his Tic-Tac-Bot project. Maxim also won the Brilliant Labs prize awarded to the student who has submitted a project demonstrating skill, problem-solving ability, and the ideas needed to create, innovate, and inspire the future. That is not all. On March 31, Maxim was featured on the TV5 program *Les inventifs*, hosted by Luc Langevin, where he demonstrated his great project.

Maxim, good luck at the Canada-Wide Science Fair. I hope you take full advantage of this experience.

M^{me} Mitton : Monsieur le président, je prends la parole à la Chambre aujourd'hui pour rendre hommage à Thaddeus Holownia, qui a reçu au Nouveau-Brunswick la Médaille du jubilé de platine de la reine Elizabeth II. Après une carrière de 41 ans au département des beaux-arts de la Mount Allison University, Thaddeus consacre maintenant son temps à Anchorage Press, son studio situé à Jolicure. Les oeuvres de Thaddeus ont été exposées dans le monde entier, de la galerie provinciale de St. John's, à Terre-

include his photographs of Sable Island that feature beautiful landscapes and wild horses. Thaddeus is a Fellow of the Royal Society of Canada, a Fulbright Fellow, and an elected member of the RCA. He has received the Paul Paré Medal twice from Mount Allison University, the Lieutenant-Governor's Award for High Achievement in the Visual Arts from artsnb, and the Order of New Brunswick.

Mr. Speaker, I invite all the members of the House to join me in congratulating Thaddeus Holownia for this recognition of his impressive career.

M. LePage : Merci, Monsieur le président. Je suis fier de souligner les exploits de l'équipe féminine de volleyball de l'école communautaire La Mosaïque du Nord, à Balmoral, qui a remporté les grands honneurs lors du prestigieux Tournoi Bleu et Or de l'Université de Moncton, le 15 avril dernier. L'équipe est dirigée par Nathalie Chouinard et par Cloé Arseneault.

Il s'agit d'une première pour l'école. Les jeunes athlètes continuent d'inspirer les plus jeunes autour d'elles, ce qui est prometteur pour l'avenir. Félicitations à ces athlètes : Marissa Chiasson, nommée joueuse par excellence du tournoi, Raphaëlle Bernard, Magalie Bujold, Karissa Diotte, Alyssa Haché, Ellie Mockler, Jolène Nadeau, Noémie Normandeau, Aaliyah Poirier et Océane Savoie.

L'agilité, la résilience et le plaisir de compétitionner caractérisent les efforts que ces athlètes ont démontrés tout au long de l'année et qui les placent parmi les meilleures au Nouveau-Brunswick.

J'invite tous les parlementaires à se joindre à moi pour féliciter l'équipe MOSAC, de Balmoral, championne du Tournoi Bleu et Or 2023.

Introduction of Guests

Hon. Mr. Austin, after requesting that the Speaker revert to the order of Introduction of Guests: Thank you, Mr. Speaker. I would like to take this opportunity to recognize and welcome Mrs. Tammy Best's Grade 4 class that is here with us from Minto Elementary Middle School. We also have Miss Emily Damsteegt, Mrs. Cherie Atyeo, Mrs. Carly Beek, and Mrs. Jenn Van Laren, and we also have the student council for Minto Elementary Middle School. Could we have the student council stand? We have Mr. Lance McNeill and the four student council

Neuve, au Centro de la Imagen de Mexico. Parmi les œuvres dont je me souviens le plus, il y a ses photographies de l'île de Sable, qui présentent de magnifiques paysages et des chevaux sauvages. Thaddeus est membre de la Société royale du Canada, boursier Fulbright et membre élu de l'ARC. Il a reçu deux fois la médaille Paul Paré de la Mount Allison University ; il a reçu en outre le Prix du Lieutenant-gouverneur pour l'excellence dans les arts visuels d'artsnb et l'Ordre du Nouveau-Brunswick.

Monsieur le président, j'invite tous les parlementaires à se joindre à moi pour féliciter Thaddeus Holownia et souligner son impressionnante carrière.

Mr. LePage: Thank you, Mr. Speaker. I am proud to recognize the achievements of the women's volleyball team from La Mosaïque du Nord community school in Balmoral, who won top honours at the prestigious Bleu et Or tournament at the Université de Moncton on April 15. The team is led by Nathalie Chouinard and Cloé Arseneault.

This is a first for the school. The young athletes continue to inspire the younger ones around them, which is promising for the future. Congratulations to these athletes: Marissa Chiasson, named most valuable player at the Raphaëlle Bernard tournament, Magalie Bujold, Karissa Diotte, Alyssa Haché, Ellie Mockler, Jolène Nadeau, Noémie Normandeau, Aaliyah Poirier, and Océane Savoie.

These athletes have demonstrated agility, strength, and the joy of competing throughout the year, which has made them among the best in New Brunswick.

I invite all members to join me in congratulating the Balmoral MOSAC team, 2023 Bleu et Or tournament champions

Présentation d'invités

L'hon. M. Austin, après avoir demandé au président de revenir à l'appel de la présentation d'invités : Merci, Monsieur le président. J'aimerais profiter de l'occasion pour saluer et accueillir les élèves de la classe de 4^e année de M^{me} Tammy Best, de la Minto Elementary Middle School, qui sont ici avec nous. Nous accueillons également M^{lle} Emily Damsteegt, M^{me} Cherie Atyeo, M^{me} Carly Beek, M^{me} Jenn Van Laren ainsi que le conseil des élèves de la Minto Elementary Middle School. Les membres du conseil des élèves pourraient-ils se lever? Nous avons

members from Minto Elementary. I would like all the members of the House to welcome the Minto Elementary School Grade 4 class and the student council.

10:15

Hon. Ms. Dunn: Thank you, Mr. Speaker. I would like to officially welcome some very special women who are with us today in the gallery. Doyin Somorin is the Manager of Immigration and Retention at Ignite. Together with her two interns, she is accompanied by close to 30 women from different countries, including Nigeria, Nepal, Israel, India, China, the Philippines, Cameroon, Egypt, Pakistan, Iran, Ukraine, Brazil, the Dominican Republic, Vietnam, and Iraq.

They are all enrolled in Ignite's Economic Empowerment Program for Immigrant Women, which targets immigrant women from diverse cultural, economic, and social backgrounds but with a common goal of settling and succeeding right here in Fredericton. This is a 10-week program, and they are currently in Week 5.

Through this program, they will learn the essential soft skills needed to succeed as entrepreneurs, boost employability opportunities, support their families, engage in their communities, and build social connections. They will leave this program with an understanding of their opportunities for growth in this province and how they can play an important role in advancing the economy while contributing positively to their community. On behalf of all my colleagues in the House, we welcome you here today. Thank you for being here.

M. Bourque : Merci, Monsieur le président. Écoutez, j'aimerais moi aussi, au nom de l'opposition officielle, accueillir toutes ces dames qui participent à un cours très important.

On behalf of the official opposition, I also wish to welcome you all to this House. The work that you are doing is very, very important, and we will benefit greatly from what you are doing. So, I want to thank you.

M. Lance McNeill et les quatre membres du conseil des élèves de la Minto Elementary. J'aimerais que tous les parlementaires souhaitent la bienvenue à la classe de 4^e année de la Minto Elementary School et à ses membres du conseil des élèves.

L'hon. M^{me} Dunn : Merci, Monsieur le président. Je voudrais officiellement souhaiter la bienvenue à quelques femmes très spéciales qui sont avec nous aujourd'hui dans les tribunes. Doyin Somorin est gestionnaire de l'immigration et du maintien en poste à Ignite. En plus de ses deux stagiaires, elle est accompagnée par près de 30 femmes originaires de différents pays, dont le Nigeria, le Népal, Israël, l'Inde, la Chine, les Philippines, le Cameroun, l'Égypte, le Pakistan, l'Iran, l'Ukraine, le Brésil, la République dominicaine, le Vietnam et l'Irak.

Ces femmes sont toutes inscrites au programme d'Ignite pour l'autonomisation économique des femmes immigrées, lequel vise des femmes immigrées issues de milieux culturels, économiques et sociaux divers, mais dont l'objectif commun est de s'installer et de réussir ici, à Fredericton. Il s'agit d'un programme de 10 semaines, et elles en sont actuellement à la cinquième semaine.

Grâce au programme, ces femmes apprendront les compétences non techniques essentielles nécessaires pour réussir en tant qu'entrepreneures, augmenter leurs possibilités d'employabilité, soutenir leur famille, s'engager dans leur communauté et établir des liens sociaux. À la fin du programme, elles auront une compréhension des possibilités de croissance qui s'offrent à elles dans la province et de la manière dont elles peuvent jouer un rôle important dans la promotion économique de leur collectivité tout en y contribuant de manière positive. Au nom de tous mes collègues à la Chambre, nous vous souhaitons la bienvenue ici aujourd'hui. Je vous remercie d'être ici.

Mr. Bourque: Thank you, Mr. Speaker. Listen, on behalf of the official opposition, I, too, would like to welcome all these women involved in this very important program.

Au nom de l'opposition officielle, j'aimerais également vous souhaiter la bienvenue à la Chambre. Le travail que vous accomplissez est très, très important, et nous en tirerons beaucoup d'avantages. Je tiens donc à vous remercier.

Je veux vous remercier de tout le travail que vous faites. Nous profiterons grandement de tout ce que vous allez nous offrir ici, au Nouveau-Brunswick. Alors, bienvenue, et bon cours.

Have a great course. Thank you, again.

Merci.

Mr. Coon: Thank you, Mr. Speaker. I know that quite a number of the women sitting in the gallery today are among my constituents as well, and I welcome them to the House. I work very hard as their MLA to support their efforts in making a life here in Fredericton, here in New Brunswick. There are certainly many challenges, but programs such as the one operated by Ignite are extremely helpful. They are so important. I am pleased to see that so many women who are enrolled in Ignite's program are present today. I wish them the very best, and I look forward to seeing them around town. Thank you, Mr. Speaker.

Mr. Speaker: I welcome you as well. I would just like to remind the people in the gallery that we ask that you not participate with your applause or anything else while the proceedings are going on. Thank you.

Statements by Members

Mr. Legacy: Thank you, Mr. Speaker. On Tuesday I asked the Minister of Finance to give the people of New Brunswick some form of justification as to why he would award a \$30-million contract to Medavie Blue Cross without completing an RFP process—an RFP process that his department agreed to create. One would presume that the minister would be keenly aware of any action items that his department would commit to when answering an Auditor General's report.

But instead of offering the people of New Brunswick any form of justification, he tried to pivot to make a weird case that Liberals were somehow against supporting New Brunswick companies, an awkward attempt to try to divert attention from the question that still remains, which New Brunswickers will want an

I want to thank you for all the work you are doing. We are going to benefit greatly from everything you are going to do for us here in New Brunswick. So, welcome, and enjoy your program.

Je vous souhaite un excellent cours. Merci encore une fois.

Thank you.

M. Coon : Merci, Monsieur le président. Je sais qu'un grand nombre de femmes assises dans les tribunes aujourd'hui font également partie de ma circonscription, et je leur souhaite la bienvenue à la Chambre. En tant que député de leur circonscription, je travaille d'arrache-pied afin de soutenir les efforts qu'elles font pour faire leur vie à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. Il y a certainement de nombreux défis à relever, mais des programmes tels que celui géré par Ignite sont extrêmement utiles. Ils sont très importants. Je me réjouis de constater que tant de femmes inscrites au programme d'Ignite sont présentes aujourd'hui. Je leur souhaite la meilleure des chances et j'ai hâte de les croiser en ville. Merci, Monsieur le président.

Le président : Je vous souhaite également la bienvenue. Je voudrais juste rappeler aux personnes présentes à la tribune de ne pas applaudir ni faire quoi que ce soit pendant que les travaux se poursuivent. Merci.

Déclarations de députés

M. Legacy : Merci, Monsieur le président. Mardi, j'ai demandé au ministre des Finances d'expliquer aux gens du Nouveau-Brunswick les raisons pour lesquelles il accorderait un contrat de 30 millions de dollars à Croix Bleue Medavie sans lancer une demande de propositions — une demande de propositions que son ministère a accepté d'établir. On pourrait supposer que le ministre serait parfaitement conscient de toute mesure que son ministère s'engagerait à prendre au moment de répondre aux questions au titre d'un rapport du vérificateur général.

Toutefois, au lieu de fournir aux gens du Nouveau-Brunswick un argument de justification, le ministre a essayé de s'esquiver en présentant un argument bizarre selon lequel les Libéraux étaient en quelque sorte contre le soutien aux compagnies du Nouveau-Brunswick, une tentative maladroite pour détourner l'attention de la question qui se pose encore, une question à laquelle les gens du Nouveau-Brunswick

answer to. Due diligence was circumvented on this file. Who was behind it, and why was it done?

Mr. Coon: Mr. Speaker, New Brunswickers suffer from some of the highest rates of household food insecurity in the country. Food insecurity is the direct result of income insecurity. I am talking about people going hungry because this government refuses to increase income assistance rates to a level that would allow them to afford to pay for both their rent and their groceries. That is a political choice.

Mr. Speaker, hunger is all too commonplace among students in our schools because this government refuses to fund universally accessible school meal programs in every corner of this province. That, too, is a political choice.

Now, we have recently learned that billionaires who operate forestry companies in this province are going to get a \$50-million break in their timber royalty bills this year. That, too, is a political choice. For the life of me, I cannot understand why the members opposite continue to stand by their man.

10:20

Mrs. Conroy: Mr. Speaker, I am always proud to stand and talk about the great things that have been happening in Miramichi. In the past few months, there have been the new multiplex and the 49 new affordable housing units. Now, there is the second pilot site for cataract surgery. Our new clinic will increase the number of surgeries per week from 25 to 75, and this will help clear the backlog of patients who have been waiting for over a year for this procedure.

Mr. Speaker, currently almost 700 patients in the Miramichi region are waiting for this surgery. The cataract services are offered by the health care providers in the region, and the cost will be covered by Medicare. This pilot site is another project that is aimed at reducing wait times, something that our government has tackled head-on. This government will continue to find solutions to our health care

voudront avoir une réponse. Le principe de la diligence raisonnable a été contourné dans le dossier à cet égard. Qui est à l'origine de la situation et pourquoi s'est-elle produite?

M. Coon : Monsieur le président, les gens du Nouveau-Brunswick sont aux prises avec certains des niveaux d'insécurité alimentaire des ménages les plus élevés du pays. L'insécurité alimentaire est le résultat direct de l'insécurité du revenu. Je parle de personnes qui ont faim, car le gouvernement actuel refuse d'augmenter les taux d'aide au revenu à un niveau qui leur permettrait de payer à la fois leur loyer et leur épicerie. Il s'agit là d'un choix politique.

Monsieur le président, la faim est trop courante chez les élèves de nos écoles parce que le gouvernement refuse de financer des programmes de nutrition scolaires universellement accessibles aux quatre coins de la province. Il s'agit là aussi d'un choix politique.

Nous avons récemment appris que des milliardaires qui exploitent des compagnies forestières dans la province bénéficieront cette année d'un allègement de 50 millions de dollars de leurs redevances sur le bois. Il s'agit là aussi d'un choix politique. Je n'arrive absolument pas à comprendre pourquoi les parlementaires d'en face continuent à soutenir leur homme.

M^{me} Conroy : Monsieur le président, je suis toujours fière de parler des grandes réalisations qui se produisent à Miramichi. Au cours des derniers mois, le projet de création d'un nouveau multiplex et de 49 nouveaux logements abordables a été lancé. Par ailleurs, un deuxième site pilote pour un accès aux opérations de la cataracte est maintenant ouvert. Grâce à la nouvelle clinique, le nombre d'opérations hebdomadaires passera de 25 à 75, ce qui aidera à rattraper les retards et à diminuer la liste de patients qui attendent une intervention chirurgicale depuis plus d'un an.

Monsieur le président, près de 700 patients de la région de Miramichi sont actuellement en attente d'une intervention chirurgicale. Les services liés à l'opération de la cataracte sont offerts par des fournisseurs de soins de santé de la région, et les frais seront couverts par l'Assurance-maladie. Le site pilote est un autre projet qui vise à réduire les temps d'attente, un enjeu auquel notre gouvernement s'est attaqué de front. Le gouvernement continuera à relever

challenges, and we will keep eliminating wait lists across the region. Thank you.

Mr. M. LeBlanc: Thank you, Mr. Speaker. During my campaign, I heard interesting comments attributed to my Conservative opponents. This is one of them: What can you do as an MLA, since you are not part of the governing party? These types of comments clearly demonstrate how little the Conservatives understand the democratic process and the vital role that the opposition plays in that process.

This comes as no surprise to me. This power-grabbing Conservative government is so out of touch with the reality of what it means to be democratically elected and continues daily to try to centralize power in the hands of the Premier by grabbing as much power as possible from the people of this province. This week, not once but twice, government members have announced their continuous power-grab measures to take away the voices of New Brunswickers. While we should be focusing on bettering the lives of New Brunswickers, all they care about is how they can grab more powers to advance their own agenda. New Brunswick deserves better. Thank you, Mr. Speaker.

M. K. Arseneau : Monsieur le président, le mot « démocratie » se définit simplement comme une forme de gouvernement dans lequel la souveraineté appartient au peuple. Nous assistons sous nos yeux à un effritement de cette démocratie. Les changements apportés aux conseils d'éducation de district et au conseil d'administration des deux réseaux de santé au nom de la sacro-sainte efficacité et de la gouvernance tuent à grand feu tout lien entre le citoyen et sa possibilité de penser et de repenser le monde.

Désormais, les intérêts de Jeannette, de Richibucto, ou d'Awad, d'Edmundston, seront représentés par une personne nommée par un gars ayant été choisi par les Conservateurs de sa circonscription, soit le député élu de Riverview, qui a été nommé ministre par le député de Quispamsis, qui lui-même est devenu premier ministre grâce à l'appui de 22 % des membres du Parti conservateur, et détient 100 % du pouvoir, alors que seulement 26 % de la population de la province a voté pour son parti. Il ne reste qu'à gérer. Oh, chers serviteurs, n'ayez surtout pas d'idées, faites

les défis qu'il rencontre dans le secteur de la santé, et il continuera à éliminer les listes d'attente un peu partout dans la région. Merci.

M. M. LeBlanc : Merci, Monsieur le président. Pendant ma campagne, j'ai entendu des observations intéressantes attribuées à mes opposants du Parti conservateur. L'une des observations indiquait littéralement ceci : Que pouvez-vous faire en tant que député puisque vous ne faites pas partie du parti au pouvoir? Des propos du genre montrent clairement à quel point les Conservateurs comprennent peu le processus démocratique et le rôle final que joue l'opposition dans ce processus.

Cela ne me surprend pas du tout. Le gouvernement conservateur actuel, avide de pouvoir qu'il est, est tellement déconnecté de la réalité en ce qui concerne des élections démocratiques et continue chaque jour de chercher à centraliser le pouvoir entre les mains du premier ministre et à arracher le plus de pouvoir possible aux gens de la province. Cette semaine, non pas une fois, mais deux fois, les gens du gouvernement ont annoncé leurs mesures continues allant dans le sens d'accaparer le pouvoir afin de priver les gens du Nouveau-Brunswick de leur voix. Alors qu'il faudrait se concentrer sur l'amélioration de la vie des gens du Nouveau-Brunswick, tout ce qui les intéresse, c'est de s'emparer de plus de pouvoirs pour faire valoir leur programme politique. Le Nouveau-Brunswick mérite mieux. Merci, Monsieur le président.

Mr. K. Arseneau: Mr. Speaker, the word "democracy" is simply defined as a form of government in which sovereignty is vested in the people. We see this democracy crumbling before our eyes. Changes to district education councils and the boards of the two health networks in the name of the almighty efficiency and governance are destroying any link between citizens and their opportunity to think about and reshape the world.

From now on, the interests of Jeannette in Richibucto or Awad in Edmundston will be represented by a person appointed by a guy chosen by the Conservatives in their riding: the member for Riverview, who was appointed minister by the member for Quispamsis, who became Premier when 22% of Conservative party members supported him and who holds 100% of the power, even though only 26% of people in the province voted for his party. All that is left to do is to manage. Oh, dear servants, do not

simplement le travail. C'est difficile de ne pas être cynique.

Mr. Cullins: Mr. Speaker, growth and opportunity is the theme of our budget. The great number of construction projects that have been completed or are underway shows this to be true. When contractors, subcontractors, or others in the construction chain complete a project, they expect to be paid for their work and paid promptly. Otherwise, there can be hardships, such as not being able to meet their payroll or having to take on more debt, seek credit, or cut jobs. Smaller companies hurt the most.

Our government is addressing the problem with the *Construction Prompt Payment and Adjudication Act*. Under the Act, an owner has 28 days to pay the contractor, who then has 7 days to pay down the construction chain. The Act also introduces a binding dispute resolution process. This is one more example of our government responding to the needs of New Brunswickers. Thank you.

M. Gauvin : Merci, Monsieur le président. Avec tout ce qui s'est passé dans le domaine de l'éducation ces derniers temps, nous avons clairement vu les manquements de ce gouvernement dans ce dossier.

Tout d'abord, les petits-déjeuners qui ne sont pas distribués également à la grandeur de la province démontrent un manque d'équité. Les questions autour de la politique 713, qui stipule que tous les élèves devraient avoir un sentiment d'égalité, se traduisent par un manque d'inclusion. Le fait que notre cher personnel enseignant ne se sent pas valorisé par ce gouvernement témoigne d'un manque de respect.

Our Anglophone friends, with the power grab of the boards, are missing democracy.

Il y a un manque de places dans les garderies, ce qui veut dire un manque de volonté. Avec tous les manquements du gouvernement actuel dans le domaine de l'éducation, savez-vous ce qui est arrivé? Le gouvernement a raté le bus.

get any ideas; just do your work. It is hard not to be cynical.

M. Cullins : Monsieur le président, la croissance et les possibilités sont les thèmes de notre budget. Le grand nombre de projets de construction qui ont été achevés ou qui sont en cours le confirme. Lorsqu'un entrepreneur, un sous-traitant ou d'autres personnes dans la chaîne de construction terminent un projet, ceux-ci s'attendent à être rémunérés pour leur travail et à l'être rapidement. Sinon, il peut y avoir des difficultés, comme ne pas pouvoir gérer les obligations salariales, devoir s'endetter davantage, devoir trouver du crédit ou supprimer des emplois. Les petites compagnies sont les plus touchées.

Notre gouvernement règle le problème grâce à la *Loi sur les paiements rapides et les règlements des différends dans le secteur de la construction*. Aux termes de la loi, un propriétaire a 28 jours pour payer l'entrepreneur, qui lui a 7 jours pour payer la chaîne de construction. La loi prévoit aussi un processus de règlement des différends exécutoire. Voilà un autre exemple de notre gouvernement qui répond aux besoins des gens du Nouveau-Brunswick. Merci.

Mr. Gauvin: Thank you, Mr. Speaker. With everything that has been happening lately in education, we have clearly seen the government's failures in this file.

First, the fact that breakfasts are not equally distributed throughout the province is proof of a lack of equity. Issues surrounding Policy 713, which stipulates that all students should feel they are treated the same way, reflects a lack of inclusion. The fact that our teachers do not feel valued by this government shows a lack of respect.

La démocratie fait défaut à nos amis anglophones, compte tenu de la prise de pouvoir qui vise les conseils.

There are not enough daycare spaces, which indicates a lack of will. With all the failures of this government in education, do you know what has happened? It missed the bus.

10:25

Ms. Mitton: Mr. Speaker, our fracking-obsessed Premier just cannot help himself. He wants to frack, baby, frack. For months now, he has insisted that new fracking would only go forward with agreement with First Nations, which he is certain he will get. Who would see the world through any other lens than his fossil fuel-coloured glasses? Now, in Europe, he finally admits that First Nations' consent is not a prerequisite for him to opening new fracking, saying: I want First Nations to be involved, but we have got to get on with it. Once again, the Premier has shown that when it comes down to it, he pushes through what he wants regardless of what anyone else thinks. The Premier said: There comes a time when you just have to find a way to move on. Well, Mr. Premier, I think it is time that New Brunswickers move on from this Premier.

Mrs. Bockus: Mr. Speaker, in New Brunswick, we hold our seniors in the highest regard, and our government is proving this through action. We continue to support healthy seniors through healthy aging initiatives. The Home First plan sets out ways for seniors to remain in their homes longer and enjoy their quality of life. We have brought in the annual low-income benefit of \$400 to help offset costs associated with day-to-day living. I would like everyone to be aware of the Minor Home Repairs Grant for seniors, open to all of those who have completed a Seniors Health, Well-Being and Home Safety Review. This grant covers things such as ramps, handrails, grab bars, improved lighting, and nonslip or nonskid surfaces. Our seniors deserve to be treated with respect and dignity, Mr. Speaker, and our government will continue to do so. Thank you.

M^{me} Mitton : Monsieur le président, notre premier ministre, qui est obsédé par la fracturation hydraulique, ne peut s'empêcher d'agir de la sorte. Il veut faire de la fracturation et encore de la fracturation. Depuis maintenant des mois, il insiste pour dire que les nouveaux développements en matière de fracturation auraient seulement lieu dans le cadre d'une entente avec les Premières Nations, laquelle il est sûr d'obtenir. Qui donc pourrait voir le monde à travers d'autres lentilles que les lentilles aux teintes de combustibles fossiles du premier ministre? Bon, en Europe, il a finalement admis que le consentement des Premières Nations n'était pas pour lui une condition préalable à de nouveaux développements en matière de fracturation, en disant : Je veux que les Premières Nations jouent un rôle, mais nous devons aller de l'avant à cet égard. Encore une fois, le premier ministre a montré que, au bout du compte, il fait adopter de force les mesures qu'il veut, peu importe ce que pensent les autres. Le premier ministre a dit : Il arrive un moment où il faut simplement trouver une façon de tourner la page. Eh bien, Monsieur le premier ministre, je pense qu'il est temps pour les gens du Nouveau-Brunswick de tourner la page sur le premier ministre actuel.

M^{me} Bockus : Monsieur le président, au Nouveau-Brunswick, nous avons beaucoup d'estime pour les personnes âgées, et notre gouvernement le prouve par des actions. Nous continuons d'appuyer des personnes âgées en santé grâce à des initiatives favorisant le vieillissement en santé. La stratégie D'abord chez soi prévoit des façons pour les personnes âgées de rester chez elles plus longtemps et de profiter de la qualité de vie dont elles bénéficient. Nous avons instauré la prestation annuelle pour personnes âgées à faible revenu, d'une valeur de 400 \$, pour aider à compenser les coûts associés à la vie quotidienne. J'aimerais que tout le monde soit au courant de la subvention pour réparations domiciliaires mineures pour les personnes âgées, laquelle est offerte à toutes les personnes qui ont fait l'objet d'une évaluation de la santé, du mieux-être et de la sécurité à domicile des aînés. La subvention couvre des choses comme l'installation de rampes, de mains courantes, de barres d'appui et de surfaces non glissantes ou antidérapantes ainsi que l'amélioration de l'éclairage. Les personnes âgées de notre province méritent d'être traitées avec respect et dignité, Monsieur le président, et notre gouvernement continuera de le faire. Merci.

Oral Questions

Regional Health Authorities

Mr. McKee: Mr. Speaker, yesterday we began the debate on *An Act Respecting the Regional Health Authorities*, and we on this side spoke out because this concerns us.

We think that the boards, the RHAs, are important. It is an attack on democracy. Although some of these people were appointed, some of them were also elected. It is a good balance and a good method to have the two types so that if someone needs to be appointed who has a certain expertise, be it in business, in governance, in health care . . . That person could be a retired doctor, a retired health care worker, or a politician even. Certainly, that is an option for appointing someone to the board. The elected people, on the other hand, take a stand and put their names forward to be considered in an election. If they want to sit on a hospital board, that would be where they would put their names forward. They could bring up local issues from their ridings. The representation would come forward from the concerns and issues that are present in their ridings.

Does the Minister of Health agree with the statement that it is a good mix to have for board governance?

Hon. Mr. Fitch: Thank you very much, Mr. Speaker. It is a pleasure for me to get up and address this issue. We have on the floor of the Legislature this reconstruction of the regional health authorities' governance, and we are going to dive deeper into it as we move the process forward. We are stuck on second reading at this point.

But from the standpoint of, again, finding out who the right people are to sit on that board to make sure that the decisions that are made within the RHAs help move health care forward . . . That is the important part. I have had people contacting me, people who are former doctors, present doctors, people involved in governance. What we have done is engage a search firm, a headhunting firm, to go out and create a matrix of the skill sets that are needed to make sure that we are addressing all parts of governance needed within the RHA system. I think that the member opposite is

Questions orales

Régies régionales de la santé

M. McKee : Monsieur le président, nous avons commencé hier à débattre de la *Loi concernant les régies régionales de la santé*, et, de ce côté-ci, nous nous sommes prononcés, car elle nous préoccupe.

Nous pensons que les conseils, que les RRS, sont importants. Il s'agit d'une attaque contre la démocratie. Même si certaines personnes étaient nommées, certaines autres étaient aussi élues. C'est un bon équilibre et une bonne méthode d'avoir les deux types de personnes de sorte que, si une personne doit être nommée parce qu'elle a une certaine expertise, qu'elle est en affaires, dans la gouvernance, dans les soins de santé... Cette personne pourrait être un médecin à la retraite, un travailleur de la santé à la retraite ou même un politicien. Certainement, il y a l'option de nommer quelqu'un au conseil. Les personnes élues, d'autre part, prennent l'initiative de se présenter en vue d'une élection. Si elles veulent siéger au conseil d'un hôpital, c'est là qu'elles devraient se présenter. Elles peuvent soulever des enjeux locaux provenant de leur circonscription. La représentation pourrait venir des préoccupations et des enjeux qui existent dans leur circonscription.

Le ministre de la Santé approuve-t-il l'énoncé indiquant qu'il s'agit d'un bon mélange à avoir à la gouvernance d'un conseil?

L'hon. M. Fitch : Merci beaucoup, Monsieur le président. Je suis ravi de prendre la parole et d'aborder la question. Nous sommes saisis, à l'Assemblée législative, de cette reconstruction de la gouvernance des régies régionales de la santé, et nous allons approfondir la question à mesure que nous avancerons dans le processus. Nous sommes bloqués en deuxième lecture en ce moment.

Toutefois, selon la perspective, encore une fois, de déterminer qui sont les bonnes personnes qui doivent siéger à ce conseil pour s'assurer que les décisions qui sont prises au sein des RRS contribuent à faire avancer les soins de santé... C'est là l'aspect important. Des gens ont communiqué avec moi, d'anciens médecins, des médecins qui pratiquent actuellement, des gens participant à la gouvernance. Ce que nous avons fait, c'est que nous avons eu recours à une entreprise de recherche, à une agence de recrutement, pour qu'elle crée une grille de compétences qui sont nécessaires pour nous assurer que nous tenons compte de tous les

expressing his concerns, but I can assure him that the matrix will address all the issues.

Mr. McKee: Mr. Speaker, he is leaving out an important part, and that is the elected members who were present on those boards. I raised that statement because—do you know what?—that was a statement that the Minister of Health himself made in 2008 when he was in opposition. When there was a major shake-up of the boards in 2008, he said that the notion of removing elected members was “an attack on democracy”. He said that some members are appointed and some elected and that it is “a good method to have the two types”, as I just read for you. Those were his words. He made the point very well in 2008. I want to know why his mind has changed so drastically that he now wants to remove elected members from those boards.

It is interesting. He also said in 2008 that nobody from the government had stood up to support that bill. Well, do you know what? Yesterday, we debated for hours and hours, and not one member of the government stood up to support his bill. So can the minister tell us what has changed since 2008?

10:30

Hon. Mr. Fitch: Do you know what, Mr. Speaker? If we did not review our positions and sometimes change our minds, then the opposition would say that we are stuck in the mud, that we are not moving forward, and that we cannot get out of our own way. Well, I can tell you this: When we see a problem or an issue, we are ready and prepared to change it.

You know, that is why I told the House yesterday that we are changing . . . I asked staff to review the changes that were made to eVisitNB. If I stayed stuck in the middle, then those changes would not be addressed. But today, I am pleased to announce that the eVisitNB service levels will revert to the state they were in prior to April 1. That is why you change. That is why you are flexible. That is why you pivot. That is why you do not get stuck in the mud like you guys have been for—

aspects de la gouvernance nécessaires au sein du réseau des RRS. Je pense que le député d'en face exprime ses préoccupations, mais je peux lui assurer que la grille tiendra compte de tous les enjeux.

M. McKee : Monsieur le président, le ministre met de côté un aspect important, à savoir les membres élus qui siégeaient aux conseils. J'ai soulevé cet énoncé parce que — savez-vous quoi? — il s'agit d'un énoncé que le ministre de la Santé a lui-même formulé en 2008 lorsqu'il était dans l'opposition. Lorsqu'il y a eu un remaniement en profondeur des conseils en 2008, il a dit que la notion d'enlever les membres élus était une « attaque à la démocratie ». Il a dit que certains membres étaient nommés et que certains étaient élus et que c'était « une bonne méthode d'avoir les deux types de personnes », comme je viens de vous le lire. Ce sont là ses paroles. Il a très bien fait valoir son argument en 2008. Je veux savoir pourquoi il a changé d'idée si radicalement que, maintenant, il veut enlever des conseils les membres élus.

La situation est intéressante. Le député a aussi dit en 2008 que personne au gouvernement n'avait appuyé le projet de loi. Eh bien, savez-vous quoi? Hier, nous avons débattu pendant des heures, mais personne du côté du gouvernement ne s'est levé pour appuyer le projet de loi du ministre. Donc, le ministre nous dirait-il ce qui a changé depuis 2008?

L'hon. M. Fitch : Savez-vous quoi, Monsieur le président? Si nous ne révisons pas notre position et changeons parfois d'idée, alors l'opposition dira que nous nous enlisons, que nous n'avancions pas et que nous nous empêchons de faire ce que nous devrions. Toutefois, je peux vous dire ceci : Lorsque nous constatons un problème ou un enjeu, nous sommes prêts et disposés à le changer.

Vous savez, c'est pour cette raison que j'ai dit à la Chambre hier que nous changeons... J'ai demandé au personnel de revoir les changements qui avaient été apportés à eVisitNB. Si je n'avais pas été disposé à agir, alors ces changements n'auraient pas été réglés. Aujourd'hui, je suis heureux d'annoncer que les niveaux de service de eVisitNB reviendront à ce qu'ils étaient avant le 1^{er} avril. Voilà pourquoi on change. Voilà pourquoi on est souple. Voilà pourquoi on opère un virage. Voilà pourquoi on ne s'enlise pas comme vous le faites depuis...

Mr. Speaker: Time, minister.

Mr. McKee: Talk about pivoting, Mr. Speaker. That is quite a pivot. It is thanks to the official opposition having raised the issue that the minister went back and looked and did his homework before signing off on this contract, which he apparently had no involvement in. But he went back and did his homework after we raised that issue.

Moi, je veux savoir ce qui a changé depuis 2008, alors que le ministre actuel était assis du côté de l'opposition. Des changements assez majeurs avaient été faits à la gouvernance des conseils d'administration des régies régionales de la santé. Il avait alors dit que c'était une attaque contre la démocratie d'éliminer le processus d'élection des membres du conseil. Il avait dit que...

(Interjections.)

Mr. Speaker: Order.

M. McKee : Il avait dit que c'était un bon mélange d'avoir des membres nommés ainsi que des membres élus. Selon lui, cela donnait une représentation régionale, avec des gens qui peuvent apporter des enjeux au conseil. Qu'est-ce qui a changé depuis 2008 pour que le ministre soit maintenant contre cela?

Hon. Mr. Fitch: Mr. Speaker, once again I am mentioning to the opposition that we made changes to eVisitNB because of the feedback that I received from my colleagues in a direct line. You know, when the sun comes up, the members opposite crow and take credit for it like a rooster.

We are investing \$39.2 million to improve access to primary care, and that includes \$10.4 million for the transformation of primary care. That is so that people will be able to access their physician, nurse practitioner, or somebody within their primary care provider. As we roll out NB Health Link and roll out this additional budget commitment to make sure that people can access their primary care provider, we have been finding that there is a gap with eVisitNB, as we try to move and evolve it, as the pandemic changes and as people get more into having face-to-face contact. That is why we made the changes, Mr. Speaker.

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

M. McKee : Parlons d'un virage, Monsieur le président. C'était tout un virage. C'est parce que l'opposition officielle a soulevé l'enjeu que le ministre est retourné voir et a fait son travail avant de signer le contrat, dans lequel il n'a apparemment joué aucun rôle. Toutefois, il est retourné voir et a fait son travail après que nous avons soulevé l'enjeu.

I want to know what has changed since 2008, when the current minister was in opposition. Fairly significant changes were made to the governance of the boards of directors of the regional health authorities. That was when he said eliminating elections for board members was an attack on democracy. He had said that...

(Exclamations.)

Le président : À l'ordre.

Mr. McKee: He had said that it was a good balance to have some members appointed and others elected. According to him, that ensured regional representation with people who could bring up issues to the board. What has changed since 2008 to make the minister oppose this?

L'hon. M. Fitch : Monsieur le président, encore une fois, je mentionne à l'opposition que nous avons apporté des changements à eVisitNB en raison des observations que j'ai reçues directement de mes collègues. Vous savez, lorsque le soleil se lève, les gens d'en face chantent et s'attribuent le mérite comme le ferait un coq.

Nous investissons 39,2 millions de dollars pour améliorer l'accès aux soins primaires, et cela comprend 10,4 millions pour la transformation des soins primaires. Ainsi, les gens auront accès à leur médecin, à leur infirmière praticienne ou à quelqu'un auprès de leur fournisseur de soins primaires. À mesure que nous mettons en oeuvre Lien Santé NB, que nous remplissons cet engagement budgétaire additionnel pour faire en sorte que les gens aient accès à leur fournisseur de soins primaires, que nous allons de l'avant et en assurons l'évolution, que la pandémie évolue et que les gens ont des contacts en personne, nous nous rendons compte d'une lacune au sein de

Contract Negotiations

Mr. Legacy: Mr. Speaker, we heard this morning that conciliators were named in the negotiations between the NBTF and the province. Rallies continue to be organized by teachers pretty much every day across and in every corner of the province, and there is significant concern that this will be a prolonged negotiation. Can we have an update from the minister on the status of negotiations with the NBTF at this time?

Hon. Mr. Steeves: Thank you, Mr. Speaker, and thank you to the member for the question. Yes, the talks are ongoing, absolutely. The update is that the conciliation board has been appointed. The parties are continuing to work together in a structure set out by the *Public Service Labour Relations Act*. For that reason, we cannot comment about what is going on inside there, and as the member would know, we are certainly not going to negotiate here on the floor of the House. The conciliation board has been appointed, and we are taking steps to move ahead with the conciliation process.

10:35

Mr. Legacy: Mr. Speaker, students, teachers, and parents have been through the wringer over the last few years. Some events were beyond government control—COVID-19, for sure. Some could argue that the management of the pandemic could have been done differently, but we were dealing with a new situation and coping as best we could. Those discussions are better left for analysis later on, when preparing for the next situation, should it arise.

But some of the chaos is well within the control of this government—the failed attempt to eliminate French immersion, the changes to governance that are currently being proposed, the lack of effort in recruiting resources, the review of a policy that has barely been implemented, and, now, contract negotiations. Can the minister commit to bargaining in good faith and end this dispute quickly so that we may

eVisitNB. Voilà pourquoi nous avons apporté des changements, Monsieur le président.

Négociations contractuelles

M. Legacy : Monsieur le président, nous avons entendu ce matin que des conciliateurs avaient été nommés dans les négociations entre la FENB et le gouvernement provincial. Des rassemblements continuent d'être organisés par des enseignants presque chaque jour d'un bout à l'autre de la province, et on se préoccupe beaucoup du fait qu'il pourrait s'agir d'une négociation prolongée. Pourrions-nous avoir une mise à jour de la part du ministre quant à l'état des négociations avec la FENB en ce moment?

L'hon. M. Steeves : Merci, Monsieur le président, et je remercie le député de la question. Oui, les discussions sont en cours, absolument. Pour ce qui est de la mise à jour, la commission de conciliation a été nommée. Les parties continuent de travailler ensemble selon la structure établie par la *Loi relative aux relations de travail dans les services publics*. Pour cette raison, nous ne pouvons faire d'observations sur ce qui s'y passe, et, comme le député le sait, nous n'allons certainement pas négocier sur le parquet de la Chambre. La commission de conciliation a été nommée, et nous prenons des mesures pour faire avancer le processus de conciliation.

M. Legacy : Monsieur le président, les élèves, les enseignants et les parents ont passé un mauvais quart d'heure au cours des dernières années. Certains événements étaient hors du contrôle du gouvernement — la pandémie de COVID-19, certainement. Certains diraient que la gestion de la pandémie aurait pu être faite différemment, mais nous gérons une nouvelle situation avec laquelle nous avons dû composer le mieux que nous pouvions. De telles discussions devraient être réservées aux fins d'analyse pour plus tard, lors de la préparation en vue de la prochaine situation, le cas échéant.

Toutefois, une partie du chaos est bien sous le contrôle du gouvernement : la tentative ratée d'éliminer l'immersion française, les changements à la gouvernance qui sont actuellement proposés, le manque d'efforts quant au recrutement des ressources, la révision d'une politique qui venait d'être mise en oeuvre et, maintenant, des négociations contractuelles. Le ministre s'engage-t-il à négocier de bonne foi et à mettre rapidement fin à ce conflit de sorte que nous

get all our educational resources focused on the task at hand, which is teaching our children?

Hon. Mr. Steeves: Thank you very much, Mr. Speaker. I would agree that, yes, our teachers do invaluable jobs every day. I mean, I grew up in a family of teachers. All three of my sisters are teachers. My mom was a teacher. You know, I was married to a teacher. I understand the business, and I understand how hard it is, with the long hours and the prep work and with just dealing with . . . I was going to say “with children—like here every day”.

(Interjections.)

Hon. Mr. Steeves: I am not referring to you. He is an honourable member, absolutely.

But we do support the important work of the teachers, and we are looking forward to the conciliation process continuing. The continuation of those meetings, I believe, is actually scheduled for June. Hopefully, there will be good news and reconciliation coming from those meetings. Thank you, Mr. Speaker.

Mr. Legacy: Mr. Speaker, we have seen the long-term effects of how this government handles contract negotiations. Despite the signed contracts with the Nurses’ Union and CUPE, for example, I doubt that many of these people are happy with how those contracts came to resolution, with their often citing a lack of respect from this government. I have heard several teachers’ concerns that this government is deliberately slowing down the process to reach the summer break and use it as an unfair negotiating advantage. Can the minister reduce concerns this morning by clarifying that he will negotiate in good faith and not use the summer break?

Hon. Mr. Steeves: Mr. Speaker, we always—always—negotiate in good faith on every contract.

ayons toutes les ressources éducationnelles concentrées sur la tâche à accomplir, soit enseigner nos enfants?

L’hon. M. Steeves : Merci beaucoup, Monsieur le président. Je suis d’accord que oui, notre personnel enseignant accomplit un travail inestimable chaque jour. Je veux dire, j’ai grandi dans une famille d’enseignants. Mes trois soeurs sont enseignantes. Ma mère était enseignante. Vous savez, j’étais marié à une enseignante. Je comprends comment ça se passe, et je comprends à quel point c’est difficile, compte tenu des longues heures, de la préparation et du simple fait de traiter avec... J’allais dire « avec les enfants — comme ici chaque jour ».

(Exclamations.)

L’hon. M. Steeves : Je ne parlais pas de vous. Il s’agit d’un député respectable, absolument.

Toutefois, nous appuyons le travail important accompli par les enseignants, et nous espérons que le processus de conciliation se poursuivra. La poursuite de ces réunions est en fait prévue en juin, je crois. Espérons qu’il y aura de bonnes nouvelles et que la réconciliation sera l’issue de ces réunions. Merci, Monsieur le président.

M. Legacy : Monsieur le président, nous avons constaté les effets à long terme de la façon dont le gouvernement gère des négociations contractuelles. Malgré les contrats signés avec le Syndicat des infirmières et infirmiers et le SCFP, par exemple, je doute que bon nombre de ces personnes soient heureuses de la façon dont ces contrats ont été réglés, puisqu’elles citent souvent un manque de respect de la part du gouvernement. J’ai entendu plusieurs préoccupations de la part d’enseignants selon lesquelles le gouvernement ralentirait délibérément le processus pour attendre la pause estivale et l’utiliser pour se donner un avantage injuste dans les négociations. Le ministre peut-il atténuer les préoccupations ce matin en précisant qu’il négociera de bonne foi et qu’il n’utilisera pas la pause estivale?

L’hon. M. Steeves : Monsieur le président, pour chaque contrat, nous négocions toujours — toujours — de bonne foi.

Écoles

M^{me} F. Landry : Merci, Monsieur le président. Comme vous le savez, tous les enfants devraient commencer leur journée à l'école le ventre plein. Un programme alimentaire dans les écoles a des effets bénéfiques énormes sur le rendement scolaire et sur la santé mentale des élèves. Malheureusement, tous les enfants et adolescents n'ont pas cette possibilité. C'est pourquoi le programme des petits-déjeuners à l'école est si précieux, car il vise à garantir que les enfants n'ont pas faim.

Le ministre pourrait-il nous dire combien d'écoles sur les 295 que compte le Nouveau-Brunswick bénéficient de la livraison de nourriture pour les petits-déjeuners des enfants qui en ont besoin? Et combien d'enfants sont touchés par ce programme?

L'hon. M. Hogan : Merci, Monsieur le président. Merci à la députée d'en face pour sa question. Il y a 296 écoles dans notre province. En ce moment, il y a 50 écoles qui n'ont aucun programme alimentaire : 19 dans le secteur francophone et 31 dans le secteur anglophone. Notre objectif premier est de nous assurer que nous avons un programme alimentaire dans ces 50 écoles avant de passer aux autres écoles. Nous apprécions beaucoup les organisations bénévoles, qui aident les collectivités, parce que c'est grâce à elles que ces élèves ont de quoi manger. Merci beaucoup, Monsieur le président.

M^m F. Landry : Merci, Monsieur le président. Un petit-déjeuner sain coûte 1,68 \$ par enfant par jour. Le ministre pourrait-il nous indiquer combien d'argent supplémentaire a été prévu, dans le budget 2023-2024, pour l'expansion du programme des petits-déjeuners dans les écoles? S'agit-il de nouveaux fonds? Et combien d'enfants du Nouveau-Brunswick n'auront toujours pas accès à un petit-déjeuner sain le matin?

10:40

L'hon. M. Hogan : Merci, Monsieur le président. La députée d'en face sait très bien — ou peut-être ne le sait-elle pas — que nous dépensons 2 millions de dollars pour appuyer notre programme alimentaire dans nos écoles.

Franchement, je n'ai aucune idée combien d'élèves ne mangent pas un petit-déjeuner à la maison, le matin

Schools

Mrs. F. Landry: Thank you, Mr. Speaker. As you know, every child should start their school day with a full stomach. Food programs in schools are tremendously beneficial for the academic achievement and mental health of students. Unfortunately, not all children and teenagers have that opportunity. That is why breakfast programs in schools are so valuable, because they aim to ensure that children do not go hungry.

Could the minister tell us how many of the 295 schools in New Brunswick get food delivered for children who need breakfast? Also, how many children benefit from these programs?

Hon. Mr. Hogan: Thank you, Mr. Speaker. Thank you to the member opposite for her question. There are 296 schools in our province. Right now, 50 schools do not have a food program, 19 in the Francophone sector and 31 in the Anglophone sector. Our primary goal is to ensure that we have food programs in these 50 schools before moving on to other schools. We greatly appreciate the volunteer organizations that help the communities, because it is thanks to them that these students have something to eat. Thank you very much, Mr. Speaker.

Mrs. F. Landry: Thank you, Mr. Speaker. A healthy breakfast costs \$1.68 per child per day. Could the minister tell us how much additional funding was included in the 2023-24 budget to expand breakfast programs in schools? Is there new funding? Also, how many children in New Brunswick will still not have access to a healthy breakfast in the morning?

Hon. Mr. Hogan: Thank you, Mr. Speaker. The member opposite knows full well—or perhaps she does not know—that we spend \$2 million to support our food programs in our schools.

Honestly, I have no idea how many students do not eat breakfast at home in the morning.

(Exclamation.)

L'hon. M. Hogan : Oui ; comment devrais-je savoir cela? Voyons. S'il s'agit parfois de problèmes dans la famille, il faut travailler avec le ministère du Développement social. Dans tous les cas, nous travaillons à nous assurer que chaque élève de notre province a l'alimentation nécessaire pour commencer sa journée. Merci.

M^{me} F. Landry : Merci, Monsieur le président. La Colombie-Britannique investit 70 millions ; l'Ontario, 32 millions ; le Québec, 50 millions ; l'Alberta, 20 millions, alors que nous investissons 2 millions, ce qui ne couvre même pas la moitié des écoles du Nouveau-Brunswick.

Monsieur le président, le gouvernement actuel dispose d'excédents totalisant plusieurs millions de dollars. Comment le ministre peut-il justifier ne pas investir davantage dans les partenariats communautaires et ne pas veiller à ce que toutes les écoles — toutes — disposent d'un programme de petits-déjeuners? Personnellement, ne croit-il pas que toutes les écoles devraient être traitées sur un pied d'égalité?

L'hon. M. Hogan : Merci, Monsieur le président. Je ne comprends pas bien le sens de « la moitié » quand je dis qu'il y a 50 écoles qui n'ont aucun programme d'alimentation. Cela indique que plus de la moitié des écoles ont un programme alimentaire.

C'est vrai que nous investissons 2 millions de dollars dans le programme alimentaire. Ce qui n'est pas venu à la table à un moment donné, c'est la promesse du gouvernement fédéral d'aider les jeunes du Canada ; nous attendons toujours. Présentement, nous travaillons avec DEPOT Alimentaire pour voir comment on pourrait nourrir chaque élève du Nouveau-Brunswick.

Don d'organes

M. D'Amours : Monsieur le président, nous savons tous que des milliers de personnes au Canada reçoivent un don d'organes ou de tissus chaque année, ce qui veut dire qu'autant et même plus de gens se retrouvent sur une liste d'attente. Le Nouveau-Brunswick ne fait pas exception, et des gens de notre province sont en attente. Leur vie est complètement chamboulée, et, pour certains, il est minuit moins une minute.

(Interjection.)

Hon. Mr. Hogan: Exactly; how am I supposed to know that? Come on. If there are problems within families from time to time, the Department of Social Development has to be involved. In any case, we are working to ensure that every student in our province has the food they need to start their day. Thank you.

Mrs. F. Landry: Thank you, Mr. Speaker. British Columbia invests \$70 million, Ontario, \$32 million, Quebec, \$50 million, and Alberta, \$20 million; meanwhile, we invest \$2 million, which does not even cover half the schools in New Brunswick.

Mr. Speaker, this government has surpluses totalling millions of dollars. How can the minister justify not investing more in community partnerships and not ensuring that every school—every school—has a breakfast program? Does he not personally believe that every school should be treated equally?

Hon. Mr. Hogan: Thank you, Mr. Speaker. I do not really understand what “half” means, since I said that 50 schools do not have a food program. That means that more than half of schools have a food program.

It is true that we invest \$2 million in food programs. What has not happened is the federal government coming to the table promising to help young people in Canada; we are still waiting. We are currently working with Food DEPOT to see how to make sure every student in New Brunswick is fed.

Organ Donation

Mr. D'Amours: Mr. Speaker, we all know that thousands of Canadians receive an organ or tissue donation each year, which means that there are just as many or even more people on a waiting list. New Brunswick is no exception, and people in our province are waiting. Their lives have been completely turned upside down, and, for some, it is one minute to midnight.

Actuellement, il n'y a pas suffisamment de dons pour répondre aux besoins. Le ministre de la Santé est-il prêt à appuyer le projet de loi sur le consentement présumé aux dons d'organes qui, une fois adopté et mis en application, permettrait de changer la vie des gens du Nouveau-Brunswick et de leur famille?

Hon. Mr. Fitch: Thank you very much, Mr. Speaker. We are well aware of the situation here in New Brunswick with respect to tissue and organ donations. Certainly, there are a number of people who are waiting, but there has been tremendous success in the people who have stepped forward. I remember this happening with regard to people receiving donations.

From the standpoint of the discussion that we are going to have this afternoon, I know that this will be coming up in the opposition members' motions. We will have that discussion this afternoon, and at that time, we will see how things shake out in the vote.

M. D'Amours : Merci beaucoup, Monsieur le président. Juste un rappel au ministre : Il ne s'agit pas d'une motion mais bien d'un projet de loi pour que les choses s'améliorent au Nouveau-Brunswick.

Mr. Speaker, it is important to take the time to listen to a patient's story and hear of the process, from the day that the patient is told about an important medical condition until the day the organ can be received. Organ donation is not just an ordinary gift. It is a gift of health, and for some, it is simply a gift of life. Is the Minister of Health prepared to support presumed organ donation and be the champion on the government side?

Hon. Mr. Fitch: Thank you very much, Mr. Speaker. I look at the budget that we defended here and the amount of money that we are putting forward to make sure that primary care is moving forward on access to physicians. This is another one that we are working very closely on with Nova Scotia. Nova Scotia put its bill forward, and it is working on some of the infrastructure to make that item go forward.

I have a speech prepared. Again, I suggest to the member opposite that we have a full discussion this afternoon. There will be two hours in which we can lay out a number of the initiatives that we in New Brunswick are taking. We will have a vote on that

Right now, there are not enough donations to meet the need. Is the Minister of Health prepared to support the bill on deemed consent for organ donation that, once passed and implemented, will change the lives of New Brunswickers and their families?

L'hon. M. Fitch : Merci beaucoup, Monsieur le président. Nous sommes bien au fait de la situation au Nouveau-Brunswick en ce qui a trait aux dons d'organes et de tissus. Assurément, il y a un certain nombre de personnes qui attendent, mais il y a eu énormément de succès chez les personnes qui ont donné leur consentement. Je me souviens que cela s'est produit chez les personnes qui recevaient un don.

Dans la perspective de la discussion que nous aurons cet après-midi, je sais que le sujet sera abordé dans les motions des gens de l'opposition. Nous aurons cette discussion cet après-midi, et, à ce moment-là, nous verrons comment cela se déroulera lors du vote.

Mr. D'Amours: Thank you very much, Mr. Speaker. Just to remind the minister: It is a bill, not a motion, to improve things in New Brunswick.

Monsieur le président, il importe de prendre le temps d'écouter l'histoire d'un patient et d'entendre parler du processus, à partir du jour où le patient apprend qu'il a un problème médical important jusqu'au jour où l'organe est reçu. Un don d'organes n'est pas un don ordinaire. C'est un don de santé et, pour certains, c'est simplement un don de vie. Le ministre de la Santé est-il prêt à appuyer le consentement présumé au don d'organes et à s'en faire le champion du côté du gouvernement?

L'hon. M. Fitch : Merci beaucoup, Monsieur le président. Je regarde le budget que nous avons défendu ici et la somme d'argent que nous affectons afin de nous assurer que les soins primaires avancent pour que les gens aient accès à des médecins. Voilà un autre aspect sur lequel nous travaillons très étroitement avec la Nouvelle-Écosse. La Nouvelle-Écosse a présenté son projet de loi, et elle travaille à certaines des infrastructures pour faire avancer le dossier.

J'ai préparé un discours. Encore une fois, je suggère au député d'en faire que nous ayons une discussion complète cet après-midi. Pendant deux heures, nous pourrions énumérer un certain nombre d'initiatives que nous prenons au Nouveau-Brunswick. Nous aurons un

particular bill, and we will see the outcome at that point in time.

10:45

Mr. D'Amours: Mr. Speaker, it is always money before people with this minister and this government, and that is not how it should be. It should be people first in this province.

Monsieur le président, chaque année, des gens décèdent alors qu'ils attendent un don d'organes. L'inscription à une liste d'attente est un processus très long pour certains. Nous ne savons pas nécessairement, à notre naissance, si nous aurons une condition médicale au cours de notre vie. Le ministre est-il prêt à donner une lueur d'espoir pour ceux et celles qui pourraient avoir éventuellement besoin d'un don d'organes, en appuyant le consentement présumé pour le don d'organes?

Monsieur le président, ce n'est pas trop compliqué. Le ministre peut dire qu'il veut attendre à cet après-midi, mais, pourtant, c'est une question simple. Je me souviens que son premier ministre avait mentionné, au début, en 2018-2019, qu'aux questions simples, il allait s'assurer de donner une réponse complète. C'est une question simple. Monsieur le ministre, allez-vous, oui ou non, appuyer le projet de loi?

Hon. Mr. Fitch: I appreciate the question from across the way. The member opposite always likes to make personal attacks on individuals on this side of the table. Those are the types of political points that the opposition wants to score.

This is a very serious matter. This is a matter that we have taken seriously and that all my colleagues have taken seriously. I know that there are a number of my colleagues who want to speak on this motion as well. That is why I give them the respect to be able to give their thoughts on this matter as well. I know that a number of them have worked very hard and the whole caucus has discussed this at length. There again, Mr. Speaker, I do not want to be disingenuous to my side or to the people who are waiting for donations. I want to have that robust discussion, and I want to include my colleagues in that as well. To me, that is an inclusive government. That is a government of action.

vote sur le projet de loi en question, et nous constaterons les résultats à ce moment-là.

M. D'Amours : Monsieur le président, c'est toujours l'argent avant les gens dans le cas de ce ministre et de ce gouvernement, mais ce n'est pas ainsi que cela devrait se passer. Les gens devraient passer avant tout dans cette province.

Mr. Speaker, every year, people die waiting for an organ donation. Signing up for a waiting list is a very long process for some people. We do not necessarily know from birth whether we will have a medical condition at some point in our lives. Is the minister prepared to give a glimmer of hope to those who could eventually need an organ donation by supporting deemed consent?

Mr. Speaker, it is not too complicated. The minister can say that he wants to wait until this afternoon, but it is a very simple question. I recall that his Premier initially said back in 2018-19 that he would make sure full answers were given to simple questions. It is a simple question. Mr. Minister, are you going to support the bill; yes or no?

L'hon. M. Fitch : Je suis reconnaissant de la question venant de l'autre côté. Le député d'en face aime toujours faire des attaques personnelles à l'endroit des gens de ce côté-ci. C'est le genre de points politiques que l'opposition veut marquer.

Il s'agit d'un sujet très sérieux. Il s'agit d'un sujet que nous avons pris au sérieux et que tous mes collègues ont pris au sérieux. Je sais qu'il y a un certain nombre de mes collègues qui veulent aussi parler de la motion. C'est pourquoi je leur ai témoigné du respect afin qu'ils puissent s'exprimer aussi sur le sujet. Je sais qu'un certain nombre d'entre eux ont travaillé très fort, et tout le caucus en a longuement discuté. Là encore, Monsieur le président, je ne voudrais pas faire preuve de mauvaise foi par rapport aux gens de mon parti ni par rapport aux gens qui attendent un don. Je veux une solide discussion, et je veux que soient aussi inclus mes collègues. À mes yeux, c'est cela, un gouvernement inclusif. C'est cela, un gouvernement d'action.

Education

Mr. Coon: Mr. Speaker, if the *Education Act* bill passes unamended on Canada Day, the Anglophone school boards will be dissolved. The Premier will have absolute power to change what he wants in the English school system. When the English school boards are reestablished as advisory committees, they will be powerless to stand in his way. What can we expect? A gag order on talking about gender identity in schools, French immersion undermined, discussions on Aboriginal title to land banned from the curriculum . . . The mind reels with the possibilities.

The Minister of Education made the choice to strip the English school boards of their decision-making power. Did the minister take this radical action so that the Premier can have his way with the English school system? If not, why?

Hon. Mr. Hogan: Thank you very much, Mr. Speaker. Holy mackerel. The reality is that DECs, in their current form, employ the superintendent. They have an advisory capacity in a governance model where they have no say over operational issues. We are changing that model. There will still be elected members. They will still have an advisory capacity. They will still have influence on who the superintendent is and over the performance review of the superintendent and how that person is doing.

I want to make something perfectly clear. I have been saying all week that we are going to promote and guarantee the *Charter of Rights and Freedoms* in our schools. That includes all students, including the—

Mr. Speaker: Time, minister.

Mr. Coon: Mr. Speaker, sadly, the Premier has repeatedly said in the media that he believes that the English school system is a mess. His comments do a disservice to the hardworking teachers and administrators in our English school system. I fear that his comments will become a self-fulfilling prophecy when he takes control of the English school system.

Éducation

M. Coon : Monsieur le président, si la *Loi sur l'éducation* est adoptée sans amendement à la fête du Canada, les conseils scolaires du secteur anglophone seront dissous. Le premier ministre aura le pouvoir absolu de changer ce qu'il veut dans le secteur anglophone. Lorsque les conseils scolaires anglophones seront rétablis comme comités consultatifs, ils seront impuissants devant lui. À quoi pouvons-nous nous attendre? Un bâillon sur l'identité de genre dans les écoles, l'immersion française qui est sapée, l'interdiction dans les programmes d'études des discussions sur les titres ancestraux des terres... Les possibilités sont trop nombreuses.

Le ministre de l'Éducation a choisi de retirer aux conseils scolaires anglophones leur pouvoir décisionnel. Le ministre a-t-il posé ce geste radical pour que le premier ministre puisse parvenir à ses fins au sein du secteur anglophone? Sinon, pourquoi?

L'hon. M. Hogan : Merci beaucoup, Monsieur le président. Tabarouette. La réalité, c'est que les conseils d'éducation de district, dans leur forme actuelle, emploient les directeurs généraux. Ils ont un rôle consultatif au sein d'un modèle de gouvernance où ils n'ont aucun droit de regard sur les aspects opérationnels. Nous changeons ce modèle. Il y aura encore des membres élus. Il y aura encore un rôle consultatif. Il y aura encore une influence sur qui sera le directeur général, sur son évaluation du rendement et sur ce que fait cette personne.

Je veux être parfaitement clair. J'ai dit toute la semaine que nous allons promouvoir et garantir la *Charte des droits et libertés* dans nos écoles. Cela comprend tous les élèves, y compris les...

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

M. Coon : Monsieur le président, malheureusement, le premier ministre a répété dans les médias qu'il croyait que le secteur scolaire anglophone était un dégât. Ses observations font du tort aux vaillants membres du personnel enseignant et aux administrateurs du secteur anglophone. J'ai peur que ses observations deviennent des prédictions qui se réalisent lorsqu'il prendra le contrôle du secteur anglophone.

The Premier wants to turn back the clock to when LGBTQ students were closeted. Look at this *Education Act* bill. It includes legally binding requirements for students to be clean and tidy, to do their homework, and to get to school punctually. Who is going to enforce that? I am surprised that he did not create legal obligations to reinstate fingernail inspections of old. Mr. Speaker, the Premier has run amok. Why does the Minister of Education refuse to protect students in the Anglophone system from the Premier's personal agenda to change the education system?

10:50

Hon. Mr. Hogan: Thank you very much, Mr. Speaker. I take great offense—great offense—to what the member opposite implied regarding the Premier of this province. If he has something to say to the Premier, he should say it to him himself when he has the opportunity.

I want to assure all the members of the House, the members of the public, and our students that we are going to continue to maintain respectful, safe, and inclusive spaces for all our students while protecting the rights that they have under the charter. I am assuring you because, for some reason, some of the members do not think it is clear that it includes the rights of the 2SLGBTQI+ community. Thank you.

Schools

Mr. McKee: Mr. Speaker, if the government wants to talk about creating safe places for 2SLGBTQAI+ people, why is it reopening the debate on Policy 713? It is another instance where this government is just causing chaos in the system. The government has done that over and over again. I want to know, specifically, when it comes to protecting 2SLGBTQAI+ people, what this government is doing to increase their mental and physical health outcomes? We know that when they are not in a safe space, it creates stress that negatively impacts their mental and physical health. Studies have shown that New Brunswick is far behind in providing those types of services to sexual minorities in the schools and in the province. I want to know this: What services are there for 2SLGBTQAI+ people in the health care sector?

Le premier ministre veut retourner à l'époque où les élèves LGBTQ étaient dans le garde-robe. Examinez la *Loi sur l'éducation*. Elle inclut des exigences juridiquement contraignantes pour que les élèves soient propres et soignés, fassent leurs devoirs et soient à l'heure à l'école. Qui mettra cela en vigueur? Je suis surpris que le premier ministre n'ait pas créé d'obligations légales pour rétablir l'inspection des ongles comme autrefois. Monsieur le président, le premier ministre a perdu tout contrôle de lui-même. Pourquoi le ministre de l'Éducation refuse-t-il de protéger les élèves du secteur anglophone du programme personnel du premier ministre, qui consiste à changer le système d'éducation?

L'hon. M. Hogan : Merci beaucoup, Monsieur le président. Je trouve très offensant — très offensant — ce que le député d'en face a laissé entendre au sujet du premier ministre de cette province. S'il a quelque chose à dire au premier ministre, il devrait le lui dire en face lorsqu'il en aura l'occasion.

Je veux rassurer tous les parlementaires, les membres du public et nos élèves que nous allons continuer à maintenir des lieux respectueux, sécuritaires et inclusifs pour tous nos élèves tout en protégeant les droits qu'ils ont en vertu de la charte. Je vous rassure parce que, pour une raison quelconque, certains des parlementaires ne pensent pas que ce soit clair que cela comprend les droits de la communauté 2ELGBTQI+. Merci.

Écoles

M. McKee : Monsieur le président, si le gouvernement veut parler de créer des endroits sécuritaires pour les membres de la communauté 2ELGBTQAI+, pourquoi rouvre-t-il le débat sur la Politique 713? Il s'agit d'un autre exemple où le gouvernement ne fait que semer le chaos au sein du système. Le gouvernement l'a fait à de nombreuses reprises. Voici ce que je veux savoir, en particulier : Lorsqu'il s'agit de protéger les personnes de la communauté 2ELGBTQAI+, que fait le gouvernement pour améliorer leur santé physique et mentale? Nous savons que, lorsqu'elles ne sont pas dans un endroit sécuritaire, cela crée du stress qui nuit à leur santé physique et mentale. Des études ont révélé que le Nouveau-Brunswick est très en retard pour fournir ce genre de services aux minorités sexuelles dans les écoles et dans la province. Voici ce que je veux savoir : Quels

Hon. Mr. Hogan: Thank you, Mr. Speaker. I am not sure how I am supposed to respond to what is available in the health care sector. However, allow me to say again that we are fully committed to respecting and ensuring the rights of all our students, including the 2SLGBTQ+ community.

That being said, mental health is certainly a major concern in our public school system. Mental health issues have increased since the pandemic. We continue to provide resources. Integrated Service Delivery (ISD) is a perfect example of those resources. Guidance counsellors who are qualified, as that is the requirement, are placed in our schools. They continue to work hard every day with our students to improve their mental health, to give them coping mechanisms, and to create safe environments. Thank you.

Mr. McKee: Mr. Speaker, it is worrisome that this government chooses to react to the unhappy and vocal few who are hostile or uncomfortable with the sexual minorities who are present in New Brunswick schools. A dialogue is needed to understand all perspectives, but the members of this government put earplugs in and only listen to those who look and act as they do. Welcoming and accepting sexual minorities will not create more people with sexual diversity. It will simply create a safe and healthy environment for them. As I said, the services that are available in New Brunswick are lacking, and we know that this lack of services negatively affects the health outcomes for sexual minorities. It is evident that this government is not there to stand up for all New Brunswickers when it comes to health care and providing healthy, safe spaces for New Brunswickers. Is this government ready to stand up for all New Brunswickers, to protect all New Brunswickers, and to ensure that they all have access to safe places in schools?

Hon. Mr. Hogan: Mr. Speaker, really? I do not know how many other ways to say it. This government was not protesting. I have said publicly that I do not support vile protests or name-calling. I support peaceful protests. I do not understand why the

services y a-t-il pour les personnes de la communauté 2ELGBTQAI+ dans le secteur des soins de santé?

L'hon. M. Hogan : Merci, Monsieur le président. Je ne suis pas certain de la façon dont je suis censé répondre quant aux services disponibles au sein du secteur de la santé. Toutefois, permettez-moi de dire encore que nous sommes pleinement déterminés à respecter et à assurer les droits de tous nos élèves, y compris ceux de la communauté 2ELGBTQ+.

Cela dit, la santé mentale est certainement une grande préoccupation au sein du système d'écoles publiques. Les problèmes de santé mentale ont augmenté depuis la pandémie. Nous continuons à fournir des ressources. La Prestation des services intégrés (PSI) est un exemple parfait de ces ressources. Des conseillers en orientation qualifiés, comme c'est la norme, sont assignés dans les écoles. Ils continuent à travailler fort chaque jour avec nos élèves afin d'améliorer leur santé mentale, de leur fournir des mécanismes d'adaptation et de créer des milieux sécuritaires. Merci.

M. McKee : Monsieur le président, il est inquiétant que le gouvernement choisisse de réagir aux quelques personnes mécontentes qui sont hostiles ou mal à l'aise à l'endroit des minorités sexuelles qui sont présentes dans les écoles du Nouveau-Brunswick. Il faut un dialogue pour comprendre tous les points de vue, mais les gens du gouvernement se bouchent les oreilles et écoutent uniquement les personnes qui leur ressemblent et qui agissent comme eux. Le fait d'accueillir et d'accepter les minorités sexuelles ne créera pas plus de personnes de la diversité sexuelle. Cela créera simplement un milieu sécuritaire et sain pour elles. Comme je l'ai dit, les services disponibles au Nouveau-Brunswick sont déficients, et nous savons que ce manque de services nuit aux résultats cliniques des minorités sexuelles. Il est évident que le gouvernement actuel n'est pas là pour défendre tous les gens du Nouveau-Brunswick lorsqu'il est question de la santé et d'offrir des espaces sains et sécuritaires pour les gens du Nouveau-Brunswick. Le gouvernement est-il prêt à défendre tous les gens du Nouveau-Brunswick, à protéger tous les gens du Nouveau-Brunswick et à veiller à ce qu'ils aient tous accès à des endroits sécuritaires dans les écoles?

L'hon. M. Hogan : Monsieur le président, vraiment? Je ne sais pas comment le dire autrement. Le gouvernement n'a pas protesté. J'ai dit publiquement que je n'appuyais pas les protestations ignobles ni les insultes. J'appuie les protestations pacifiques. Je ne

protesters were allowed on the property. I do not understand why their behaviour was condoned. I do know that the organizers were asked whether they would like us to do something about it, and the answer was no.

You know, somehow, there is this idea that we are not going to protect the rights of New Brunswickers, including the marginalized communities or people that look different. When I look around here, I am not seeing a whole lot of people who look like me, so we are going respect diversity in our schools and in our society. Thank you.

10:55

Mr. McKee: Mr. Speaker, I do not know how to respond to the statements that this minister is making—seriously, seriously. I am going to move to what he said earlier regarding children in the schools. He said that he does not know how many are going to school hungry. To use his own words, that baffles me. That baffles me—that the Minister of Education does not know the needs of the students in the school system that he manages.

I was taught at a very young age that breakfast was the most important meal of the day and that going to school with a full belly is only going to increase education outcomes for the kids in New Brunswick. That was taught to me very early. We know that we need to increase education outcomes. We need to make sure that we give them the best opportunity for success. We know that many go to school hungry. How can he stand up and say that he does not know the needs of his students?

Hon. Mr. Hogan: Again, Mr. Speaker, I did not say that I did not know the needs of the students. All I said is that I do not know how many come from home without having eaten breakfast.

(Interjections.)

Hon. Mr. Hogan: I should know that—right.

Some students get up late and do not eat breakfast. That does not mean that it is not available in the home. Other students do not have food. That is a major

comprends pas pourquoi les manifestants ont été autorisés sur le terrain. Je ne comprends pas pourquoi leur comportement a été toléré. Je sais qu'on a demandé aux organisateurs s'ils voulaient que nous fassions quelque chose, et la réponse a été non.

Vous savez, pour une raison quelconque, il y a cette idée que nous ne protégerons pas les droits des gens du Nouveau-Brunswick, y compris les communautés marginalisées ou les gens qui ont l'air différent. Lorsque je regarde aux alentours, je ne vois pas beaucoup de gens qui me ressemblent ; alors nous allons respecter la diversité dans nos écoles et notre société. Merci.

M. McKee : Monsieur le président, je ne sais pas comment répondre aux énoncés formulés par le ministre — sérieusement, sérieusement. Je vais revenir à ce qu'il a dit plus tôt concernant les enfants dans les écoles. Il a dit qu'il ne savait pas combien d'enfants vont à l'école le ventre vide. Pour utiliser ses mots, cela me déconcerte. Cela me déconcerte que le ministre de l'Éducation ne connaisse pas les besoins des élèves du système scolaire qu'il gère.

On m'a appris à un très jeune âge que le petit-déjeuner était le repas le plus important de la journée et que le fait d'aller à l'école le ventre plein allait améliorer les résultats scolaires des enfants du Nouveau-Brunswick. On m'a appris cela à un très jeune âge. Nous savons que nous devons améliorer les résultats scolaires. Nous devons nous assurer de donner aux élèves les meilleures chances de succès. Nous savons que de nombreux élèves vont à l'école le ventre vide. Comment le ministre peut-il dire qu'il ne connaît pas les besoins de ses élèves?

L'hon. M. Hogan : Encore une fois, Monsieur le président, je n'ai pas dit que je ne connaissais pas les besoins des élèves. Tout ce que j'ai dit, c'est que je ne sais pas combien viennent à l'école sans avoir mangé de petit-déjeuner.

(Exclamations.)

L'hon. M. Hogan : Je devrais savoir cela — n'est-ce pas.

Certains élèves se lèvent tard et ne mangent pas de petit-déjeuner. Cela ne veut pas dire qu'il n'y en a pas à la maison. D'autres élèves n'ont pas de nourriture.

problem. Food security is a serious issue. We know from Maslow's basic needs that a hungry student cannot learn, and that is why we have food programs in our schools. That is why we want to have food programs in the 50 schools that do not currently have them. I am not sure why the honourable member on the other side is baffled by that. And just on a personal note, I have not yet used that word.

M. McKee : Monsieur le président, c'est évident que ce ministre n'est pas à la hauteur de la tâche pour ce qui est de voir à l'administration du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. Il sème le chaos dans plein de dossiers. Nous l'avons vu dans le dossier de l'immersion en français. Nous le voyons maintenant dans le dossier de la politique 713. Nous le voyons dans le dossier du projet de loi intitulé *Loi sur l'éducation*, qu'il vient de déposer. Nous le voyons maintenant dans le dossier des petits-déjeuners.

Le ministre dit qu'il est là pour représenter la population de toute la province, mais il y a 50 écoles qui n'ont pas encore accès à ces services. Si nous regardons la situation, nous voyons que ces 50 écoles sont presque toutes situées dans le nord de la province. C'est grâce aux bénévoles dans ces régions que des programmes peuvent être mis en place quand le ministre n'est pas capable de le faire lui-même.

Je veux savoir quand ce gouvernement se lèvera pour tous les gens du Nouveau-Brunswick, parce que nous sommes prêts. En octobre 2024, nous serons là. Merci.

(Interjections.)

Mr. Speaker: Order, please. Order. Members.

L'hon. M. Hogan : Monsieur le président, je ne sais pas combien de fois je vais devoir me répéter. La vérité est que nous travaillons bien et que nous travaillons fort pour tous nos élèves dans la province. Peut-être que l'opposition a toutes les réponses, mais je ne le crois pas. De ces 50 écoles, comme je l'ai dit tout à l'heure, il y en a 19 dans le secteur francophone et 31 dans le secteur anglophone. Alors, l'opposition doit parler en se basant sur les faits et non sur ce qu'elle pense. Merci beaucoup, Monsieur le président.

C'est un problème majeur. La sécurité alimentaire est un enjeu sérieux. Nous savons, d'après les besoins de base de Maslow, qu'un élève qui a faim ne peut pas apprendre, et c'est pourquoi nous avons des programmes alimentaires dans nos écoles. C'est pourquoi nous voulons avoir des programmes alimentaires dans les 50 écoles qui n'en ont pas actuellement. Je ne sais pas pourquoi le député d'en face est déconcerté par cela. Sur une note personnelle, je n'ai pas encore utilisé ce mot.

Mr. McKee: It is obvious that this minister is not up to the task of administering the Department of Education and Early Childhood Development. He is creating chaos in a lot of files. We saw that with the French immersion file. We are now seeing it with the Policy 713 file. We are seeing it with the *Education Act*, a bill the minister just tabled. We now see it with the breakfast issue.

The minister says he is there to represent people in the entire province, but 50 schools still do not have access to these services. If we look at the situation, we see that nearly all of the 50 schools are in the northern part of the province. It is thanks to volunteers in these regions that programs can be established when the minister is incapable of doing it himself.

I want to know when this government will stand up for all New Brunswickers, because we are ready to. We will be there in October 2024. Thank you.

(Exclamations.)

Le président : À l'ordre, je vous prie. À l'ordre. Mesdames et Messieurs les parlementaires.

Hon. Mr. Hogan: Mr. Speaker, I do not know how many times I am going to have to repeat myself. The truth is that we are working well and working hard for all our students in the province. Perhaps the opposition has all the answers, but I do not believe so. Of these 50 schools, as I said earlier, 19 are in the Francophone sector and 31 are in the Anglophone sector. So, opposition members should base what they say on facts rather than on what they think. Thank you very much, Mr. Speaker.

Mr. Speaker: The time for question period is over.

Point of Order

Mr. G. Arseneault: During question period, there was quite a heated debate going on. I understand that emotions rise. But the member for Moncton East, the Minister of Local Government, interrupted the member for Moncton Centre not once, not twice, but three times. That has to stop, Mr. Speaker. I ask that you look into that, make a ruling, and ask him to settle down a little better. Thank you.

Hon. Mr. G. Savoie: Mr. Speaker, very simply put, I trust your judgment to manage the decorum around this House, and I do not think that it should be up to the member opposite to direct you on how to do your job.

11:00

Mr. Speaker: Certainly, I believe that, over the past number of years, we have improved the decorum of the debate. I certainly expect that to continue. We do have guests in the gallery from time to time, and I am sure that they are looking forward to the fulsome debate that we can have. I would expect that we would respect one another as honourable members. Going forward, I would ask that everybody act accordingly. Thank you.

Déclarations de ministres

L'hon. M. Hogan : Merci, Monsieur le président. Les Centres d'exploration des métiers au primaire, mis en place pour la première fois cette année dans les écoles francophones, visent à mieux faire connaître le secteur des métiers spécialisés. Il s'agit d'un projet pilote, à la participation volontaire, qui offre aux jeunes élèves la possibilité de vivre des expériences stimulantes et un apprentissage expérientiel au-delà de la salle de classe traditionnelle. Chaque élève peut ainsi découvrir plusieurs types de carrières plus tôt dans son cheminement scolaire.

Durant la présente année scolaire, 12 écoles primaires, réparties dans les trois districts scolaires francophones, ont participé au projet pilote. Il s'agit d'un investissement de 120 000 \$ par l'entremise d'Avenir

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

Rappel au Règlement

M. G. Arseneault : Pendant la période des questions, un débat très animé a eu lieu. Je peux comprendre que les émotions prennent le dessus, mais le député de Moncton-Est, soit le ministre des Gouvernements locaux, a interrompu le député de Moncton-Centre non pas une, ni deux, mais trois fois. Il faut que cela cesse, Monsieur le président. Je vous demande d'examiner la situation, de rendre une décision et de lui demander de se calmer un peu plus. Merci.

L'hon. M. G. Savoie : Monsieur le président, très simplement, je fais confiance à votre jugement pour gérer le décorum à la Chambre, et je ne pense pas qu'il appartienne au député d'en face de vous dire comment faire votre travail.

Le président : Je crois certainement que, depuis un certain nombre d'années, nous respectons davantage le décorum dans les débats. Je m'attends certainement à ce que cela se poursuive. De temps à autre, nous avons effectivement des invités dans les tribunes, et je suis sûr qu'ils se réjouissent à la perspective d'un débat exhaustif qu'il nous est possible d'avoir. Je m'attends à ce que nous nous respections les uns les autres en tant que parlementaires. Dans l'avenir, je demande à ce que tout le monde agisse en conséquence. Merci.

Statements by Ministers

Hon. Mr. Hogan: Thank you, Mr. Speaker. The trades discovery centres in elementary schools, established for the first time this year in Francophone schools, aim to increase knowledge of the skilled trades sector. They are part of a pilot project young students volunteer to participate in that gives them an opportunity to have stimulating experiences and hands-on learning beyond the traditional classroom. Students can learn about several types of careers earlier in their education.

This school year, 12 elementary schools in the three Francophone school districts took part in the pilot project. An investment of \$120 000 was made through Future NB. The project will be expanded to 15 other

NB. Le projet sera élargi à 15 autres écoles durant l'année scolaire 2023-2024, ce qui correspondra à un investissement total de 300 000 \$.

Cet apprentissage exploratoire s'inscrit dans l'objectif d'enrichir les projets de vie et de carrière des élèves, en plus de les aider à développer des compétences et des habiletés qui leur seront utiles tout au long de leur vie. Merci, Monsieur le président.

M^{me} F. Landry : Merci beaucoup, Monsieur le président. Je remercie le ministre pour sa déclaration. C'est en effet très important d'avoir l'enseignement des métiers dans les écoles. C'est une activité qui a été annulée il y a plusieurs années. Nous en ressentons les conséquences aujourd'hui, car nous avons une pénurie de gens exerçant des métiers traditionnels ; ici, je parle de charpentiers, des plombiers et des électriciens. C'est très difficile d'obtenir les services de ces professionnels, et il en manque partout.

L'une des conséquences importantes de cette pénurie est clairement visible dans la construction de nouveaux logements. Nous avons une crise du logement qui est extrêmement importante en ce moment au Nouveau-Brunswick. Les entrepreneurs de partout nous le disent : Nous ne pouvons pas construire assez vite parce que nous manquons de personnel. Je dirais que ce n'est pas seulement le cas au Nouveau-Brunswick, mais ce l'est aussi dans d'autres provinces canadiennes.

Toutefois, cet apprentissage, rétabli dans le cadre d'un projet pilote où les métiers, les expériences et l'apprentissage non traditionnel sont enseignés aux enfants et aux adolescents, deviendra de plus en plus important, précisément en ce qui a trait au marché du travail. Les besoins du marché du travail sont là, et ce projet pilote peut certainement aider à rebâtir les métiers de la construction.

11:05

M. Coon : Merci, Monsieur le président. Oui, je suis d'accord avec le fait qu'il est très important que les élèves augmentent leurs connaissances quant au secteur des métiers spécialisés. Toutefois, il est très important que les écoles disposent des ressources et de l'infrastructure nécessaires pour que tous les élèves aient la possibilité d'acquérir de l'expérience, de suivre des cours et d'étudier des matières dans le domaine des métiers spécialisés.

schools in the 2023-24 school year, which represents a total investment of \$300 000.

This exploratory learning is aimed at giving students more options for their lives and careers, while helping develop skills and abilities that will be useful to them throughout their lives. Thank you, Mr. Speaker.

Mrs. F. Landry: Thank you very much, Mr. Speaker. I thank the minister for his statement. It is indeed very important that trades be taught in schools. This activity was cancelled years ago. We are seeing the consequences today, because we have a shortage of workers in traditional trades such as carpenters, plumbers, and electricians. It is very hard to procure the services of these professionals, who are in short supply everywhere.

One of the major consequences of the shortage is clearly seen in construction of new housing. We currently have a very significant housing crisis in New Brunswick. Contractors everywhere tell us: We cannot build fast enough because we lack workers. I would say that it is the case not only in New Brunswick, but also in other Canadian provinces.

However, that type of learning, brought back as a pilot project, where trades, experience, and non-traditional learning are introduced to children and teenagers, will become increasingly important with regard to the workforce. The need for workers is there, and this pilot project can certainly help rebuild the construction trades.

Mr. Coon: Thank you, Mr. Speaker. Yes, I agree that it is very important for students to increase their knowledge of the skilled trades sector. However, it is very important that schools get the necessary resources and infrastructure so that all students have the opportunity to gain experience, take courses, and study subjects in the skilled trades field.

Still, the situation in many schools is that the infrastructure and resources are not there to properly provide opportunities for learning trades. There needs to be further investment to ensure that those opportunities are fully available to students in both the Francophone and Anglophone sectors of our education system.

Merci, Monsieur le président.

Hon. Mr. Fitch: As some of you know, this is National Nursing Week. It is an opportunity for all of us to thank New Brunswick nurses for the high-quality care they give us every single day, often under very difficult circumstances. We all know that they have a difficult job. They see us at our worst—in pain, in discomfort, or in the midst of a serious medical event. They try to reassure and comfort us in those stressful times. The empathy they display while caring for others, often while making personal sacrifices, is remarkable.

Les membres du personnel infirmier sont également appelés à utiliser leurs connaissances et leur expérience dans le domaine des soins de santé pour déterminer les besoins de leurs patients et la meilleure façon de les soigner dans ces moments difficiles.

Everyone knows that nurses are the lifeblood of any hospital or health centre. They have their fingers on the pulse of more than just their patients. They know who needs what and who can help in thousands of different situations, and they will do whatever it takes to ensure that their patients are well cared for.

Leur contribution s'étend également au-delà des limites de ces établissements.

In hospitals, in clinics, in patients' living rooms, and within the community, nurses provide critically important services in a variety of settings. What is important is that they are offering care when citizens need it the most. To thank them for their efforts, I ask everyone to briefly pause, reflect on the important work that these nurses do, and consider their contributions to our great province. If you know a nurse, thank them for their service. Let them know that

Malgré tout, en raison de la situation dans de nombreuses écoles, l'infrastructure et les ressources nécessaires ne sont pas disponibles pour que soient convenablement offertes des occasions d'apprendre des métiers. D'autres investissements doivent être réalisés pour veiller à ce que ces occasions soient pleinement offertes aux élèves dans le secteur francophone comme dans le secteur anglophone de notre système d'éducation.

Thank you, Mr. Speaker.

L'hon. M. Fitch : Comme certains d'entre vous le savent, cette semaine, c'est la Semaine nationale des soins infirmiers. C'est une occasion pour nous tous de remercier les membres du personnel infirmier du Nouveau-Brunswick pour les soins de grande qualité qu'ils nous prodiguent tous les jours, souvent dans des conditions très difficiles. Nous savons tous que leur travail est difficile. Ils nous voient dans nos pires moments — soit dans la douleur, dans l'inconfort ou en plein milieu d'un problème médical grave. Ils tentent de nous rassurer et de nous reconforter dans de telles périodes stressantes. L'empathie dont ils font preuve alors qu'ils prennent soin d'autrui, souvent en faisant des sacrifices personnels, est remarquable.

Nurses are also called upon to use their knowledge and experience in health care to determine the needs of their patients and the best way to care for them in these difficult times.

Tout le monde sait que les membres du personnel infirmier constituent un élément vital pour tout hôpital ou centre de santé. Ils sont à l'écoute de ce qui se passe et pas seulement en ce qui concerne leurs patients. Ils connaissent les besoins de chacun et savent qui peut aider dans des milliers de situations différentes, et ils feront tout ce qu'il faut pour veiller à ce que leurs patients soient bien traités.

Their contributions also extend beyond the boundaries of these facilities.

Des hôpitaux aux cliniques en passant par les salons des patients et au sein de la collectivité, les membres du personnel infirmier fournissent des services très importants dans divers milieux. Ce qui est important, c'est qu'ils prodiguent des soins lorsque les gens en ont le plus besoin. Pour les remercier de leurs efforts, je demande à tout le monde de faire une courte pause, de réfléchir à l'important travail que font les membres du personnel infirmier et de prendre en considération

you appreciate them during this National Nursing Week.

Merci, Monsieur le président.

M. McKee : Merci, Monsieur le président. La Semaine nationale des soins infirmiers est l'occasion de reconnaître et d'honorer la contribution exceptionnelle du personnel infirmier de toute la province. Chaque jour, les membres du personnel infirmier travaillent sans relâche pour fournir des soins et un soutien empreint de compassion aux patients et à leur famille. Ils sont la colonne vertébrale du système de soins de santé. Leur dévouement et leur engagement à améliorer la santé et le bien-être des autres sont tout simplement héroïques.

Over the course of the COVID-19 pandemic, nurses were on the front lines risking their own health and safety to care for those in need. They worked long hours, often without adequate personal protective equipment, and have witnessed the devastating toll the virus has had on their patients and communities. Preexisting difficulties in working conditions, only made worse by the pandemic, linger on. Despite these challenges, nurses have continued to show up day in, day out to provide the care and support that is so desperately needed.

Les soins infirmiers ne se limitent pas au traitement des maladies et des blessures. Il s'agit également d'être une source de réconfort, de compassion et d'espoir pour les personnes qui traversent des moments difficiles. Les infirmiers et infirmières sont là pour tenir la main des patients, pour leur offrir une oreille attentive et pour leur apporter le soutien émotionnel qui est si crucial dans le processus de guérison.

During National Nursing Week, we want to express our deepest gratitude to all nurses for their unwavering dedication, sacrifice, and selflessness. Your hard work and compassion have saved countless lives and brought comfort to so many in need. You are truly heroes, and we are honoured to have you as part of our health care community. Thank you for all that you do every day to make our world a better place. Thank you.

leur apport à notre magnifique province. Si vous connaissez des membres du personnel infirmier, remerciez-les pour leur service. Faites-leur savoir que vous leur êtes reconnaissants pendant la Semaine nationale des soins infirmiers.

Thank you, Mr. Speaker.

Mr. McKee: Thank you, Mr. Speaker. National Nursing Week is an opportunity to recognize and honour the outstanding contributions of nurses across the province. Every day, nurses work tirelessly to provide care and compassionate support to patients and their families. They are the backbone of the health care system. Their dedication and commitment to improving the health and well-being of others are nothing short of heroic.

Au cours de la pandémie de COVID-19, les membres du personnel infirmier travaillaient en première ligne et mettaient en danger leur santé et leur sécurité pour prendre soin des gens dans le besoin. Ils ont travaillé de longues heures, souvent sans équipement de protection individuelle convenable, et ils ont été témoins des effets dévastateurs que le virus a eus sur leurs patients et leur communauté. Des difficultés préalables liées aux conditions de travail, qui n'ont été qu'aggravées par la pandémie, se font toujours sentir. Malgré les défis, les membres du personnel infirmier ont continué à se présenter au travail jour après jour pour fournir les soins et le soutien dont les gens ont si désespérément besoin.

Nursing encompasses more than just the treatment of illness and injuries. It is also about being a source of comfort, compassion, and hope for people going through tough times. Nurses are there to hold a patient's hand, listen carefully to what they say, and give them the emotional support that is so crucial to the healing process.

Pendant la Semaine nationale des soins infirmiers, nous voulons exprimer notre profonde gratitude à tous les membres du personnel infirmier pour leur dévouement, leur sacrifice et leur altruisme indéfectibles. Votre travail assidu et votre compassion ont sauvé d'innombrables vies et ont apporté du réconfort à tant de gens dans le besoin. Vous êtes véritablement des héros, et nous sommes honorés que vous fassiez partie des professionnels de la santé de

11:10

Ms. Mitton: I rise today to acknowledge National Nursing Week. I appreciate having the opportunity to speak to this because, as we all know, nurses are essential to our health care system. They take care of us. They are vital, and they have had difficult working conditions for a long time, which were only exacerbated by the pandemic.

I want to say thank you to the nurses. I know that they have often been undervalued in our health care system. I want to thank them for the lives that they save, for the care that they provide, and for going the extra mile to provide comfort. Actually, it happens that all three Greens have mothers who were trained as nurses. I think that is a cool coincidence, but it is not a prerequisite to becoming a Green member.

Je veux simplement dire merci à ces personnes pour le travail acharné qu'elles font. Elles sont souvent sous-estimées, et je demande au gouvernement et au ministre de les écouter, d'écouter le personnel infirmier et de faire tout ce qu'il faut en matière de maintien en poste et de recrutement.

The nurses have spoken about what they need for retention, such as having bonuses, for example, that compete with other provinces and making improvements to working conditions. I urge the government and I urge the minister to listen to what the nurses are saying. In addition to recruitment, retention is absolutely essential to retain these vital health care workers. Thank you, Mr. Speaker.

L'hon. M^{me} Scott-Wallace : Monsieur le président, je prends la parole aujourd'hui pour souligner que mai est le Mois de la sensibilisation aux violences sexuelles.

Sexual violence is sexual assault, exploitation, harassment, online abuse, sextortion, and trafficking. This is a month to better understand root causes, to support survivors, and to change attitudes and

notre province. Merci pour tout le travail que vous faites chaque jour pour faire de notre monde un endroit meilleur. Merci.

M^{me} Mitton : Je prends la parole aujourd'hui pour souligner la Semaine nationale des soins infirmiers. Je suis reconnaissante d'avoir l'occasion d'en parler, car, comme nous le savons tous, les membres du personnel infirmier sont essentiels à notre système de soins de santé. Ils prennent soin de nous. Ils sont essentiels et ils travaillent dans des conditions difficiles depuis longtemps, des conditions qui n'ont été qu'exacerbées par la pandémie.

Je tiens à remercier les membres du personnel infirmier. Je sais qu'ils ont souvent été sous-estimés au sein de notre système de soins de santé. Je tiens à les remercier pour les vies qu'ils sauvent, les soins qu'ils fournissent et les efforts supplémentaires qu'ils déploient pour apporter du réconfort aux gens. En fait, il se trouve que les mères des trois Verts ont reçu une formation en soins infirmiers. Je pense que c'est une coïncidence amusante, mais ce n'est pas une condition préalable pour devenir député du Parti vert.

I just want to thank them for their hard work. They are often undervalued, and I ask the government and the minister to listen to them, to listen to nurses, and to do everything necessary for retention and recruitment.

Les membres du personnel infirmier ont parlé des mesures nécessaires à leur maintien en poste, par exemple le versement de primes qui font concurrence à celles qui sont offertes dans d'autres provinces et l'amélioration des conditions de travail. J'exhorte le gouvernement, ainsi que le ministre, à les écouter. Outre ce qui concerne le recrutement, des mesures de maintien en poste de ces indispensables travailleurs de la santé sont absolument essentielles. Merci, Monsieur le président.

Hon. Ms. Scott-Wallace: Mr. Speaker, I rise today to note that May is Sexual Violence Awareness Month.

Les agressions sexuelles, l'exploitation sexuelle, le harcèlement sexuel, la cyberviolence sexuelle, le chantage sexuel et le trafic sexuel constituent de la violence sexuelle. Ce mois-ci se présente l'occasion de

challenge the culture that blames victims and enables sexual violence through myths and stereotypes.

Some 747 sexual assaults were reported to New Brunswick police in 2021. Since these crimes are usually underreported, the number is likely higher. Today, we also wear moose hide pins in recognition of the Moose Hide Campaign, a movement of Indigenous and nonindigenous men and boys who are standing up against violence toward women and children. We applaud the men and boys in our lives, at home, at work, and in our communities who stand with us to end all forms of violence.

Mr. Speaker, the budget reflects our commitment to supporting survivors, including \$1.8 million to fund community-based sexual violence services and over \$430 000 to help address campus sexual violence.

Il est essentiel que le gouvernement et les collectivités travaillent en collaboration en vue de sensibiliser la population à la violence sexuelle et de dénoncer les torts qu'elle fait subir aux personnes, aux familles et aux collectivités.

I ask that all members join me in raising awareness. Thank you, Mr. Speaker.

M^{me} Thériault : Merci, Monsieur le président. Merci à la ministre de souligner le Mois de la sensibilisation aux violences sexuelles. Évidemment, le nombre de cas est beaucoup trop élevé, comme l'a dit la ministre. Il y a eu 747 agressions sexuelles en 2021, et il ne s'agit que de celles qui ont été rapportées. Il y en a énormément qui ne sont pas rapportées.

Bravo pour les investissements destinés aux survivants, notamment en matière de soutien communautaire et aussi de lutte contre la violence sexuelle sur les campus. Cependant, les parties prenantes et les maisons de transition nous disent qu'elles ont de la difficulté à joindre les deux bouts, parce qu'elles ne disposent pas d'un financement permanent. Par conséquent, elles sont toujours en train de faire des activités pour collecter des fonds. Il

mieux en comprendre les causes profondes, de soutenir les personnes survivantes, de changer les mentalités et de contester la culture qui veut que l'on jette le blâme sur les victimes et dont les mythes et les stéréotypes favorisent la violence sexuelle.

En 2021, 747 agressions sexuelles ont été signalées à la police au Nouveau-Brunswick. Puisque, bien souvent, ces crimes ne sont pas signalés, le nombre d'agressions est vraisemblablement plus élevé. Aujourd'hui, nous portons une épinglette de peau d'orignal pour souligner la campagne Moose Hide, un mouvement d'hommes et de garçons autochtones et non autochtones qui s'élèvent contre la violence faite aux femmes et aux enfants. Nous félicitons les hommes et les garçons dans notre vie, à la maison, au travail et dans notre collectivité, qui se joignent à nous pour mettre fin à toutes les formes de violence.

Monsieur le président, le budget reflète notre engagement à soutenir les personnes survivantes, notamment au moyen d'investissements de 1,8 million de dollars dans des services communautaires liés à la violence sexuelle et de 430 000 \$ dans la lutte contre la violence sexuelle sur les campus.

It is essential that government and communities work together to raise awareness about sexual violence and speak out against the harm it inflicts on individuals, families, and communities.

Je demande à tous les parlementaires de joindre leurs efforts de sensibilisation aux miens. Merci, Monsieur le président.

Ms. Thériault: Thank you, Mr. Speaker. Thank you to the minister for recognizing Sexual Violence Awareness Month. The number of cases is obviously much too high, as the minister said. There were 747 sexual assaults in 2021, and those are just the ones that were reported. A huge number of incidents are not reported.

I applaud the investments for survivors, especially for community support and combatting sexual violence on campus. However, stakeholders and transition houses tell us that they are struggling to make ends meet because they do not have ongoing funding. They are constantly organizing fundraising events. They need to be able to plan a bit more for the long term. That is something we are calling for.

faudrait qu'elles puissent planifier un peu plus à long terme ; voilà une chose que nous demandons.

Aussi, en parlant avec des féministes et des militantes, nous avons également appris que le financement est souvent accordé à la fin du processus. C'est très bien d'avoir un financement pour les victimes et pour les personnes survivantes, mais il faudrait aussi investir dans la sensibilisation et dans la prévention. Les parties prenantes aimeraient avoir davantage d'ateliers ou de conférences, par exemple dans les écoles, pour sensibiliser les garçons et les filles — tout le monde — à la violence sexuelle, qui est très omniprésente. Alors, c'est important d'en parler, et j'espère que la ministre sera sensible à ces commentaires. Merci.

11:15

Ms. Mitton: Thank you, Mr. Speaker. As the minister stated, this month is Sexual Violence Awareness Month. It is absolutely essential that we speak about this topic, about sexual violence. This touches the lives of many people, and some people are disproportionately impacted. For example, I am thinking of women, Indigenous women, and people in the 2SLGBTQ+ community. We need to speak about this, and we need to focus on supporting survivors as well as on prevention. This requires a change of culture in our communities. This requires standing up against toxic masculinity, for example. I urge everyone, and I urge men, to speak up about this as well.

Je veux aussi parler des maisons d'hébergement au Nouveau-Brunswick. Les dirigeants du Réseau des services pour victimes de violence du Nouveau-Brunswick ont déclaré qu'ils avaient besoin d'un financement plus important pour fonctionner et pour fournir leurs services, étant donné qu'ils collectent des fonds au lieu d'effectuer leur travail. Ces fonds leur sont nécessaires, car ils ont besoin de plus d'argent pour appuyer les survivants de la violence et les personnes qui ont besoin d'aide. Je demande donc au gouvernement d'améliorer le financement des maisons d'hébergement ainsi que des autres services offerts au Nouveau-Brunswick.

I urge the government to improve the funding to the organizations that are responding to sexual violence and violence in our communities because those organizations are having to spend their time focused on fundraising instead of on doing their important

Also, discussions with feminists and advocates reveal that funding is often provided at the end of the process. While it is great to have funding for victims and survivors, there should also be funding for awareness and prevention. For example, stakeholders would like to see more workshops or talks in schools to raise awareness among boys and girls, everyone, about sexual violence, which is much too widespread. So, it is important to talk about this. I hope the minister will be receptive to these comments. Thank you.

M^{me} Mitton : Merci, Monsieur le président. Donc, comme l'a dit la ministre, le Mois de la sensibilisation aux violences sexuelles est en cours. Il est absolument essentiel que nous parlions de la violence sexuelle. Elle touche la vie de nombreuses personnes, et certaines sont touchées de façon disproportionnée. Je pense notamment aux femmes, aux femmes autochtones et aux personnes de la communauté 2ELGBTQ+. Nous devons parler de la violence sexuelle, et nous devons mettre l'accent sur le soutien aux personnes survivantes ainsi que sur la prévention. Cela nécessite un changement de culture au sein de nos collectivités. Il faut s'élever contre la masculinité toxique, par exemple. J'exhorte tout le monde — j'exhorte les hommes — à aussi prendre la parole sur la question.

I also want to talk about shelters in New Brunswick. The directors of the Réseau des services pour victimes de violence du Nouveau-Brunswick have stated that they need more funding to operate and provide their services, since they are raising funds instead of doing their work. They need the funds because they need more money to support survivors of violence and people who need assistance. So, I am asking the government to improve funding for shelters and for other services provided in New Brunswick.

J'exhorte le gouvernement à améliorer le financement accordé aux organismes qui interviennent pour contrer la violence sexuelle et la violence dans nos collectivités, car ces organismes doivent passer leur temps à mener des collectes de fonds au lieu

work. I urge the government to focus on that. Thank you, Mr. Speaker.

Introduction and First Reading of Bills

(Hon. Ms. Green moved that Bills 53, *An Act Respecting the New Brunswick Housing Corporation*; 54, *An Act to Amend the Assessment Act*; and 55, *An Act to Amend The Residential Tenancies Act*, be now read a first time.)

Continuing, Hon. Ms. Green gave the following explanations:

Bill 53: Mr. Speaker, finding solutions to New Brunswick's housing challenges is complex. It requires the focus of a dedicated Crown corporation staffed with a strong team of provincial housing experts under a minister responsible for housing. The amendments that we are introducing will allow us to renew the New Brunswick Housing Corporation as a Part I Crown corporation and move housing-related responsibilities from Social Development, Transportation and Infrastructure, and Service New Brunswick to the New Brunswick Housing Corporation effective April 1, 2023.

This is a time of opportunity and urgency for our province to examine housing under a unified lens, and much of that work has already begun. I look forward to speaking on this bill in greater detail during second reading.

11:20

Bill 54: Mr. Speaker, in 2017 the Auditor General released a report on the special examination of residential property assessment. The report contained 25 recommendations to modernize and align property assessment services in New Brunswick with other jurisdictions. In response to the recommendations, we are proposing amendments to the *Assessment Act* to align the valuation date of assessments with other jurisdictions and to introduce a state and condition date for property valuations. These changes allow for a more streamlined and modernized function within

d'accomplir leur important travail. J'exhorte le gouvernement à mettre l'accent sur cet aspect. Merci, Monsieur le président.

Dépôt et première lecture de projets de loi

(L'hon. M^{me} Green propose que soient maintenant lus une première fois les projets de loi 53, *Loi concernant la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick*, 54, *Loi modifiant la Loi sur l'évaluation*, et 55, *Loi modifiant la Loi sur la location de locaux d'habitation*.)

L'hon. M^{me} Green donne les explications suivantes :

Projet de loi 53. Monsieur le président, trouver des solutions aux défis en matière de logement qui se posent au Nouveau-Brunswick est un travail complexe. Il nécessite les efforts ciblés d'une société de la Couronne s'y consacrant exclusivement et dotée d'un personnel compétent composé d'experts en logement à l'échelle provinciale, lequel personnel relève d'un ministre responsable du Logement. Les modifications que nous proposons nous permettront de donner un second souffle à la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick à titre de société de la Couronne de la partie I et de transférer, en date du 1^{er} avril 2023, des responsabilités liées au logement du ministère du Développement social, du ministère des Transports et de l'Infrastructure et de Services Nouveau-Brunswick à la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick.

Il s'agit d'une période pleine de possibilités, qui s'accompagne d'un sentiment d'urgence, pour que notre province se penche de façon unifiée sur la question du logement, et une bonne partie de ce travail est déjà amorcé. Je me réjouis à la perspective de parler du projet de loi de façon plus détaillée à l'étape de la deuxième lecture.

Projet de loi 54. Monsieur le président, en 2017, la vérificatrice générale a publié un rapport sur l'examen spécial de l'évaluation foncière des résidences. Y étaient formulées 25 recommandations visant à moderniser les services d'évaluation foncière au Nouveau-Brunswick et à les harmoniser avec ceux qui sont fournis ailleurs. En réponse aux recommandations, nous proposons des modifications de la *Loi sur l'évaluation* afin d'harmoniser la date des évaluations avec les dispositions en vigueur ailleurs et d'adopter une date liée à l'état et à la condition qui soit applicable aux évaluations foncières.

Property Assessment Services, which will result in more accurate assessments for New Brunswick property owners.

Bill 55: This is the last one. I promise. Mr. Speaker, several amendments have been made to *The Residential Tenancies Act* over the past two years to provide better tenant protections. Through our ongoing evaluation of the effectiveness of the new measures, we are bringing forward further amendments to the Act to streamline and strengthen the current protections that are in place. Amendments in the following categories are being proposed: definitions, notice of rent increase, notice to evict, fixed-term tenancies, long-term tenancies, disposal of abandoned belongings, limitation on a landlord's right to terminate, removal of forms from regulation, and new offense provisions. I look forward to speaking on this bill in greater detail during second reading. Thank you, Mr. Speaker.

Government Motions re Business of House

Hon. Mr. G. Savoie: Thank you very much, Mr. Speaker. First, all the bills that are introduced today will be referred for second reading tomorrow, May 12. I also have an adjournment motion.

(**Hon. Mr. G. Savoie** moved, seconded by **Hon. Mr. Higgs**, that when the Assembly adjourns on Friday, May 19, 2023, it stand adjourned until Tuesday, June 6, 2023.)

Continuing, **Hon. Mr. G. Savoie:** We will now move to second reading until noon. We will continue with Bill 39 concerning the regional health authorities; Bill 40, on the health facilities; Bill 42, on prompt payment; Bill 45, *Local Governance Commission Act*; Bill 46, *Education Act*; and Bill 48, *An Act to Amend the Order of New Brunswick Act*. The House will adjourn between 1 p.m. and 2:30 p.m. for the Standing Committee on Procedure, Privileges and Legislative Officers to meet and will then return at 2:30 p.m. for opposition day until 6 p.m.

Ces changements permettront de simplifier et de moderniser le fonctionnement des Services d'évaluation foncière, ce qui mènera à des évaluations plus exactes pour les propriétaires fonciers du Nouveau-Brunswick.

Projet de loi 55. Il s'agit du dernier projet de loi. Je le promets. Monsieur le président, plusieurs modifications ont été apportées à la *Loi sur la location de locaux d'habitation* au cours des deux dernières années pour assurer une meilleure protection des locataires. Nous proposons d'autres modifications de la loi, lesquelles découlent de notre évaluation continue de l'efficacité des nouvelles mesures, pour simplifier et renforcer les mesures en vigueur. Des modifications touchant les aspects suivants sont proposées : termes définis, avis d'augmentation de loyer, avis d'expulsion, locations pour une période déterminée, locations de longue durée, cession de biens abandonnés, restriction au droit de résiliation du propriétaire, retrait de formules du règlement et ajout de dispositions d'infraction. Je me réjouis à la perspective de parler du projet de loi de façon plus détaillée à l'étape de la deuxième lecture. Merci, Monsieur le président.

Motions ministérielles relatives aux travaux de la Chambre

L'hon. M. G. Savoie : Merci beaucoup, Monsieur le président. Tout d'abord, la deuxième lecture de tous les projets de loi déposés aujourd'hui sera appelée demain, le 12 mai. Je vais également proposer une motion d'ajournement.

(**L'hon. M. G. Savoie**, appuyé par **l'hon. M. Higgs**, propose que l'Assemblée, à la levée de la séance le vendredi 19 mai 2023, s'ajourne au mardi 6 juin 2023.)

L'hon. M. G. Savoie : Nous allons maintenant passer à la deuxième lecture de projets de loi, dont l'étude se prolongera jusqu'à midi. Nous poursuivrons avec le projet de loi 39, qui traite des régies régionales de la santé, le projet de loi 40, sur les établissements de santé, le projet de loi 42, qui traite des paiements rapides, le projet de loi 45, *Loi sur la Commission de la gouvernance locale*, le projet de loi 46, *Loi sur l'éducation*, et le projet de loi 48, *Loi modifiant la Loi créant l'Ordre du Nouveau-Brunswick*. La séance sera suspendue à 13 h pour permettre au Comité permanent de la procédure, des privilèges et des hauts fonctionnaires de l'Assemblée de se réunir, puis reprendra à 14 h 30 pour l'étude des affaires émanant de l'opposition, qui se prolongera jusqu'à 18 h.

(Interjections.)

Hon. Mr. G. Savoie: Oh, yes, I am sorry. It was not on my list. We will also do third reading for Bill 29, absolutely.

Third Reading

(Bill 29, *Financial Advisors and Financial Planners Title Protection Act*, was read a third time and passed.)

11:25

Debate on Second Reading of Bill 39

Mr. Losier, after the Speaker called for continuation of the debate on second reading of Bill 39, *An Act Respecting the Regional Health Authorities*: Mr. Speaker, thank you. I want to thank the great people of Dieppe.

Merci aux gens de Dieppe qui écoutent ce matin ; merci de votre appui au cours de la campagne électorale.

Let's get back to Bill 39. After a decent night's sleep, it still does not make any sense to me. If I were a betting person, I would bet you that this version was really well polished. Knowing a few of the members on the other side quite well, I cannot believe that they would have accepted the original format. I am assuming that there was a first draft of the bill—what it could have been.

Why am I puzzled by this bill? One of the factors is the uniqueness of what was . . . I heard yesterday that New Brunswick is the only province that has elected members on its health boards. That is one of the reasons, it seems, that we are going to a fully nominated board—two of them plus an umbrella on top. That raises the following concern: We are getting rid of having elected board members because it is unique. That is not the only area where New Brunswick is unique. We are the only bilingual province in Canada. Are we going to abolish that because it is unique? That concerns me quite a bit.

(Exclamations.)

L'hon. M. G. Savoie : Ah, oui, je suis désolé. Cela ne figurait pas sur ma liste. Nous procéderons également à la troisième lecture du projet de loi 29, bien sûr.

Troisième lecture

(Le projet de loi 29, *Loi sur la protection des titres de conseiller financier et de planificateur financier*, est lu une troisième fois et adopté.)

Débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 39

M. Losier, à la reprise du débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 39, *Loi concernant les régions régionales de la santé* : Merci, Monsieur le président. Je veux remercier les gens formidables de Dieppe.

Thank you to people in Dieppe who are listening this morning. Thank you for your support during the election campaign.

Revenons au projet de loi 39. Même après une bonne nuit de sommeil, d'après moi, il n'a toujours aucun sens. Si j'étais un parieur, je vous parierais que la version actuelle du projet de loi a été très bien retravaillée. Puisque je connais assez bien quelques parlementaires de l'autre côté, je n'arrive pas à croire qu'ils auraient approuvé la version originale. Je présume qu'il y a eu une première ébauche du projet de loi — ce qu'il aurait pu être.

Pourquoi le projet de loi me laisse-t-il perplexe? L'une des raisons est le caractère unique de ce qui était... J'ai entendu dire hier que le Nouveau-Brunswick est la seule province comptant des membres élus au sein des conseils de ses régions de la santé. Il s'agit, semble-t-il, de l'une des raisons pour lesquelles nous passons à des conseils composés uniquement de membres nommés — un pour chacune des deux régions, eux-mêmes chapeautés par un autre conseil —, ce qui soulève la préoccupation suivante : Nous nous débarrassons des membres élus des conseils parce qu'il s'agit d'une situation unique. Ce n'est pas la seule chose qui soit propre au Nouveau-Brunswick. Nous sommes la seule province bilingue au Canada. Allons-nous abolir ce

Cela va à l'encontre de tous les principes et des tendances que nous observons en matière de soins de santé, qui préconisent de faire participer les patients, les familles et la population des collectivités aux soins de santé. Il s'agit de tendances pancanadiennes, voire mondiales. Toutefois, ici, nous empruntons une autre voie, et j'essaie de comprendre la raison de ce choix. Le système de soins de santé n'appartient pas à un premier ministre, à un ministre de la Santé, à des fiduciaires ou à des PDG.

Le système de soins de santé appartient à la population du Nouveau-Brunswick ; c'est la base. Dans un contexte commercial, par exemple, les actionnaires seraient les personnes qui paient les impôts. Ici, il s'agit donc de la population de la province. Nous avons donc tous le droit d'avoir notre mot à dire sur la gouvernance. C'est pour cette raison que je ne comprends pas pourquoi le gouvernement veut enlever les membres élus des deux conseils d'administration et y ajouter un encadrement.

Le système de soins de santé n'est pas une petite affaire. Il représente plus de 30 % de notre budget global et il concerne tout le monde — tout le monde —, de la naissance jusqu'à la mort. Il ne s'agit pas seulement de certains segments de la population ; le système de soins de santé appartient à tout le monde et touche tout le monde. Là, nous, les gens du Nouveau-Brunswick, n'avons plus le droit d'avoir notre mot à dire dans la gouvernance. Cela n'a pas de sens. Il y a deux raisons qui me viennent à l'esprit. Tout d'abord, il s'agit de prendre le contrôle complet. Le gouvernement veut contrôler entièrement ce qui se passe dans le domaine des soins de santé ; ensuite, il veut mettre les gens à l'écart.

Revenons en arrière : Le 15 juillet 2022, la ministre de la Santé est démise de ses fonctions — nous nous demandons bien pourquoi —, et un PDG, et non les deux, est remercié. Cela me rappelle les années 2012-2014, lorsque le ministre de la Santé de l'époque avait limogé les deux PDG. Au moins, il avait été cohérent : Il s'agissait des deux. Cette fois-ci, sans raison, le gouvernement se sépare d'un seul. Cela pose question.

Toutefois, pire encore, les deux conseils d'administration ont été abolis et remplacés par des fiduciaires. Quant aux membres élus, le gouvernement n'a pas attendu la fin de leur mandat. Il les a simplement écartés, sans même passer, semble-t-il, par

statut parce qu'il est unique? Cela me préoccupe beaucoup.

This goes against all the principles and trends we see in health care, meaning that patients, families, and communities should be part of the health care process. These are trends across Canada and even the world. Here, however, we are taking another path, and I am trying to understand the reason for this choice. The health care system does not belong to a premier, a minister of Health, trustees, or CEOs.

The health care system belongs to New Brunswickers; that is the basis. To transpose this into a business context, shareholders are the people who pay taxes. So all of us, the people in this province, are shareholders. So we all have the right to have a say about governance. That is why I do not understand why the government wants to remove elected members from the two boards of directors and add a framework on top of that.

The health care system is no small matter. It represents more than 30% of our overall budget, and it affects everyone—everyone—from the cradle to the grave. It is not just about certain groups; the health care system belongs to everyone and affects everyone. Right now, we New Brunswickers are no longer entitled to a say in governance. That does not make sense. There are two reasons that come to mind. The first is about taking full control. The government wants to take full control over what happens in health care and relegate people to the sidelines.

Let's go back: On July 15, 2022, the Minister of Health was thanked for her service—we do not know why—one CEO was thanked for his service, but not both. It reminds me of 2012–2014, when the Minister of Health at the time dismissed two CEOs. At least he was consistent, because there were two CEOs. This time, for no reason, only one CEO was removed. Questions must be asked.

However, even worse, the two boards of directors have been abolished and replaced by trustees. As for the elected members, the government did not wait for the end of their terms. It simply sidelined them, apparently, without even going through Cabinet,

le Cabinet. C'est un concept assez intéressant. La province a été contrainte de donner deux millions de dollars à l'ancien PDG du Réseau de santé Horizon. Ce montant aurait pu aider les enfants du nord de la province qui n'ont pas de programme de petits-déjeuners. C'est pourtant l'approche adoptée par le gouvernement.

11:30

Encore une fois, Monsieur le président, la tendance devrait être de se rapprocher de la population et d'impliquer les collectivités. Le fait d'avoir des administrateurs élus ne fait pas de tort. Les anciens administrateurs élus étaient-ils si dérangeants que le gouvernement ait dû présenter ce projet de loi?

Hier soir, j'ai regardé un peu dans les archives. Je reviens au D^r Simard, qui était précisément un administrateur élu. Il a été mis à l'écart, semble-t-il, parce qu'il faisait partie d'un comité des soins de santé dans le comté de Kent. C'est la raison invoquée. C'est du moins ce que j'ai lu et cela n'a pas de sens. Parmi les autres administrateurs élus — je vais parler surtout du Réseau de santé Vitalité —, il y avait M^{me} Fortin, qui était très impliquée dans les services de soins de santé de sa région. Il y avait également M^{me} McGraw, de la Péninsule acadienne, infirmière gestionnaire des soins de santé. Donc, le D^r Simard ainsi que d'autres personnes qui avaient été élues posaient de bonnes questions visant à améliorer la qualité des soins fournis aux patients et aux familles. C'est ce que nous voulons, car c'est très important. En effet, quand les administrateurs sont mis de côté, qui parle au nom de la population de la province?

Comme je l'ai mentionné, pendant plusieurs années, les conseils d'administration ont connu des phases de recul et d'avancée — un recul, une avancée ; un recul, une avancée. Toutefois, il n'y a rien de mal à avoir des administrateurs élus ; au contraire, c'est plus enrichissant. C'est la nouvelle tendance, comme je l'ai mentionné à plusieurs reprises. Il s'agit de se rapprocher des patients et des familles et de les inclure dans les discussions des comités sur les politiques et sur les procédures ; en d'autres mots, faire participer les membres de la collectivité.

Certaines institutions financières de la province élisent même les membres de leur conseil d'administration. Il y a certains critères en place, mais il y a une élection ; ce n'est pas une simple nomination, c'est une élection. Si des institutions financières peuvent faire cela, mais pas le secteur des soins de santé, qui est une institution

apparemment. This is quite an interesting concept. The province had to give the former CEO of Horizon Health Network \$2 million. This money might have helped children in the northern part of the province who do not have breakfast programs. However, this is the approach taken by the government.

Again, Mr. Speaker, the trend should be to get closer to people and involve communities. To have elected board members does no harm. Were the former elected board members such a nuisance that the government had to introduce this bill?

Last night I took a look at the archives. I come back to Dr. Simard, who was just such an elected board member. He was sidelined, it seems, because he was on a health care committee in Kent County. That is the reason given. At least that is what I read, and it does not make sense. Among the other elected board members—I am going to talk mainly about Vitalité Health Network—there was Ms. Fortin, who was very involved in health care services in her region. There was also Ms. McGraw from the Acadian Peninsula, a nurse manager. Dr. Simard, as well as other people who had been elected and used to ask good questions, aimed at improving the quality of care provided to patients and families. That is what we want, because it is very important. When board members are sidelined, who will speak for the people of the province?

As I mentioned, for several years, boards of directors have had ups and downs—one step back, one step forward, one step back, one step forward. However, there is nothing wrong with having elected board members; on the contrary, it is more rewarding. It is the new trend, as I have mentioned several times. It is about getting closer to patients and families and including them in committee discussions about policies and procedures—in other words, engaging community members.

Some financial institutions in the province even have elected boards of directors. They abide by certain criteria, but there is an election; members are not just appointed; they are elected. If financial institutions can do this but the health care sector cannot, when it is a public institution, what is government afraid of? That

publique, de quoi le gouvernement a-t-il peur? C'est la question qu'il faut vraiment se poser. De quoi le gouvernement a-t-il peur? Pourquoi le projet de loi 39 a-t-il été déposé? Pourquoi le gouvernement a-t-il peur d'avoir des administrateurs élus?

Il y a peut-être des façons de trouver des mécanismes pour choisir des administrateurs élus. Peut-être ; je n'en sais rien. Toutefois, écarter les administrateurs élus n'a pas de sens. Non seulement cela n'a pas de sens, mais il est aussi proposé deux couches administratives. Il y aura un conseil qui chapeautera les deux conseils d'administration, soit les sept personnes nommées à chacun de ces deux conseils. Le projet de loi augmente davantage la bureaucratie d'une certaine manière, car il ajoute des couches administratives. Comme nous le savons, et d'après les personnes avec lesquelles j'ai discuté ces derniers mois, il y a déjà d'importantes couches d'administration dans les réseaux de santé, et maintenant le projet de loi en ajoute deux autres.

Pendant ce temps, nous nous éloignons des patients, des familles et du personnel travaillant sur le terrain, qui est à bout de souffle. Nous nous en éloignons, parce que la population n'aura plus voix au chapitre en matière de gouvernance. Je ne comprends pas et j'essaie de saisir pourquoi. Cela fait longtemps que je suis dans le système de soins de santé et je ne saisis pas pourquoi le gouvernement veut s'éloigner des tendances canadiennes et mondiales qui cherchent à avoir une approche démocratique en ce qui concerne les membres élus des conseils d'administration.

Je reviens à la même question : De quoi a peur le gouvernement à cet égard? Qu'est-ce qui lui fait peur? Je veux qu'il y ait des personnes compétentes aux conseils d'administration. Tout le monde peut être d'accord avec cela ; je suis sûr que tout le monde est d'accord avec cela. Toutefois, les personnes les plus compétentes sont celles qui ont vécu l'expérience. Souvent les personnes les plus compétentes ont elles-mêmes un membre de leur famille qui a vécu des choses que personne d'autre n'a vécues.

11:35

Les administrateurs élus sont souvent d'anciens médecins ou membres du personnel infirmier. Ce sont des personnes qui se présentent aux élections comme membres du conseil d'administration. Comme nous le savons tous, ce n'est pas parce qu'ils recherchent un emploi ou un très gros salaire. Ces personnes le font parce qu'elles veulent faire une différence et aider le

is the question that really must be asked. What is the government afraid of? Why was Bill 39 tabled? Why is the government afraid of having elected board members?

There may be ways to find mechanisms for choosing elected board members. Maybe; I do not know. However, getting rid of elected board members makes no sense. Not only does it make no sense, but two layers of bureaucracy are being proposed. There will be a council to oversee the two boards of directors and the seven people appointed to the two boards. The bill further increases bureaucracy in a way, because it adds layers of bureaucracy. As we know, and according to the people I have spoken to over the last few months, there are already significant layers in the administrative structure of the health networks, and now the bill is adding two more.

Meanwhile, we are moving away from patients, families, and staff members working on the ground, who are stretched to the limit. We are moving away from them, because the public will no longer have a say in governance. I do not understand, and I am trying to figure out why. I have been in the health care system for a long time, and I do not understand why the government wants to move away from Canadian and global trends toward democratically elected board members.

I will come back to my question: What is the government afraid of here? What is it afraid of? I want competent people on boards of directors. Everyone can agree on that; I am sure everyone agrees. However, the most competent people are those who have experience. The most competent people often have a family member who has experienced things that no one else has.

Elected board members are often former doctors or nurses. They run for election to the board. As we all know, it is not because they are looking for a job or a very big salary. They do it because they want to make a difference and provide public assistance within the two health networks in the province. There is nothing wrong with that; there is absolutely nothing, nothing,

public dans les deux réseaux de santé de la province. Il n'y a rien de mal à cela ; il n'y a absolument rien, rien, rien de mal à cela. Au contraire, nous devrions encourager et promouvoir une telle attitude.

Toutefois, cette fois-ci, il semble y avoir quelque chose qui dérange. Il y a quelque chose qui dérange tellement le gouvernement qu'il est arrivé au point de vouloir mettre en place un système de contrôle. C'est le ministre — même là, j'ai des doutes — qui dirigera le conseil. Ce n'est pas la tendance que nous avons observée dans la province au cours des quatre dernières années. Il me semble que c'était il y a longtemps.

(Exclamation.)

M. Losier : Toutefois, cela n'a pas de sens, et il n'y a pas de logique derrière cela. J'ai hâte d'entendre la logique derrière cela et les explications à ce sujet. Il y a sûrement des données. Il y a sûrement des données qui expliquent... Comme nous le savons tous, les données sont très importantes. Des études démontrent que, lorsque le gouvernement oublie les gens, il nomme des administrateurs. C'est clair, Monsieur le président, cela n'a rien à voir avec la politique : c'est une question de bon sens.

Rapprochons-nous des gens de la province, car ils doivent être impliqués, si nous voulons apporter des changements. C'est ainsi que nous devrions procéder. Nous ne devrions pas nous contenter de nous asseoir et de dire : Eh bien, nous allons nommer nos amis, comme cela se passe — cela vaut pour les deux côtés de la Chambre —, quel que soit le parti au pouvoir. C'est tout simplement inacceptable, si nous voulons que les choses soient différentes en ce qui concerne le système de soins de santé.

Nous ne devons pas avoir peur. Nous devons encourager les gens à s'impliquer à tous les niveaux. Nous devons avoir des comités composés de membres du public. Nous observons des mouvements dans la province où les collectivités ont pris les choses en main. Elles ont connu du succès. Nous devrions féliciter les personnes de ces collectivités et les encourager à continuer dans cette voie.

Il y a plusieurs façons de procéder ; c'est possible. D'un autre côté, nous ne devrions pas nous contenter de fermer les yeux et de dire que c'est bien triste et bien malheureux. Ce n'est pas vrai ; ce n'est pas correct. Je ne comprends pas ce qui s'est passé le 15 juillet 2022, lorsque le gouvernement a aboli les

nothing wrong with that. On the contrary, we should be encouraging and promoting that attitude.

However, this time, there seems to be something disturbing going on. Something is bothering the government so much that it wants to set up a monitoring system. The minister—I have some doubts about that—will be the one to run the board. That is not the trend we have seen in the province over the last four years. It seems to me that it was the trend a long time ago.

(Interjection.)

Mr. Losier: However, it makes no sense and there is no logic behind it. I cannot wait to hear the logic and explanation about that. There must be data. Surely there is data to explain it. As we all know, data is very important. Studies show that when the government ignores people, it appoints board members. That makes it clear, Mr. Speaker. This has nothing to do with politics; it is about common sense.

Let's get closer to the people of the province, because they need to be involved if we want to make changes. That is the way we should proceed. We should not just sit back and say: Well, we are going to appoint our friends, as it happens—that applies to both sides of the House—whichever party is in power. This is simply unacceptable if we want things to be different in the health care system.

We must not be afraid. We have to encourage people to get involved. We have to encourage them to get involved at all levels. We need to have committees made up of members of the public. We see movements in the province where communities have taken things in hand. They have been successful. We should commend them and encourage them to continue along that path.

There are several ways to proceed; it is possible. However, we should not just close our eyes and say that it is all very sad and unfortunate. That is not true; it is not right. I do not understand what happened on July 15, 2022, when the government abolished the boards that had duly elected members. I still do not

conseils d'administration dont les membres avaient été dûment élus. Je n'ai pas encore compris cela, et il y a aussi beaucoup de gens qui n'ont pas compris cela. Toutefois, Monsieur le président, je dois dire que, à aucun moment, je ne pourrai appuyer ce projet de loi. Merci.

M. J. LeBlanc : Merci, Monsieur le président, et merci à mes collègues. Avant de commencer, je voudrais prendre le temps, Monsieur le président, de remercier mon collègue, le député de Dieppe, qui vient de faire un bon discours sur sa perception du projet de loi. Il a une énorme expérience dans le domaine. Je voudrais le remercier et le féliciter du beau travail qu'il vient de faire.

Monsieur le président, c'est un honneur et un privilège pour moi de me lever aujourd'hui à la Chambre et de parler à mon tour du projet de loi 39. Il s'agit d'un projet de loi qui, selon moi, constitue une attaque contre la démocratie. C'est une attaque qui, en soi, m'amène à réfléchir sur la raison d'être de ce projet de loi. Si je regarde tous les événements qui se sont produits depuis l'arrivée au pouvoir de ce gouvernement, je peux ainsi mieux comprendre l'emprise du pouvoir du premier ministre et de ce gouvernement, Monsieur le président.

11:40

Si nous regardons tous les événements survenus depuis 2018, année de l'arrivée au pouvoir du gouvernement actuel, nous constatons, tout d'abord, qu'il y a eu trois ministres — trois ministres — de la Santé, Monsieur le président. Aujourd'hui encore, je suis certain que ce sont de bonnes personnes, mais, quand je vois les changements apportés, je suis convaincu que ce ne sont pas ces ministres qui dirigent le ministère de la Santé. Ces changements ont été faits très rapidement et sans consultation. Je veux prendre le temps... En ce qui concerne ce projet de loi, Monsieur le président, je crois pouvoir dire qu'il n'y a même pas eu de consultation.

Comme mon collègue l'a dit tantôt, apparemment, au Canada, nous sommes une des seules provinces à avoir eu un conseil d'administration composé de membres élus et d'autres nommés par le ministre. À mon sens, cela aurait été bien pour le Nouveau-Brunswick, si la province avait été la première à veiller à la transparence et à la responsabilisation.

Comme mes collègues l'ont si bien dit, Monsieur le président... À partir de 2008, comme vous le savez,

understand that, and there are many people who do not understand it. However, Mr. Speaker, I have to say that at no time will I be able to support this bill. Thank you.

Mr. J. LeBlanc: Thank you, Mr. Speaker, and thank you to my colleagues. Before I begin, I would like to take the time, Mr. Speaker, to thank my colleague, the member for Dieppe, who has just given a good speech on the way he views the bill. He has a great deal of experience in the field. I would like to thank him and commend him for the fine work he has just done.

Mr. Speaker, I am honoured and privileged to rise in the House today to take my turn speaking on Bill 39. This is a bill that, in my opinion, is an attack on democracy. It is an attack that, in itself, leads me to reflect on what justifies this bill. I have a better understanding of the power wielded by the Premier and this government, Mr. Speaker, when I consider all the events that have occurred since they took office.

If we look at everything that has happened since 2018 when this government took office, first of all, there have been three ministers of Health—three—Mr. Speaker. Even today, I am sure that they are good people, but, when I see the changes that have been made, I am convinced that decision-making in the Department of Health is not under their control. Changes have been made very quickly, without consultation. I want to take the time... With regard to this bill, Mr. Speaker, I think it is fair to say that no consultation was done at all.

As my colleague said earlier, we are apparently one of the only provinces in Canada with a board of directors made up of some members appointed by the minister and others who are elected. In my opinion, it would have been good for New Brunswick to be the first province to ensure transparency and accountability.

As my colleagues so aptly put it, Mr. Speaker... As you know, I was involved in municipal politics for a

j'ai œuvré pendant plusieurs années dans le domaine municipal. Vous le savez, Monsieur le président, car j'en ai souvent parlé dans mes discours. Les politiciens et les élus municipaux sont les personnes les plus proches du peuple. Il en va de même pour les conseils d'administration des réseaux de santé. Ce sont eux qui sont la voix de la population et qui sont à son écoute.

Les gens de la province paient des impôts et s'attendent à avoir un système de soins de santé qui permet de rendre des comptes, qui est transparent et qui est là pour les aider. À l'heure actuelle, Monsieur le président, comme vous le savez, le système est en crise. Il s'agit d'une crise énorme. Je comprends que nous venons de vivre une pandémie, mais, avant la pandémie, le système de soins de santé était également en crise, mais elle est peut-être plus prononcée aujourd'hui en raison de la pandémie. Je pense que le gouvernement a failli à la tâche. En effet, il a manqué des occasions en or de mettre en place un meilleur système de gestion.

Regardons simplement ce qui s'est passé en juillet 2021, alors que nous approchions de la fin de la pandémie. Il y avait des problèmes dans les salles d'urgence de tous les hôpitaux de la province à ce moment-là, Monsieur le président, notamment à l'Hôpital Dr Everett Chalmers. Une bonne façon de vouloir gérer les décisions et les problèmes... Monsieur le président, il y avait déjà eu d'autres décès dans les salles d'urgence. Je n'entrerai pas dans les détails, mais vous savez ce qui est arrivé à la fin au PDG d'un réseau de santé, le D^r Dornan. C'est malheureux qu'une personne aussi compétente que le D^r Dornan ait été contraint de subir les conséquences d'une ingérence ou d'une mauvaise gestion du système de soins de santé. Le gouvernement aurait pu faire beaucoup mieux, Monsieur le président.

Ce matin, lors de la période des questions, mon collègue de Moncton-Centre a posé des questions au ministre de la Santé. Une chose est bizarre, Monsieur le président.

That was very nice to see this morning, and there was also some good debate in question period. The member for Moncton Centre asked a question. In 2008, when this government was in opposition and reform was being debated on the floor of the Legislature, this Minister of Health was in opposition and actually advocated—advocated—for elected boards and boards with a mix of elected and appointed members.

number of years, beginning in 2008. You know that, Mr. Speaker, because I have mentioned it many times in my speeches. Politicians and elected municipal officials are the ones who are closest to the people. The same is true of boards of directors of health networks. These are people who speak for the people and listen to them.

People in the province pay taxes. They are the ones who expect to have a health care system that is accountable, transparent, and there to help them. At the moment, Mr. Speaker, you know that the health care system is in crisis. It is a huge crisis. I understand that we have just been through a pandemic, but before the pandemic, the health care system had also been in crisis. The crisis may be worse now, because of the pandemic. I think the government has failed to deliver. The government has missed golden opportunities to establish a better management system.

Just look at what happened in July 2021, when we were near the end of the pandemic. There were problems in emergency rooms in every hospital in the province at that time, Mr. Speaker, including at Dr. Everett Chalmers Hospital. A good way to manage decisions and problems... Mr. Speaker, there have been deaths in emergency rooms before. I will not go into detail, but you know what happened in the end to the CEO of a health network, Dr. Dornan. It is unfortunate that someone as competent as Dr. Dornan had to suffer the consequences of interference or mismanagement in the health care system. The government could have done much better, Mr. Speaker.

This morning, my colleague from Moncton Centre asked the Minister of Health some questions during question period. One thing was odd, Mr. Speaker.

C'était très agréable de voir ce qui s'est passé ce matin, mais il y a aussi eu de bons débats pendant la période des questions. Le député de Moncton-Centre a posé une question. En 2008, lorsque le gouvernement actuel formait l'opposition et que des réformes faisaient l'objet de débats sur le parquet de l'Assemblée législative, l'actuel ministre de la Santé siégeait du côté de l'opposition et a effectivement plaidé en faveur — plaidé en faveur — des conseils élus, et des conseils

When he answered the question, he was skating on thin ice. I know that the minister was a good hockey player in his time, but today he was skating on very thin ice. It was tough for him. He is an honourable member. He is a good person. But it was not easy for him when he was asked that question. So I know that the minister is going against his vision. This is not his vision—it is the Premier's vision.

11:45

Mr. Speaker, the Premier likes to have a power grab. He wants the control. He wants to control everything. He is on a power grab. When a member made his statement this morning, he talked about the power-grab opportunity and how, with this Premier and this government, it is all about the power grab. I remember. It started in 2001 under the former Premier, who was also a Conservative. I worked as a civil servant in a nursing home, and we had to assess all individuals on their assets. This was not coming from a Liberal government. It was coming from a Progressive Conservative government. There was an asset grab. Today what I see on the government side are members talking about a power grab.

At the end of the day, there need to be a lot of changes, and this is not a good change. Government members are not doing the right thing by bringing forced . . . They are bringing their friends on board and people who have what I would call the yes-person mentality.

Before I go too far into detail, when I was sitting and reading the bill . . . In the past week we have had the coronation of His Majesty King Charles III. When this bill was brought forward, I said that we are attacking democracy. It is an attack on democracy because we had people who were competent, who had the capacity and the skill set to be on these boards. They were elected by the people of New Brunswick—the taxpayers.

constitués d'une combinaison de membres élus et de membres nommés.

Lorsque le ministre a répondu à la question, il patinait sur une fine couche de glace. Je sais que le ministre était un bon joueur de hockey dans sa jeunesse, mais aujourd'hui il patinait sur une très fine couche de glace. La situation était difficile pour lui. C'est un parlementaire. C'est une bonne personne. Toutefois, ce n'était pas facile lorsqu'il s'est fait poser la question. Je sais donc que le ministre va à l'encontre de sa vision. Il ne s'agit pas ici de sa vision —, c'est la vision du premier ministre.

Monsieur le président, le premier ministre aime s'emparer du pouvoir. Il veut prendre les choses en main. Il veut tout prendre en main. Il s'empare du pouvoir. Lorsqu'un député a fait une déclaration ce matin, celui-ci a parlé de l'occasion qui se présentait de s'emparer du pouvoir et de la façon dont, lorsqu'il est question du premier ministre et du gouvernement actuel, tout ce qui importe, c'est le fait de s'emparer du pouvoir. Je me souviens. Cela a commencé en 2001, sous l'ancien premier ministre, qui était aussi un Conservateur. Je travaillais comme fonctionnaire dans un foyer de soins, et nous devions évaluer tous les pensionnaires en fonction de leurs actifs. La directive ne venait pas d'un gouvernement libéral. Elle venait d'un gouvernement progressiste-conservateur. Il y a eu une ponction des actifs. Aujourd'hui, ce que je constate du côté du gouvernement, c'est que les gens parlent de s'emparer du pouvoir.

En fin de compte, de nombreux changements doivent être apportés, et la modification proposée n'est pas un changement positif. Les parlementaires du côté du gouvernement ne font pas ce qui se doit en imposant. . . Ils rallient leurs amis et des gens qui adoptent une mentalité de soumis.

Avant d'entrer trop dans les détails, lorsque j'étais assis et que je lisais le projet de loi. . . Au cours de la dernière semaine, le couronnement de Sa Majesté le roi Charles III a eu lieu. Lorsque le projet de loi a été présenté, j'ai dit : La démocratie est menacée. Elle est menacée, car nous avons des gens qui étaient compétents, qui avaient les capacités, qui avaient les compétences nécessaires pour siéger aux conseils en question. Ceux-ci étaient élus par les gens du Nouveau-Brunswick, soit les contribuables.

I kind of made an analogy for myself. Can you imagine if King Charles III sat down in your chair, Mr. Speaker, and decided that he would abolish the 49 elected MLAs and appoint 49 MLAs? To me, that would kind of be like . . . I thought, jeez, that is an attack on democracy. That is not what we are here for. We are duly here to represent the people of our ridings. It is not right to do it. That was just an analogy that came through my mind. This is why we live in the best province. We live in the best country in the world. The Commonwealth is about democracy. It is about transparency. It is about accountability—holding people accountable and doing what is right for all New Brunswickers.

Donc, Monsieur le président, je poursuis mon discours. Je sais que le temps est très court, alors qu'il y a encore beaucoup, beaucoup d'éléments dont j'aimerais parler. Je voudrais parler un peu du système de soins de santé, où nous en sommes et ce que cela implique pour le système de soins de santé. C'est le sujet que je vais aborder.

Comme vous le savez, nous avons un problème d'engorgement des salles d'urgence. Nous savons déjà depuis des années que nous avons des défis. Nous voyons que notre personnel... Aujourd'hui, nous avons parlé de la Semaine nationale des soins infirmiers, et le ministre a lu une proclamation à ce sujet. Comment pensez-vous que notre personnel infirmier se sent lorsqu'il voit que, désormais, les membres des conseils d'administration seront tous nommés par le ministre ou par son premier ministre? C'est lui qui décidera de l'ordre du jour et qui le contrôlera. Comment se sentent, pensez-vous, le personnel infirmier, nos médecins et nos employés de première ligne dans nos hôpitaux, qui travaillent d'arrache-pied pour s'assurer que nous, la population de la province, sommes bien servis? Je pense, Monsieur le président, qu'il faudrait, aujourd'hui, démontrer beaucoup de respect à l'égard des gens du Nouveau-Brunswick et à l'égard de notre personnel qui travaille dans le domaine des soins de santé.

De même, quand je lis les nouvelles au sujet du recrutement du personnel et de son maintien en poste et que je regarde ce qui se passe au Canada et surtout au Canada atlantique, je vois que nous recrutons du personnel infirmier. Nous lui offrons des conditions bonifiées et nous le valorisons ; c'est certain que nous voulons le retenir. Toutefois, nous n'avons aucun

J'ai en quelque sorte établi une analogie. Pouvez-vous vous imaginer si le roi Charles III s'asseyait dans votre fauteuil, Monsieur le président, et décidait d'abolir les 49 postes de parlementaires élus et de nommer ces derniers? Selon moi, cela serait en quelque sorte... Ce serait une attaque contre la démocratie. Ce n'est pas la raison pour laquelle nous sommes ici. Nous sommes ici en bonne et due forme pour représenter les gens de notre circonscription. Ce n'est pas acceptable d'agir ainsi. Il ne s'agit que d'une analogie qui m'est venue à l'esprit. Voilà pourquoi nous vivons dans la meilleure province qui soit. Nous vivons dans le meilleur pays du monde. Le Commonwealth porte sur la démocratie. Il porte sur la transparence. Il porte sur la reddition de comptes, soit le fait de demander aux gens de rendre des comptes, et sur la prise de mesures dans l'intérêt de tous les gens du Nouveau-Brunswick.

So, Mr. Speaker, I will carry on with my speech. I know time is running out quickly, but there are many, many things I would like to talk about. I want to talk a little about the health care system, where we are now, and what that means for the health care system. That is what I want to talk about.

As you know, we have a problem with overcrowding in emergency rooms. We have known for years that we have challenges. We can see that our staff... We have been talking today about National Nursing Week, and the minister just read a statement about it. What do you think our nurses think right now when they see that board members are all going to be appointed by the minister or his Premier? He is going to decide on the agenda and control it. How do you think our nurses, doctors, and front-line workers in hospitals feel, when they work so hard to ensure that we, the people of this province, are well served? I think that today, Mr. Speaker, New Brunswickers and our employees working in health care should be treated with a great deal of respect.

When I listen to the news about staff retention and recruitment and I look at what is going on across Canada, especially in Atlantic Canada, I see that we are recruiting nurses. We are providing them with better conditions and showing we appreciate them; we certainly want to retain them. We have no mechanism for doing so, though. The government boasts about

mécanisme en place pour le faire. Le gouvernement se vante de faire du recrutement, mais il n'existe pas de données attestant d'un recrutement et d'un maintien en poste plausibles, Monsieur le président.

11:50

J'ai parlé tout à l'heure du fait que j'ai travaillé pendant de nombreuses années — près de 30 ans — dans les services de soins de santé pour nos personnes âgées. Il y a beaucoup trop de personnes âgées dans les hôpitaux, et je sais que nous avons là un défi à relever. Le ministre tente de trouver des solutions et y travaille fort, mais, encore une fois, le gouvernement devrait s'attaquer au vrai problème, soit de libérer des lits et d'aider ces personnes à aller dans les foyers de soins.

Je sais que, lors de l'étude des prévisions budgétaires du ministère du Développement social, la ministre a préconisé que la solution pour désengorger les lits d'hôpitaux se trouve dans le système des soins de longue durée. Le gouvernement doit s'attaquer au problème des services pour nos personnes âgées dans les foyers de soins de longue durée afin de trouver la solution pour libérer des lits dans les hôpitaux ; toutefois, il doit travailler fort. Je sais que, lors de l'étude des prévisions budgétaires, la ministre du Développement social l'a même dit, et nous en avons parlé pendant plusieurs heures, Monsieur le président.

La solution n'est pas d'aller attaquer la démocratie au sein des conseils d'administration. Le projet de loi n'a pas de sens, Monsieur le président. Quand nous voyons que le gouvernement veut faire une centralisation du pouvoir, cela remet en question notre grande démocratie. J'ai parlé tout à l'heure du temps où j'étais un élu municipal. À cette époque, nous avons formé beaucoup de comités. Je pense que c'est important que des personnes bien informées, bien sensibilisées et bien formées puissent travailler au sein de conseils d'administration afin d'apporter une grande transparence.

Je me souviens que, quand j'étais un élu municipal, nous nommions des citoyens ordinaires aux comités, précisément pour aider à contribuer à la transparence et à la reddition de comptes au sein de l'administration municipale. Pourquoi vouloir changer cette philosophie en ce qui concerne le système de soins de santé et nos réseaux de santé? Je crois que c'est toujours la même chose, Monsieur le président : Le gouvernement veut centraliser et il veut que les décisions soient prises par le Cabinet du premier ministre. Je pourrais vous donner toute une liste

recruiting, but there is no supporting data to show that recruitment and retention are plausible, Mr. Speaker.

I spoke earlier about the fact that I worked for years—almost 30 years—in health care services for our seniors. There are far too many seniors in hospital, and I know we have challenges there. The minister is trying to find solutions, but, again, the government needs to tackle the real problem, freeing up beds to help people get into nursing homes.

I know that, during the Department of Social Development estimates, the minister claimed that the solution to free up hospital beds was the long-term care system. The government must solve the problem of services for our seniors in long-term care homes to find a solution to free up hospital beds. However, it has to do some hard work. Even the Minister of Social Development said so during estimates, and we talked about it for several hours, Mr. Speaker.

The solution is not to attack democracy on the boards of directors. The bill does not make sense, Mr. Speaker. When we see that the government wants to centralize power, it calls into question our great democracy. I spoke earlier about the time when I was a municipal councillor. At the time, we had set up a lot of committees. I think it is important that well-educated, aware people who have had some training work on boards of directors to ensure transparency.

I remember that, when I was an elected municipal official, we used to appoint members of the public to committees to help ensure transparency and accountability within the municipal administration. Why change this philosophy with regard to the health care system and our health networks? I think it comes down to the same thing again, Mr. Speaker: The government wants to centralize power; it wants the decisions to be made by the Office of the Premier. I could give you a whole list of examples. There are

d'exemples, notamment dans le secteur de l'éducation et en ce qui concerne d'autres ministères.

Monsieur le président, permettez-moi peut-être d'envoyer quelques fleurs au gouvernement. Il y a un dossier pour lequel je suis le porte-parole : Il s'agit de la réforme de la gouvernance locale. Le ministre de la Santé et le premier ministre auraient peut-être été bien avisés, au vu de ce que le ministre des Gouvernements locaux et de la Réforme de la gouvernance locale a été capable de réaliser, de s'inspirer de la même approche pour le secteur des soins de santé afin de véritablement y mettre de la démocratie.

Monsieur le président, c'est un moment historique : Nous avons donné la possibilité à beaucoup plus de personnes élues de s'impliquer dans la démocratie de la province et de représenter leur région. Pourquoi le gouvernement a-t-il voulu faire le contraire en ce qui concerne les secteurs de la santé et de l'éducation? Ce matin, je parle plus spécifiquement du projet de loi 39 qui va à l'encontre de ce qui a été fait dans le dossier de la réforme de la gouvernance locale, Monsieur le président ; pour moi, c'est un non-sens.

Mon collègue a parlé de la structure proposée dans le projet de loi 39, et je veux aussi y ajouter quelque chose. Il y a deux réseaux de santé, soit Vitalité et Horizon, et sept membres seront nommés à chaque conseil d'administration. Toutefois, au-dessus d'eux, il y aura le Conseil de collaboration du système de santé, qui travaillera avec le ministre et, évidemment, avec le Cabinet du premier ministre. Quels seront le rôle et les responsabilités des deux conseils d'administration qui seront dûment réglementés ou supervisés par le Conseil de collaboration du système de santé, qui sera au-dessus d'eux? Quels seront les pouvoirs et les mandats de ces conseils d'administration? Aucun. Je pense qu'il s'agit d'un premier pas pour amener les deux réseaux de santé vers une fusion.

11:55

Je pense que c'est une grave erreur. La structure qui est proposée est trop rigide, et je pense que le ministre aurait intérêt à la revoir. Nous aurons certainement beaucoup de questions sur les motivations et sur le raisonnement qui sous-tendent le fait d'avoir des conseils d'administration dont les membres seront nommés. Nous aurons aussi des questions sur la structure de l'organigramme.

examples in the education sector and in other departments.

Mr. Speaker, allow me to perhaps praise the government. There is a file for which I am the critic, and that is local governance reform. The Minister of Health and the Premier might have been well advised to model their action on what the Minister of Local Government and Local Governance Reform was able to accomplish to really bring democracy to the health sector.

Mr. Speaker, this is an historic moment: We have given many more elected people the opportunity to get involved in democracy in the province and become representatives of their regions. Why did the government want to do the opposite in health care and education? This morning, I am talking specifically about Bill 39, which goes against what has been done in local governance reform, Mr. Speaker. It does not make sense to me.

My colleague mentioned the structure of the organizational chart proposed in Bill 39, and I want to add something to that. There are two health networks, Vitalité and Horizon, and seven members of each board of directors will be appointed. However, above these members, there will be a Health System Collaboration Council, which will work with the minister and, of course, with the Office of the Premier. What will be the role and responsibilities of the two boards of directors which will be duly regulated or supervised by a Health System Collaboration Council above them? What will the powers and mandates of these boards be? They will have nothing. I think this is a first step toward amalgamating the two health networks.

I think it is a big mistake. The proposed structure is too rigid, and I think it would be in the minister's interest to reconsider the structure. We will certainly have a lot of questions about the motivation and the reasons board members will be appointed. We will also have questions about the structure of the organizational chart.

Je regarde aussi, Monsieur le président — et je viens d'en parler en cette Semaine nationale des soins infirmiers — le travail qu'effectue, au sein du système de soins de santé, le personnel infirmier. Je sais que mon collègue qui vient de parler est un ancien infirmier. Monsieur le président, ma mère était infirmière et, pendant 37 ans, elle a travaillé très fort, d'arrache-pied, pour bâtir un bon système et contribuer à son évolution. Je considère qu'elle a été une pionnière dans le domaine des soins de santé. Aujourd'hui, Monsieur le président, à sa suite, mes deux sœurs, que je veux saluer et féliciter aujourd'hui, ont, elles aussi, près de 30 ans de travail au sein du système, en tant qu'infirmières gestionnaires ; l'une, à Horizon, et l'autre, à Vitalité. Je suis très fier d'elles.

Lors des soupers familiaux, les débats commencent certes sur les soins de santé, mais ils se terminent toujours par une discussion sur la politique. Je peux vous dire que les membres de ma famille sont souvent très, très mécontents et désapprouvateurs de ce qui se passe. Ils ont perdu confiance dans les élus. Je suis certain, Monsieur le président, qu'il ne s'agit pas seulement du personnel infirmier, comme mes sœurs, mais aussi des médecins, des gestionnaires et même des patients. Regardez les nouvelles aujourd'hui à la télévision, Monsieur le président, et vous verrez combien d'entre elles sont négatives. Les gens ont perdu confiance dans ce gouvernement.

Ce projet de loi, Monsieur le président, fera une grande différence. Comme le député de Moncton-Centre l'a mentionné plus tôt, je sais que, lors des prochaines élections, en octobre 2024, ce sera un enjeu important. Les gens du Nouveau-Brunswick sont très conscients et très mécontents de la façon dont le système de soins de santé est géré au Nouveau-Brunswick. La gestion est trop rigide.

Permettez-moi de poursuivre, Monsieur le président. J'ai beaucoup d'autres sujets à aborder, mais je veux simplement vous dire que, en 2019, lorsque le gouvernement a voulu... Je me souviens qu'il s'agissait d'un autre ministre de la Santé. Monsieur le président, je vous en ai parlé ; il y a eu trois ministres de la Santé depuis 2018. Nous voyons donc qu'il y a un manque de cohérence dans la gouvernance.

Je peux vous dire que, en 2019 — je m'en souviens encore —, ce gouvernement voulait fermer six salles d'urgence — six salles d'urgence — à la grandeur du Nouveau-Brunswick. C'était une attaque contre les gens et contre la démocratie, et vous avez vu de quelle façon les gens ont réagi, Monsieur le président. Ils sont

I am also looking, and I have already mentioned this during National Nursing Week, Mr. Speaker, of the work being done in the health care system and by nurses. I know that my colleague who just spoke was a nurse. Mr. Speaker, my mother was a nurse. For 37 years, she worked very hard to build the system and help it grow. I think she was a pioneer in health care. She helped it evolve. Today, Mr. Speaker, the result is that my two sisters, whom I want to commend today, also have almost 30 years of experience in the system as nurse managers, one at Horizon Health Network and the other at Vitalité Health Network. I am very proud of them.

At family dinners, the debate certainly always starts with health care and ends with politics. I can tell you that the members of my family are often very, very unhappy and disapproving of what is going on. They no longer trust elected representatives. I am sure, Mr. Speaker, that this is not just the case for nurses like my sisters, but also for doctors, for managers, and even for patients. Watch the news today on television, Mr. Speaker, and you will see all the negative news. People have lost confidence in this government.

This bill, Mr. Speaker, is going to make a big difference. As the member for Moncton Centre mentioned earlier, I know that, in the October 2024 election, this will be a major issue. New Brunswickers are very aware of the way the health care system is managed in New Brunswick and are very unhappy about it. It is managed too rigidly.

Allow me to continue, Mr. Speaker. I have many other issues to address, but I just want say that, in 2019, the government wanted to... I remember that another Minister of Health was in the position. Mr. Speaker, I told you about this; there have been three ministers of Health since 2018. So we see a lack of consistency in governance.

I can tell you that in 2019—I still remember it—this government wanted to close six emergency rooms, six emergency rooms across New Brunswick. It was an attack on people and democracy, and you saw how people reacted, Mr. Speaker. People came out in droves in Sussex, Sackville, Caraquet, Sainte-Anne de

sortis en bloc à Sussex, à Sackville, à Caraquet, à Sainte-Anne-de-Kent, pour l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, et à Grand-Sault ; ils étaient partout et ils étaient mécontents.

Je peux vous dire, Monsieur le président, que c'est la même chose que nous voyons aujourd'hui. C'est une attaque contre le système de soins de santé ; c'est négatif. Vous avez vu les répercussions qu'a eues cette réaction des gens : Le premier ministre a ensuite fait volte-face en déclarant : Oh non, nous allons faire marche arrière. Il y a même un député du côté du gouvernement, qui était à l'époque ministre, qui a fait volte-face, lui aussi. En signe d'opposition à cette décision de son gouvernement, il est devenu député indépendant. Évidemment, aujourd'hui, le député de Baie-de-Shediac—Dieppe est notre collègue.

Ainsi, Monsieur le président, suite au dépôt du projet de loi 39, vous pouvez imaginer les nombreux défis que ce gouvernement a dû relever pour convaincre les gens du Nouveau-Brunswick que c'est le bon modèle de gouvernance. Il y a aussi autre chose, Monsieur le président. Je me souviens encore du moment où le gouvernement a supprimé les deux conseils d'administration. Il les a dissous complètement et a remplacé leurs membres par deux fiduciaires. Ces deux fiduciaires sont de bonnes personnes.

Mr. Speaker: Member, thank you. I believe that we have reached the hour of twelve o'clock, and we are going to recess until two o'clock.

(Interjections.)

Mr. Speaker: Excuse me. We are recessing until 2:30 p.m.

(The House recessed at 12 p.m.)

The House resumed at 2:30 p.m.)

14:30

Mr. Speaker: Good afternoon, members. Please be seated.

Débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 52

M. D'Amours, à l'appel de la deuxième lecture du projet de loi 52, *Loi sur les dons d'organes et de tissus humains* : Merci beaucoup, Monsieur le président.

Kent, for the Stella-Maris-de-Kent Hospital, and in Grand Falls; they were everywhere and they were unhappy.

I can tell you, Mr. Speaker, that we are seeing the same thing today. It is an attack on the health care system; it is negative. You saw how people reacted. The Premier did an about-face later, saying that the government would back down. There was even a government member, who was a minister at the time, who also did an about-face and opposed the decision. He became an independent member. Today, of course, he is our colleague for Shediac Bay-Dieppe.

So, Mr. Speaker, you can see how this government, with Bill 39, will have quite a challenge to convince New Brunswickers that this is the right governance model. There is another thing, Mr. Speaker. I am thinking of the time when the government dismissed members of the two boards of directors. It completely dissolved the boards and replaced their members with two trustees. The two trustees are good people.

Le président : Merci, Monsieur le député. Je crois qu'il est midi, et nous allons prendre une pause jusqu'à 14 h.

(Exclamations.)

Le président : Veuillez m'excuser. Nous allons prendre une pause jusqu'à 14 h 30.

(La séance est suspendue à 12 h.)

La séance reprend à 14 h 30).

Le président : Bon après-midi, Mesdames et Messieurs les parlementaires. Veuillez vous asseoir.

Debate on Second Reading of Bill 52

Mr. D'Amours, after the Speaker called for second reading of Bill 52, *Human Organ and Tissue Donation Act*: Thank you very much, Mr. Speaker. I am

Cela me fait extrêmement plaisir de me lever à la Chambre aujourd'hui afin de lancer le débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 52. Monsieur le président, le projet de loi 52 s'intitule *Loi sur les dons d'organes et de tissus humains*.

Mr. Speaker, I am very pleased to rise this afternoon on second reading debate of Bill 52, *Human Organ and Tissue Donation Act*.

Vous comprendrez, Monsieur le président, qu'il s'agit d'un dossier relativement sensible. Lorsque nous parlons de dons d'organes, cela veut dire que, oui, d'un côté, il y a des personnes qui vont recevoir des organes ou des tissus, mais, d'un autre côté, cela veut aussi dire qu'il y aura des donateurs. Nous pouvons dire que, au cours des dernières décennies, il y a quand même eu beaucoup de succès dans ce domaine. Quand je parle d'un grand succès, c'est que la médecine a tellement évolué qu'elle a permis à de nombreuses personnes autour de nous de continuer à vivre. Pour certaines d'entre elles, c'est la chance d'une vie ; pour d'autres, c'est une amélioration de leur qualité de vie.

Nous devons donc avoir une pensée bien spéciale pour tous ceux et celles qui, à un moment donné de leur vie, ont eu un proche qui a été un donneur. Nous devons nous souvenir de ces donateurs et leur dire un grand merci, parce que, sans ces personnes, il y a bien des gens autour de nous qui n'auraient pas eu la chance d'avoir une deuxième vie. J'aurai l'occasion tout à l'heure de préciser ce que je veux dire lorsque je parle d'une deuxième vie.

Vous savez, Monsieur le président, plutôt que de modifier le projet de loi existant, il était probablement plus opportun d'en créer un nouveau qui puisse répondre plus facilement aux recommandations formulées par le ministère de la Santé il y a quelques mois. En fin de compte, c'était en 2021, dans le cadre des discussions lors d'une réunion du Comité permanent de modification des lois.

We all remember that for the previous bill, the Health Department went to the law amendments committee and suggested some modifications or some elements that it was looking to add to the bill. I do not want to go into too much detail about the previous bill, but I think that was the beginning of the good work that put us now in a position to present Bill 52.

extremely pleased to rise in the House today to begin the debate on second reading of Bill 52. Mr. Speaker, Bill 52 is called the *Human Organ and Tissue Donation Act*.

Monsieur le président, je suis très content de prendre la parole cet après-midi dans le cadre du débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 52, *Loi sur les dons d'organes et de tissus humains*.

Mr. Speaker, you will understand that this is a relatively sensitive issue. When we talk about organ donation, it means that, yes, on the one hand, people will receive organs or tissues, but it also means that there will be donors. We can say that, over the last few decades, there has been great success in this field. When I say great success, I mean that medicine has evolved so much that it has enabled many people around us to go on living. In some cases, they have another chance to live; for others, it is about improving quality of life.

So, a special thought must go out to all those who, at some point in their lives, have seen someone close to them become a donor. They must also be remembered and thanked sincerely, because, without them, many people around us would not have had a second chance at life. I will have the opportunity later on to further elaborate on what I mean when I talk about a second chance at life.

You know, Mr. Speaker, rather than amending the existing bill, it was probably more appropriate to create a new bill that could more easily respond to the recommendations made by the Department of Health a few months ago. Actually, it was in 2021, when there were discussions in a meeting of the Standing Committee on Law Amendments.

Nous nous souvenons tous que, dans le cas du projet de loi précédent, des représentants du ministère de la Santé se sont adressés au Comité de modification des lois et ont suggéré des modifications ou des éléments qu'ils voulaient ajouter au projet de loi. Je ne veux pas entrer trop dans les détails au sujet du projet de loi précédent, mais je pense qu'il s'agissait du début d'un bon travail qui nous permet maintenant de présenter le projet de loi 52.

Comme je l'ai mentionné, le projet de loi 52 tient compte des recommandations formulées par le ministère de la Santé. Nous avons notamment ajouté des définitions et des dispositions supplémentaires pour plus de clarté. Nous avons aussi supprimé les redondances et fourni une liste des décideurs. Il fallait s'assurer, en ce qui concerne le consentement, qu'il serait possible de restreindre les organes et tissus spécifiques soumis au don. Nous avons ajouté la mort par arrêt irréversible de la fonction cardiorespiratoire ainsi qu'une section sur les références requises, abordé les interventions et veillé à ce que seules les personnes ayant la capacité requise puissent consentir ou refuser les dons.

Souvenons-nous, Monsieur le président, que la Nouvelle-Écosse a réellement été pionnière au Canada avec son projet de loi qui a fait d'elle la première province du pays à déposer un projet de loi sur le consentement présumé au don d'organes. Était-ce unique à une seule province? Absolument pas, Monsieur le président. D'autres endroits dans le monde utilisent déjà le consentement présumé pour rechercher des dons d'organes additionnels.

Le projet de loi du gouvernement de la Nouvelle-Écosse — la Loi 133, « *Human Organ and Tissue Donation Act* » — a été adopté en 2019. Je tiens à porter une attention particulière sur ce point. Le projet de loi concernant le consentement présumé a été adopté en 2019, mais la nouvelle loi n'est entrée en vigueur qu'au début de 2021.

14:35

L'objectif dans tout cela était de s'assurer, une fois la loi adoptée, de permettre ensuite à ce que le système dans son ensemble, qu'il s'agisse des processus, des registres ou de la mise en place de la formation des personnes chargées de collecter les organes, soit mis en place correctement. C'est pour cette raison que, en 2019, la loi a été adoptée, mais qu'elle n'est entrée en vigueur qu'en 2021.

Cela veut dire, Monsieur le président, que la logique d'aujourd'hui est la même que celle que nous voulons rechercher. Oui, un peu plus tard, je demanderai l'appui de tous mes collègues parlementaires, mais l'objectif n'est pas de rendre le vote de cette loi définitif et qu'elle soit appliquée dès aujourd'hui. Il faut aussi donner à notre système de soins de santé et ensuite au ministre et au ministère le temps nécessaire pour mettre en place les mesures nécessaires pour que tout puisse fonctionner correctement. C'est vraiment

As I mentioned, Bill 52 takes into account recommendations made by the Department of Health. We have added definitions and provisions for greater clarity. We have also removed redundancies and provided a list of decision-makers. It was also necessary to allow consent to be restricted to the donation of specified organs and tissues, to add cardiorespiratory death and a section on required referrals, to address interventions, and to ensure that only people with the capacity to do so may consent to or refuse donation.

Let's not forget, Mr. Speaker, that Nova Scotia was truly a pioneer here in Canada, with its bill that made it the first province in the country to table a bill on deemed consent to organ donation. Was it unique to one province? Absolutely not, Mr. Speaker. Other jurisdictions in the world already use deemed consent to get more organ donations.

The bill from the Nova Scotian government—Bill 133, *Human Organ and Tissue Donation Act*—was passed in 2019. I would like to pay particular attention to this. The bill on deemed consent was passed in 2019, but the new Act only came into force in early 2021.

The objective was to ensure that, once the Act was passed, the system as a whole could be properly implemented, with regard to processes, registries, and training for people responsible for removing organs. That is why the Act was passed in 2019 but did not come into force until 2021.

Mr. Speaker, this means that today's logic is the same as the one we want to pursue. Yes, I will be asking for the support of all my fellow members a little later on, but the goal is not to make the vote on this bill final and have it enforced today. Our health care system, the minister, and the department must be given the time they need to do what must be done so that everything works properly. That is really the direction we want to take with Bill 52.

la direction que nous voulons prendre avec le projet de loi 52.

Les modifications proposées, Monsieur le président, permettront la création d'un registre, comme je l'ai mentionné, pour enregistrer les consentements et également les refus en vertu de la loi. L'intention est que les personnes de la province, âgées de 19 ans et plus, qui ne sont pas exemptées, soient prises en considération pour le don d'organes et de tissus humains, à moins qu'elles ne s'y opposent; c'est principalement le but du projet de loi en matière de consentement présumé.

Les gens du Nouveau-Brunswick enregistreront leur intention de consentir au don de la totalité ou d'une partie de leurs organes et de leurs tissus ou de s'en exclure. Les personnes qui choisiront de ne pas enregistrer leur intention seront toujours considérées comme des donneurs potentiels, à quelques exceptions près. En vertu du projet de loi proposé, leur décision sera réputée ou considérée comme ayant été prise. C'est ce que nous appelons le consentement présumé.

Mr. Speaker, the proposed amendments allow for the creation of a registry to record consent or refusal under the Act. The intention is that New Brunswickers aged 19 and over who are not exempt will be considered for organ and tissue donation unless they opt out. New Brunswickers would register a decision to consent to donation of all or some organs and tissues or to opt out of donation. Those who choose not to register a decision will still be considered potential donors, with a few exceptions. Under the proposed legislation, their decision will be deemed and considered to have been given. This is referred to as deemed consent.

Par exemple, Monsieur le président, en 2019, quelque 4 400 Canadiens et Canadiennes attendaient un don d'organe. Le Nouveau-Brunswick ne fait pas exception et a son lot de personnes qui attendent un don d'organes ou de tissus. Chaque année, 250 Canadiens et Canadiennes en moyenne perdent la vie, alors qu'ils sont sur une liste d'attente, parce qu'ils n'ont pas pu bénéficier d'un don d'organe.

Monsieur le président, si nous examinons la situation, nous constatons que, en regardant les dernières statistiques, de façon générale, la population

Mr. Speaker, the proposed amendments will enable a registry to be created, as I mentioned, to record consent and refusal under the Act. The intent is that people aged 19 and over in this province who are not exempt will be considered for human organ and tissue donation, unless they oppose it; this is the main purpose of the deemed consent bill.

New Brunswickers will register their intention to consent to donate all or some of their organs and tissues or to opt out. People who choose not to register their intention will still be considered potential donors, with a few exceptions. Under the proposed bill, their decision will be deemed or considered to have been made. This is what we call deemed consent.

Monsieur le président, les modifications proposées permettront la création d'un registre servant à la consignation des consentements et des refus exprimés sous le régime de la loi. L'intention, c'est que les personnes du Nouveau-Brunswick âgées de 19 ans et plus qui ne sont pas exemptées soient prises en considération pour le don d'organes et de tissus sauf si elles refusent de consentir au don. Les gens du Nouveau-Brunswick consigneraient au registre leur décision de consentir au don de la totalité ou d'une partie de leurs organes et tissus ou de refuser le consentement au don. Les personnes qui choisissent de ne pas consigner de décision au registre seront toujours considérées comme des donneurs potentiels, à quelques exceptions près. Aux termes de la mesure législative proposée, leur décision sera réputée avoir été prise. C'est ce qu'on appelle le consentement présumé.

Mr. Speaker, in 2019, some 4 400 Canadians were waiting for an organ donation. New Brunswick is no exception, with its share of people waiting for an organ or tissue donation. Every year, an average of 250 Canadians lose their lives while on the waiting list, unable to get an organ donation.

Mr. Speaker, if we look at the situation and the latest statistics, we see that Canadians are generally in favour of organ donation. In fact, almost 90% of them

canadienne est en faveur des dons d'organes. En effet, près de 90 % de la population est en faveur du don d'organes. Comme vous le savez, actuellement, le processus est simple ou nous pensons qu'il est simple. Toutefois, nous ratons beaucoup de choses, puisque les gens, qui font une demande d'une carte d'Assurance-maladie, doivent signer au dos de la carte. Pour de multiples raisons, les gens oublient de le faire, et la carte n'est tout simplement pas signée.

Toutefois, il faut aussi dire que le consentement présumé est encore tout nouveau au Canada, à l'exception de la Nouvelle-Écosse. Nous avons du travail à faire et à poursuivre. Cependant, nous devons nous dire que, selon les dernières données que nous avons, 79 % des gens du Nouveau-Brunswick étaient en faveur du don présumé d'organes, même si ce n'était pas un système extrêmement connu. Donc, c'est extrêmement intéressant de voir que cela avance dans la bonne direction et qu'en faisant plus de travail de sensibilisation, nous nous assurerons que davantage de gens verront la nécessité d'avoir un consentement vraiment présumé par la population. De cette façon, comme il est indiqué, les gens qui ne voudront pas être enregistrés comme donneurs pourront se retirer. Je pense que c'est aussi important de respecter cela.

14:40

Je sais que le temps s'écoule relativement vite, mais je veux vous dire, Monsieur le président, qu'il y a des réalités, mais qu'il y a aussi... Comme vous le savez, Monsieur le président — pour résumer brièvement — selon le cas de la personne qui va recevoir un don d'organe, le processus est très difficile. Il faut prendre la peine d'écouter les personnes qui ont reçu un don pour comprendre le processus.

Du jour où la personne apprend qu'elle a une maladie grave ou qu'un de ses organes est atteint, des mois ou des années peuvent s'écouler avant même qu'elle ne soit inscrite sur une liste d'attente. Pour ces personnes, cette liste d'attente est un élément important. Toutefois, comme je vous l'ai dit, elles doivent parfois attendre des années avant de pouvoir être ajoutées à la liste d'attente. Pendant ce temps, elles deviennent extrêmement, extrêmement nerveuses en ce qui concerne leur santé.

Comme vous le savez, Monsieur le président, nous disons souvent que nous sommes le reflet de notre population. Je voudrais, avec respect, vous parler, Monsieur le président, ainsi qu'aux gens qui nous écoutent aujourd'hui, des personnes avec lesquelles

are in favour of it. As you know, the process is simple right now, or we think it is simple. However, we are missing a lot of things, because people who apply for a Medicare card have to sign the back of the card. For various reasons, people fail to do so, and the card is just not signed.

However, it is also worth noting that deemed consent is still very new in Canada, except in Nova Scotia. We have work to do and continue doing. However, we have to say that, according to the latest data we received, 79% of New Brunswickers were in favour of deemed organ donation, even though it was not a very well-known system. So, it is extremely interesting that this is moving in the right direction, and, by increasing awareness, we will ensure that more people see the need for consent that the public fully commits to. That way, as indicated, people who do not want to be registered as donors will be able to withdraw their names. I think it is important to respect that, too.

I know that time is running out quite quickly, but, Mr. Speaker, I want to tell you that there are realities, but there are also... As you know, Mr. Speaker, to sum it up briefly, depending on the record of the person who is going to receive an organ donation, the process can be very tough. It is worth listening to people who have received a donation to understand the process.

From the day a person learns that they have a serious illness or that one of their organs has been affected, it can take months, or even years, before their name is even put on a waiting list. For them, the waiting list is an important step. However, as I was telling you, they sometimes have to wait years before their name can be added to the waiting list. Meanwhile, people become extremely, extremely nervous about their health.

As you know, Mr. Speaker, we often say that we are the reflection of our people. In all respect, Mr. Speaker, I would like to tell you about some people I have had the chance to talk to over the past few weeks and months, who are listening to us today.

j'ai eu l'occasion de m'entretenir au cours des dernières semaines et des derniers mois. Ce ne sont pas les seules avec qui j'ai parlé, mais je voulais donner des exemples.

I decided to share a few examples, Mr. Speaker. During the course of the past few weeks and months, I have spoken with family members and recipients. I would like to thank them. They gave me, as one of their representatives in New Brunswick, their okay to explain their situations in the Legislative Assembly. These are a few examples.

Gordon Church—I think that both his sons and his wife are listening this afternoon. Gordon Church was born and raised in Saint John, New Brunswick. He was born with a deficiency of alpha-1-antitrypsin, an enzyme whose deficiency affects either the lungs or the liver. For him, it was the liver. He learned about this when he was in his fifties. He was placed on a transplant list shortly after his diagnosis. He was told that things could change very quickly with this problem, which they did.

However, it was not until June 2007 that his health plummeted, and he passed away on August 19. As a family member mentioned to me, if he had received a transplant when he was in better shape, he would be with us today. It seems that you have to be on the verge of death to be considered, and for him, it was too late. Mr. Church passed away in 2007 at the age of 61 while waiting for an organ transplantation.

Il y a Valérie St-Onge. M^{me} St-Onge enseigne à la Polyvalente Roland-Pépin, à Campbellton. Elle souffrait de problèmes rénaux et, pendant deux ans, elle a dû se soumettre à des séances de dialyse. Un an après avoir été placée sur une liste d'attente, Valérie St-Onge a reçu un don de rein de sa mère, et ce, après une année de tests et de validation de compatibilité. Depuis sa greffe réussie, en 2005, Valérie St-Onge continue d'enseigner et de mener une vie normale. Elle fait régulièrement la promotion du don d'organes et de son importance. Elle sait très bien ce que ce don a apporté à sa vie.

Il y a M^{me} Aldéa, originaire de Dalhousie, dans le nord du Nouveau-Brunswick. M^{me} Aldéa s'était engagée dans le processus de don d'organes et attendait de

They are not the only people I have talked to, but I wanted to give some examples.

J'ai décidé de donner quelques exemples, Monsieur le président. J'ai parlé avec des membres de la famille et des receveurs au cours des dernières semaines et des derniers mois. J'aimerais les remercier. Ils m'ont donné la permission, en tant qu'un de leurs représentants au Nouveau-Brunswick, d'expliquer leur situation à l'Assemblée législative. Voici quelques exemples.

Gordon Church — je pense que ses deux fils et sa femme nous écoutent cet après-midi. Gordon Church est né et a grandi à Saint John, au Nouveau-Brunswick. Il est né avec un déficit en alpha-1-antitrypsine, soit une enzyme dont le déficit touche les poumons ou le foie. Dans son cas, c'était le foie. Il a appris qu'il en était atteint dans la cinquantaine. Son nom a été inscrit sur une liste d'attente pour une greffe peu de temps après son diagnostic. On lui a dit que les choses pouvaient changer très rapidement dans le cas du trouble en question, et c'est ce qui s'est produit.

Toutefois, ce n'est qu'en juin 2007 que la santé de M. Church s'est détériorée, et il est décédé le 19 août. Comme me l'a mentionné un membre de la famille, s'il avait subi une greffe lorsqu'il était dans un meilleur état, il serait toujours des nôtres. Il semble qu'il faut être à l'article de la mort pour être pris en considération, et dans le cas de M. Church, il était trop tard. M. Church est décédé en 2007 à l'âge de 61 ans, alors qu'il attendait une greffe d'organe.

There is Valérie St-Onge. Ms. St-Onge is a teacher at Polyvalente Roland-Pépin in Campbellton. She has a kidney problem and had to undergo dialysis for two years. A year after her name was put on the waiting list, Valérie St-Onge received a kidney donation from her mother, after a year of tests and compatibility checking. Since her successful transplant in 2005, Valérie St-Onge has continued to teach and lead a normal life. She promotes organ donation and its importance on a regular basis. She is very well aware of the impact of this donation on her life.

There is Ms. Aldéa, originally from Dalhousie in northern New Brunswick. Ms. Aldéa was in the process of receiving a liver donation but was not

recevoir un foie, mais elle n'a pas eu cette chance, car elle est décédée avant cela en 2003.

Il y a aussi Christian Carrier, d'Edmundston, qui a subi une double greffe de poumons. Il a d'abord été placé sur une liste d'attente, à la 56^e position. Lorsqu'il a été inscrit sur la liste restreinte de 10 personnes, il a dû se rendre près de l'hôpital où il devait être opéré et il a dû attendre pendant des mois et des mois, pour ne pas dire près d'un an et demi.

M. Carrier a attendu trois ans sur la liste d'attente des greffes. Comme il l'a si bien dit : Si cette mesure législative d'aujourd'hui avait pu réduire mon attente de plusieurs années à quelques mois, j'aurais pu vivre ma vie au lieu de compter les jours ; le don de poumons m'a permis de respirer plus facilement, à plus d'un titre, ce qui signifiait que je pouvais commencer à vivre ma vie au lieu de la regarder passer.

J'espère que tous les parlementaires pourront s'unir pour faire avancer ce projet de loi et redonner des jours, des mois, voire des années, aux patients inscrits sur la liste d'attente.

14:45

Nous nous souviendrons de Jean Pedneault, journaliste bien connu du journal *Le Madawaska*, à Edmundston. Qui ne le connaissait pas, localement, provincialement ou nationalement? M. Pedneault a reçu le don d'un cœur en 1986, à un moment crucial de sa condition médicale. Comme son fils, Louis, me l'a très bien dit : Sans cette transplantation, il ne m'aurait pas vu grandir et obtenir mon diplôme, et il n'aurait pas vu naître mes enfants. Jean Pedneault est décédé en 2007, soit 21 ans après sa transplantation. Monsieur le président, son nouveau cœur n'a pas été la raison de son décès. Voilà donc une belle histoire à succès.

Aline Nadeau, de la région d'Edmundston, a reçu un cœur en 1988. Que dire de sa greffe? À un moment donné, elle a été l'une des personnes ayant vécu le plus longtemps au Canada après avoir reçu une greffe de cœur. Aline Nadeau est décédée en 2018, et sa greffe lui a permis de vivre 30 années après l'opération — 30 années —, Monsieur le président.

Jean-Benoît Roy était originaire de McLeods, dans le nord du Nouveau-Brunswick. En janvier 1990, à la suite d'un accident de la route, son cœur, son foie, ses reins et certains de ses tissus, dont sa cornée, ont permis de changer la vie de nombreux patients en

fortunate enough to receive one before her death in 2003.

Then there is Christian Carrier from Edmundston, who received a double lung transplant. He was initially 56th on the waiting list. When he was placed on the shortlist of 10 names, he had to travel to the hospital where he would have the surgery. He had to wait months and months, actually almost a year and a half.

Mr. Carrier waited three years on the transplant waiting list. As Mr. Carrier put it, if this legislation introduced today had reduced his wait from several years to a few months, he could have lived his life instead of counting the days. Lung donation made it easier for him to breathe in many instances. It meant he could start living his life instead of watching it go by.

I hope all members can come together to move this bill forward and give back days, months, and even years to patients on the waiting list.

We will remember Jean Pedneault, a well-known journalist with *Journal le Madawaska*, in Edmundston. Who did not know him, locally, provincially, or nationally? Mr. Pedneault received a heart in 1986, at a crucial moment for his health. As his son Louis told me, without the transplant, he would not have seen his son grow up and graduate. He would not have seen his grandchildren either. Jean Pedneault died in 2007, 21 years after his transplant. Mr. Speaker, his new heart was not the cause of death. So, it is indeed a success story.

Aline Nadeau from the Edmundston area received a heart transplant in 1988. What about her transplant? At one point, she was one of Canada's longest-living heart transplant recipients. Aline Nadeau died in 2018, which means her transplant enabled her to live 30 years after her operation—30 years.

Jean-Benoît Roy was originally from McLeods in northern New Brunswick. In January 1990, following a car accident, Jean-Benoît's heart, liver, kidneys, and tissues, including his cornea, helped change the lives of many patients waiting for an organ donation, a gift

attente d'un don d'organes ; un don de vie, Monsieur le président. J'espère que de nombreuses personnes ont vu l'émouvant documentaire *Cadeaux de la vie*, réalisé par André Roy, le frère de Jean-Benoît.

Monsieur le président, voici une petite anecdote : À un moment donné, alors que je regardais le documentaire en question, ma femme est entrée dans le salon et s'est assise avec moi. Ma fille aînée, qui avait 17 ans à l'époque, m'a demandé ce que nous regardions. Je lui ai expliqué que je regardais ce documentaire parce que je travaillais à l'élaboration d'un projet de loi sur les dons d'organes que j'allais déposer. Ma fille, Émilie, m'a demandé : Papa, pourquoi ne serait-ce pas tout le monde qui voudrait signer sa carte de donneur d'organes? Après notre mort, que pouvons-nous faire de plus de notre vie, puisque nous sommes décédés? Il faut y réfléchir.

Bill Gandy is a Saint John resident who is pushing for presumed consent for organ donation to be enacted in New Brunswick. As Mr. Gandy mentions, when you are waiting for an organ transplant, the costs are exorbitant. In conversation with the former Premier of Nova Scotia, Stephen McNeil, about Nova Scotia's organ and tissue deemed consent legislation, he noted that dialysis costs upwards of \$6 000 per month per patient. This bill will be cost-efficient for taxpayers, and more importantly, it will have a positive impact on our province well into the future. This is the type of health care advancement that we need more of—where recipients get their lives back and the donor's legacy lives on. It is a no-brainer.

Ce sont là les commentaires de M. Gandy.

Joël-Michel Roy est né avec une malformation qui l'a contraint, à un jeune âge, à recevoir un greffon qu'il a pu conserver pendant 10 ans. Monsieur le président, après avoir passé des mois d'attente dans les hôpitaux de Bathurst et de Saint John, Joël-Michel est décédé le 24 février 2023, après 18 ans sur une liste d'attente pour un rein. Il est décédé à l'âge de 41 ans, Monsieur le président — 41 ans.

Comme vous le savez, Monsieur le président, un seul donneur peut changer des vies. Si nous disons « des vies », c'est parce qu'un seul donneur peut changer jusqu'à 80 vies. Il faut comprendre que le donneur et le receveur doivent être compatibles. Toutefois, un

of life, Mr. Speaker. I hope that many people have seen the touching documentary *Cadeaux de la vie*, directed by André Roy, Jean-Benoît's brother.

Mr. Speaker, I will just say something briefly about it. One day, while I was watching the documentary, my wife came into the living room and sat down beside me. My eldest daughter, who was 17 at the time, asked me what we were watching. I explained that we were watching a documentary because I was working on an organ donation bill that I was going to table. My daughter Émilie asked me: Dad, why are there people who do not want to sign their organ donation cards? Once we are dead, what more can we do with our lives? That is something to think about.

Bill Gandy est un homme de Saint John qui exerce des pressions pour que le consentement présumé au don d'organes soit adopté au Nouveau-Brunswick. Comme le mentionne M. Gandy : Lorsqu'on est en attente d'une greffe d'organe, les coûts sont exorbitants. Lors d'une conversation avec l'ancien premier ministre néo-écossais, Stephen McNeil, au sujet de la mesure législative de la Nouvelle-Écosse relative au consentement présumé au don d'organes et de tissus, il a indiqué que les coûts liés à la dialyse s'élevaient à plus de 6 000 \$ par mois par patient. Le projet de loi sera rentable pour les contribuables, et, surtout, il aura une incidence positive sur notre province pour bien des années. Voilà le genre de progrès en matière de soins de santé dont nous avons davantage besoin — soit des progrès grâce auxquels les receveurs retrouvent leur vie et l'héritage du donneur se perpétue. C'est l'évidence même.

That is what Mr. Gandy said.

Joël-Michel Roy was born with a malformation that forced him to get a transplant when he was young, which he was able to keep for 10 years. Mr. Speaker, after spending months in Bathurst and Saint John hospitals, Joël-Michel died on February 24, 2023, after spending 18 years on the waiting list for a kidney. He died at 41, Mr. Speaker—41.

As you know, Mr. Speaker, one donor can change lives. We are talking about “lives” since one donor can change the lives of up to 80 people. It is important to understand that the donor and recipient have to be compatible. However, one donor can save the lives or

seul donneur peut sauver la vie ou améliorer la qualité de vie de 80 personnes. Monsieur le président, il s'agit d'un changement qui transformera des vies.

C'est important de respecter ceux et celles qui voudront se retirer de la liste et ne pas faire don de leurs organes et tissus ; nous devons respecter cela. Nous devons également respecter les personnes qui prendront la décision d'être des donneurs partiels. Toutefois, comme vous le savez, Monsieur le président, l'objectif est d'améliorer la présente situation. Comme je l'ai mentionné, près de 90 % de la population canadienne est favorable au don d'organes.

Je remercie les familles qui m'ont permis de mentionner le nom de leurs proches. Je remercie également les personnes encore en vie de m'avoir permis de citer leur nom. Personne, Monsieur le président, personne ne m'a refusé cette permission. Toutes ces personnes m'ont dit oui, parce que, pour elles, comme l'a dit M. Gandy, c'est un « no-brainer ».

14:50

Ce projet de loi devrait être adopté afin d'aider les gens de la province. En toute collaboration — Monsieur le président, je sais que mon temps de parole tire à sa fin —, je demande à mes collègues parlementaires des deux côtés de la Chambre de considérer sincèrement — sincèrement — le projet de loi 52, qui vise à améliorer le sort des gens de la province et, Monsieur le président, à sauver des vies. Au bout du compte, c'est l'objectif principal du projet de loi 52. Merci, Monsieur le président.

Mrs. Conroy: Mr. Speaker, this is not the first time that I have stood on the floor of this Legislature in support of this subject. The first time that I stood to speak on this, I sat on a different side of the floor. But it does not matter where in this House you sit, because there is not one member of this Legislature who did not support this piece of legislation or who disagreed with it. We have all been working together since day one to make this happen. This is not about political parties. This is about a legacy resulting from a tragedy.

From the day this bill was introduced, there were 49 supporters working to get this across the line. As proof, let me remind the members of how we got here and how we have been working since day one to get to where we are today. Two years ago today, Bill 61, an

improve quality of life of up to 80 people. Mr. Speaker, this is a change that will transform lives.

It is important to respect those who want to withdraw from the list, because they do not want to donate their organs and tissues; we have to respect that. Also, people who have decided to make only a partial donation must be respected. However, as you know, Mr. Speaker, the goal is to improve the situation. As I mentioned, nearly 90% of Canadians are in favour of organ donation.

I thank the families who allowed me to mention the names of their loved ones. I also thank the people who are still alive for allowing me to mention their names. No one refused to give me this permission. They all said yes because it is a “no-brainer” for them, as Mr. Gandy put it.

This bill should be passed to help the people of this province. In a spirit of cooperation—Mr. Speaker, I know my time is coming to an end—I ask my fellow members on both sides of the House to give genuine consideration—genuine consideration—to Bill 52, which is designed to improve the lives of the people in this province and, Mr. Speaker, to save lives. Ultimately, that is what Bill 52 is all about. Thank you, Mr. Speaker.

M^{me} Conroy : Monsieur le président, ce n'est pas la première fois que je prends la parole sur le parquet de l'Assemblée législative en appui au sujet qui nous occupe. La première fois que j'ai pris la parole à cet égard, je siégeais de l'autre côté de la Chambre. Toutefois, l'endroit où l'on siège à la Chambre importe peu, car il n'y a pas un seul parlementaire qui n'ait pas appuyé la mesure législative ou qui s'y soit opposé. Nous avons tous travaillé ensemble depuis le début pour que le tout se concrétise. Il est question d'un héritage qui est laissé à la suite d'une tragédie.

Dès que le projet de loi a été déposé, 49 défenseurs ont travaillé pour mener la tâche à bien. À titre de preuve, laissez-moi rappeler aux parlementaires comment nous en sommes arrivés là et comment nous avons travaillé depuis le début pour arriver où nous en

earlier version of Bill 52, was brought forward to the House for first reading. On May 13, 2021, we voted unanimously to send Bill 61 to law amendments for consultation and to correct errors that prevented us from passing the legislation in 2021. On October 5, 2021, the Standing Committee on Law Amendments met, heard from stakeholders, and again voted unanimously to support in principle that we would work together to see Bill 61 become a reality. The work on this legislation has never stopped on either side of the floor.

Recently, just a couple of weeks ago, I was part of a meeting with the Minister of Health and his department, along with Avery's mom, Michelle, and an organ recipient, Bill Gandy. Again, as this is nonpolitical, in the meeting we were also joined by my colleagues the member for Fundy-The Isles-Saint John West and the member for Memramcook-Tantramar. As I said, the work has never stopped. We had great conversations, and the promise to keep working on this file was always there.

It is unfortunate that when this was first presented, it was done in a way that did not have the care and attention that something of this magnitude deserved. So I am very pleased to see that the opposition has taken the advice given and brought forward legislation that is now passable. In May 2021, the original legislation had gaps that prevented us from adopting it. Imagine my disappointment and the disappointment of my colleagues, but more so, imagine the disappointment of Michelle, Avery's mom.

If I have learned anything since taking on this position, it is the importance of getting legislation right. The decisions that we make as legislators affect the lives of New Brunswickers. Plagiarism is something that is often criticized in our education system. However, in this circumstance, we are grateful that Nova Scotia did the heavy lifting for us. We were told by the official opposition in May 2021 that Bill 61 mirrored Nova Scotia's *Human Organ and Tissue Donation Act*, but to our disappointment, it did not. In May 2021, the official opposition was instructed to go back and revise the legislation, correct it, and bring it in line with that of Nova Scotia. That is exactly what we have

sommes. Il y a deux ans, le projet de loi 61, soit une version antérieure du projet de loi 52, a été déposé à la Chambre pour la première lecture. Le 13 mai 2021, nous avons voté unanimement pour renvoyer le projet de loi 61 au Comité de modification des lois afin que celui-ci puisse mener des consultations et corriger des erreurs qui nous empêchaient d'adopter la mesure législative en 2021. Le 5 octobre 2021, le Comité permanent de modification des lois a rencontré des parties prenantes et entendu leurs points de vue, et, encore une fois, a voté à l'unanimité afin d'appuyer en principe le fait que nous devons travailler ensemble pour faire en sorte que le projet de loi 61 devienne réalité. Le travail sur ce projet de loi n'a jamais arrêté des deux côtés de la Chambre.

Récemment, il y a quelques semaines à peine, j'ai participé à une rencontre avec le ministre de la Santé, des représentants de son ministère, la mère de Avery, Michelle, et un receveur d'organe, Bill Gandy. Encore une fois, puisque la question est apolitique, lors de la réunion, mes collègues, la députée de Fundy—Les-Îles—Saint John-Ouest et la députée de Memramcook-Tantramar se sont aussi jointes à nous. Comme je l'ai dit, le travail à cet égard n'a jamais cessé. Nous avons eu d'excellentes conversations, et la promesse de continuer à travailler au dossier a toujours été présente.

Il est regrettable que, lorsque le projet de loi a d'abord été déposé, cela ait été fait d'une façon qui n'exprimait pas les soins et l'attention que mérite une initiative d'une telle ampleur. Je suis donc très contente de voir que l'opposition a pris en considération les conseils fournis et a présenté une mesure législative qui peut maintenant être adoptée. En mai 2021, le projet de loi initial comportait des lacunes qui nous empêchaient de l'adopter. Imaginez donc ma déception et celle de mes collègues, mais surtout, imaginez la déception de Michelle, la mère de Avery.

S'il y a une chose que j'ai apprise depuis que je suis entrée en fonction, c'est l'importance de bien penser les mesures législatives. Les décisions que nous prenons en tant que législateurs touchent la vie des gens du Nouveau-Brunswick. Le plagiat est souvent critiqué dans notre système d'éducation. Toutefois, dans le cas présent, nous sommes reconnaissants que la Nouvelle-Écosse ait fait le gros du travail pour nous. En mai 2021, l'opposition officielle nous a dit que le projet de loi 61 était identique à la *Human Organ and Tissue Donation Act* de la Nouvelle-Écosse, mais nous avons été déçus de constater que tel n'était pas le cas. En mai 2021, on a demandé à l'opposition officielle de

here today. Bill 52 is a carbon copy of Nova Scotia's Bill 133. The drafters in Nova Scotia did an excellent job, and we now have legislation that we can not only unanimously support but also pass.

14:55

I do not stand here with the wealth of many years of political knowledge. I actually have very little understanding of the political world. I have said from the beginning that I came into this position wanting to do politics differently. I came here wanting to make a difference in people's lives, and that has not changed. This is a topic that transcends political lines, and that is because it is something that has to be done.

Now, let's talk about the reason that we are here and what has brought us to this point. This did not originate with the opposition; this finds its origins in the heart of a grieving mom. It was with a broken heart that the family of Avery Ernest Boyd Astle announced his tragic passing on Sunday, April 21, 2019, at the age of only 16. He passed away in a tragic accident, along with three of his great friends.

Avery was well known for his kind heart, his beautiful smile, and his beautiful blue eyes. He had a personality that left an impact on all who crossed his path. He was a genuine old soul who could strike up a conversation with anyone, young or old, and he was always willing and ready to help. He is missed by so many.

Avery had a passion for all things outdoors, all things automotive, and anything that involved friends or family. His summers were spent shining his car, and his winters were spent either at the rink or tearing up the trails on his snowmobile. At any time of the year, he was up for a trip to the camp with his friends, his grandparents, and his family. Avery was a Grade 11 student at NSER, North and South Esk Regional High School, and he had applied to college with plans to become a lineman.

He had a love of hockey. He had the honour of spending his years surrounded by his closest friends,

revenir en arrière et de réviser la mesure législative, de la corriger et de l'aligner sur la loi de la Nouvelle-Écosse. C'est exactement ce que nous avons ici aujourd'hui. Le projet de loi 52 est identique au projet de loi 133 de la Nouvelle-Écosse. Les rédacteurs de la Nouvelle-Écosse ont fait un excellent travail, et nous disposons maintenant d'un projet de loi que nous pouvons non seulement appuyer unanimement, mais aussi adopter.

Je ne dispose pas de la riche expérience qui découle de nombreuses années de connaissances en matière de politique. En fait, j'ai une compréhension très limitée du monde politique. Dès le début, j'ai dit que j'étais entrée en fonction en voulant faire de la politique autrement. Je suis venue ici pour améliorer la vie des gens, et cela n'a pas changé. C'est un sujet qui va au-delà de la politique, et c'est parce qu'il s'agit d'une mesure qui doit être prise.

Bon, parlons de la raison pour laquelle nous sommes ici et de ce qui nous a amenés à la situation actuelle. La mesure ne vient pas de l'opposition ; le tout trouve sa source dans le cœur d'une mère endeuillée. C'est avec le cœur brisé que la famille de Avery Ernest Boyd Astle a annoncé son décès tragique, qui est survenu le dimanche 21 avril 2019, à l'âge de seulement 16 ans. Trois de ses grands amis et lui sont décédés dans un accident tragique.

Avery était bien connu pour son bon cœur, son beau sourire et ses magnifiques yeux bleus. Il avait une personnalité qui a touché toutes les personnes qui ont croisé son chemin. Il était véritablement une vieille âme qui pouvait engager la conversation avec n'importe qui, jeune ou vieux, et il était toujours disposé et prêt à aider. Il manque à tant de personnes.

Avery était passionné par tout ce qui avait trait au plein air, à l'automobile et à tout ce qui touchait les amis et la famille. Il passait ses étés à faire briller sa voiture et ses hivers soit à l'aréna, soit sur les sentiers qu'il dévalait sur sa motoneige. À tout moment de l'année, il acceptait volontiers de faire une visite au camp avec ses amis, ses grands-parents et sa famille. Avery était un élève de 11^e année à la North & South Esk Regional High School, NSER, et il avait fait une demande d'admission au collège en vue de devenir monteur de ligne.

Avery aimait le hockey. Il a eu l'honneur de passer les années de sa vie entouré de ses plus proches amis, y

including in his last year on the NSER Cobras high school hockey team. He was so proud to bring home the NBIAA hockey provincial championship banner with his beloved teammates. He was also excited to be part of the NSER Drag Team that year. He was a vibrant, funny, amazing, and caring young boy with a long future ahead of him. He worked with my son Travis at Canadian Tire, which was his means to be able to buy and work on his car. He was actually with my son that night as they left work together.

Avery, you are so missed by everyone who knew you. You will never be forgotten. Today we honour you, and I am so proud to be able to do this for you and for your family.

Avery was the son of Tyson and Michelle. I know that Michelle has been watching this very closely. She has been following along since the beginning, and I know that she is watching today.

As I said earlier, the legislation was well drafted, but I can see one change that will improve this legislation. With that, when Bill 52 moves to the committee stage, I will move the following amendment: that Bill 52, from this time forward, be known as *Avery's Law*. Thank you, Mr. Speaker.

Mr. C. Chiasson: Thank you, Mr. Speaker, and I would also like to thank the member opposite for that beautiful speech and that beautiful tribute to Avery. I think that it is always important to put a face on these types of things because for too many of us, we do not see the face and we do not understand.

Mr. Speaker, it is indeed a pleasure for me to rise in the House today and speak to this very important bill that my colleague, the member for Edmundston-Madawaska Centre, has brought forward for the second time, Bill 52, the *Human Organ and Tissue Donation Act*.

15:00

You know, Mr. Speaker, we as humans often marvel at the great engineering feats that we have accomplished through the ages, but we never really sit down to take the time to marvel at the amazing feat of engineering that nature has provided us in the human

compris sa dernière année, en tant que membre de l'équipe de hockey Cobras de l'école secondaire NSER. Il était tellement fier d'avoir remporté la bannière du championnat provincial de l'ASINB au hockey avec ses chers coéquipiers. Il était aussi enthousiasmé de faire partie de l'équipe de course d'accélération de la NSER cette année-là. Il était un jeune garçon dynamique, drôle, extraordinaire et bienveillant qui avait un long avenir devant lui. Il travaillait avec mon fils, Travis, au Canadian Tire, un travail qui lui a permis d'acheter sa voiture et de faire du travail sur celle-ci. En fait, il était avec mon fils la nuit en question, car ils ont quitté le travail ensemble.

Avery, tu manques terriblement à toutes les personnes qui te connaissent. On ne t'oubliera jamais. Aujourd'hui, nous te rendons hommage, et je suis si fière de pouvoir faire cela pour toi et ta famille.

Avery était le fils de Tyson et de Michelle. Je sais que Michelle a surveillé de très près la situation à cet égard. Elle suit ce qui se passe depuis le début, et je sais qu'elle nous regarde aujourd'hui.

Comme je l'ai dit plus tôt, la mesure législative a été bien rédigée, mais je peux penser à un changement qui permettrait d'améliorer le projet de loi. Ainsi, lorsque le projet de loi 52 passera à l'étape de l'étude en comité, je proposerai l'amendement suivant : que le projet de loi 52 soit désormais connu sous le nom de *Loi d'Avery*. Merci, Monsieur le président.

M. C. Chiasson : Merci, Monsieur le président, et j'aimerais aussi remercier la députée d'en face pour le beau discours et le bel hommage qu'elle a rendu à Avery. Selon moi, il est toujours important de mettre un visage sur de telles situations, car, pour un trop grand nombre d'entre nous, si nous ne voyons pas le visage, nous ne comprenons pas.

Monsieur le président, c'est vraiment un plaisir pour moi de prendre la parole à la Chambre aujourd'hui au sujet de l'important projet de loi que mon collègue, le député d'Edmundston—Madawaska-Centre, a présenté pour la deuxième fois, soit le projet de loi 52, la *Loi sur les dons d'organes et de tissus humains*.

Vous savez, Monsieur le président, en tant qu'humains, nous nous émerveillons souvent devant les exploits d'ingénierie que nous avons réalisés au fil du temps, mais nous ne prenons jamais vraiment le temps de nous émerveiller devant l'exploit

body. There are systems that allow us to fuel the functioning of our body through the intake of nourishment that for the most part can be found in nature. There are systems that allow us to burn that fuel efficiently through the introduction of oxygen. There are systems to transport nourishment throughout our bodies and systems to filter and expel impurities and spent fuel. At the head of all of it is a powerful processor called the brain, full of untapped potential, that controls everything.

There are 79 different organs, about 600 muscles, and 206 bones. Supporting it all is a system of blood vessels, arteries, veins, and capillaries that is over 100 000 km long. Believe it or not, Mr. Speaker, there are over 7 trillion nerves in the human body that act as wiring that the processor uses to receive information and transmit orders to the rest of this amazing system.

Yes, the human body rivals any feat of engineering ever conceived by humankind. Like any system, when it works well, it is amazing and can last for decades, even up to a century or more. However, when it does not work well, it is a different story, Mr. Speaker. In the past, the failure of a main component in this system was almost certainly a death sentence. Today, however, thanks to huge advancements in medical science, we can now replace most of those components.

It takes me back to 1973, when there was a television series called *The Six Million Dollar Man*. He had been in a terrible accident. The tagline for the show said: We can rebuild him and make him better than he was before. We are almost to that point today. I still remember how he would focus his eye on something really far away. Science fiction often becomes reality. The Six Million Dollar Man's name was Steve Austin—no relation to another Austin whom we all know.

The problem, Mr. Speaker, is that we have no supply of new parts. Although there are promising advancements with 3D-printing technology as well as with growing tissue in labs, we are not to the point

d'ingénierie que la nature a réalisé pour nous, c'est-à-dire le corps humain. Des systèmes permettent de faire fonctionner notre corps grâce à la consommation d'aliments qui peuvent, en grande partie, se trouver dans la nature. Des systèmes permettent de transformer ces aliments en énergie grâce à l'apport d'oxygène. Des systèmes servent au transport des nutriments partout dans notre corps, et des systèmes servent à filtrer et à éliminer les impuretés et les déchets de la digestion. À la tête de tout cela se trouve un processeur puissant que l'on appelle le cerveau — rempli de potentiel inexploité — qui contrôle tout.

Il y a 79 organes, environ 600 muscles et 206 os. Un système de vaisseaux sanguins, d'artères, de veines et de capillaires, mesurant plus de 100 000 km de long, soutient le tout. Croyez-le ou non, Monsieur le président, il y a plus de 7 billions de nerfs dans le corps humain qui agissent comme un câblage que le processeur utilise pour recevoir des renseignements et transmettre des ordres au reste de cet incroyable système.

Oui, le corps humain rivalise avec tous les exploits d'ingénierie réalisés par l'humanité. Comme tout système, lorsqu'il fonctionne bien, il est incroyable et peut durer pendant des décennies, même un siècle ou plus. Toutefois, c'est une autre histoire lorsqu'il ne fonctionne pas bien, Monsieur le président. Par le passé, la défaillance d'un des principaux éléments du système constituait presque certainement une condamnation à mort. Par contre, aujourd'hui, grâce aux énormes progrès de la science médicale, nous pouvons maintenant remplacer la plupart de ces éléments.

Cela me rappelle l'année 1973. Il y avait une série télévisée intitulée *L'homme de six millions*. Le personnage principal avait subi un terrible accident. Le slogan de l'émission indiquait : Nous pouvons le reconstruire — le rendre meilleur que ce qu'il était auparavant. Nous sommes presque rendus là aujourd'hui. Je me souviens encore de la façon dont le personnage fixait du regard quelque chose qui se trouvait vraiment loin. La science-fiction devient souvent réalité. L'homme de six millions s'appelait Steve Austin, et il n'a aucun lien de parenté avec une autre personne dénommée Austin que nous connaissons tous.

Le problème, Monsieur le président, c'est que nous n'avons pas d'approvisionnement en nouvelles pièces. Même si des progrès prometteurs sont réalisés au chapitre de la technologie d'impression 3D et de la

where we can produce replacement parts. So we have to rely on used parts, and in order to get used parts, unfortunately, in most cases, someone has to die and to have signed their consent for organ donation. Unfortunately, in Canada, although close to 90% of adults favour donation, fewer than 32% register their intention to do so, thus the need for an opt-out system.

Now, Mr. Speaker, let me tell you about my friend, Dan. In 1980, when I got married, Dan was my best man. So, yes, we were and we remain good friends. In early 1990, Dan was diagnosed with kidney disease. By 2016, his condition had deteriorated to the point where he could no longer work as he had lost approximately 85% of his kidney function.

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

It was then that he started dialysis. You can only start kidney dialysis when you have reached that critical point where you have lost between 85% to 90% of the functioning of your kidneys. Only then can you start dialysis. You cannot start before that. In order to be on the kidney transplant list, you have to be on dialysis. So if you have not started dialysis, you cannot be on the transplant list. That is an important fact to remember. Although he was diagnosed in 1990, Dan did not start dialysis until 2016. It was a steady decline until that point, when the lack of energy, the lack of concentration, and the tiredness all came into play, Madam Deputy Speaker, yet he could not get any real treatment for it.

15:05

The average wait for a transplant for someone with Dan's blood type, O negative, is five to seven years. Dan was one of the lucky ones. His call came after three years. Approximately 250 people die each year while on the wait list. Several hundred are put on hold due to health conditions that arise, and some of them

culture de tissus en laboratoire, nous ne sommes pas arrivés au point où nous pouvons produire des pièces de rechange. Nous devons donc compter sur des pièces usagées, et pour obtenir des pièces usagées, malheureusement, dans la plupart des cas, une personne doit mourir et avoir signé un formulaire de consentement au don d'organe. Malheureusement, au Canada, même si près de 90 % des adultes sont favorable au don d'organes, moins de 32 % des gens enregistrent leur intention de le faire, ce qui explique donc la nécessité d'avoir un système qui présume par défaut le consentement.

Bon, Monsieur le président, permettez-moi de vous parler de mon ami, Dan. En 1980, lorsque je me suis marié, Dan était mon témoin. Donc, oui, nous étions et sommes toujours de bons amis. Toutefois, au début des années 1990, Dan a reçu un diagnostic de maladie rénale. En 2016, son état s'était détérioré à un point tel qu'il ne pouvait plus travailler étant donné qu'il avait perdu environ 85 % de sa fonction rénale.

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

C'est à ce moment-là qu'il a commencé des traitements de dialyse. On ne peut commencer la dialyse rénale que lorsque l'on a atteint le point critique, soit d'avoir perdu entre 85 % et 90 % de sa fonction rénale. Ce n'est qu'à ce moment-là que l'on peut commencer de tels traitements. On ne peut pas commencer avant cela. Pour être sur la liste d'attente pour une greffe de rein, il faut subir des traitements de dialyse. Donc, si l'on n'a pas commencé la dialyse, on ne peut pas être sur la liste d'attente pour une greffe. C'est un fait important dont il faut se souvenir. Même si Dan a reçu un diagnostic en 1990, il n'a pas commencé la dialyse avant 2016. Il a connu un déclin constant jusqu'à ce moment-là, où le manque d'énergie, le manque de concentration et la fatigue sont tous entrés en ligne de compte, Madame la vice-présidente ; pourtant, il ne pouvait pas recevoir de véritable traitement pour cela.

Le temps d'attente moyen pour une greffe pour une personne appartenant au groupe sanguin de Dan, soit O négatif, est de cinq à sept ans. Dan a fait partie des personnes chanceuses. Il a reçu un appel après trois ans. Environ 250 personnes meurent chaque année alors qu'elles se trouvent sur la liste d'attente. Plusieurs centaines d'autres sont mises en attente en raison de problèmes de santé qui surviennent, et

never make it back on the wait list. Thus we have those 250 deaths.

Before you can have a transplant, all of your other health issues have to be dealt with. My friend Dan had a knee condition. He needed to have his knee operated on. He could not be considered for a transplant until he had that operation. It is not as easy as getting on a list, and getting on a list does not guarantee that you will actually get a transplant. My brother-in-law has been on dialysis for several years now. He has quite a few underlying health conditions, and he is not yet eligible even to be considered.

For every transplant that occurred in Canada in 2021, approximately 1.5 patients were waiting to receive an organ. Of course, for Dan, like for so many others, it took a toll on his mental health. In 2017, feeling that it was inevitable, Dan began the process with a local funeral director to make his arrangements. He wanted to save his family from the emotional task of seeing to his last wishes.

Also in 2017, Dan's wife Pat, herself dealing with the stress and mental anguish of Dan being on dialysis and a wait list, decided that she would up their chances by offering up one of her own kidneys in exchange for a match for her husband. Because of delays due to staff shortages and turnover, it took over a year to get all the testing done to make that a viable option. A quick fact, Madam Deputy Speaker, is that 21% of kidney transplants in Canada are from live donors.

In 2018, Dan put an ad in the rear window of his car and of his wife's car asking for a donor. I remember seeing that ad. It had his phone number and contact information, and it said that if someone had one to spare, he would take it. I cannot remember the exact wording. His brother in Ottawa and his sister in Halifax did the same, and this garnered national media attention. Although it did not lead to Dan getting a kidney, it did create awareness, and he received many messages from people who were inspired to action.

certaines d'entre elles ne reviennent jamais sur la liste d'attente. Par conséquent, 250 décès se produisent.

Avant qu'une personne puisse subir une greffe, il faut que tous ses autres problèmes de santé soient réglés. Mon ami, Dan, avait un problème au genou. Il a dû subir une opération au genou. Il ne pouvait pas être pris en considération pour une greffe tant qu'il n'avait pas subi l'opération. Ce n'est pas aussi facile que de faire inscrire son nom sur une liste, et le fait d'inscrire son nom sur la liste ne garantit pas que l'on recevra effectivement une greffe. Mon beau-frère reçoit des traitements de dialyse depuis maintenant plusieurs années. Il a un bon nombre de problèmes de santé sous-jacents, et il n'est même pas encore admissible à être pris en considération.

Pour chaque greffe qui a eu lieu au Canada en 2021, environ 1,5 patient attendait de recevoir une greffe d'organe. Bien sûr, pour Dan, comme pour de nombreuses autres personnes, la situation a eu des répercussions sur sa santé mentale. En 2017, estimant que son décès était inévitable, Dan a commencé à prendre les dispositions pour ses funérailles auprès d'un entrepreneur de pompes funèbres. Il voulait épargner à sa famille la tâche émotionnelle de s'occuper de ses dernières volontés.

De plus, en 2017, la femme de Dan, Pat, qui vivait le stress et l'angoisse mentale de voir Dan subir des traitements de dialyse et être sur une liste d'attente, a décidé qu'elle allait augmenter leurs chances en offrant l'un de ses reins en échange pour un rein compatible avec son mari. En raison de retards attribuables à des pénuries de personnel et au roulement du personnel, il a fallu plus d'une année afin de faire tous les tests pour faire de cela une option envisageable. Madame la vice-présidente, voici un fait en bref : 21 % des greffes de rein au Canada sont des dons provenant de donneurs vivants.

En 2018, Dan a mis une annonce visant à trouver un donneur dans la vitre arrière de sa voiture et dans celle de sa femme. Je me souviens d'avoir vu cette annonce. Elle montrait son numéro de téléphone et ses coordonnées, et elle disait que si les gens avaient un rein de rechange, il le prendrait. Je ne peux pas me souvenir de la formulation exacte. Son frère, à Ottawa, et sa soeur, à Halifax, ont fait la même chose, et cela a attiré l'attention des médias nationaux. Même si la démarche n'a pas permis à Dan de trouver un rein, elle a sensibilisé les gens, et il a reçu de nombreux messages de gens qui ont été motivés à agir.

Madam Deputy Speaker, Dan shared his journal with me. I want to read a specific passage about the advertisement and about awareness. He wrote: For three years, we had a plea for a live kidney donor on the rear window of both cars, and I did as many media spots as possible to promote organ donation. While I received a kidney from a deceased donor, my efforts to raise awareness were not entirely self-serving nor in vain. I received nearly 100 offers of a kidney from across the country. A gentleman from PEI contacted me and said that my efforts generated offers for him. A few months after transplant, a lady in Fredericton contacted me and told me that she had received a kidney from her cousin, who had seen my promotion. I still advocate for organ donation, and I offer support to friends and strangers awaiting a kidney. Pat has agreed to a live kidney donation so that another person does not have to go through what we went through. While this is currently on hold, we trust that it will eventually happen. It is sometimes just hard to imagine what people go through.

Another few fast facts. I am looking at my time, and I am going to have to hurry up. Organs such as the heart and lungs can only remain viable for transplant . . . After being outside the body for four to six hours, they are no longer viable. For the liver, it is up to 12 hours, and for kidneys, up to 36 hours.

Just before surgery, Dan wrote the following entry in his journal. It is so real . . . Oh, that is not the one. I have all kinds of things highlighted here, Madam Deputy Speaker. A journal entry that I want to highlight says that it is surreal. It says: I have not really allowed myself to believe that this is happening. I have waited so long. I am trying to imagine life without dialysis. What is it like to actually have energy, to be able to stay up late, to see a sunset, and to have a simpler pill regime? What will it be like to sleep no longer being tied to a machine 12 hours per night? What will it be like to eat normally again without having to watch out for phosphorous or potassium? I just cannot imagine it.

Madame la vice-présidente, Dan m'a montré son journal intime. Il y a consigné un passage que je veux vous lire au sujet de l'annonce et de la sensibilisation. Il a écrit : Pendant trois ans, nous avons dû lancer un appel, dans la vitre arrière des deux voitures, pour un rein provenant d'un donneur vivant, et j'ai fait le plus de passages possible dans les médias pour promouvoir le don d'organes ; bien que j'aie reçu un rein d'un donneur décédé, mes efforts de sensibilisation n'étaient pas complètement intéressés et n'ont pas été inutiles ; j'ai reçu près de 100 offres pour un rein d'un peu partout au pays ; un homme de l'Île-du-Prince-Édouard a communiqué avec moi pour me dire que mes efforts lui avaient valu des offres à lui aussi ; quelques mois après la greffe, une femme de Fredericton m'a dit qu'elle avait reçu un rein d'un cousin, qui avait vu mes annonces ; je plaide toujours en faveur du don d'organes et j'offre mon soutien aux amis et aux inconnus qui attendent un rein ; Pat a consenti à être donneuse vivante d'un rein, de façon à ce qu'une autre personne n'ait pas à traverser les mêmes épreuves que nous ; bien que cela soit pour l'instant en veilleuse, nous avons bon espoir que cela se produira un jour. Il est parfois vraiment difficile de s'imaginer ce que vivent les gens.

Voici quelques autres faits saillants. Je vois le temps qu'il me reste, et je vais devoir me dépêcher. Des organes comme le coeur et les poumons ne restent viables pour la greffe que... Après avoir passé plus de quatre à six heures à l'extérieur du corps, ils ne sont plus viables. Ce délai va jusqu'à 12 heures pour le foie et jusqu'à 36 heures pour les reins.

Juste avant l'intervention chirurgicale, Dan a écrit ceci dans son journal intime : C'est tellement réel... Oh, ce n'est pas le bon extrait. J'ai toutes sortes de choses soulignées ici, Madame la vice-présidente. Je tenais à attirer l'attention sur un passage : il a mentionné que c'était surréel. Le passage dit : Je ne me suis pas vraiment permis de croire que cela se produit ; j'attends depuis si longtemps ; je tente d'imaginer la vie sans dialyse ; qu'est-ce que cela fait de vraiment avoir de l'énergie, d'être capable de veiller tard, de voir un coucher de soleil et d'avoir un régime plus simple de prise de médicaments? Comment cela sera-t-il de dormir en n'étant plus branché à une machine 12 heures par nuit? Comment cela sera-t-il de manger normalement de nouveau sans avoir à surveiller la quantité de phosphore ou de potassium? Je ne peux simplement pas l'imaginer.

15:10

On August 2, 2019, as I think I said, after three years of being on the wait list and on dialysis, Dan finally got the call. A tragic accident had claimed the life of a selfless man who had signed his donor card. Dan was to make his way from Moncton to Halifax immediately. The drive there was full of trepidation. By now, Dan knew that something as little as one bad blood test could disqualify him. And there is always the risk that the transplant will fail.

Here is another entry from his journal: I am 12 hours out from surgery. I am not particularly nervous, but I know a lot could go wrong. The doctors shared plenty of stories of people arriving for surgery only to have a final blood test cancel their transplant. That would be a tough drive home. It is worth the risk to actually get my life back. If I do not make it, it has been a great ride, a wonderful life, thanks to the best spouse a man could have.

Madam Deputy Speaker, you can see that it is an emotional journey for these people.

The generosity of this donor did not end with Dan. A man from Newfoundland received his other kidney. A man from Dieppe received his liver, and people in Quebec received his heart and lungs. One organ donor can save up to eight lives, just with the organs alone. Tissue and eye donations can improve the lives of up to 75 more. I know people who have said that it is 80 or more. If you look at that, you see that it is close to 80 or more.

Here is another entry from Dan's journal. This one was after his surgery. It reads: The drugs make me emotional. In one moment, I am exceptionally happy with how I feel, and two minutes later, I feel horrible knowing that I have benefited from the death of a father and husband. Mixed feelings do not describe the intensity. Mr. Speaker, studies tell us that it is an emotional experience and that it is quite normal for recipients to feel a certain sense of guilt.

Le 2 août 2019, comme je crois l'avoir dit, après avoir passé trois ans sur la liste d'attente pour la dialyse, Dan a finalement reçu l'appel. Un tragique accident avait coûté la vie à un homme altruiste qui avait signé sa carte de don d'organes. Dan devait immédiatement se rendre de Moncton à Halifax. Le trajet en voiture s'est fait dans l'agitation. Dan savait qu'une simple analyse sanguine défavorable pourrait lui faire rater cette occasion. Le risque que la greffe échoue est également toujours présent.

Voici un autre passage du journal intime de Dan : Mon intervention chirurgicale aura lieu dans 12 heures ; je ne suis pas vraiment nerveux, mais je sais que beaucoup de choses pourraient mal tourner ; les médecins ont raconté de nombreuses histoires de personnes qui se présentent pour l'opération, mais dont la greffe est annulée à la suite de la dernière analyse sanguine ; le trajet de retour serait pénible ; le risque en vaut la peine pour vraiment retrouver une vie normale ; si je ne passe pas au travers, ça a été un voyage fantastique, une vie formidable, grâce à la meilleure épouse qu'un homme puisse avoir.

Madame la vice-présidente, vous pouvez constater qu'il s'agit d'un parcours rempli d'émotions pour les personnes touchées.

La générosité du donneur ne s'est pas limitée à Dan. Un homme de Terre-Neuve a reçu son autre rein. Un homme de Dieppe a reçu son foie et des personnes au Québec ont reçu son cœur et ses poumons. Un seul donneur d'organes peut sauver jusqu'à huit vies, seulement pour ce qui est des organes. Les dons de tissus et d'yeux peuvent améliorer la vie de près de 75 autres personnes. Je connais des gens qui disent qu'il s'agit plutôt de 80 ou plus. Quand on examine la question, on constate que c'est près de 80 ou plus.

Voici un autre passage du journal intime de Dan. Il a été écrit après son opération. Il est écrit : Les médicaments me rendent émotif ; pendant un instant, je suis incroyablement heureux de me sentir bien, et deux minutes plus tard, je suis horrifié à la pensée que j'ai bénéficié du décès d'un père et mari ; parler de sentiments mitigés ne parvient pas à décrire cette intensité. Monsieur le président, les études nous disent qu'il s'agit d'une expérience pleine d'émotion et qu'il est très normal que les receveurs éprouvent un certain sentiment de culpabilité.

Luckily for Dan, the widow of his donor tracked him down and expressed how she felt. I will share another journal entry with you, if I can find it quickly. It reads: Shortly after the transplant, I was contacted by the widow of my donor. She found me through the multiple media spots I had done and contacted me on social media. I was initially hesitant to talk with her as my mixed emotions about my living and her grief began to surface.

I learned that despite her loss, she was exceptionally pleased that I was doing so well as a direct result of her husband's gift. She is very proud of her husband for saving so many lives. We were supposed to meet, but COVID-19 did not allow it. We are staying in touch and hope to meet one day. While my mixed emotions have abated, I am still just as appreciative as I was the day after surgery.

It is now four years later. Dan is retired and is very active in his community. He enjoys things such as sea-kayaking, working around the house, staying up late, and many of the little things that we all take for granted. But his journey could have been shorter. For people like Dan, for the some 250 annually who do not make it to a transplant, and in memory of all New Brunswickers who did not make it to a transplant, let's pass this bill today. Thank you, Madam Deputy Speaker.

15:15

Hon. Mr. Fitch: Thank you very much, Madam Deputy Speaker. I appreciate the remarks by the member for Miramichi. It is certainly heartfelt when you have an experience like that and can bring that forward. She, among others on this side, has worked very, very hard on this situation, to move it forward and to do the right things. Anyway, it brings us to today when we rise to talk about the official opposition's Bill 52 that was brought forward by the MLA for Edmundston-Madawaska Centre.

Sorry, I was expecting the Greens to go next. Could I have that podium, please? Maybe one of the pages could grab it for me. Thanks. Thanks, Michelle.

Heureusement pour Dan, la veuve de son donneur l'a trouvé et lui a exprimé ses sentiments. Je vais citer un autre passage de son journal intime, si je peux le retrouver rapidement. Il est écrit : Peu de temps après la greffe, la veuve de mon donneur a communiqué avec moi ; elle m'a trouvé grâce à mes nombreux passages dans les médias et m'a joint via les médias sociaux ; j'ai d'abord hésité à lui parler, car mes sentiments mitigés liés à ma survie et à son deuil commençaient à faire surface.

J'ai appris qu'en dépit de sa perte, elle était très contente que je me porte si bien grâce au cadeau de son mari ; elle est très fière que son mari ait sauvé tant de vies ; nous devons nous rencontrer, mais la pandémie nous en a empêchés ; nous restons en contact et espérons nous rencontrer un jour ; bien que mes sentiments mitigés se soient apaisés, je suis toujours aussi reconnaissant que je l'étais le lendemain de l'opération.

Quatre ans se sont écoulés depuis. Dan est retraité et est très actif dans sa collectivité. Il aime faire du kayak de mer et des travaux dans la maison, il aime veiller tard et faire toutes les choses simples que nous tenons tous pour acquises. Son parcours aurait pu être plus bref. Pour les gens comme Dan, pour les quelque 250 personnes qui, chaque année, décèdent avant de recevoir une greffe, et à la mémoire de toutes les personnes du Nouveau-Brunswick qui sont décédées avant de recevoir une greffe, adoptons aujourd'hui le projet de loi. Merci, Madame la vice-présidente.

L'hon. M. Fitch : Merci beaucoup, Madame la vice-présidente. Je suis reconnaissant des propos de la députée de Miramichi. Les propos viennent certainement du fond du coeur lorsque l'on vit une expérience du genre et que l'on peut en parler. Comme d'autres parlementaires de ce côté-ci, elle a travaillé très très fort à cet égard, pour faire avancer les choses et pour faire ce qui se doit. Bon, cela nous amène à aujourd'hui alors que nous prenons la parole au sujet du projet de loi 52 de l'opposition officielle, lequel a été présenté par le député d'Edmundston—Madawaska-Centre.

Pardon, je m'attendais à ce que les Verts soient les suivants. Puis-je avoir ce lutrin, s'il vous plaît? Un des pages pourrait-il peut-être me l'apporter? Merci. Merci, Michelle.

We have gone down this road before, but I think that the ultimate outcome will be different from the last time. This bill is similar—almost identical—to the one that Nova Scotia put forward. Part of the problem before was that the bill did not have any meat to it, and it had some problematic gaps. From the standpoint of looking at the initial bill today, in principle we are going to allow it to go forward, but we know that there are some things that need to be examined and understood fully, such as how Nova Scotia was affected and how this bill could affect New Brunswick.

As the member for Miramichi mentioned, I was on a call with Mr. Gandy not too long ago. The member for Tantramar and the member for Fundy-The Isles-Saint John West were also there. I believe that the Leader of the Opposition was invited but declined to attend. Maybe this was because the members had their pathway forward and did not want to tip their hand. However, in that call, we said that we were continuing our due diligence in working with Nova Scotia to find out if there were any pitfalls or unexpected consequences, as well as to find out its budgetary process. What was its implementation timeline, and what were the budget commitments in order to make that happen?

One of the important parts in moving a bill forward is making sure that you are not putting something on the floor that will have unintentional consequences, such as a significant spike in usage or in a lineup of something . . . Again, this is about the system's capacity to put the feet to the bills or motions that come to the floor of this Legislature.

There has been a lot going on in health care, and that is why we have been looking at what the priorities are. We have our health care plan that we have been working on. It has five pillars, including access to primary care—which we talked about here in the Legislature—and access to surgery. We have seen a significant reduction in some of the waiting lines and wait times for things such as cataract surgery and hip and knee surgery.

Nous avons emprunté une telle voie auparavant, mais je pense que le résultat final sera différent de la dernière fois. Le projet de loi est semblable — presque identique — au projet de loi que la Nouvelle-Écosse a présenté. Auparavant, une partie du problème était que le projet de loi n'avait pas assez de substance et présentait des lacunes qui posaient problème. En ce qui concerne l'examen du projet de loi initial aujourd'hui, nous permettrons en principe au projet de loi d'aller de l'avant, mais nous savons qu'il faut examiner certains éléments et bien les comprendre, comme les façons dont la Nouvelle-Écosse a été touchée et les effets que le projet de loi pourrait avoir sur le Nouveau-Brunswick.

Comme la députée de Miramichi l'a mentionné, j'ai participé à un appel avec M. Gandy il n'y a pas très longtemps. La députée de Tantramar et la députée de Fundy—Les-Îles—Saint John-Ouest étaient également présentes. Je crois que la chef de l'opposition a été invitée, mais qu'elle a refusé d'y participer. C'était peut-être parce que les parlementaires savaient comment ils allaient procéder et ne voulaient pas dévoiler leur stratégie. Toutefois, pendant l'appel, nous avons dit que nous allions continuer à faire preuve de diligence raisonnable en travaillant avec les responsables de la Nouvelle-Écosse pour déterminer s'il y avait eu des obstacles, des imprévus ou des conséquences ainsi que pour déterminer en quoi consiste leur processus budgétaire à cet égard. Quel était leur échéancier de mise en oeuvre, et quels étaient leurs engagements budgétaires pour y arriver?

L'un des aspects importants dans la progression d'un projet de loi, c'est de veiller à ne pas introduire une mesure à la Chambre qui a des conséquences imprévues, comme une hausse marquée de l'utilisation ou une file d'attente quelconque . . . Encore une fois, il s'agit de la capacité du système de mener à bien les projets de loi ou les motions qui sont présentés à l'Assemblée législative.

Il se passe beaucoup de choses dans les soins de santé, et c'est pourquoi nous examinons quelles sont les priorités. Nous avons notre plan de soins de santé auquel nous travaillons. Il contient cinq piliers, y compris l'accès aux soins primaires — dont nous avons parlé ici à l'Assemblée législative — et l'accès aux soins chirurgicaux. Nous avons constaté des réductions importantes dans certaines des files d'attente et certains des temps d'attente pour des

I know that there has been some debate about whether having a clinic out in the community as opposed to inside the walls of a hospital is a good thing. Having discussed this with people who have had cataract surgery after waiting longer than was reasonable, I know that the wait time has been cut down to a much more reasonable point. That has had an effect on hip and knee surgery as well because it has freed up space in the hospitals.

We know that human resources such as physicians, nurse practitioners, RNs, LPNs, and personal support workers have been hard to come by. This is why we have made significant changes in some of the processing. The Minister of Post-Secondary Education, Training and Labour will tell you that the Minister of Social Development and I met with the Nurses Association. There, we stressed the importance of getting that credentialing expedited and finished so that internationally educated nurses and health care workers can come to the province and be on the floor much more quickly than in the past, working and providing health services.

We also met with the College of Physicians and Surgeons to stress the fact that we need to expedite the time it takes for people from other jurisdictions to be accredited here in New Brunswick, especially when their training is accredited and up to the same standard that we have here in Canada. We know that not all facilities are equal, and it is possible that the grads that other jurisdictions produce are not up to the standards that we expect in our health care system. But we should at least have it so that people have a pathway forward. This is why we hired navigators in the system. We have hired nurse navigators to work with some of the folks from 14 designated countries. France is one that we specifically target because of our bilingual capacity here in New Brunswick. Having people who speak both official languages is very valuable because they can work in either of the RHAs.

services comme les opérations de la cataracte et les arthroplasties de la hanche et du genou.

Je sais qu'on s'est demandé si c'était une bonne chose d'avoir une clinique dans la communauté plutôt qu'à l'intérieur d'un hôpital. Étant donné que j'ai parlé du sujet avec des gens qui ont subi une opération de la cataracte et qui ont attendu plus longtemps qu'il n'est raisonnable, je sais que le temps d'attente a été réduit et est beaucoup plus raisonnable. Le tout a aussi eu une incidence sur les arthroplasties de la hanche et du genou, car cela a permis de libérer de l'espace dans les hôpitaux.

Nous savons que les ressources humaines comme les médecins, le personnel infirmier praticien, le personnel infirmier immatriculé, le personnel infirmier auxiliaire autorisé et les préposés aux services de soutien à la personne se font rares. Voilà pourquoi nous avons apporté d'importants changements dans certains aspects du traitement des demandes. Le ministre de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail vous dira que la ministre du Développement social et moi avons rencontré des représentants de l'Association des infirmières et infirmiers. Lors de la rencontre, nous avons insisté sur l'importance d'accélérer et de terminer la reconnaissance des titres de compétence pour que le personnel infirmier et les travailleurs de la santé formés à l'étranger puissent venir dans la province et être sur le terrain, pour travailler et fournir des soins de santé, beaucoup plus rapidement que dans le passé.

Nous avons aussi rencontré des représentants du Collège des médecins et chirurgiens afin de souligner la nécessité de réduire le temps qu'il faut pour reconnaître au Nouveau-Brunswick les titres de compétence des gens d'ailleurs, surtout lorsque leur formation est reconnue et respecte les mêmes normes que nous avons ici au Canada. Nous savons que tous les établissements ne sont pas égaux, et c'est possible que les diplômés qu'ils produisent ne soient pas tous à la hauteur des normes auxquelles nous nous attendons dans notre système de soins de santé. Toutefois, nous devrions au moins organiser le processus pour que les gens aient une voie à suivre. Voilà pourquoi nous avons engagé des navigateurs au sein du système. Nous avons engagé des navigateurs pour les membres du personnel infirmier afin que ceux-ci travaillent avec les gens de 14 pays désignés. La France est un pays que nous ciblons tout particulièrement en raison de notre capacité bilingue ici au Nouveau-Brunswick. C'est très utile d'avoir une personne qui parle les deux

15:20

You know, it goes without saying that organ donation saves lives. We have heard some moving testimonies about families who have been recipients and also testimonies about families who have been donors over the years. I know a number of individuals who have gone through this. It really is an interesting journey, and we know that some of those journeys have very, very positive outcomes, while some are not as positive.

Again, this idea of creating a presumed-consent donation system is something that is relatively new. Nova Scotia went forward with it, and it was the first jurisdiction in North America to do so, which is kind of interesting. That is why part of our strategy was to learn what effect the legislation had in Nova Scotia with respect to the number of people who have come forward to donate and with respect to the effect that it had within the province's system. We work very, very closely with Nova Scotia. Some transplant services are done here in New Brunswick, but others must be completed elsewhere. We rely on our key partners in Nova Scotia and Quebec.

It is similar to what we do with the IWK. If we feel that a sick child has been triaged such that the treatment cannot be accomplished here, the child goes to the IWK. That relationship between New Brunswick and the IWK has gone on for a long time and has been very, very successful.

Knowing that right now New Brunswick does not have a full transplantation program, we rely on the Multi-Organ Transplant Program at the Queen Elizabeth II Health Sciences Centre in Halifax. Nova Scotia relies on that for many transplant procedures as well. This includes kidney, liver, heart, and pancreas transplants. We work very, very closely with the centre. It has been a great partner and has had a tremendous number of successes over the years. As a transplantation centre, the Multi-Organ Transplant Program in Halifax supports all the Atlantic Provinces, not only New

langues officielles, puisque celle-ci peut travailler dans l'une ou l'autre des RRS.

Vous savez, il va sans dire que le don d'organes sauve des vies. Nous avons entendu des témoignages émouvants au sujet de familles qui ont reçu un don d'organe et aussi des témoignages au sujet de familles qui ont été des donneurs au fil des ans. Je connais un certain nombre de personnes qui ont vécu une telle expérience. C'est vraiment un parcours intéressant, et nous savons que certains de ces parcours se traduisent par des résultats très, très positifs, tandis que d'autres n'aboutissent pas à des résultats aussi positifs.

Encore une fois, l'idée de créer un système de don qui prévoit le consentement présumé est quelque chose de relativement nouveau. La Nouvelle-Écosse a adopté la mesure, et il s'agissait de la première administration en Amérique du Nord à le faire, ce qui est assez intéressant. Voilà pourquoi une partie de notre stratégie consistait à apprendre quels effets la mesure législative a eus en Nouvelle-Écosse quant au nombre de personnes qui ont choisi de faire un don et quels effets cela a eus au sein du système de la province. Nous travaillons en très étroite collaboration avec la Nouvelle-Écosse. Certains services de greffe sont fournis ici au Nouveau-Brunswick, mais d'autres services doivent être fournis ailleurs. Nous comptons sur nos partenaires clés en Nouvelle-Écosse et au Québec.

C'est semblable à ce que nous faisons en ce qui concerne le centre IWK. Si l'on estime qu'un enfant malade a fait l'objet d'un triage et qu'il est déterminé que le traitement ne peut pas être effectué ici, l'enfant va au centre IWK. La relation entre le Nouveau-Brunswick et le centre IWK dure depuis longtemps et a été très, très fructueuse.

Étant donné que le Nouveau-Brunswick n'a pas actuellement de programme complet de greffes d'organes, nous comptons sur le Multi-Organ Transplant Program du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre, à Halifax. La Nouvelle-Écosse compte aussi sur ce programme pour de nombreuses procédures de greffes. Cela comprend les reins, le foie, le cœur et le pancréas. Nous travaillons en très étroite collaboration avec le centre. Celui-ci a été un excellent partenaire qui a connu un nombre incroyable de réussites au fil des ans. En tant que centre de transplantation, le Multi-Organ Transplant Program de Halifax assure un soutien pour toutes les provinces de

Brunswick, through the provision of various transplant procedures.

While these services are carried out in Nova Scotia, some of the discussion that we have had involves how we can support that program in order possibly to make it a Maritime Provinces or an Atlantic Provinces program. As mentioned, not every hospital in the Maritimes or in the Atlantic Provinces has the human resources to perform the necessary operations to remove organs and then transplant them because it is a very specialized service and a very intricate type of procedure.

Within our plans, we have the Organ and Tissue Donation Strategy for New Brunswick. It is focused on increasing the number of organ and tissue donors and the number of residents who have indicated their intention to become an organ and tissue donor.

When I started looking into this a while ago, I was surprised at the statistics that we already have on the number of people who have indicated either yes or no as to what their intentions are with respect to organ donation. In New Brunswick, about 82% of the population have indicated their intent, and within that 82%, 46% say that they intend to donate their organs and 36% say that they do not intend to donate their organs. Those in the remainder, just under 20%, have yet to share their choice or are unaware that they can share their choice.

15:25

If you have your Medicare card . . . I was going to use mine, but I do not want to break the rules. I do not want to be accused of using a prop and have somebody stand up on a point of order on this sensitive topic. If you look at your Medicare card and see a D in the bottom right-hand corner, then you are a donor. You have indicated that you want to donate your organs. If it is not there, you can go online and make that indication and have that D on the bottom right-hand side of your Medicare card so that people will know that you are a donor.

Again, the focus on promotion and the different types of donations that people can make is another part of

l'Atlantique, non pas seulement pour le Nouveau-Brunswick, en fournissant divers services de transplantation.

Bien que les services en question soient fournis en Nouvelle-Écosse, certaines des discussions que nous avons eues portaient sur la façon dont nous pouvions appuyer le programme pour possiblement en faire un programme à l'échelle des provinces Maritimes ou de l'Atlantique. Comme je l'ai déjà mentionné, ce ne sont pas tous les hôpitaux des provinces Maritimes ou de l'Atlantique qui ont les ressources humaines pour s'occuper des interventions chirurgicales nécessaires pour faire le prélèvement et ensuite la transplantation d'organes, car ce sont des services très, très spécialisés qui exigent des procédures très, très complexes.

Nos plans comprennent la stratégie pour le don d'organes et de tissus pour le Nouveau-Brunswick. Celle-ci met l'accent sur l'augmentation du nombre de donneurs d'organes et de tissus et du nombre de personnes qui ont indiqué leur intention de devenir un donneur d'organes et de tissus.

Lorsque j'ai commencé à me pencher sur la question il y a un certain temps, j'ai été surpris de voir les statistiques dont nous disposons déjà au sujet du nombre de personnes ayant indiqué oui ou non pour ce qui est de leur intention en ce qui concerne le don d'organes. Au Nouveau-Brunswick, environ 82 % des gens ont indiqué leur intention, et de ce 82 %, 46 % des gens disent avoir l'intention de donner leurs organes et 36 % disent ne pas avoir l'intention de le faire. Parmi les personnes restantes, un peu moins de 20 % n'ont pas encore fait part de leur choix ou ignorent qu'ils peuvent le faire.

Si vous avez votre carte d'assurance-maladie... J'allais utiliser la mienne, mais je ne veux pas enfreindre les règles. Je ne veux pas être accusé d'utiliser un accessoire et de voir quelqu'un invoquer le Règlement sur un tel sujet délicat. Si vous examinez votre carte d'assurance-maladie et voyez un D dans le coin inférieur droit, vous êtes un donneur. Vous avez indiqué que vous voulez donner vos organes. S'il n'est pas là, vous pouvez aller en ligne et indiquer votre intention et avoir ce D dans le coin inférieur droit de votre carte d'assurance-maladie afin que les gens sachent que vous êtes un donneur.

Encore une fois, l'accent est mis sur la promotion et les divers types de dons que les gens peuvent faire est

the legislation and another reason why we wanted to look to Nova Scotia. When it went forward with its Act, it also went forward with quite a substantial awareness program. It did have an uptick in the number of people indicating their preferences with respect to their choice, and part of the work that we are doing would be to drill down on some of those numbers.

Part of the other work . . . Actually, with respect to that Teams meeting that I talked about earlier, I had directed some of the staff to go and meet with their counterparts in Nova Scotia. I know that the work goes on among various levels of staff, but I wanted to have some of that first-hand research so that we could see what is going on down there. We could see how it has affected the various components, whether in the RHA or separate from it, and see whether it is something that is run with a separate team or see how it would roll out.

But an initiative such as we see here and such as we have seen in Nova Scotia does take some resources. There would be a significant investment up front to build and launch various parts of the bill that was put on the floor here today, such as the registry part. We know that we moved forward with the water tower registry, the registry for the cooling towers when Legionnaires' disease broke out in Moncton. Keeping a registry and keeping the registry updated so that we know it is current is not an easy task. There are resources to consider when looking at how you would manage the hundreds of thousands of New Brunswickers.

You know, the opposition calls for various things, and you have to have a priority of what is most important today. Again, we have been concentrating on that primary care. I started down the list of the five pillars in our platform: access to primary care, timely access to surgery, long-term care, a connected . . .

(Interjections.)

un autre aspect de la mesure législative et une autre raison pour laquelle nous voulions examiner ce qui se passe en Nouvelle-Écosse. Lorsque les gens de cette province ont mis en oeuvre leur loi, ils ont mis de l'avant un important programme de sensibilisation. Ils ont enregistré une augmentation du nombre de personnes qui ont indiqué leur préférence quant à leur choix, et une partie du travail à accomplir viserait à examiner en détail certains des chiffres à cet égard.

Une partie des autres efforts... En fait, dans la réunion sur Teams dont j'ai parlé plus tôt, j'ai demandé à des membres du personnel d'aller rencontrer leurs homologues en Nouvelle-Écosse. Je sais que le travail s'accomplit par différents membres du personnel, mais je voulais avoir certaines des recherches de première main pour que nous puissions voir ce qui se passe là-bas. Nous pouvions voir les effets que la mesure a eus sur les divers éléments, soit au sein des RRS ou de façon indépendante, et voir s'il s'agit de quelque chose qui est géré par une équipe distincte ou comment elle serait mise en oeuvre.

Toutefois, une initiative comme celle que nous voyons ici et comme celle que nous avons vue en Nouvelle-Écosse nécessite effectivement des ressources. Un investissement important devrait être réalisé en amont pour créer et mettre sur pied différents éléments du projet de loi qui ont été présentés à la Chambre aujourd'hui, comme la partie portant sur le registre. Nous savons que nous sommes allés de l'avant avec le registre des tours d'eau, c'est-à-dire le registre des tours de refroidissement, lorsqu'une écloserie de légionellose a été déclarée à Moncton. Conserver un registre et le tenir à jour pour que nous sachions qu'il est valable n'est pas une tâche facile. Il faut tenir compte des ressources lorsque l'on détermine la façon dont on gèrerait les centaines de milliers de personnes du Nouveau-Brunswick.

Vous savez, l'opposition demande diverses mesures, et il faut établir une priorité en fonction de ce qui est le plus important aujourd'hui. Encore une fois, nous mettons l'accent sur les soins primaires. J'ai commencé à énumérer la liste des cinq piliers de notre plateforme : l'accès aux soins primaires, l'accès aux soins chirurgicaux en temps opportun, les soins de longue durée, un système interconnecté...

(Exclamations.)

Hon. Mr. Fitch: A connected system—thank you very much. You are very helpful today. I appreciate that.

The connected system and, of course, the mental health and addiction strategy make up part of that plan. So you can see that there is a lot of work going on and that it is leading to some very strong and positive outcomes. I know that the members opposite like to say that we are bragging about it. Well, Madam Deputy Speaker, if we do not tell the public what is going on and tell the opposition what we have been doing, then it is more difficult to get that message out. That is why we do that.

I see that my time is fleeting. It is interesting how fast time goes when you are into a sensitive topic such as this. But the fact of the matter is that I appreciate the speeches that have been given thus far and the energy and emotion that have been put into them.

Again, as we did before, we are happy to support this in principle. We need to drill down deeper as we go through the process in order to fully understand the scope and the resources that need to be dedicated to this and whether, in fact, other resources would have to be shifted from where they are now. We have a budget process that, of course, everyone is well aware of when it comes to some of these very, very sensitive topics.

Merci beaucoup à tous pour votre temps aujourd'hui. Il s'agit d'un sujet très important.

(Interjections.)

Hon. Mr. Fitch: Oh, Chuck—come on.

15:30

Ms. Mitton: Thank you, Madam Deputy Speaker. I rise today to speak to Bill 52, *Human Organ and Tissue Donation Act*. As has been outlined and as I will briefly recount, the journey to get this bill to this point and hopefully to have it be adopted very soon started with tragedy, with the loss of young lives in a car accident.

L'hon. M. Fitch : Un système interconnecté — merci beaucoup. Vous êtes très utile aujourd'hui. Je vous en suis reconnaissant.

Le système interconnecté et, bien sûr, la stratégie en matière de santé mentale et de traitement des dépendances font partie du plan en question. Vous pouvez donc voir que beaucoup de travail est en cours et que cela donne des résultats très solides et positifs. Je sais que les gens d'en face aiment dire que nous nous en vantons. Eh bien, Madame la vice-présidente, si nous ne disons pas au public ce qui se passe ni à l'opposition le travail que nous avons accompli, c'est alors plus difficile de communiquer le message aux gens. Voilà pourquoi nous agissons ainsi.

Je vois que mon temps de parole s'écoule. Il est intéressant de constater la vitesse à laquelle le temps s'écoule lorsque l'on traite d'un tel sujet délicat. Il demeure toutefois que je suis reconnaissant des discours qui ont été prononcés jusqu'à maintenant ainsi que de l'énergie et de l'émotion qui leur ont été consacrées.

Encore une fois, comme nous l'avons déjà fait, nous sommes contents d'appuyer la mesure en principe. Nous devons aller au fond des choses à mesure que nous avançons dans le processus pour comprendre parfaitement la portée du projet de loi et les ressources qui doivent y être consacrées et si, en fait, d'autres ressources devaient être réorientées. Nous disposons d'un processus budgétaire dont tout le monde est au courant, bien sûr, lorsqu'il est question de certains des sujets très, très délicats.

Thank you very much, everyone, for your time today. The topic is very important.

(Exclamations.)

L'hon. M. Fitch : Ah, Chuck — voyons.

M^{me} Mitton : Merci, Madame la vice-présidente. Je prends la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi 52, *Loi sur les dons d'organes et de tissus humains*. Comme cela a été souligné et comme je vais le relater brièvement, le processus permettant de faire progresser le projet de loi jusqu'à l'étape actuelle et, nous l'espérons, de le faire adopter très bientôt a

As we all know, this is not a new bill. It is like the Nova Scotia bill, and I think that gives us an opportunity to learn from what has happened and what is happening in Nova Scotia. This is also an opportunity to work with Nova Scotia in terms of the resources and infrastructure necessary to implement this bill. But the important thing is to get this bill in place and then move from there.

We know that the previous bill went to committee, was stalled, and then unfortunately died on the Order Paper. But we now have this new bill, and while it did take a very roundabout way and a long time to get here, the committee process kind of worked in that the bill was made better. It is coming before the House as a better version that sounds as though it is going to be adopted, Madam Deputy Speaker. That is positive. Though it has taken a while, I am glad that we are finally here.

I do think it is accurate to say that people have continued to work on this throughout this time. I know that I have met and been in touch with advocates, including Avery's mom, Michelle, and including Bill Gandy, who has publicly shared his story about being on dialysis and needing a kidney. There are many people whose lives will be touched by this bill in a positive way. When this legislation was first introduced, it was also supported by the New Brunswick Medical Society and the Heart and Stroke Foundation of New Brunswick. They called on us to show leadership in New Brunswick and adopt this type of legislation.

It is important to remember that the advocacy for this bill did originate from Avery's family. They lost their son, and because of what they experienced, they chose to advocate for the lives of others through this bill, through legislation that can increase access to donations and can improve the human organ and tissue donation system in our province. It can save people's lives, Madam Deputy Speaker. It can shorten periods of illness for people, and very importantly, it can give hope to people who are waiting on a transplant list and who are facing an illness. It can hopefully shorten

commencé par une tragédie, c'est-à-dire la perte de jeunes vies dans un accident de la route.

Comme nous le savons tous, il ne s'agit pas d'un nouveau projet de loi. Il est semblable au projet de loi de la Nouvelle-Écosse, et je pense que cela nous donne l'occasion de tirer des leçons de ce qui s'est passé et ce qui se passe en Nouvelle-Écosse. Il s'agit aussi d'une occasion de travailler avec la Nouvelle-Écosse en ce qui concerne les ressources et les infrastructures nécessaires pour la mise en oeuvre du projet de loi. Toutefois, ce qui est important, c'est de mettre en oeuvre le projet de loi et ensuite d'aller de l'avant.

Nous savons que le projet de loi précédent a été renvoyé en comité, a été retardé et, malheureusement, est mort au Feuilleton. Toutefois, nous avons maintenant un nouveau projet de loi, et même s'il est arrivé ici de façon très détournée et que cela a pris beaucoup de temps, l'étape en comité a en quelque sorte fonctionné, car elle a permis d'améliorer le projet de loi. Le projet de loi est présenté à la Chambre en tant que meilleure version, et elle donne l'impression qu'elle sera adoptée, Madame la vice-présidente. C'est positif. Même s'il a fallu un certain temps, je suis contente que nous en soyons finalement arrivés à cette étape.

Je pense qu'il est juste de dire que les gens ont continué de travailler à ce dossier pendant cette période. J'ai rencontré des défenseurs et communiqué avec eux, y compris la mère de Avery, Michelle, et Bill Gandy, qui a parlé publiquement de son histoire, soit de recevoir des traitements de dialyse et d'avoir besoin d'un rein. Le projet de loi aura une incidence positive sur la vie de nombreuses personnes. Lorsque la mesure législative a été déposée la première fois, elle était aussi appuyée par la Société médicale du Nouveau-Brunswick et la Fondation des maladies du coeur du Nouveau-Brunswick. Celles-ci nous ont demandé de faire preuve de leadership au Nouveau-Brunswick et d'adopter une mesure législative du genre.

Il est important de se souvenir que ce sont les membres de la famille de Avery qui sont à l'origine de l'action militante en faveur du projet de loi. Ils ont perdu leur fils, et en raison de ce qu'ils ont vécu, ils ont choisi de plaider en faveur de la vie d'autrui par l'intermédiaire du projet de loi, d'une mesure législative, qui peut améliorer l'accès aux dons d'organes et le système de dons d'organes et de tissus humains dans notre province. La mesure peut sauver des vies, Madame la vice-présidente. Elle peut réduire les périodes de maladie chez les gens, et ce qui est très important, elle

those periods of time and improve people's lives. That is why it is important that we adopt this legislation to save lives, shorten periods of illness, and give hope to those who are facing medical challenges.

I heard what the member for Miramichi said earlier, and I agree. This bill should carry Avery's name. If the member for Miramichi was not going to table an amendment in committee to call it *Avery's Law*, I certainly was going to, so we have a backup plan.

Madam Deputy Speaker, this bill has been debated before, and it has gone to committee before. We have a better version before us, and the only amendment is to make sure that Avery is honoured in the naming of this bill. I support this, and I thank you for the chance to speak to what will hopefully be called *Avery's Law*. Thank you, Madam Deputy Speaker.

15:35

Mr. McKee: Thank you, Madam Deputy Speaker. I stand before you today to discuss a matter of utmost importance. It sounds as though we have support from all sides of the House here today, and that is great news. This is something that we need to push forward. I know that this is before the House now for a second time. The first attempt did not successfully get through, but we went back, took the recommendations received from the Department of Health and the feedback received through the law amendments committee process, and have brought the necessary amendments to the bill. We have brought forward a clean, new version that we hope will pass in this legislative session.

As we know, organ transplantation has revolutionized medical science and saved countless lives. However, the demand for organs far surpasses the available supply, leading to long waiting lists and unnecessary suffering. Presumed consent offers a solution to this crisis, empowering individuals to become heroes, even after their passing. Today I will delve into the ethical, social, and medical dimensions of presumed consent, highlighting its potential to address the organ shortage

peut donner espoir aux gens qui sont inscrits sur une liste d'attente pour une greffe et qui sont aux prises avec une maladie. Il est à espérer que la mesure pourra réduire ces périodes et améliorer la vie des gens. Voilà pourquoi c'est important que nous adoptions la mesure législative pour sauver des vies, réduire les périodes de maladie et donner de l'espoir aux personnes qui sont aux prises avec des problèmes médicaux.

J'ai entendu ce que la députée de Miramichi a dit plus tôt, et je suis d'accord. Le projet de loi devrait porter le nom de Avery. Si la députée de Miramichi n'allait pas proposer un amendement en comité pour appeler le projet de loi la *Loi d'Avery*, j'allais certainement le faire : nous avons donc un plan de secours.

Madame la vice-présidente, le projet de loi a déjà été débattu, et il a déjà été renvoyé en comité. Nous avons une meilleure version devant nous, et le seul amendement nécessaire, c'est de veiller à rendre hommage à Avery dans le nom du projet de loi. J'appuie le projet de loi, et je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de parler de ce qui, je l'espère, sera appelé la *Loi d'Avery*. Merci, Madame la vice-présidente.

M. McKee : Merci, Madame la vice-présidente. Je prends la parole devant vous aujourd'hui au sujet d'une question de la plus haute importance. Il semble que nous ayons l'appui de tous les côtés de la Chambre ici aujourd'hui, et c'est une excellente nouvelle. Il s'agit d'une mesure que nous devons faire progresser. Je sais que la Chambre est maintenant saisie pour la deuxième fois de la mesure législative. La première tentative n'a pas abouti, mais nous avons repris le travail, avons tenu compte des recommandations de la part du ministère de la Santé et de la rétroaction reçue par l'intermédiaire du Comité de modification des lois et avons apporté les modifications nécessaires au projet de loi. Nous avons présenté une nouvelle version épurée qui, nous l'espérons, sera adoptée pendant la session parlementaire actuelle.

Comme nous le savons, la transplantation d'organes a révolutionné la science médicale et a sauvé d'innombrables vies. Toutefois, la demande pour des organes dépasse grandement l'offre disponible, ce qui mène à de longues listes d'attente et à des souffrances inutiles. Le consentement présumé offre une solution à la crise et permet aux gens de devenir des héros, même après leur décès. Aujourd'hui, j'aborderai les aspects éthiques, sociaux et médicaux du

and transform the lives of countless individuals in need.

There is no doubt that we could find some arguments against presumed consent when doing research on the topic—that it takes away someone’s autonomy, their right to choose—but the opt-out option is in this legislation. There are also ethical concerns around this, where some argued that to use someone’s organs without their explicit consent might be unethical.

There were also issues with the implementation. We heard from the Minister of Health about making sure that there is a proper system in place—the infrastructure of human resources—in order to make it a successful program. These are the practical concerns that follow the implementation of presumed-consent legislation.

However, as we have heard, there are numerous arguments in favour of presumed consent, and I believe that the benefits far outweigh any of those arguments against it. Presumed consent increases organ donation rates. Presumed consent has the potential to significantly increase the number of organs available for transplant. It is estimated that jurisdictions with presumed-consent policies have donation rates that are 25% to 30% higher than those without such policies. There is a simplified donation process, where presumed consent makes it easier for people to become donors without having to explicitly register or give consent. This could lead to more people becoming donors, particularly those who are less likely to take the time to register as donors or do not know that they may be able to register.

Presumed consent saves lives. It just saves lives by increasing the number of organs available for transplant. As we have heard, there are some tragic stories. Each year people die while waiting on the transplant list without being successfully matched with organs. Presumed consent could help to address that urgent need to increase the supply in order to give

consentement présumé, en soulignant la possibilité qu’il offre de remédier à la pénurie d’organes et de transformer la vie d’innombrables personnes dans le besoin.

Il ne fait aucun doute que nous pourrions trouver des arguments contre le consentement présumé en faisant des recherches sur le sujet — que cela enlève aux gens leur autonomie, leur droit de choisir —, mais la possibilité de révocation du consentement est prévue dans la mesure législative. La question soulevait aussi des préoccupations d’ordre éthique, alors que certaines personnes font valoir qu’il serait peut-être contraire à l’éthique d’utiliser les organes d’une personne sans son consentement explicite.

Des préoccupations liées à la mise en oeuvre ont aussi été soulevées. Nous avons entendu le ministre de la Santé dire qu’il fallait veiller à ce qu’un bon système soit en place — soit l’infrastructure liée aux ressources humaines — pour en faire un programme réussi. Voilà les préoccupations d’ordre pratique qui découlent de la mise en oeuvre d’une mesure législative imposant le consentement présumé.

Toutefois, comme nous l’avons entendu, il y a de nombreux arguments favorables au consentement présumé, et je crois que les avantages dépassent largement n’importe lequel des arguments contre. Le consentement présumé augmente le taux de dons d’organes. Le consentement présumé pourrait augmenter considérablement le nombre d’organes disponibles pour la transplantation. Selon les estimations, les endroits qui ont adopté des politiques visant le consentement présumé enregistrent des taux de dons qui sont de 25 % à 30 % plus élevés que les taux des endroits qui n’ont pas adopté ce genre de politiques. Un processus de don simplifié est prévu, dans le cadre duquel le consentement présumé permet aux gens de devenir plus facilement des donneurs sans avoir à s’inscrire explicitement ou à donner leur consentement. Cela pourrait faire en sorte qu’un plus grand nombre de personnes deviennent des donneurs, surtout celles qui sont moins susceptibles de prendre du temps pour s’inscrire comme donneurs ou qui ne savent pas qu’elles peuvent le faire.

Le consentement présumé sauve des vies. Il sauve simplement des vies en augmentant le nombre d’organes disponibles pour la transplantation. Comme nous l’avons entendu, il y a des histoires tragiques de personnes qui meurent chaque année alors qu’elles étaient inscrites sur une liste d’attente pour une greffe sans qu’on réussisse à trouver un organe compatible.

more people the chance to successfully receive an organ.

Also, presumed consent reflects public opinion. Surveys have shown that the majority of people support organ donation, and presumed consent reflects that public opinion. Presumed consent assumes that individuals are willing to donate their organs unless they explicitly opt out, which is consistent with the views of many in society.

It encourages family discussions as well. Presumed consent could encourage families to discuss their wishes regarding organ donation. If individuals are aware of the policy change, they may be more likely to discuss their wishes with their families and make their preferences known.

Tout d'abord, comprenons le concept du consentement présumé. Mon collègue d'Edmundston—Madawaska-Centre l'a bien décrit, mais je me contenterai de faire un bref survol de la question. Le consentement présumé est un système, doté d'une clause de non-participation, en vertu duquel toute personne est présumée vouloir faire don de ses organes après sa mort, à moins qu'elle n'ait expressément indiqué le contraire. C'est le contraire du système actuel, doté d'une clause d'adoption, en vertu duquel les personnes doivent préalablement s'inscrire activement en tant que donneurs d'organes. Le consentement présumé simplifie le processus et augmente le nombre de donneurs potentiels.

By shifting the burden from the individual to the state, presumed consent ensures that the default choice is to save lives, a fundamental ethical principle that respects the autonomy and dignity of every individual. One of the key advantages of presumed consent lies in its ability to significantly increase the pool of available organs. Jurisdictions such as Nova Scotia and countries that have adopted presumed consent have witnessed remarkable improvements in their organ donation rates. Spain, Wales, Croatia, Chile, France, and Portugal are just a few countries that have presumed-consent systems.

Le consentement présumé pourrait aider à répondre à ce besoin urgent en augmentant l'offre afin de donner à plus de personnes l'occasion de recevoir un organe.

De plus, le consentement présumé reflète l'opinion publique à cet égard. Des sondages ont montré que la majorité des gens appuient le don d'organes, et le consentement présumé reflète cette opinion. Le consentement présumé suppose que les gens sont disposés à donner leurs organes à moins d'avoir explicitement refusé d'y consentir, ce qui correspond au point de vue de nombreuses personnes de la société.

Le consentement présumé encourage aussi les discussions de famille. Le consentement présumé pourrait inciter les familles à discuter de leurs volontés en matière de don d'organes. Si les gens sont au courant du changement de la politique, ils seront peut-être plus susceptibles de parler de leurs volontés avec leur famille pour leur faire part de leur préférence.

First of all, let's delve into the concept of presumed consent. My colleague from Edmundston-Madawaska Centre has explained it well, but I am just going to do a brief overview of the issue. Presumed consent is a system that provides a possibility to opt out, assuming that individuals are willing to donate their organs after their death unless they have expressly indicated otherwise. It is unlike the present system, which requires that individuals actively register to become organ donors. Presumed consent simplifies the process and increases the number of potential donors.

En faisant passer la responsabilité des particuliers vers l'État, le consentement présumé fait en sorte que le choix par défaut est de sauver des vies, un principe éthique fondamental qui respecte l'autonomie et la dignité de chaque personne. L'un des principaux avantages du consentement présumé est qu'il permet d'augmenter considérablement le bassin d'organes disponibles. Des endroits comme la Nouvelle-Écosse et d'autres pays qui ont adopté le consentement présumé ont vu une amélioration notable de leur taux de dons d'organes. L'Espagne, le pays de Galles, la Croatie, le Chili, la France et le Portugal, notamment, ont des systèmes reposant sur le consentement présumé.

15:40

There is evidence that supports the association between presumed consent and increased donation rates and the fact that countries without laws requiring explicit consent have rates 25% to 30% higher than those countries that do require explicit consent, according to the World Health Organization. The World Health Organization added that presumed consent is also an influential factor. It says that there are other factors that lead to potential donor availability—transplantation infrastructure, health care spending, public attitudes, and donor registries. As we have heard from the Minister of Health, these are all things that need to be addressed as well in order to work toward increasing the availability. We have talked about those different countries, and it is not just presumed consent. There are other factors that need to follow this legislation to really make it a successful program.

In Nova Scotia, officials with the provincial transplant program track referrals that occur when they are notified of potential donors. Not all referrals lead to successful donation. However, a total of 1 581 tissue referrals were made in 2021, more than triple the 482 made in 2020. Referrals for organ donation more than doubled from 95 in 2020 to over 200. By making organ donation the default option, presumed consent harnesses the power of collective action, transforming the act of donation into a societal norm. This shift in societal perception can foster a culture of giving and create a ripple effect that encourages more individuals to donate their organs.

I want to use the example of Logan Boulet. He was a hockey player for the Humboldt Broncos. He was a young man who left an incredible legacy of selflessness and inspiration. The Humboldt Broncos were involved in a tragic accident when their bus was hit by a transport truck on April 6, 2018. Logan was 1 of 16 people who lost their lives in that bus crash. It was a tragedy that shook the country and left many people grieving. It was a tragedy that hit close to home for me because I spent part of my childhood in Saskatchewan, playing sports, going to school, and for four years, traveling the same roads where this bus was involved in the crash. The silver lining, I guess, of this story for the family of Logan Boulet was his

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, des preuves viennent appuyer le lien entre le consentement présumé et un taux accru de dons, et montrent que les pays ayant des lois avec option de refus affichent des taux de 25 % à 30 % plus élevés que ceux exigeant un consentement explicite. L'Organisation mondiale de la Santé ajoute que le consentement présumé constitue également un facteur déterminant. Elle souligne que d'autres facteurs influent sur la disponibilité de donneurs potentiels, notamment les infrastructures des services de greffe, les dépenses en santé, l'attitude de la population et les registres de donneurs. Ce sont tous des éléments dont le ministre de la Santé a parlé, comme nous l'avons dit, et qui doivent tous être également abordés pour que l'on parvienne à augmenter la disponibilité en question. Le consentement présumé n'est pas le seul facteur en jeu dans les différents pays dont nous avons parlé. D'autres éléments doivent s'ajouter à la mesure législative pour que le programme soit une réussite.

En Nouvelle-Écosse, les responsables du programme provincial de greffes répertorient les signalements, lesquels sont faits lorsqu'on les avise d'un donneur potentiel. Les signalements ne mènent pas tous à un don réussi. Toutefois, un total de 1 581 signalements pour des tissus ont été faits en 2021, soit plus du triple des 482 signalements faits en 2020. Les signalements pour des dons d'organes ont plus que doublé, passant de 95 en 2020 à plus de 200. En faisant du don d'organes l'option par défaut, le consentement présumé met à profit le pouvoir de l'action collective et transforme le geste de donner en une norme sociétale. Ce changement de perception dans la société peut favoriser une culture du don et créer un effet d'entraînement qui encouragera plus de personnes à faire don de leurs organes.

Je veux citer l'exemple de Logan Boulet. Il jouait au hockey pour les Broncos de Humboldt. Ce jeune homme a laissé un remarquable héritage d'altruisme et d'inspiration. Le 6 avril 2018, les Broncos de Humboldt ont été victimes d'un tragique accident lorsque leur autobus a été frappé par un camion. Logan était l'une des 16 personnes qui ont perdu la vie dans cet accident d'autobus. Cette tragédie a bouleversé le pays et a laissé un grand nombre de personnes dans le deuil. Elle m'a touché de près, car j'ai moi aussi passé quatre ans en Saskatchewan dans ma jeunesse, à pratiquer des sports, à fréquenter l'école et à parcourir les mêmes routes que l'autobus en cause dans cet accident. L'aspect positif, je suppose, de cette histoire

generosity and selflessness in saving the lives of six people. Six people were recipients of organs from Logan.

This story spurred others. Hundreds of thousands of people, or 150 000 people, are credited with coming forward and becoming donors because of the story that they heard about Logan Boulet. They call it the Logan Boulet Effect. His legacy is not only about the lives that he saved but also about the way that he inspired people to give back to their communities. He embodied the best of Canada—kindness, compassion, and a willingness to help others.

I say that because we cannot rely on the heroism of individuals like Logan to meet the urgent need for organ donations. We need a policy change that will ensure that more people are able to benefit from organ donation.

Les critiques du consentement présumé soutiennent souvent qu'il empiète sur l'autonomie et sur la prise de décision individuelle, mais cet argument ne reconnaît pas l'importance des avantages sociaux et du concept de bien commun. Dans les situations où la décision d'une personne a le potentiel de sauver plusieurs vies, il est crucial de donner la priorité au bien commun plutôt qu'au choix individuel. Le consentement présumé établit un équilibre entre l'autonomie individuelle et les intérêts de la société en permettant aux personnes de se désinscrire si elles ont de fortes objections personnelles au don d'organes.

Nevertheless, it recognizes that in the absence of explicit objections, individuals can contribute to a cause greater than themselves and leave a lasting legacy. Another significant advantage of presumed consent is the positive impact that it can have on public health. Organ transplantation is a complex and costly medical procedure, but by increasing the availability of organs through presumed consent, health care systems can reduce the burdens on medical resources and alleviate the strain on patients awaiting transplantation. Shorter wait times translate into improved health outcomes, reduced health care costs, and an increased overall quality of life.

I think that is very important to consider here. When we have individuals who wait on lists, their health

et pour la famille de cette personne, Logan Boulet, est la générosité et l'altruisme issus du fait qu'il a sauvé la vie de six personnes. Six personnes ont reçu des organes de Logan.

L'histoire en question a motivé d'autres personnes. Des centaines de milliers de personnes, ou 150 000, ont rapporté être devenues des donneurs en raison de l'histoire de Logan Boulet. On appelle cela l'effet Logan Boulet. Son héritage est composé non seulement des vies qu'il a sauvées, mais aussi de l'élan qu'il a inspiré chez les gens de donner en retour à leur communauté. Il incarne le meilleur du Canada — la bonté, la compassion et le désir d'aider les autres.

Nous ne pouvons nous appuyer uniquement sur l'héroïsme de personnes comme Logan pour combler les besoins urgents en matière de dons d'organes. Nous avons besoin d'un changement de politique qui fera en sorte que plus de gens puissent bénéficier d'un don d'organe.

Critics of presumed consent often maintain that it infringes upon autonomy and individual decision-making, but this claim does not take into account the importance of benefits to society and of the concept of the common good. In situations where one person's decision has the potential to save several lives, it is crucial to give the common good priority over individual choice. Presumed consent strikes a balance between personal autonomy and the interests of society by allowing people to opt out if they have strong personal objections to organ donation.

Néanmoins, le consentement présumé tient compte du fait que, faute d'objections explicites, les gens peuvent contribuer à une cause qui les dépasse et laisser derrière un héritage durable. Un autre avantage important du consentement présumé, c'est l'incidence positive qu'il peut avoir sur la santé publique. La transplantation d'organe est un acte médical complexe et coûteux, mais en accroissant l'accès aux organes grâce au consentement présumé, les systèmes de soins de santé peuvent réduire les fardeaux qui pèsent sur les ressources médicales et diminuer la pression qui s'exerce sur les patients en attente d'une transplantation. Des temps d'attente réduits se traduisent par de meilleurs résultats en matière de santé, une réduction du coût des soins de santé et une meilleure qualité de vie dans son ensemble.

Je pense que c'est très important de prendre cela en considération. Lorsque des gens sont inscrits sur des

deteriorates, and their health needs create a bigger burden on the health care system. If we make more investments up front, make this program successful, and put the needed resources toward it, then we could save health care costs down the road.

15:45

When I think of this, I think of a friend of mine in Moncton, Mark Black, who was the successful recipient of a heart and double lung transplant. I remember that he waited for just under a year for a transplant. He was in an apartment in Toronto waiting for it. His family was with him. He was in his early 20s. It was a very difficult time for his family. It was costly. His health was deteriorating as he waited, but he was successful in obtaining a heart and double lung transplant.

He went on to be—and is—a successful motivational speaker, author, and endurance athlete. He is known for receiving a heart and double lung transplant, but he is also a motivational speaker. I hear him at events in the Moncton area speaking at graduations or different types of events and encouraging kids never to give up on themselves. He always shares the story of running in the four marathons that he was able to successfully complete.

He has been an inspiration to many, and that is where a successful organ donation program can help others achieve success and go on to achieve great things. They do not all have to be Mark Blacks. They can be regular and productive members of society. It gives them a chance to achieve their full potential, and that is why we are pushing for this presumed-consent legislation. It will increase the supply of organs so that more people can benefit. We will save lives and reduce health care costs overall.

Presumed consent enables medical professionals to provide timely and lifesaving interventions, ultimately saving more lives and improving the well-being of transplant recipients and their families. Like Mark's family who had to go through this, there are many more families out there. We have heard some heartbreaking stories about people who have died

listes d'attente, leur santé se détériore, et leurs besoins en matière de santé alourdissent le fardeau pour le système de soins de santé. Si nous pouvions réaliser plus d'investissements en amont, faire du programme une réussite et y consacrer les ressources nécessaires, nous pourrions alors économiser des coûts liés aux soins de santé dans l'avenir.

Lorsque je pense à la question, je pense à un de mes amis à Moncton, Mark Black, qui a subi une greffe réussie du coeur et des deux poumons. Je me souviens qu'il a attendu un peu moins d'un an pour une greffe. Il vivait dans un appartement à Toronto en attendant sa greffe. Sa famille était à ses côtés. Il était au début de la vingtaine. C'était un moment très difficile pour sa famille. Le processus a été coûteux. Sa santé s'est détériorée alors qu'il attendait, mais il a réussi à obtenir une greffe du coeur et des deux poumons.

Mark est devenu — et est — un conférencier spécialiste de la motivation, un auteur et un athlète d'endurance qui connaît du succès. Il est connu pour avoir reçu une greffe du coeur et des deux poumons, mais il est aussi conférencier spécialiste de la motivation. Je l'entends parler à des activités dans la région de Moncton, où il s'adresse aux gens à des cérémonies de remise de diplômes ou à différents types d'événements et encourage les enfants à ne jamais baisser les bras. Il raconte toujours comment il a couru les quatre marathons qu'il a réussis.

Mark est une source d'inspiration pour de nombreuses personnes, et c'est là où un programme efficace de don d'organes peut aider d'autres personnes à réussir et à accomplir de grandes choses. Elles n'ont pas toutes besoin d'être des Mark Black. Elles peuvent être des membres ordinaires et productifs de la société. La transplantation leur donne l'occasion de se réaliser pleinement, et voilà pourquoi nous exerçons des pressions pour que soit adoptée la mesure législative imposant le consentement présumé. C'est pour accroître l'offre d'organes afin que plus de personnes puissent en bénéficier. Nous sauverons des vies et réduirons l'ensemble des dépenses en santé.

Le consentement présumé habilite les professionnels médicaux à pratiquer des interventions rapides et de nature à sauver des vies, ce qui permettra, en fin de compte, de sauver plus de vies et d'améliorer le bien-être des receveurs de greffe et de leur famille. Tout comme la famille de Mark qui a dû subir l'expérience en question, beaucoup d'autres familles se trouvent

while waiting. We have heard success stories. We have heard of donors who have changed lives. We have heard of donors who were not able to donate, such as Avery in this case. That is why this legislation is important.

En outre, le consentement présumé peut alléger la charge émotionnelle à laquelle sont confrontées les familles endeuillées. Dans le système actuel, les familles ont souvent la tâche difficile de décider si elles veulent ou non faire don des organes de leur proche. Au milieu de leur chagrin et de leur douleur, ce fardeau peut conduire à la confusion, à la culpabilité et, au bout du compte, au refus du don d'organes. Le consentement présumé élimine ce fardeau en transférant le processus décisionnel de la famille à l'État. Ainsi, grâce au consentement présumé, la famille est déchargée de cette décision difficile, et les souhaits de la personne décédée sont respectés, ce qui garantit que son héritage se perpétue grâce à son don de vie.

Au bout du compte, l'adoption du consentement présumé pour le don d'organes et de tissus peut transformer la vie d'innombrables personnes et remédier à la pénurie d'organes. En augmentant le nombre d'organes disponibles, en promouvant la justice et l'équité, et en bénéficiant à la santé publique, le consentement présumé est une solution éthique et socialement responsable au dilemme actuel du don d'organes. Le temps est venu pour nous d'adopter cette approche et de travailler à un avenir où le don d'organes est une norme sociétale et où le don de la vie est accessible à toutes les personnes qui en ont besoin.

I will conclude with that. I urge this Legislative Assembly to vote in favour of this bill at second reading, to bring it to third reading, and to get it passed so that this government can work toward the implementation of a successful organ donation program here in New Brunswick and help countless lives in need. Thank you, Madam Deputy Speaker.

15:50

Hon. Mr. Flemming: Thank you, Madam Deputy Speaker. I appreciate that. I rise today to speak about Bill 52, which has been put forward to the House by our colleague from Edmundston-Madawaska Centre.

dans la même situation. Nous avons entendu des histoires troublantes où des personnes sont décédées alors qu'elles étaient inscrites sur une liste d'attente. Nous avons entendu des histoires de réussite. Nous avons entendu parler de donneurs qui ont changé des vies. Nous avons entendu parler de donneurs qui n'ont pas pu faire un don, comme Avery, dans le présent cas. Voilà pourquoi la mesure législative est importante.

Also, deemed consent may alleviate the emotional toll on grieving families. In the current system, families are often faced with the difficult task of deciding whether they want to donate the organs of their loved one. Amid their sorrow and pain, that burden may lead to confusion and guilt, and, in the end, to the refusal to donate organs. Deemed consent takes away the burden by shifting decision-making from the family to the state. Deemed consent therefore relieves the family from making that difficult decision, and the wishes of the deceased are respected, thereby ensuring their legacy thanks to their gift of life.

At the end of the day, the adoption of deemed consent for organ and tissue donation can transform the lives of countless people and solve the organ shortage. By increasing the number of available organs, by promoting justice and equity, and by benefiting public health, deemed consent is an ethical and socially responsible solution to the current dilemma of organ donation. The time has come for us to adopt that approach and work toward a future where organ donation is a societal norm and the gift of life is available to all who need it.

Je termine ainsi. J'exhorte l'Assemblée législative à voter en faveur du projet de loi à l'étape de la deuxième lecture, à le faire passer à l'étape de la troisième lecture et à l'adopter pour que le gouvernement puisse travailler à mettre en oeuvre un programme réussi de don d'organes ici au Nouveau-Brunswick et aider d'innombrables personnes dans le besoin. Merci, Madame la vice-présidente.

L'hon. M. Flemming: Merci, Madame la vice-présidente. Je suis reconnaissant de pouvoir intervenir. Je prends la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi 52, qui a été présenté à la Chambre par notre

The purpose of the bill, as we know, would see the province introduce a presumed-consent organ donation program. The subject of organ donation has been before this House before, on May 11, 2021, in the form of Bill 61, *An Act to Amend the Human Tissue Gift Act*.

It was introduced in this Assembly, and by resolution of the House, the matter was referred to the Standing Committee on Law Amendments. On October 5, 2021, the law amendments committee heard from representatives of the Department of Health, the New Brunswick Organ and Tissue Program, and the New Brunswick Medical Society. Also, an individual organ transplant recipient attended before the committee and told his story. The opposition members were in attendance, and the committee considered all the input and things at that time.

A lot of very good work was done at the committee and in the period leading up to the committee, but one of the issues that continued to come to the forefront was the role of Nova Scotia with respect to this subject. The Department of Health had worked with the province of Nova Scotia, with a team of Halifax-based professionals in the Multi-Organ Transplant Program for retrieving organs and doing organ transplants. Lung transplants are performed throughout Canada in certain jurisdictions, but New Brunswick does not have an organ transplant retrieval team at this time, as we learned. The prime reason is that we do not do organ transplants in New Brunswick. They are done from time to time as a result of tragedies that have occurred.

In any event, many recommendations were made to the law amendments committee, and the committee's recommendations very much suggested following the pattern of the legislative model that had been adopted in Nova Scotia. I do not think that we need to start from scratch. We can learn from other jurisdictions. For our benefit, we can take advantage of the work that they have done, and I think that this is a good thing to do. That, in large measure, is the bill that we have before us today that was introduced by the aforementioned member for Edmundston-Madawaska Centre.

collègue d'Edmundston—Madawaska-Centre. Comme nous le savons, le projet de loi vise la mise en oeuvre par la province d'un programme de don d'organes prévoyant le consentement présumé. La Chambre a déjà été saisie de la question du don d'organes, le 11 mai 2021, sous la forme du projet de loi 61, *Loi modifiant la Loi sur les dons de tissus humains*.

Le projet de loi a été déposé à l'Assemblée, et, sur résolution de la Chambre, il a été renvoyé au Comité permanent de modification des lois. Le 5 octobre 2021, le Comité de modification des lois a entendu des représentants du ministère de la Santé, du Programme d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick et de la Société médicale du Nouveau-Brunswick. De plus, un homme ayant reçu une greffe d'organes s'est présenté devant le comité et a raconté son histoire. Des parlementaires du côté de l'opposition étaient présents, et le comité a pris en considération toutes les observations et la rétroaction fournies à ce moment-là.

Il s'est accompli beaucoup d'excellent travail lors de l'étude en comité et pendant la période qui a précédé celle-ci, mais l'une des questions qui demeurait à l'avant-plan, c'était le rôle de la Nouvelle-Écosse à l'égard du sujet. Le ministère de la Santé a travaillé avec la Nouvelle-Écosse. Celle-ci dispose d'une équipe de professionnels à Halifax liée au programme Multi-Organ Transplant Program pour la réception et la transplantation d'organes. Les greffes de poumons sont réalisées un peu partout au Canada à certains endroits, mais le Nouveau-Brunswick ne dispose pas d'une équipe de prélèvement d'organes, comme nous l'avons appris. C'est principalement parce que nous n'effectuons pas de greffes d'organes au Nouveau-Brunswick. Celles-ci sont réalisées de temps à autre à la suite de tragédies.

Quoi qu'il en soit, de nombreuses recommandations ont été formulées au Comité de modification des lois, et les recommandations du comité suggéraient fortement de suivre la tendance du modèle législatif qui avait été adopté en Nouvelle-Écosse. Je ne pense pas que nous devions partir de zéro. Nous pouvons tirer des leçons des autres provinces. Dans notre intérêt, nous pouvons tirer profit du travail que les gens d'ailleurs ont accompli, et je pense que c'est une bonne chose à faire. Voilà en quoi consiste, en grande partie, le projet de loi dont nous sommes saisis aujourd'hui et qui a été présenté par le député d'Edmundston—Madawaska-Centre.

15:55

There were also expressions of support from the New Brunswick Medical Society for this form of presumed-consent legislation. The Medical Society explained that the number of lifesaving organ transplants that were needed vastly exceeded the number of donations. So, we see that the situation is imbalanced, which is not good because lifesaving procedures could be undertaken were it not for the access. As a result of that, the law amendments committee concluded that the bill at the time, Bill 61, *An Act to Amend the Human Tissue Gift Act*, not be proceeded with.

It is very important to point out that the decision not to proceed was not based on any kind of policy disagreement. Everybody agreed that it was a good thing. But it is very important that we in this House enact legislation that can be implemented and carried out. It was pointed out that the bill had lapses in it and that we would be better advised to accept the policy as being good and proper, but the bill was premature and, I might say, incomplete.

So, here we are today. We moved forward on this important and proper initiative, which I think we all support. I do not think that there is any disagreement amongst the members of this House as to the policy behind the presumed-consent organ donation program. But it is also equally important that when you implement a policy, you have the ability and the capacity to carry out the execution of that policy.

New Brunswick has an opt-in organ donation model. This bill would change the organ donation program so that people would automatically be presumed to consent to the donating of their organs unless they have specifically opted out of that. This would be a reversal. Instead of saying that you specifically agree to donate your organs, it is now presumed that you are consenting to donate your organs unless you say otherwise and withdraw that consent.

From a policy point of view, I think that it is a good thing. I think that when faced with the choices and the tragedy surrounding those choices, a lot of people

La Société médicale du Nouveau-Brunswick a aussi exprimé son appui à l'égard d'une mesure législative prévoyant le consentement présumé. Ses représentants ont expliqué que le nombre de greffes d'organes nécessaires pour sauver des vies dépasse de beaucoup le nombre de dons. Nous voyons donc que la situation est déséquilibrée, ce qui n'est pas une bonne situation, car des actes médicaux vitaux pourraient être effectués si ce n'était de l'accès. Par conséquent, le Comité de modification des lois a conclu que le projet de loi de l'époque, soit le projet de loi 61, *Loi modifiant la Loi sur les dons de tissus humains*, ne devait pas être adopté.

C'est très important de souligner que la décision de ne pas aller de l'avant n'était pas fondée sur un quelconque désaccord en matière de politique. Tout le monde convenait qu'il s'agissait d'une bonne mesure. Toutefois, il est très important que nous, à la Chambre, adoptions des mesures législatives qui puissent être mises en oeuvre et appliquées. Il a été souligné que le projet de loi contenait des lacunes et qu'il serait mieux avisé d'accepter la politique comme étant bonne et adéquate, mais que le projet de loi était prématuré et, je dirais, incomplet.

Nous voici donc aujourd'hui. Nous avons réalisé des progrès au chapitre de l'initiative, qui est importante et adéquate et que, à mon avis, nous appuyons tous. Je ne pense pas qu'il y ait de désaccord entre les parlementaires en ce qui concerne la politique qui sous-tend le programme de consentement présumé pour les dons d'organes. Toutefois, il est également important, lorsque l'on met en oeuvre une politique, d'avoir les moyens et la capacité de mettre celle-ci à exécution.

Le Nouveau-Brunswick dispose d'un modèle de consentement explicite au don d'organes. Le projet de loi permettrait de changer le programme de don d'organes pour qu'il soit automatiquement présumé que les gens consentent au don d'organes à moins que ces derniers aient expressément refusé d'y consentir. Il s'agirait donc d'un renversement. Au lieu de dire que l'on consent expressément à donner ses organes, il est maintenant présumé que l'on consent à donner ses organes à moins d'avoir indiqué le contraire et d'avoir retiré son consentement.

Du point de vue des politiques, je pense qu'il s'agit d'une bonne mesure. Je pense que, si les gens font face à des choix et à une tragédie qui accompagne ces

would opt in, but they never get around to doing it. They postpone it, or they look at their license or Medicare card and ask, How do you do that?

This is one of those things where there are a lot of good intentions around it, but people being people, sometimes you can procrastinate, put something off, and not get around to doing it. I think that there are unfortunate tragedies where, had the circumstances been such that people had addressed their minds to it, the donation of organs would, in fact, have been forthcoming.

There are other components to the bill as well. For example, there is a registry to track the decisions that New Brunswickers make on whether they consent or refuse to be an organ donor and a requirement that the regional health authorities and the Chief Coroner submit annual reports on the eligible donors who choose not to opt out.

16:00

(Mr. Speaker resumed the chair.)

According to the data that we have—and we have pretty accurate data on this—most New Brunswickers have indicated their feelings on organ donation. In Department of Health data provided to me both when I was involved in Health and subsequently as a member of the government, about 82% of New Brunswick residents have indicated their intent with regard to donating their organs. Close to 46% have the intention to donate their organs, while 36% will not. The remaining 18% have yet to share their choice with the gleaners of the data, are unaware, or have not made up their mind. Often, it is just a difficult topic to talk about. Some people find it somewhat uncomfortable to talk about organ donation.

But I think that there is a need for the government, the general public, and the health care system to promote at a grassroots level the altruistic reasons for organ donation. One thing we absolutely know for certain is that organ donations have saved the lives of countless numbers of people. That is inarguable. There is no case to be made arguing the contrary. It can be a priceless gift for the recipient, and it can bring a degree of

choix, un grand nombre de personnes consentiront au don, mais elles ne trouvent pas le temps de le faire. Elles remettent le tout à plus tard, ou elles regardent leur permis de conduire ou leur carte d'assurance-maladie et se demandent : Comment fait-on cela?

C'est l'une des situations où une question suscite beaucoup de bonnes intentions, mais puisque les gens sont comme ils sont, il arrive qu'ils procrastinent, remettent les choses à plus tard et ne trouvent pas le temps de le faire. Je pense qu'il y a de malheureuses tragédies où, si les circonstances avaient été telles que les gens s'étaient attelés à la tâche, le don d'organes aurait, en fait, eu lieu.

Le projet de loi comporte aussi d'autres éléments. Par exemple, il y a un registre pour répertorier les décisions que prennent les gens du Nouveau-Brunswick à savoir s'ils consentent ou refusent d'être des donneurs d'organes et l'exigence selon laquelle les régies régionales de la santé et le coroner en chef remettent des rapports annuels sur les donneurs admissibles qui choisissent de consentir.

(Le président de la Chambre reprend le fauteuil.)

Selon les données dont nous disposons — et nous disposons de données assez exactes à cet égard —, la plupart des gens du Nouveau-Brunswick ont indiqué leur intention au sujet du don d'organes. Selon les données du ministère de la Santé qui m'ont été fournies lorsque je jouais un rôle en santé et ensuite en tant que membre du gouvernement, environ 82 % des personnes du Nouveau-Brunswick ont indiqué leur intention en ce qui concerne le don de leurs organes. Près de 46 % de ceux-ci ont l'intention de donner leurs organes, tandis que 36 % ne le feront pas. Les 18 % restants n'ont pas encore fait part de leur choix aux personnes qui recueillent les données, ne sont pas au courant ou n'ont pas encore décidé. Il s'agit souvent d'un sujet dont il est difficile de parler. Certaines personnes se sentent en quelque sorte mal à l'aise de parler du don d'organes.

Toutefois, je pense qu'il faut que le gouvernement, le grand public et le système de soins de santé fassent la promotion à l'échelon local des raisons altruistes qui justifient le don d'organes. Une chose que nous savons avec certitude, c'est que les dons d'organes ont sauvé la vie d'innombrables personnes. C'est indéniable. Il est impossible de soutenir le contraire. Le don d'organes peut être un cadeau inestimable pour le

comfort to the family of the deceased to see their loved one's final act be that with which another life was saved.

We also know that presumed-consent organ donation systems are still relatively new and novel. In 2021, our neighbours in Nova Scotia became the first jurisdiction in North America to adopt a system that requires an individual to opt out of organ and tissue donation. Good for them. And by following in that line that could help save the lives of so many people, good on us. It is a most proper and fitting thing that all members of the Legislature come forward realizing that organ transplants save lives. Presumed consent will save lives, so who could not be in favour of a policy such as this?

Having said that, there are many factors to this where the province needs partners. The actual transplants are done in other jurisdictions. They are not done here, so New Brunswick relies on the Multi-Organ Transplant Program at the Queen Elizabeth II Health Sciences Centre in Halifax for many of the transplant procedures, such as kidney, liver, heart, pancreas, and lung. It is a regional partnership. We are working together.

My time has elapsed.

16:05

M. Gauvin : Merci beaucoup, Monsieur le président. Tout d'abord, j'aimerais remercier le député d'Edmundston—Madawaska-Centre de m'avoir fait confiance en me demandant de parler sur un sujet aussi sérieux. Je ne dis pas cela pour nommer uniquement sa circonscription. J'aimerais mentionner son nom, mais je ne le peux pas. Son travail professionnel et l'intensité qu'il a mise dans ses recherches nous amènent une fois de plus, aujourd'hui, à une situation très rare à l'Assemblée législative, qui est de nous mettre dans un état de vulnérabilité et de pouvoir discuter entre nous, avec respect, des vrais enjeux qui aideront potentiellement des milliers de personnes.

Ceux d'entre nous qui ont perdu un être cher à un jeune âge savent que la vie est précieuse et souvent trop courte.

receveur, et cela peut apporter un certain réconfort à la famille de la personne décédée de voir que le dernier geste de leur proche permet de sauver une vie.

Nous savons aussi que les systèmes de don d'organes prévoyant le consentement présumé sont encore relativement nouveaux et novateurs. En 2021, notre voisine, la Nouvelle-Écosse, est devenue la première administration en Amérique du Nord à adopter un système qui exige qu'une personne refuse le consentement au don d'organes et de tissus. Tant mieux pour eux. Si nous suivons dans la même voie qui pourrait aider à sauver la vie de tant de gens, c'est tant mieux pour nous. C'est tout à fait correct et indiqué que tous les parlementaires prennent conscience que les transplantations d'organes sauvent des vies. Le consentement présumé permettra de sauver des vies ; qui pourrait donc ne pas être en faveur d'une telle politique?

Cela dit, la question comporte de nombreux facteurs pour lesquels la province a besoin de partenaires. Les transplantations mêmes sont réalisées dans d'autres provinces. Elles ne sont pas réalisées ici ; le Nouveau-Brunswick compte donc sur le Multi-Organ Transplant Program du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre à Halifax pour de nombreuses procédures de transplantation, comme les reins, le foie, le coeur, le pancréas et les poumons. Il s'agit d'un partenariat régional. Nous travaillons ensemble.

Mon temps est écoulé.

Mr. Gauvin: Thank you very much, Mr. Speaker. First of all, I would like to thank the member for Edmundston-Madawaska Centre for putting his trust in me and asking me to speak on such a serious matter. I am not saying this just to name his riding. I would like to name him, but I cannot. His professionalism and the intensity he has put into his research bring us again today to a very rare situation in the Legislative Assembly, encouraging us to open up and enabling us, with respect, to discuss real issues that will potentially help thousands of people.

Those of us who have lost a loved one at a young age know that life is precious and often too short.

Quelle lourde responsabilité et quel lourd privilège nous avons d'être ici et de pouvoir prendre ces décisions. Je veux remercier la députée de Miramichi et le député d'Edmundston—Madawaska-Centre pour leurs témoignages poignants, qui nous ont permis de réaliser que, lorsqu'il s'agit de sauver des vies, le temps est rarement en notre faveur. Ici, je parle du temps, quand il s'agit de sauver la vie d'une personne qui a eu un accident, qui est malade, qui souffre d'une maladie ou qui est dans une ambulance. Nous avons tous entendu de telles histoires : Deux heures de plus, et nous aurions perdu cette personne ; un jour de plus, et nous aurions perdu cette personne. Nous avons tous entendu des histoires semblables. Aujourd'hui, ce que nous pouvons faire, c'est donner du temps à quelqu'un.

Je ne sais pas si vous avez entendu parler de la personne qui a reçu la toute première greffe de rein réussie et de son donneur. Selon les recherches que j'ai effectuées rapidement — je ne suis pas connu pour faire des recherches ; c'est donc tout un exploit pour moi —, il s'agit de Ron et de Richard Herrick, en 1954. Le 23 décembre, Richard a reçu les deux reins de son frère jumeau — puis il a donné son cœur à l'infirmière qui l'a soigné, car il l'a épousée. Cette transplantation lui a donné une vie ; elle lui a donné une chance de vivre.

D'entrée de jeu, mon collègue a parlé d'André Roy, de Dieppe, qui a réalisé un documentaire sur le don d'organes. J'ai travaillé avec André pendant 15 ans. Je n'ai pas connu son frère, car, comme moi, André avait perdu un frère en bas âge. Nous avons donc cela en commun et nous avons partagé nos histoires. Son frère, Jean-Benoît, est mort dans un accident de voiture.

J'ai parlé avec André juste avant de venir écouter les débats ici. Il m'a dit qu'il y a, je pense, 21 transplantations par an dans la province et qu'il y a beaucoup de personnes qui attendent, parce qu'il n'y a pas assez de personnes qui ont signé leur carte jusqu'à présent. Cela fait que le Nouveau-Brunswick ne peut effectuer que 21 transplantations par an. C'est bien en deçà de ce que nous devrions pouvoir faire.

Encore une fois, le reste de la population à l'extérieur de ces murs compte sur nous pour lui donner du temps. Si ce n'est pas nous, qui le fera? Nous sommes 49 parlementaires ici aujourd'hui, et personne d'autre ne peut prendre cette décision. Aurons-nous l'occasion

What a great responsibility and privilege we have to be here and to make these decisions. I want to thank the member for Miramichi and the member for Edmundston-Madawaska Centre for their moving testimony, which made us realize that, when it comes to saving lives, time is rarely on our side. When it comes to saving the life of someone who has had an accident, who is ill, who has a disease, or who is in an ambulance, we have all heard such stories about time: Two more hours, and we would have lost that person; one more day, and we would have lost them. We have all heard similar stories. Today, what we can do is give someone some time.

I do not know if you have heard of the person who received the very first successful kidney transplant and his donor. According to the research I did quickly—I am not known for doing research, so this is quite a feat for me—it was Ron and Richard Herrick in 1954. On December 23, Richard received both kidneys from his twin brother, then he gave his heart to the nurse who cared for him, because he married her. This transplant gave him life. It gave him a chance to live.

My colleague began by mentioning André Roy, from Dieppe, who directed a documentary on organ donation. I worked with André for 15 years. I did not know his brother, because, like me, André lost a brother who died young. So we had that in common, and we shared our stories. His brother, Jean-Benoît, died in a car accident.

I spoke with André just before I came to listen to the debates here. He told me that there are, I think, 21 transplants a year in the province, and there are a lot of people waiting, because not enough people have signed their cards so far. That means only 21 transplants a year can be performed in New Brunswick. That is well below what we should be able to do.

Again, everybody outside these walls is counting on us to give them some time. If not us, who will? There are 49 members here today, and no one else can make this decision. Will we get the chance to do so? Listening to the speeches from both sides of the House, I am hopeful.

de le faire? En écoutant les discours des deux côtés de la Chambre, j'ai bon espoir.

16:10

J'ai l'espoir que, entre nous, nous sommes assez nombreux à vouloir faire la bonne chose. Même si ce n'est pas unanime, il suffit que nous soyons assez nombreux, parmi nous, à avoir le courage de nous lever et de dire : Nous allons essayer de donner plus de temps à vivre à d'autres personnes. Ce n'est pas compliqué. Le ministre en a parlé, et nous savons que de telles procédures sauvent des vies. Ce n'est vraiment pas compliqué à comprendre.

Vous voyez, la première transplantation, comme je l'ai mentionné, a eu lieu en 1954, et nous savons que la science a progressé depuis ce temps. Voici un petit fait intéressant qui remonte à l'époque où j'allais à l'école : Je crois que la première fois que je me suis rendu compte de cela, j'étais en 4^e année. Je pense que, à l'époque, l'espérance de vie était alors de 71 ans ou de 72 ans. Aujourd'hui, pour les femmes, l'espérance de vie dépasse les 80 ans. Pour les hommes, au Nouveau-Brunswick, elle est de 77,5 ans. Vous voyez donc les années additionnelles que la science, l'éducation et l'évolution ont réussi à donner à la population. Alors, ce n'est vraiment pas compliqué.

La première fois aussi que j'ai pris conscience de ce qu'était un don d'organe, c'était avec une carte qu'avait mon père ; la première carte de donneur d'organes que j'ai vue était celle de mon père. Je n'avais jamais entendu parler de ce concept auparavant. C'était il y a longtemps. Toutefois, à l'époque, n'ayant jamais vu ou entendu parler de cela, je lui ai posé des questions. Nous avons eu une discussion, et c'est pour cette raison que je suis ému. Je me souviens qu'il m'a dit : Cela pourrait peut-être donner du temps à quelqu'un d'autre. Les mots « quelqu'un d'autre » étaient importants pour mon père. Je sais qu'un grand nombre de parlementaires, qui siègent de l'autre côté de la Chambre, l'ont connu. Le ministre, qui a parlé avant moi, m'a déjà raconté des histoires sur mon père — en passant, certaines ne se racontent pas à la Chambre. Cela étant dit, il m'a raconté des histoires. Ces parlementaires savent très bien que, pour lui, l'autre — quelqu'un d'autre —, c'était vraiment important.

Je ne sais pas ce que je pourrais dire de plus pour essayer de convaincre les parlementaires du côté du gouvernement. La question est simple. Une fois de plus, chaque matin, lorsque nous venons ici, nous

I hope that there are enough of us to do the right thing. Even if it is not unanimous, it just takes enough of us to have the courage to say it and stand up and say: We will try to give more people time. It is not complicated. The minister mentioned that, and we know this saves lives. It is really not complicated to understand.

You see, the first case I mentioned was in 1954, and we know that science has progressed since then. Let me tell you a little interesting fact from back when I was in school. I think the first time I became aware of this, I was in Grade 4. I think, back then, life expectancy was 71 or 72 years. Now, for women, life expectancy is over 80. For men in New Brunswick, it is 77.5 years. So you have seen how much time science, education, and evolution have managed to give people. So, it is really not complicated.

The first time I became aware of organ donation was with a card my father had. The first organ donor card I ever saw was my father's. I had never heard of the concept. That was a long time ago. However, having never seen it or heard of it at the time, I asked him about it. We had the discussion, and that is why I am emotional. I remember him telling me: Maybe this could give someone else some time. These words were important to my father. It was for someone else. I know there are a lot of people sitting on the other side of the House who knew my father. The minister who spoke before me has told me stories about my father. Some of them cannot be told in the House, by the way. That being said, he has told me stories. These people know very well that, for him, someone—someone else—was really important.

I do not know what more I could say to try to convince government members to pass this bill. The question is simple. Again, every morning we come here, we should ask ourselves: What are we doing here? The

devrions nous poser la question suivante : Que faisons-nous ici? La première raison pour laquelle nous sommes ici, selon moi, c'est pour améliorer le sort de la population. Parfois, il faut avoir recours à des fonds, que ce soit pour améliorer des infrastructures ou des situations de développement social. Souvent, il s'agit d'édifices, d'automobiles, d'asphalte, de forêts et de rivières. Toutefois, en ce moment, nous parlons de notre ressource la plus importante : les êtres humains.

Comme l'a mentionné la députée de Miramichi, de l'autre côté de la Chambre, il y a parfois des êtres humains qui ne méritent pas de perdre autant d'années de leur vie, car il ne leur en reste pas beaucoup. C'est pourquoi la demande est très claire et précise. Fouillez au plus profond de vous-même et posez-vous la question suivante : Lorsque je partirai d'ici, à 18 h, aujourd'hui, aurai-je fait ce qui était bon pour quelqu'un d'autre ? Aurai-je voté avec ma conscience pour donner plus d'années à vivre à quelqu'un d'autre?

Le reste, c'est de la sémantique. Souvent, nous pouvons dire que nous n'avons pas le système qui permettrait d'aller chercher les organes à temps. Nous n'avons pas le système — je ne le connais pas — pour collecter les organes. Si nous n'avons pas le système, eh bien, mettons-le en place, parce que 21 personnes par année, alors que nous pourrions en sauver beaucoup plus, Monsieur le président, ce n'est pas assez.

C'est pourquoi, pour moi, ce que nous devons faire aujourd'hui est très clair. J'aimerais connaître les arguments qui justifient le fait de ne pas adopter ce projet de loi. Ici, je veux seulement que vous mettiez cela en contexte. Si nous décidons d'attendre un an ou un an et demi avant de revenir et de parler de quelque chose comme cela, sachant qu'il y a 21 personnes par année dont la vie est sauvée avec ce processus, combien de personnes en un an et demi... Si, dans un an et demi, nous revenons et décidons de ramener le projet de loi sur la table, parce que nous ne l'avons pas adopté maintenant, cela voudra dire que 27 personnes — 27 personnes — n'auront pas eu plus de temps à vivre, parce que nous n'aurons pas pris le temps d'écouter notre conscience, de voter avec notre cœur et de faire ce qu'il fallait pour les gens.

16:15

Je vous le dis : À la Chambre, nous avons une très lourde responsabilité. Il est très rare que nous ayons

main reason we are here, in my opinion, is to improve people's lives. Sometimes, it is about money, improving infrastructure, or resolving social development issues. Often, it is about buildings, cars, asphalt, forest, and rivers. However, here, we are talking about our most important resource: human beings.

As the member for Miramichi, on the other side of the House, mentioned, there are times when people deserve not to lose so many years of their lives, because they have not had a lot. That is why the demands are very clear and specific. Dig deep inside yourself and ask yourself the following question: When I walk out of here today at 6 p.m., will I have done the right thing for someone else? Will I have voted with my conscience to give someone else more years of life?

The rest is semantics. We often say that we do not have the system we need to get organs on time. We don't have the system— I don't know—for getting organs. If we don't have a system, let's establish one, because 21 people a year is not enough, when we could save so many more, Mr. Speaker.

That is why it is very easy for me to figure out what needs to be done today. I would like to know what the arguments are for not passing this bill. I just want you to put this into context. If we decide to wait a year or a year and a half before coming back to talk about something like this, how many people, in a year and a half, knowing that there are 21 people a year whose lives are saved by this process... If we come back in a year and a half because we have not passed the bill right away, 27 people—27 people—will not have had more time, because we did not take the time to listen to our conscience, vote with our hearts, and do the right thing for people.

I am telling you: In the House, we have a very important responsibility. Very rarely do we have such

une responsabilité aussi grave. Le matin, durant la période de questions, nous rions, nous crions et nous pleurons — en fait, c'est surtout moi qui pleure. Nous rions, nous crions et nous pleurons, mais nous n'approfondissons pas les sujets comme nous le devrions et comme nous sommes en train de le faire en ce moment, en poussant la réflexion des deux côtés de la Chambre et pas seulement d'un côté.

Encore une fois, si nous nous mettions plus souvent dans un état de vulnérabilité, comme nous l'avons fait cet après-midi, pour parler d'enjeux, qui ne se limitent pas seulement au don d'organes, mais qui concernent bien d'autres domaines... Il y a une leçon à tirer de ce que nous avons fait cet après-midi : Si nous mettions cette même vulnérabilité dans tous les domaines et dans tous les sujets que nous abordons, je peux vous garantir que nous avancerions. Je ne sais pas si nous avancerions beaucoup plus vite, mais une chose est certaine : Nous avancerions beaucoup mieux.

Encore une fois, je ne sais pas ce que vous allez faire. Pour nous, c'est clair. Je ne sais pas pour le Parti vert, mais je pense que ce qu'il va faire est également clair. Toutefois, quand vous rentrerez chez vous ce soir, la seule chose qui vous restera, c'est vous devant votre miroir. Notre collègue et la députée de Miramichi nous ont relaté l'histoire de jeunes personnes, comme Jean-Benoît Roy ou Avery, qui auraient mérité d'avoir plus de temps à vivre, mais qui ne l'ont pas eu. À la fin de notre journée de travail, quand nous sortons d'ici pour rentrer chez nous, il n'y a plus personne, plus de journalistes, plus de collègues, plus de blagues dans l'antichambre ou de discussions dans le stationnement entre parlementaires. Nous sommes seuls face à notre conscience et à notre miroir. Voilà ce qu'est notre travail. Alors, s'il y a bien un vote qui est important... Si je me fie aux chiffres que j'ai reçus, à condition de ne pas attendre l'année prochaine, nous sauverons 27 vies si nous réussissons à faire adopter ce projet de loi.

N'oubliez pas ceci : Si nous décidons de faire la bonne chose aujourd'hui, dans 50 ans, certaines personnes pourront être encore en vie et jouer avec leurs petits-enfants, et ce, grâce à une décision prise en mai 2023. Mes futurs petits-enfants auront un jour des enfants. Le nombre de personnes que nous pourrions aider serait d'au moins 27, mais cela pourrait être beaucoup plus. En prenant la bonne décision aujourd'hui, nous pourrions sauver beaucoup plus de vies. Toutefois, il ne faut pas attendre un an et demi avant de revenir avec ce projet de loi.

an important responsibility. In the morning, during question period, we laugh, we shout, and we cry—when I say we cry, it is mostly me. We laugh, we shout, and we cry, but we do not go into the issues in depth, as we should and as we are doing now by deepening reflection on both sides of the House, not just on one side.

Again, let's say we open ourselves up more often, as we did this afternoon, to talking about issues, not just organ donation, but other issues... If we do that, there is a lesson to be learned from what we did this afternoon. If we do that with regard to every field and subject we address, I can guarantee you that we would make progress. I do not know if we would progress a lot faster, but one thing is certain: We would progress a lot better.

Again, I do not know what you are going to do. It is clear to us. I am not sure what the Green Party is going to do, but I think it is clear what is going to be done. When you go home tonight, the only thing you will be left with is your reflection in the mirror. Our colleague and the member for Miramichi told us about young people, like Jean-Benoît Roy or Avery, who would have deserved more time to live, but did not get any. After our workday here, we go home, and there is nobody left, no more journalists, no more colleagues, no more jokes in the anteroom, and no more discussions between members in the parking lot. We are alone with our conscience and our mirror. That is our job. So, if one vote is important... If I rely on the figures I have received and do not wait until next year to do the right thing, we will save 27 lives if we manage to pass this bill.

One thing must not be forgotten: If we decide to do the right thing today, 50 years from now, there will be people who will say, because of a decision made in May 2023, that they are still here and they can play with their grandchildren. My future grandchildren will eventually have children. The number of people we could help would be at least 27 people, but it could be many more. If we make the right decision today and do not wait a year and a half before coming back with this bill, we will save a lot more lives.

Donc, examinez votre conscience, laissez tomber la politique et pensez à l'humanité. Pensez à l'avenir et à vos propres petits-enfants, à qui vous pourrez dire, en les regardant dans les yeux : Ton grand-père ou ta grand-mère a réussi à prolonger et à sauver des vies. Merci beaucoup.

Hon. Mr. G. Savoie: Thank you very much, Mr. Speaker. I do not have very much time. I have about two minutes. I do not know how much damage I can do in two minutes, but to—

(Interjections.)

Hon. Mr. G. Savoie: That is okay. That is okay.

Look, I think that we have had a lot of good discussion today. I think that the member for Miramichi summed it all up very well, and the reaction of the members says very clearly what the direction is and what the desire is. The member opposite talked about how we all have to look ourselves in the mirror and be at peace with our conscience. I think that after we are done this work today, we will be able to do that quite well.

That being said, there will be a lot of heavy lifting to do. A lot of work will need to be done to make this a reality. All I am asking for is the understanding and the patience of the opposition. Look, considering the history of this thing, this is certainly not a swipe in any way, shape, or form. It is simply meant to say that this is something that is going to take some time. We need to get it right. Things may look a little different by the time we actually get it done, based on the resources, the infrastructure, and everything that has to come. But it will come. That is the commitment that we have made. That is the commitment that I think we, as a Legislature, make to New Brunswickers, whether we agree or disagree with something. I think that is something that we each get to in our own way.

16:20

Again, to put it a little more succinctly, we will be passing this at second reading. We will be making sure that this bill moves forward and that we follow the necessary legislative steps. There is a bit of wrangling because, again, our system is not prepared or well-

So, look at your conscience, leave politics aside, and think of humanity. Think of the future and your own grandchildren and looking them in the eye and telling them that their grandfather or grandmother managed to prolong and save lives. Thank you very much.

L'hon. M. G. Savoie : Merci beaucoup, Monsieur le président. Je n'ai pas beaucoup de temps. J'ai environ deux minutes. J'ignore l'étendue des dégâts que je peux faire en deux minutes, mais pour...

(Exclamations.)

L'hon. M. G. Savoie : C'est correct. C'est correct.

Écoutez, je pense que nous avons eu beaucoup de bonnes discussions aujourd'hui. Je pense que la députée de Miramichi a très bien résumé la situation, et la réaction des parlementaires indique clairement l'orientation à prendre et la volonté qui a été exprimée. Le député d'en face a parlé du fait que nous devons tous nous regarder dans le miroir et être en paix avec notre conscience. Selon moi, une fois que nous aurons terminé le travail à cet égard aujourd'hui, nous pourrions très bien faire cela.

Cela dit, il faudra déployer beaucoup d'efforts. Beaucoup de travail devra être accompli pour concrétiser le tout. Tout ce que je demande, c'est la compréhension et la patience des gens de l'opposition. Écoutez, compte tenu de l'histoire de la mesure législative, il ne s'agit aucunement d'une attaque. L'intervention vise simplement à dire qu'il s'agit d'une mesure qui prendra du temps. Nous devons bien faire les choses. Les choses seront peut-être quelque peu différentes d'ici à ce que nous menions effectivement la tâche à bien, étant donné les ressources, les infrastructures et tous les éléments à venir. Toutefois, ce sera fait. Voilà l'engagement que nous avons pris. Voilà l'engagement que, selon moi, nous prenons, en tant qu'Assemblée législative, envers les gens du Nouveau-Brunswick, que nous approuvions ou non une mesure. Je pense qu'il s'agit de quelque chose que nous parvenons à faire chacun à notre façon.

Encore une fois, pour un peu plus de concision, nous adopterons le projet de loi à l'étape de la deuxième lecture. Nous veillerons à ce que le projet de loi aille de l'avant et à ce que nous suivions toutes les étapes législatives nécessaires. Il y a un peu de querelles, car,

equipped to take on opposition bills, but we do have a process in place that will be followed. We will make sure that we follow those steps to continue the passage of this bill and to make sure that this gets done. I believe that is my time. Thank you.

M. D'Amours : Merci beaucoup, Monsieur le président. Tout d'abord, je veux prendre le temps de remercier la députée de Miramichi, le ministre de la Justice, le ministre de la Santé, le leader parlementaire du gouvernement, la députée de Memramcook-Tantramar et mes collègues, les députés de Baie-de-Shediac—Dieppe, de Moncton-Centre et de Victoria-La-Vallée, d'avoir exprimé tout haut ce que la population attend de nous, c'est-à-dire de travailler pour le mieux-être de notre population.

Monsieur le président, je répète ce que j'ai déjà mentionné dans mon discours d'introduction : Nous devons aussi remercier toutes les familles qui, à un moment donné de leur vie, ont dû décider et accepter qu'un membre de leur famille devienne un donneur d'organes et de tissus humains. Ce geste fait en sorte que des personnes de la province ont eu la chance de vivre une vie meilleure ou, pour d'autres, de continuer à vivre.

Certaines de ces personnes sont décédées depuis ; la vie est ainsi faite, mais d'autres ont eu la chance de gagner jusqu'à une trentaine d'années. Quant à celles qui sont encore parmi nous, je vous en ai cité quelques exemples aujourd'hui, tout comme mes collègues qui ont également pu donner des exemples concrets de personnes qui sont encore parmi nous aujourd'hui. Elles le sont pour une simple et unique raison : C'est qu'elles ont eu la chance de recevoir le don d'un organe de la part de quelqu'un d'autre.

Ces personnes — je regarde mon collègue de Baie-de-Shediac—Dieppe —, sans ce don... C'est un don qui a été fait. C'est un don fait à une personne par une autre. Il faut que cette dernière y ait pensé à l'avance. Ainsi, les personnes qui, dans le cadre du système actuel, ont signé leur carte auront fait la différence. Il faut maintenant passer à une autre étape. Il faut se dire que l'étape suivante est le consentement présumé, tout en respectant les personnes qui ne sont pas d'accord avec l'idée ; pour celles-ci, l'option sera toujours là.

Cependant, je crois aussi, Monsieur le président, qu'aujourd'hui marque le début d'une nouvelle ère où nous pourrions faire davantage de promotion et de

encore une fois, notre système n'est pas prêt ni bien équipé pour étudier un projet de loi émanant de l'opposition, mais nous disposons d'un processus qui sera suivi. Nous veillerons à suivre les étapes en question pour poursuivre l'étude du projet de loi et pour mener la tâche à bien. Je crois que mon temps est écoulé. Merci.

Mr. D'Amours: Thank you very much, Mr. Speaker. First of all, I want to take a moment to thank the member for Miramichi, the Minister of Justice, the Minister of Health, the Government House Leader, the member for Memramcook-Tantramar, and my colleagues from Shediac Bay-Dieppe, Moncton Centre, and Victoria-La-Vallée, for saying out loud what the public expects from us, which is to work for the well-being of the people of our province.

Mr. Speaker, I will reiterate what I said earlier during my opening remarks: All those families who, at some point in their lives, had to decide and agree that a member of their family would become a human organ and tissue donor deserve thanks. Their action gave other New Brunswickers the chance to live a better life, and others the chance to continue living.

Some of them have since passed away, life being what it is, but some of them were lucky enough to have their lives extended by about thirty years. As for those who are still with us, I have given you some examples today, like my colleagues, who have given concrete examples of people who are still with us today. That is because they were lucky enough to benefit from someone else's organ donation.

These people, and I am looking at my colleague from Shediac Bay-Dieppe, without this donation... It was a gift that was given. It is a gift from one person to another. That person must have arranged to do it in advance. The people who consented to organ donation under the current system will make a difference. Now it is time for the next step. The next step is deemed consent. Out of respect for people who do not agree with the idea, they still have the option not to consent.

However, I believe, too, Mr. Speaker, that today marks the beginning of a new era when we can do more promotion and raise awareness about the positive side

sensibilisation et expliquer le côté positif de pouvoir donner nos organes et nos tissus à quelqu'un d'autre et lui donner une chance de vivre plus longtemps. Je répète ce que m'avait dit la plus vieille de mes filles : Papa, une fois que nous sommes morts, que pouvons-nous faire d'autre de notre corps? Pourquoi ne pourrions-nous pas aider quelqu'un d'autre? C'est une jeune fille de 17 ans à l'époque qui a dit cela. Cela fait réfléchir, parce que, souvent, nous — les personnes considérées comme étant des adultes avec beaucoup plus d'expérience — nous cassons la tête pour bien d'autres choses. Toutefois, il y a des gens, nos jeunes, qui pensent différemment, parfois. Nos jeunes ont un regard et une vision des choses différents des nôtres. Nous pourrions même parler d'autres dossiers ; c'est la réalité.

Je pense donc que c'est une étape importante qui sera franchie aujourd'hui à l'Assemblée législative. C'est une étape, Monsieur le président, mais ce n'est pas la fin du processus. J'ai entendu ce qu'a dit le leader parlementaire du gouvernement pendant les quelques minutes où il a eu l'occasion de parler. Aujourd'hui, ici, de ce que j'ai pu comprendre, nous devrions pouvoir passer à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 52. Monsieur le président, il restera encore l'objectif final, soit que le gouvernement permette que le projet de loi aille au Comité permanent de la politique économique. Cette étape demeure la prérogative du gouvernement.

16:25

Je pense que, au cours des derniers jours, la population a réagi fortement et très positivement au don d'organes. J'ai entendu beaucoup de commentaires et j'ai reçu des messages à cet égard. Comme je l'ai dit, j'ai eu l'occasion, au cours des dernières semaines et des derniers mois, et bien avant cela — mais surtout au cours des dernières semaines et des derniers mois —, de retourner plus activement voir les gens pour discuter avec eux et pour entendre leur histoire.

Monsieur le président, comme je l'ai indiqué, vous comprendrez que mon discours d'ouverture et mon discours de clôture ne contiennent aucun élément politique, car, pour moi, la politique n'a pas sa place dans ce dossier.

Ainsi, ces personnes avec qui nous avons parlé — ces familles, ces personnes qui sont encore en vie ou ces membres de familles qui ont perdu un proche récemment ou il y a plusieurs années — ont été d'une générosité incroyable en nous permettant, à moi et à

of donating our organs and tissues to someone else to give them a chance to live longer. I will repeat what my eldest daughter told me. She said to me: Once we are dead, what more can we do with our bodies? Why would we not want to help each other? She was a 17-year-old girl when she said that. It is a sobering thought, because often we, who, as adults, are considered much more experienced, rack our brains over a lot of things. However, there are people, including our young people, who sometimes think differently. Our young people see things differently from the way we do. They have a different perspective and a different vision. Other issues could be raised, too, but that is the reality.

I think that, today, an important step will be taken in the Legislative Assembly. However, it is a step, Mr. Speaker. It is not the end. I heard what the Government House Leader said in the few minutes he had to speak. What I understand here today is that we should be able to move on to second reading of Bill 52. Mr. Speaker, there is still the final step, which is for the government to allow the bill to go to the Standing Committee on Economic Policy. This step remains the government's prerogative.

I think the public has reacted strongly and very positively to organ donation over the last few days. I have heard many comments and I have received messages about it. As I said, over the last few weeks and months, and well before that, but especially over the last few weeks and months, I have had the opportunity to go back and see people more actively, to speak with them and hear them talk about their experiences.

Mr. Speaker, as I said, you will understand that my opening and closing remarks are not at all political, because politics has no place in this issue, as far as I am concerned.

These people we talked to—these families—these people who are still alive or with family members who have lost a loved one either recently or several years ago, have been incredibly generous to me and to others, letting us mention them as examples here today

d'autres, de mentionner leur exemple ici même, à la Chambre, aujourd'hui. Elles nous ont accordé ce privilège. Toutefois, ce privilège, Monsieur le président ... Ces personnes, où sont-elles? Elles sont chez elles et n'ont pas, comme nous, la possibilité de débattre des lois. Nous avons ce privilège, mais c'est un privilège que ces gens nous ont accordé. Nous devons donc nous assurer de le prendre et de le redonner à notre population.

Oui, nous aurions peut-être dû avoir un projet de loi sur le consentement présumé ici même, au Nouveau-Brunswick, avant aujourd'hui. Pour ma part, Monsieur le président, le plus important aujourd'hui, c'est que nous franchissions une nouvelle étape. Je me dis : Nous n'avons peut-être pas encore traversé le pont, mais nous allons franchir cette nouvelle étape. De plus, j'ai l'impression que nous allons la franchir tous ensemble.

En ce qui concerne les paroles du ministre de la Santé, Monsieur le président, oui, peut-être devons-nous mettre en place un système plus imposant, car nous n'en avons pas pour l'instant. Nous devons peut-être investir quelques sous, c'est vrai. Dans une province qui a peu de capacité financière et très peu d'excédents, à un moment donné, comme l'a dit mon collègue, il faut simplement se regarder dans le miroir et se dire que nous allons gérer l'argent dont nous disposons de manière appropriée. Assurons-nous que le plus grand nombre possible de personnes dans toutes les sphères de notre province peuvent en bénéficier. Le don d'organes est certainement l'une des questions qui ne devraient pas être exclues lorsque nous parlons du volet financier.

Nous parlons de la santé primaire de notre population ; c'est la base. Nous parlons de la santé de nos personnes âgées qui se dirigent, par la force des choses, vers la fin de la vie, mais nous avons aussi, en matière de santé, tous ceux et celles à qui nous pouvons donner une seconde chance. Quand je dis « nous », au bout du compte, il ne s'agit pas de nous, il s'agit plutôt des personnes qui auront permis que leurs organes et leurs tissus soient utilisés.

J'ai donné aujourd'hui l'exemple d'un jeune homme qui attendait une transplantation depuis 18 ans. Très jeune, il avait reçu un greffon. Il avait déjà eu une première chance, mais, comme sa mère me l'a dit, cela aurait été bon qu'il puisse avoir une deuxième chance. Malheureusement, sa deuxième chance ne lui arrivera pas. Toutefois, il y a un engagement à prendre envers ces personnes et à parler du travail que nous faisons

in the Legislative Assembly. They have given us a privilege. However, that privilege, Mr. Speaker... Where are these people? They are at home. They do not have the opportunity, as we have, to debate Acts. We have that privilege, but it is a privilege that these people have granted us. We have to make sure we take that privilege and give it back to our people.

Yes, we should perhaps have had a bill on deemed consent earlier, here in New Brunswick. For me, Mr. Speaker, the most important thing today is that we are taking one more step. I tell myself that we may not have crossed the bridge yet, but we are going to take one more step. What's more, I have the impression that we may all be taking it together.

With regard to what the Minister of Health said, Mr. Speaker, yes, perhaps there should be a more robust system in place, because we do not have one at the moment. Some investment may need to be made; that is true. In a province with little financial capacity or surplus, at some point, as my colleague said, we simply have to look in the mirror and say that we are going to properly manage the money we have. Let's make sure that as many people as possible in our province benefit. Organ donation is certainly one of those issues that should involve talking about the financial aspect.

We are talking about primary health care for people in our province. That is what it comes down to. We are talking about the health of our seniors who are, inevitably, heading toward the end of their life, but we also have, in terms of health, all those to whom we can give a second chance. When I say "we", in the end, it is not about us, but rather the people who would have allowed their organs and tissues to be used to give someone a second chance at life.

Today, I gave the example of a young man who had been waiting for a transplant for 18 years. When he was very young, he had a transplant. He had already had a first chance, but, as his mother told me, it would have been interesting for him to have a second chance. Unfortunately, he did not have a second chance, but we have to commit to these people that we are working on this issue here. I am convinced that many people

ici. Je suis convaincu que beaucoup de gens écouteront et regarderont de nouveau ce passage, car ce sera possible de le faire.

Aujourd'hui, ces gens se diront certainement que nous tous, les 49 parlementaires du Nouveau-Brunswick, travaillons pour eux, pour le bien-être de notre population. Nous pouvons avoir des visions et des opinions différentes en fonction de nos couleurs politiques, mais, au bout du compte, nous avons un seul objectif, Monsieur le président, soit de nous assurer que nous offrons ce qu'il y a de mieux à notre population. Si ce projet de loi 52 peut donner à quelqu'un d'autre une deuxième chance, et peut-être une troisième chance, alors nous aurons fait notre travail.

16:30

Nous devons continuer à dire merci à ces personnes de la province — peut-être qu'un jour, ce sera nous — dont les organes et les tissus seront collectés. Disons-leur merci.

Monsieur le président, il ne me reste que 10 secondes ; je ne vais pas m'éterniser. Encore une fois, merci à tous les parlementaires qui se sont exprimés. Assurons-nous d'adopter le projet de loi dans son entièreté. Ainsi, nous aurons fait un grand bout de chemin pour la population du Nouveau-Brunswick. Merci beaucoup, Monsieur le président.

Second Reading

(**Mr. Speaker** put the question, and Bill 52, *Human Organ and Tissue Donation Act*, was read a second time.)

Hon. Mr. G. Savoie: As is normal with a process like this, opposition bills would go to the Committee of the Whole House. I move that this bill go to the Standing Committee on Economic Policy rather than the Committee of the Whole House. Thank you.

Motion Carried

(**Mr. Speaker** put the question that Bill 52, *Human Organ and Tissue Donation Act*, be referred to the Standing Committee on Economic Policy, and the motion was carried.)

are listening and that many people will look back at it again, because it will be possible to do so.

They will certainly feel today that New Brunswick MLAs, all 49 of us, are working for them and for the well-being of people in our province. We may have different visions and opinions based on political persuasion, but, at the end of the day, the objective, Mr. Speaker, is to do what is best for the people of our province. If Bill 52 can offer a second chance and perhaps a third to someone, then we will have done our job.

We must continue to thank these people in our province—maybe some day it will be us—whose organs and tissues will be collected. Let's thank them.

Mr. Speaker, I only have 10 seconds left, so I will not dwell on this. Again, thank you to all the members who have spoken on the bill. Let's make sure we pass it. Then we will have gone a long way for New Brunswickers. Thank you very much, Mr. Speaker.

Deuxième lecture

(**Le président** met la question aux voix ; le projet de loi 52, *Loi sur les dons d'organes et de tissus humains*, est lu une deuxième fois.)

L'hon. M. G. Savoie : Dans le cadre d'un tel processus, les projets de loi émanant de l'opposition sont normalement renvoyés au Comité plénier. Je propose que le projet de loi soit renvoyé au Comité permanent de la politique économique au lieu du Comité plénier. Merci.

Adoption de la motion

(**Le président** met aux voix la motion portant que le projet de loi 52, *Loi sur les dons d'organes et de tissus humains*, soit renvoyé au Comité permanent de la politique économique ; la motion est adoptée.)

Motion 19

Mr. McKee, pursuant to notice of Motion 19, moved, seconded by **Mr. Legacy**, as follows:

WHEREAS, as of the end of November 2021, there have been 609 deaths in New Brunswick from COVID-19, with additional deaths being reported each week;

WHEREAS, in addition to COVID-19, the Respiratory Syncytial Virus infections in New Brunswick are up 800% over the previous year;

WHEREAS, unlike in some other provinces, RSV infections are not monitored or communicated to the public as a reportable disease under the Public Health Act;

WHEREAS it is in the best interests of the public to provide up-to-date information and public advice on viral infections and the best means to prevent widespread infection;

WHEREAS there do not appear to be established criteria that would dictate when tracking and reporting of viruses and other illnesses should occur;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to amend the Public Health Act and regulations to include RSV as a notifiable disease:

BE IT FURTHER RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to ensure that the Office of Public Health provides regular public updates, advice, and recommendations to keep New Brunswickers safe, and releases a comprehensive public health strategy to prevent and reduce an escalation of viral infections;

BE IT FURTHER RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to ensure that the Office of Public Health adopts specific policies and protocols to determine when a virus or other serious illnesses should be tracked, reported, and communicated to the public.

Motion 19

Conformément à l'avis de motion 19, **M. McKee**, appuyé par **M. Legacy**, propose ce qui suit :

attendu que, à la fin du mois de novembre 2021, 609 décès dus à la COVID-19 avaient été enregistrés au Nouveau-Brunswick et que d'autres décès sont signalés chaque semaine ;

attendu que, en plus de la COVID-19, les infections par le virus respiratoire syncytial au Nouveau-Brunswick ont augmenté de 800 % par rapport à l'année précédente ;

attendu que, contrairement à ce qui se passe dans certaines autres provinces, les infections par le VRS ne font pas l'objet d'une surveillance ni d'avis au public en tant que maladie à déclaration obligatoire au titre de la Loi sur la santé publique ;

attendu qu'il est dans l'intérêt supérieur du public que soient fournis des renseignements à jour et des conseils au public sur les infections virales et les meilleurs moyens de prévenir les infections généralisées ;

attendu qu'il ne semble pas y avoir de critères établis qui dicteraient quand le suivi et le signalement des virus et d'autres maladies devraient avoir lieu ;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à modifier la Loi sur la santé publique et ses règlements afin d'inclure le VRS comme maladie à déclaration obligatoire,

que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à veiller à ce que le bureau de la Santé publique fournisse régulièrement des mises à jour publiques, des conseils et des recommandations pour assurer la sécurité des gens du Nouveau-Brunswick et publie une stratégie globale de santé publique pour prévenir et réduire l'escalade des infections virales

et que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à veiller à ce que le bureau de la Santé publique adopte des politiques et des protocoles précis pour déterminer quand un virus ou d'autres maladies graves doivent faire l'objet d'un suivi, d'une déclaration et d'un avis au public.

16:35

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

Debate on Motion

Mr. McKee: Thank you, Mr. Speaker. I rise before you today to propose a resolution calling upon the government to take immediate action to protect the health and well-being of New Brunswickers in the aftermath of the COVID-19 pandemic. We have witnessed the devastating impact of this pandemic on our communities, our families, and our economy. It is imperative that we take swift and decisive action to ensure that we are better prepared for future public health crises.

The *Public Health Act* is the cornerstone of our province's public health response to pandemics, but it is in urgent need of some updates, including on the RSV illness as well as for mechanisms to add further illnesses to those that are tracked by Public Health. We must ensure that our public health system is agile, resilient, and able to respond to new and emerging threats.

To achieve this, we must implement comprehensive strategies to protect the health and well-being of New Brunswickers, and this requires a multifaceted approach that includes investments in public health infrastructure, resources, and personnel. We must ensure that our public health system is adequately staffed and resourced to meet the demands of a public health crisis. We must also prioritize public health education and awareness campaigns to ensure that our citizens are informed and empowered to take action to protect their health and the health of others.

Nous devons également veiller à ce que notre réponse en matière de santé publique soit équitable et inclusive. Nous savons que certaines populations, telles que les personnes âgées, celles souffrant de problèmes de santé sous-jacents et les communautés marginalisées, sont proportionnellement plus touchées par les crises de santé publique. Nous devons nous assurer que notre réponse est adaptée aux besoins uniques de ces populations et que celles-ci ont accès

(**Le président** donne lecture de la motion ; il s'élève un débat.)

Débat sur la motion

M. McKee : Merci, Monsieur le président. Je prends la parole devant vous aujourd'hui pour proposer une résolution exhortant le gouvernement à prendre des mesures immédiates visant à protéger la santé et le bien-être des gens du Nouveau-Brunswick dans la foulée de la pandémie de COVID-19. Nous avons été témoins des effets dévastateurs de la pandémie sur nos communautés, nos familles et notre économie. Il est impératif que nous prenions rapidement des mesures décisives afin d'être mieux préparés en cas d'éventuelles crises sanitaires.

La *Loi sur la santé publique* constitue la pierre angulaire de la réponse en matière de santé publique de notre province en cas de pandémie, mais celle-ci a grandement besoin de mises à jour, notamment en ce qui a trait au VRS et à des mécanismes qui nous permettraient d'ajouter d'autres maladies à celles qui font l'objet d'un suivi par la Santé publique. Nous devons veiller à ce que notre système de santé publique fasse preuve d'agilité et de résilience et qu'il puisse répondre à de nouvelles menaces émergentes.

Pour y arriver, nous devons mettre en oeuvre des stratégies exhaustives pour protéger la santé et le bien-être des gens du Nouveau-Brunswick, et cela requiert une approche à facettes multiples qui comprend des investissements dans les infrastructures, les ressources et le personnel du secteur de la santé publique. Nous devons veiller à ce que notre système de santé soit adéquatement doté en personnel et en ressources pour répondre aux besoins d'une crise de santé publique. Nous devons aussi accorder la priorité aux campagnes d'éducation et de sensibilisation en matière de santé publique afin que les gens soient informés et habilités à prendre des mesures pour protéger leur santé et celle des autres.

We must also ensure that our public health response is equitable and inclusive. We know that some groups, such as seniors, people with underlying health conditions, and marginalized communities, are disproportionately affected by public health crises. We must ensure that our response is tailored to their unique needs and that they have access to the resources and support they need to stay safe and healthy.

aux ressources et au soutien dont elles ont besoin pour rester en sécurité et en bonne santé.

Je demande à tous les parlementaires d'appuyer cette résolution appelant le gouvernement à agir en modifiant la *Loi sur la santé publique* et en mettant en œuvre des stratégies complètes pour protéger la santé et le bien-être des gens du Nouveau-Brunswick.

Nous devons être mieux préparés aux futures crises en matière de santé publique et veiller à ce que notre système de santé publique soit agile, résilient et capable de répondre aux menaces nouvelles et émergentes.

The resolutions aim to address the need for improved disease reporting and public health communication in New Brunswick, with a particular focus on the respiratory syncytial virus infections. Given the alarming increase in RSV cases last fall as well as the threat that the COVID-19 pandemic posed, it is essential that we have mechanisms to provide up-to-date information and advice to the public in order to prevent widespread infections. This resolution calls upon the Legislative Assembly to urge the government to take action by amending the *Public Health Act* and implementing comprehensive strategies to protect the health and well-being of New Brunswickers.

We know that the World Health Organization declared that the COVID-19 pandemic no longer qualifies as a global health emergency. That news was welcomed by our Chief Medical Officer of Health and our Premier. However, the Chief Medical Officer of Health noted that no changes are planned for the province's reporting, services, or advice. We know that the province has already adjusted its reporting processes and testing strategies in response to the changing situation, including by going from weekly updates to monthly updates and by restricting PCR lab tests to people with symptoms who have a referral from a health care provider.

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

Despite this downgraded status, COVID-19 is still circulating in the province's communities, and it

I ask all members to support the resolution calling on the government to take action by amending the *Public Health Act* and by implementing comprehensive strategies to protect the health and well-being of New Brunswickers.

We need to be better prepared for future public health crises and ensure that our public health system is agile, resilient, and able to respond to new and emerging threats.

La résolution vise à répondre au besoin d'améliorer le signalement des maladies et les communications en matière de santé publique au Nouveau-Brunswick, en mettant l'accent particulièrement sur les infections liées au virus respiratoire syncytial. Compte tenu de l'augmentation alarmante des cas de VRS l'automne dernier et de la menace qu'a posé la pandémie de COVID-19, il est essentiel que nous ayons des mécanismes en place pour fournir au public des conseils et des renseignements à jour afin de prévenir les infections généralisées. La résolution demande à l'Assemblée législative d'exhorter le gouvernement à prendre des mesures en modifiant la *Loi sur la santé publique* et en mettant en œuvre des stratégies globales pour protéger la santé et le bien-être des gens du Nouveau-Brunswick.

Nous savons que l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que la pandémie de COVID-19 ne constituait plus une urgence de santé publique de portée internationale. La nouvelle a été bien accueillie par notre médecin-hygiéniste en chef et notre premier ministre. Toutefois, la médecin-hygiéniste en chef a souligné qu'aucun changement n'était prévu quant au signalement, aux services ou aux conseils. Nous savons que la province a déjà ajusté ses processus de signalement et ses stratégies de dépistage en réaction à la situation changeante, notamment en réduisant la fréquence des mises à jour pour les faire passer d'hebdomadaires à mensuelles, ainsi qu'en limitant les tests de laboratoire PCR aux gens présentant des symptômes et ayant été aiguillés par un fournisseur de soins de santé.

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

Malgré le fait que l'alerte quant à la COVID-19 a été levée, le virus circule toujours dans les collectivités de

remains a significant health risk to many, especially those who are immunocompromised. We are told that public health officials will continue to monitor the spread of COVID-19 in the province through things such as wastewater surveillance and genetic sequencing of positive test results. However, the province's decision to reduce the updates from weekly to monthly has been criticized, in particular by Colin Furness, who is an infection control epidemiologist at the University of Toronto.

He has monitored the pandemic's progress in the province, and he said that COVID-19 is not just a seasonal respiratory virus but also a serious health concern that requires close monitoring. He suggested that the decision to reduce updates enables the social acceptance that it is not serious and that money does not need to be spent to make people safer. He also advocates for more wastewater monitoring and criticizes the view that COVID-19 is only a respiratory virus.

16:40

As mentioned, New Brunswick has moved from weekly to monthly updates of the COVIDWATCH reports. We know that the data in the last update showed that the positivity rate remained stable. Four more New Brunswickers have died due to COVID-19, however, bringing the total death toll to 883. I know that I referenced 600 when I introduced the motion, but we are up to 883 since the beginning of the pandemic. There continue to be hospitalizations—there are now 11 people—and there continue to be cases throughout the various hospitals in the province, which requires that we continue to monitor this.

That is why we are bringing this motion forward for debate today. We are calling on the government to take more action, I guess, in terms of the way that we do our reporting and the way that Public Health has provided information in the past little while. At times, it seemed that the minister was muzzling Public Health. At times, we had to force Public Health to give us some updates. That is why this motion is still

la province, et il pose toujours un important risque pour la santé de nombreuses personnes, surtout celles qui sont immunovulnérables. On nous dit que les représentants de la Santé publique continueront de surveiller la propagation de la COVID-19 dans la province grâce à des moyens comme la surveillance des eaux usées et le séquençage génétique des échantillons ayant obtenu un résultat de test positif. Toutefois, la décision de la province de réduire la fréquence des mises à jour en les faisant passer d'hebdomadaires à mensuelles a fait l'objet de critiques, en particulier de la part de Colin Furness, qui est épidémiologiste spécialisé en prévention des infections à la University of Toronto.

M. Furness a surveillé l'évolution de la pandémie dans la province, et il dit que la COVID-19 n'est pas qu'un virus respiratoire saisonnier, mais elle est aussi une préoccupation importante en matière de santé qui nécessite une surveillance étroite. Il a soutenu que la décision de réduire la fréquence des mises à jour permet à la société de ne pas prendre la question au sérieux et de ne plus devoir dépenser pour mieux assurer la sécurité des gens. Il plaide aussi en faveur de la surveillance des eaux usées et critique l'opinion selon laquelle la COVID-19 n'est qu'un virus respiratoire.

Comme il a été mentionné, le Nouveau-Brunswick est passé de mises à jours hebdomadaires à des mises à jour mensuelles des rapports ÉPICCOVID. Nous savons que les données du dernier rapport indiquaient que le taux de positivité demeurerait stable. Toutefois, quatre autres personnes du Nouveau-Brunswick sont décédées en raison de la COVID-19, ce qui porte le total de décès à 883. Je sais que j'ai mentionné le chiffre 600 dans la motion à l'époque, mais 883 décès ont été enregistrés depuis le début de la pandémie. Il continue d'y avoir des hospitalisations — soit 11 personnes — et des cas continuent d'être répertoriés dans les différents hôpitaux de la province, ce qui nécessite que nous continuions de surveiller la situation.

Voilà pourquoi nous présentons aujourd'hui la motion aux fins d'un débat. Nous demandons au gouvernement de prendre plus de mesures, je suppose, quant à la façon dont nous faisons le signalement et la façon dont la Santé publique fournit les renseignements ces derniers temps. À certains moments, il semblait que le ministre muselait la Santé publique. Nous devons parfois forcer la Santé

pertinent today. This needs to be debated to make sure that we have systems in place for the next time and that we ensure that Public Health is working for the well-being of all New Brunswickers.

La motion commence avec la reconnaissance que, à la fin novembre 2021, le Nouveau-Brunswick avait déjà enregistré 609 décès dus à la COVID-19. Toutefois, comme je l'ai souligné, nous en sommes maintenant à 883. Cette statistique souligne la gravité des effets de la pandémie sur la population de la province. En outre, la motion souligne que les infections par le virus respiratoire syncytial au Nouveau-Brunswick ont explosé de 800 % par rapport à l'année précédente.

Cette augmentation dramatique des cas d'infections par le VRS a mis en évidence le besoin urgent de mesures efficaces pour suivre et pour surveiller la propagation du virus. Malheureusement, contrairement à d'autres provinces canadiennes, l'infection par le VRS n'est pas considérée comme une maladie à déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur la santé publique*. Cette omission entrave la capacité des autorités de santé publique à recueillir des données cruciales et à communiquer des informations pertinentes au public. L'importance d'informations mises à jour et de conseils au public ne peut être sous-estimée.

Reconnaissant que le bien-être du public est primordial, la motion souligne la nécessité de fournir des informations à jour et des conseils au public concernant les infections virales. Une communication rapide est cruciale pour sensibiliser le public, pour promouvoir les mesures préventives et pour réduire le risque d'une infection généralisée. En modifiant la *Loi sur la santé publique* et son règlement, le Nouveau-Brunswick peut faire en sorte que l'infection par le VRS soit considérée comme une maladie à déclaration obligatoire, ce qui permettrait aux autorités sanitaires de suivre, de surveiller et de signaler les cas avec précision.

Establishing criteria for disease tracking and reporting. The resolution also acknowledges the absence of established criteria governing the tracking and reporting of viruses and other illnesses in New Brunswick. This lack of clear guidelines creates ambiguity and can lead to inconsistent reporting practices. To address this issue, we are calling on the Legislative Assembly to urge that the government "adopts specific policies and protocols to determine

publique à nous faire des mises à jour. Voilà pourquoi la motion est toujours pertinente aujourd'hui. Il faut débattre de la question afin que nous ayons des systèmes en place pour la prochaine fois, lesquels veilleront à ce que la Santé publique travaille pour le bien-être de tous les gens du Nouveau-Brunswick.

The motion begins by recognizing that, by the end of November 2021, New Brunswick had already registered 609 deaths from COVID-19. However, as I mentioned, we are now up to 883. This statistic underlines the severity of the effects the pandemic has had on the people of this province. The motion also notes that respiratory syncytial virus infections in New Brunswick have soared 800% over the previous year.

The dramatic increase in RSV infections has highlighted the urgent need for effective measures to track and monitor the spread of the virus. Unfortunately, unlike what is done in other Canadian provinces, RSV infection is not considered a notifiable disease under the *Public Health Act*. This means public health authorities are less able to collect crucial data and share relevant information with the public. The importance of up-to-date information and public advice cannot be underestimated.

The motion, which recognizes that public well-being is paramount, stresses the need to provide the public with up-to-date information and advice on viral infections. Timely communication is crucial to raise public awareness, promote preventative measures, and reduce the risk of widespread infection. By amending the *Public Health Act* and its regulation, New Brunswick can ensure that RSV infection is considered a notifiable disease, which would allow health authorities to track, monitor, and report cases accurately.

En ce qui concerne l'établissement de critères pour le suivi et le signalement des maladies, la résolution souligne aussi l'absence de critères dictant le suivi et le signalement des virus et d'autres maladies au Nouveau-Brunswick. L'absence de lignes directrices claires crée de l'ambiguïté et peut mener à des pratiques de signalement qui manquent d'uniformité. Pour remédier à la situation, nous demandons à l'Assemblée législative d'exhorter le gouvernement à

when a virus or other serious illnesses should be tracked, reported, and communicated to the public”. By establishing clear criteria, New Brunswick can enhance its Public Health response and improve transparency in disease reporting.

The resolution concludes with three key actions. I urge this Legislative Assembly to adopt this motion to “urge the government to amend the *Public Health Act* and regulations to include RSV as a notifiable disease”. That would ensure that cases are properly tracked and reported, providing a more accurate picture of the virus’s prevalence and enabling appropriate Public Health interventions.

We are calling for improved public updates and recommendations. The government is encouraged “to ensure that the Office of Public Health provides regular public updates, advice, and recommendations to keep New Brunswickers safe”. By disseminating timely and accurate information, the government can empower individuals to take the necessary precautions and make informed decisions regarding their health.

Also, the government is further urged to develop and release “a comprehensive public health strategy to prevent and reduce an escalation of viral infections”. This strategy should encompass various preventative measures, such as vaccination campaigns, hygiene protocols, and targeted interventions to safeguard the well-being of New Brunswickers.

16:45

À la lumière de l’augmentation du nombre de cas de la COVID-19 et d’infections par le VRS au Nouveau-Brunswick, cette résolution souligne l’importance de mesures proactives pour suivre et pour signaler les maladies ainsi que pour communiquer des informations cruciales au public. En modifiant la *Loi sur la santé publique*, en fournissant des mises à jour et des recommandations régulières et en mettant en œuvre des stratégies complètes en matière de santé publique, le gouvernement peut renforcer ses efforts pour protéger la santé et la sécurité des gens du Nouveau-Brunswick la prochaine fois qu’il se retrouvera dans une situation similaire face à l’éclosion d’une telle maladie.

adopter « des politiques et des protocoles précis pour déterminer quand un virus ou d’autres maladies graves doivent faire l’objet d’un suivi, d’une déclaration et d’un avis au public ». En établissant des critères clairs, le Nouveau-Brunswick peut améliorer la réponse de la Santé publique et améliorer la transparence dans le signalement des maladies.

La résolution se termine par trois mesures clés. Je presse l’Assemblée législative d’adopter la motion afin d’exhorter « le gouvernement à modifier la *Loi sur la santé publique* et ses règlements afin d’inclure le VRS comme maladie à déclaration obligatoire ». Ainsi, les cas feraient l’objet d’un suivi et d’un signalement adéquats, ce qui brosserait un tableau plus exact de la prévalence du virus et favoriserait des interventions appropriées de la Santé publique.

Nous demandons de meilleures recommandations et mises à jour publiques. Le gouvernement est exhorté « à veiller à ce que le bureau de la Santé publique fournisse régulièrement des mises à jour publiques, des conseils et des recommandations pour assurer la sécurité des gens du Nouveau-Brunswick ». En communiquant des renseignements exacts et opportuns, le gouvernement peut habiliter les gens à prendre les précautions nécessaires et à prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé.

De plus, le gouvernement est exhorté à élaborer et à publier « une stratégie globale de santé publique pour prévenir et réduire l’escalade des infections virales ». La stratégie devrait englober diverses mesures de prévention, comme des campagnes de vaccination, des protocoles d’hygiène et des interventions ciblées, pour protéger le bien-être des gens du Nouveau-Brunswick.

In light of the increased number of cases of COVID-19 and RSV infections in New Brunswick, the resolution underlines the importance of taking proactive measures to track and report diseases as well as to provide crucial information to the public. By amending the *Public Health Act*, regularly providing updates and recommendations, and implementing comprehensive public health strategies, the government can strengthen its efforts to keep New Brunswickers safe and healthy the next time a similar situation arises as a result of an outbreak of such a disease.

La résolution présentée à la Chambre aborde le besoin pressant d'améliorer la déclaration des maladies et la communication en matière de santé publique au Nouveau-Brunswick. Reconnaisant la gravité de la COVID-19 et l'augmentation alarmante des infections par le VRS, la résolution appelle le gouvernement à prendre des mesures décisives. La modification à la *Loi sur la santé publique* afin d'inclure les infections par le VRS dans les maladies à déclaration obligatoire permettra de recueillir des données précises et de mettre en œuvre des interventions ciblées.

De plus, veiller à ce que Santé publique Nouveau-Brunswick fournisse régulièrement des mises à jour, des conseils et des recommandations donnera aux gens de la province les moyens de prendre des décisions éclairées et d'adopter des mesures préventives pour protéger leur bien-être.

En outre, la résolution met en évidence l'importance, dans le cadre de la surveillance des maladies, d'établir des critères clairs en matière de déclaration et de communication au public. En adoptant des politiques et des protocoles précis, le Nouveau-Brunswick peut améliorer sa réponse en matière de santé publique et promouvoir la transparence dans la déclaration des maladies.

Madam Deputy Speaker, the successful implementation of this resolution will require collaboration between government authorities, Public Health officials, and the broader community. Together, we can work toward a New Brunswick that is equipped with the necessary tools and strategies to prevent the escalation of viral infections and protect the health and safety of all its residents.

In closing, let us recognize the urgency of the situation and the importance of taking proactive measures. By supporting this resolution, this Legislative Assembly can demonstrate its commitment to the well-being of the people of New Brunswick and ensure that public health remains a top priority in these challenging times. Let us unite in our efforts to combat infectious diseases, as we did early in the pandemic; address situations such as a surge in RSV infections; and build a healthier and more resilient New Brunswick for generations to come.

As I mentioned, unfortunately, over the last little while, getting information from Public Health has been like pulling teeth. It should not be up to the

The resolution introduced in the House addresses the urgent need to improve disease reporting and public health communication in New Brunswick. Recognizing the severity of COVID-19 and the alarming increase in RSV infections, the resolution calls on the government to take decisive action. Amending the *Public Health Act* to include RSV infection as a notifiable disease will allow for accurate data collection and implementation of targeted interventions.

Also, ensuring that Public Health New Brunswick provides regular updates, advice, and recommendations will enable people to make informed decisions and take preventative action to safeguard their well-being.

The resolution also highlights the importance, for disease tracking, of establishing clear criteria for reporting and public communication. By adopting specific policies and protocols, New Brunswick can improve its public health response and promote transparency in disease reporting.

Madame la vice-présidente, pour une mise en œuvre réussie de la résolution, il faudra de la collaboration entre les autorités gouvernementales, les représentants de la Santé publique et la collectivité en général. Ensemble, nous pouvons travailler à créer un Nouveau-Brunswick qui est équipé des outils et des stratégies nécessaires pour prévenir l'escalade des infections virales et protéger la santé et la sécurité de toutes les personnes de la province.

En conclusion, soyons conscients de l'urgence de la situation et de l'importance de prendre des mesures préventives. En appuyant la résolution, l'Assemblée législative peut montrer son engagement envers le bien-être des gens du Nouveau-Brunswick et veiller à ce que la santé publique demeure une priorité absolue en ces temps difficiles. Unissons nos efforts pour lutter contre les maladies infectieuses, comme nous l'avons fait au début de la pandémie, pour remédier aux situations, comme une hausse des infections par le VRS, et pour bâtir un Nouveau-Brunswick plus sain et plus résilient pour les générations à venir.

Comme je l'ai mentionné, ces derniers temps malheureusement, il est extrêmement difficile d'obtenir des renseignements de la Santé publique. Il

politicians, the members of the media, or RTIs from public groups to get the appropriate information into the hands of the people of New Brunswick who need the information in order to make decisions about their health. That is why it is equally concerning that the results of a second review of New Brunswick's response to the COVID-19 pandemic will not be released publicly. That has prompted criticism from interested parties.

The after-action review that is led by the province's Health Department will compare the province's pandemic response to existing emergency management plans and identify lessons learned to inform future emergency preparedness. As well, the Auditor General is conducting a separate review, with reports to be released this year. We previously said that the decision not to release the after-action review undermines trust, transparency, and accountability. The government needs to explain why the results will not be made public. How does the government plan to ensure transparency and accountability in the review process? That is part of the reason we brought this motion forward for debate. I hope to hear some of those answers because the Minister of Health will surely be taking the microphone in a few minutes.

The government can provide an overview of the business continuity plan. That is what we are asking for. It can provide an overview of the business continuity plan that it had in place for a pandemic prior to the COVID-19 pandemic and an overview of the improvements that it has made in light of the COVID-19 pandemic. Those are the answers that we want to get from the Minister of Health. How does the government plan to ensure that the lessons learned from the pandemic are incorporated into future emergency preparedness plans? And what specific measures will be taken to improve emergency management in the province in the future?

We have offered some solutions today, and I hope that all the members of this Legislative Assembly will adopt this motion for the well-being of all New Brunswickers. Thank you, Madam Deputy Speaker. That is all I have to present at this time.

ne devrait pas incomber aux politiciens, aux membres des médias ni aux groupes publics, par l'intermédiaire de demandes d'accès à l'information, de fournir les renseignements nécessaires aux gens du Nouveau-Brunswick qui ont besoin de renseignements pour prendre des décisions au sujet de leur santé. Voilà pourquoi il est également préoccupant que les conclusions du deuxième examen de la réponse à la pandémie de COVID-19 au Nouveau-Brunswick ne soient pas rendues publiques. Cela a amené certaines parties prenantes à exprimer des critiques.

L'analyse rétrospective qui est menée par le ministère de la Santé de la province permettra de comparer la réponse de la province à la pandémie aux plans de gestion des urgences actuels et de cerner les leçons apprises pour orienter la préparation future aux situations d'urgence. De plus, le vérificateur général mène un examen distinct, et des rapports seront publiés cette année. Nous avons dit précédemment que la décision de ne pas rendre publique l'analyse rétrospective nuisait à la confiance, à la transparence et à la reddition de comptes. Le gouvernement doit expliquer pourquoi les conclusions ne seront pas rendues publiques. Comment le gouvernement prévoit-il assurer la transparence et la reddition de comptes dans le processus d'examen? C'est en partie la raison pour laquelle nous avons présenté la motion aux fins de débat. J'espère entendre certaines des réponses, puisque le ministre de la Santé prendra sûrement la parole dans quelques minutes.

Le gouvernement peut fournir un aperçu du plan de continuité des activités. Voilà ce que nous demandons. Il peut nous fournir un aperçu du plan de continuité des activités qu'il avait en place en cas de pandémie avant la pandémie de COVID-19 et un aperçu des améliorations qu'il a apportées en raison de celle-ci. Voilà les réponses que nous voulons obtenir de la part du ministre de la Santé. Comment le gouvernement prévoit-il faire en sorte que les leçons qui ont été tirées de la pandémie soient incorporées dans les plans futurs de préparation aux situations d'urgence? De plus, quelles mesures précises seront prises pour améliorer la gestion des situations d'urgence dans la province dans l'avenir?

Nous avons proposé des solutions aujourd'hui, et j'espère que tous les parlementaires adopteront la motion pour le bien-être de tous les gens du Nouveau-Brunswick. Merci, Madame la vice-présidente. Voilà tout ce que j'ai à dire en ce moment.

16:50

Hon. Mr. Fitch: Thank you very much, Madam Deputy Speaker. It is a privilege to get up and talk on debatable Motion 19 with respect to RSV and Public Health updates.

Madame la vice-présidente, je suis très heureux de me lever à la Chambre aujourd'hui pour parler sur la motion 19.

This motion provides an opportunity . . . Sorry, I am just turning off my devices here.

It is interesting that the opposition has put this motion forward because in the past we have had debates here about the fact that Public Health operates independently or at arm's length from the government and makes decisions based on science.

Speaking on Motion 19 gives me an opportunity to take the time to thank the team over at Public Health for what it has done for New Brunswick before the pandemic, throughout the height of the pandemic, and where we are today. I really appreciate the work that Public Health has done. It has been an experience, to say the least. I appreciate the work and effort that the team puts forward.

I know that people argue with the results. It is never fair to compare ourselves to other jurisdictions, but I must say, with the steps that Public Health took and the recommendations that it made to the government . . . It was difficult. I do not take any of that away, and I know that we are not fully out of the woods yet, but again, the results are very, very good.

I want to take the time to congratulate Dr. Jennifer Russell. I know that she is back, and we are glad to see her back. It has been announced that she will be receiving an honorary doctorate from the Université de Moncton. That is a well-recognized honour. I know that she would credit the team behind her because there is a great team at Public Health that is doing a significant amount of very, very good work.

That is not her first honorary doctorate. In 2021, I believe it was, Mount Allison University gave her an honorary doctorate. Being a former Mount A graduate, I know that those degrees are hard to come

L'hon. M. Fitch : Merci beaucoup, Madame la vice-présidente. C'est un privilège de prendre la parole au sujet de la motion 19, laquelle porte sur le VRS et les mises à jour de la Santé publique.

Madam Deputy Speaker, I am very pleased to rise in the House today to speak on Motion 19.

La motion donne l'occasion... Pardon, j'éteins simplement mes appareils.

Il est intéressant que l'opposition ait présenté la motion en question, car, par le passé, nous avons tenu des débats ici sur la Santé publique et sur la façon dont elle fonctionne indépendamment du gouvernement et prend des décisions fondées sur la science.

Mon intervention au sujet de la motion 19 m'offre l'occasion de prendre le temps de remercier l'équipe de la Santé publique pour les mesures qu'elle a prises pour le Nouveau-Brunswick avant et au plus fort de la pandémie, et ce, jusqu'à la situation actuelle. Je suis vraiment reconnaissant à la Santé publique du travail qu'elle a accompli. Le moins que l'on puisse dire, c'est qu'il s'agit d'une expérience. Je suis reconnaissant du travail et des efforts de l'équipe en question.

Je sais que des gens contestent les résultats. Il n'est jamais juste de se comparer à d'autres provinces, mais je dois dire que, à l'aune des mesures prises par la Santé publique et des recommandations qu'elle a faites au gouvernement... La situation était difficile. Je ne le nie aucunement, et je sais que nous ne sommes pas encore totalement sortis d'affaire, mais, encore une fois, les résultats sont très, très bons.

Je tiens à prendre le temps de féliciter la D^{re} Jennifer Russell. Je sais qu'elle est de retour, et nous en sommes contents. Il a été annoncé qu'elle recevrait un doctorat honorifique de l'Université de Moncton. Il s'agit d'une distinction prestigieuse. Je sais qu'elle attribuerait tout le mérite à son équipe, du fait que l'excellente équipe de la Santé publique accomplit un travail considérable et très satisfaisant.

Il ne s'agit pas du premier doctorat honorifique pour la médecin-hygiéniste en chef. La Mount Allison University lui en a aussi décerné un en 2021, je crois. En tant qu'ancien diplômé de Mount Allison, je sais qu'il est difficile d'obtenir de tels

by, but they are well received, and the honorary degree is well deserved by Dr. Russell.

She has a strong, strong team behind her. I think that it is important to understand that the work of Public Health is not directed by the government. We rely on the science. We rely on the professionals—people with degrees in various areas. This motion would basically change that and seek to have the politicians dictate to Public Health how to do its job.

The timing of this motion is interesting. It was introduced on December 15, 2022, when there was a considerable spike in the number of cases of RSV. It was a difficult time for the staff in the hospitals.

Again, every time I am near a mike, I want to say thank you to our frontline health care workers, who leaned in day in and day out to do their jobs and keep us safe.

When I look at Motion 19, I see that it would change three things. It would amend the regulations, making RSV a reportable disease. It would direct Public Health to provide updates, advice, and recommendations. And third, it would direct Public Health to adopt policies and protocols that indicate when a virus or other serious illness should be tracked and should be reported, with the results communicated to the public.

Now, Mr. Speaker, we all became aware of RSV. Even though it was a common respiratory virus around the world, the spike that occurred here in New Brunswick was something unheard of before. RSV is usually only a mild illness with cold-like symptoms that follows a seasonal pattern. In Canada, the increased activity came in a wave. It usually occurs in the fall or early spring.

16:55

According to Health Canada, by the age of two, most children will have experienced an RSV infection. For infants and young children, it is a common cause of bronchitis and pneumonia. Of course, bronchitis is a

diplômes, mais qu'ils sont bien acceptés, et la D^{re} Russell mérite bien le doctorat honorifique.

La médecin-hygiéniste en chef est soutenue par une équipe très solide, et je pense qu'il est important de comprendre que le travail de la Santé publique n'est pas dirigé par le gouvernement. Nous nous appuyons sur la science. Nous nous appuyons sur des professionnels, soit des personnes diplômées dans différents domaines. Essentiellement, la motion permettrait d'opérer des changements à cet égard, visant à ce que les politiciens dictent à la Santé publique comment faire son travail.

Le moment choisi pour présenter la motion est intéressant. La motion remonte au 15 décembre 2022; il y a eu une hausse marquée de cas de VRS à ce moment-là, et il s'agissait d'un moment difficile pour le personnel des hôpitaux.

Encore une fois, chaque fois que j'ai l'occasion de parler en public, je tiens à remercier nos travailleurs de la santé de première ligne qui ont tenu bon jour après jour, font leur travail et veillent à notre sécurité.

Lorsque j'examine la motion 19 aujourd'hui, je constate qu'elle prévoit trois changements. Elle aurait pour effet de modifier les règlements afin d'inclure le VRS comme maladie à déclaration obligatoire. Elle permettrait d'enjoindre à la Santé publique de fournir des mises à jour, des conseils et des recommandations. Enfin, elle permettrait d'enjoindre à la Santé publique d'adopter des politiques et des protocoles pour déterminer quand un virus ou d'autres maladies graves doivent faire l'objet d'un suivi, d'une déclaration et d'un avis au public.

Monsieur le président, nous sommes tous bien conscients maintenant du VRS. Même s'il s'agit d'un virus respiratoire courant dans le monde entier, la hausse marquée de cas au Nouveau-Brunswick est inédite. Le VRS n'est habituellement qu'une maladie bénigne dont les symptômes ressemblent à ceux du rhume et qui suit un schéma saisonnier. Au Canada, l'augmentation des cas s'est faite en une vague. Elle a lieu généralement à l'automne ou au début du printemps.

Selon Santé Canada, la plupart des enfants contracteront une infection par le VRS avant d'avoir atteint l'âge de 2 ans. Chez les nourrissons et les jeunes enfants, le virus est une cause fréquente de bronchite

common lung infection in infants and children, which can cause inflammation and congestion of the airway. Typically, it is a very mild infection, but sometimes it can be serious. Anytime that you have a sick child, especially when it comes to respiratory illnesses, it is always very, very traumatic for the parents or the caregivers. Sometimes, if the illness is severe, a child does need hospitalization, and rarely, on occasion, admission to the intensive care unit. It is interesting. A really sick child would be taken to the IWK. That is the relationship between Nova Scotia and New Brunswick that I talked about earlier, where there is help in caring for the children of this province.

With respect to the first part of this resolution, as it stands, RSV is a commonly occurring respiratory illness. Historically, it has not been on the list of reportable diseases, as we have seen with a number of other childhood diseases. If a health care provider becomes aware of a disease, it has to be reported. A few examples, which I am sure you are all aware of, are norovirus, enterovirus, rotavirus, fifth disease, and pink eye or conjunctivitis, and hand, foot, and mouth disease. That means that it is not monitored or communicated to the public, as cases of COVID-19 or influenza have been.

Of course, the types of reportable diseases vary province by province. We are not alone in not reporting RSV. Other provinces, such as Prince Edward Island and Nova Scotia in the Maritimes, Manitoba, and British Columbia out on the West Coast, do not report RSV. On a regular basis, the Public Health staff look at the list. They review the list of reportable diseases, and if there is something that is new or that they should report on, then they will do that. That directive is their prerogative.

Now, in the second part of the resolution . . . Before the pandemic, the chief role was to ensure that Public Health advice and guidance were communicated, and that is what it continues to do, Mr. Speaker. I know that, during the height of COVID-19, the member for Saint John Lancaster, who was the Minister of Health;

et de pneumonie. Bien entendu, la bronchite est une infection pulmonaire courante chez les nourrissons et les enfants, laquelle peut provoquer une inflammation et une congestion des voies respiratoires. Il s'agit généralement d'une infection très bénigne, mais elle peut parfois être grave. Chaque fois qu'un enfant est malade, surtout quand il s'agit d'une maladie respiratoire, les parents ou les personnes qui s'occupent de l'enfant en sont toujours très, très traumatisés. Il arrive qu'un enfant doive être hospitalisé si les symptômes s'aggravent ou, plus rarement, qu'il doive être admis à l'occasion dans une unité de soins intensifs. La situation est intéressante. Si un enfant est très malade, il est transféré au centre IWK. J'ai parlé plus tôt de la relation entre la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick, dans le cadre de laquelle une aide est apportée pour soigner les enfants de la province.

Quant à la première partie de la résolution, sous sa forme actuelle, le VRS est une maladie respiratoire courante. Il ne figure pas sur la liste des maladies à déclaration obligatoire, et ce, depuis longtemps, comme c'est le cas pour un certain nombre d'autres maladies infantiles. Si un fournisseur de soins de santé a connaissance d'une maladie à déclaration obligatoire, il doit la déclarer. Voici quelques exemples, que vous connaissez certainement tous, parmi lesquels le syndrome pieds-mains-bouche, le norovirus, l'entérovirus, le rotavirus, la cinquième maladie et l'oeil rose ou la conjonctivite. Cela signifie qu'aucune surveillance n'est faite à l'égard desdites maladies et qu'aucun avis n'est donné au public à ce sujet, comme cela a été fait pour les cas de COVID-19 ou de grippe.

Bien sûr, les types de maladies à déclaration obligatoire varient d'une province à l'autre. Nous ne sommes pas les seuls à ne pas déclarer le VRS. D'autres provinces comme l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse, ainsi que le Manitoba et la Colombie-Britannique, sur la côte Ouest, ne déclarent pas le VRS. La Santé publique examine régulièrement la liste. Elle révisé la liste des maladies à déclaration obligatoire et, s'il y a un élément nouveau ou un élément à signaler, elle l'ajoutera. La liste fait partie de ses prérogatives.

Ensuite, dans la deuxième partie de la résolution... Avant la pandémie, le rôle principal était de veiller à ce que les conseils et l'orientation de la Santé publique soient communiqués, et c'est ce qu'il continue de faire, Monsieur le président. Je sais que, au plus fort de la pandémie de COVID-19, la députée de Saint

Dr. Jennifer Russell; and the Premier would go out on a regular basis, once if not twice per week sometimes, to update the COVID-19 numbers. People got used to that. Once people get used to something, it is very hard to reduce it, especially when it comes to public health or health care. Again, Public Health provided regular updates on the notifiable respiratory illnesses and published COVID-19 and influenza reports on a regular basis. I know that a number of media requests came in every day. The bulk of these were answered in an expedient manner. Again, it was very much a topic of interest.

So, the situation is that if there is something that is new, something that is notable that the public needs to hear about, the Chief Medical Officer of Health will speak to the media or will come out with some type of communication with the public. We are changing the COVIDWATCH reporting to a monthly cycle. That is starting in May. Again, that reporting will be more in line with how Public Health reports other respiratory illnesses, such as influenza.

As mentioned by the member across the floor, things are stabilizing. When you look at things such as intensive care units, hospitalizations, and the reporting of COVID-19, you see that the numbers have been stable. They have been stable for a long time. COVID-19 is still in the community. Everyone knows that. People need to be cautious, and they need to be empowered to look after their health. If people are sick, stay home. If people are unable to stay home, wear a mask. If people cannot social distance, they can wear a mask.

17:00

The situation could change. It could change so that it will become more important to report on a more frequent basis. But again, that is a Public Health decision. The standard, as explained by Public Health, is that influenza reporting moves to a monthly report throughout the summer months every year, so the same will be done for COVID-19. It is nothing out of the ordinary. Again, it is a Public Health decision. If things pick up a little bit more or if there are concerns about influenza or COVID-19, Public Health has indicated that it will change back to biweekly reporting. Public Health will probably go back to

John Lancaster, qui était alors ministre de la Santé, la D^{re} Jennifer Russell et le premier ministre s'exprimaient publiquement sur une base régulière, soit une fois par semaine, voire deux fois par semaine, pour faire une mise à jour sur la COVID-19. Les gens s'y sont habitués. Une fois que les gens s'habituent à quelque chose, il est très difficile de revenir dessus, surtout lorsqu'il s'agit de santé publique ou de soins de santé. Encore une fois, la Santé publique a fourni des mises à jour régulières sur les maladies respiratoires à déclaration obligatoire et a publié régulièrement des rapports sur la COVID-19 et la grippe. Je sais qu'un certain nombre de demandes des médias étaient reçues chaque jour. La plupart d'entre elles ont reçu une réponse rapide. Une fois de plus, il s'agissait d'un sujet très intéressant.

Ainsi, si un élément nouveau ou significatif fait surface et que le public doit en être informé, le médecin-hygiéniste en chef s'adressera aux médias ou donnera un genre d'avis au public. Nous adopterons désormais un cycle de rapports mensuels pour le programme ÉPICCOVID. Les rapports commenceront en mai. Là encore, les rapports seront plus conformes à la façon dont la Santé publique signale aussi d'autres maladies respiratoires, comme la grippe.

Comme l'a dit le député d'en face, la situation se stabilise. La situation dans les unités de soins intensifs, les hospitalisations et les signalements de cas de COVID-19, notamment, sont stables. Ils le sont depuis longtemps. La COVID-19 circule toujours dans les collectivités. Tout le monde le sait. Les gens doivent être prudents et disposer des moyens nécessaires pour s'occuper de leur santé. Les personnes malades doivent rester chez elles. Celles qui ne peuvent rester chez elles doivent porter un masque. Celles qui ne peuvent respecter l'éloignement physique peuvent porter un masque.

La situation pourrait évoluer. Elle pourrait évoluer, et il pourrait devenir plus important d'en faire rapport plus fréquemment. Or, il s'agit encore une fois d'une décision de la Santé publique. Comme l'a expliqué la Santé publique, selon les normes, les rapports sur la grippe sont publiés mensuellement au cours des mois d'été chaque année ; il en sera donc ainsi pour la COVID-19. Cela n'a rien d'extraordinaire. Encore une fois, il s'agit d'une décision de la Santé publique. La Santé publique a indiqué que, si la situation évoluait un peu plus ou qu'il y avait des préoccupations au sujet de la grippe ou de la COVID-19, elle reviendra à la

weekly reporting in October to keep the public informed about some of those respiratory illnesses that I know are so concerning when people get them. That data continues to be monitored closely, and Public Health is prepared to adjust as needed.

Mr. Speaker, Public Health follows the trends closely, and we are not alone in making those decisions. The Chief Medical Officer is in touch with her counterparts in provinces and territories right across Canada, including even Dr. Tam, the federal Chief Public Health Officer. I had the pleasure of meeting Dr. Tam in Vancouver at the federal-provincial-territorial meetings in late November.

It was a real eye-opener to see some of the challenges in other provinces. I spoke about some of our goals and the outcomes here in New Brunswick and some of the challenges that we still face, whether it is with recruitment or with overcrowded emergency rooms. I also spoke about some of the changes that we have made with respect to patient flow, with respect to having individuals such as social workers in emergency rooms, and with respect to having students come on board to work with the RHAs to divert a number of people from emergency rooms and into the clinics that are now opening up. The other ministers were interested in Health Link NB and how that program works.

We had a debate here this week with respect to our numbers. I know that Nova Scotia continues to see an increase in the number of people without primary care. We have been fortunate enough to see a downturn in our numbers as people get tied to a clinic on a temporary basis until they find a doctor or until some of our other ideas result in more doctors. These ideas include the international recruitment that we are doing and the additional seats and residencies that we have set up to allow for more medical students to study here in New Brunswick. We have heard a number of stories about doctors who have met their life partner here in the province and have stayed as we move to new and innovative ideas. These ideas include the cataract clinics and other ideas that we have talked about on the floor of the Legislature. We are reducing wait lines and

production de rapports toutes les deux semaines. La Santé publique recommencera probablement à produire des rapports hebdomadaires en octobre pour tenir la population au courant de certaines des maladies respiratoires qui, je le sais, sont si préoccupantes lorsque les gens les attrapent. Les données sont toujours suivies de près, et la Santé publique est prête à rectifier le tir au besoin.

Monsieur le président, la Santé publique suit les tendances de près, et nous ne prenons pas les décisions seuls. La médecin-hygiéniste en chef communique avec ses homologues des provinces et territoires du Canada et même avec la D^{re} Tam, médecin-hygiéniste en chef au fédéral. J'ai eu le plaisir de rencontrer la D^{re} Tam à Vancouver lors des réunions fédérales-provinciales-territoriales à la fin novembre.

Constaté certains des défis qui se posent dans d'autres provinces a donné lieu à une véritable révélation. J'ai parlé de certains de nos objectifs, des résultats que nous obtenons ici au Nouveau-Brunswick et de certains des défis qui se posent toujours à nous, que ce soit au chapitre du recrutement ou de l'engorgement des services des urgences. J'ai également parlé de certains des changements que nous avons opérés quant au cheminement des patients, à la présence notamment de travailleurs sociaux dans les services des urgences et au recrutement d'étudiants pour travailler au sein des RRS afin qu'un certain nombre de personnes puissent éviter de se rendre au service des urgences et obtenir plutôt des soins dans l'une des cliniques ouvertes récemment. Les autres ministres ont montré un intérêt à l'égard de Lien Santé NB et de son fonctionnement.

Nous avons débattu ici cette semaine de nos chiffres. Je sais que, en Nouvelle-Écosse, le nombre de personnes sans accès aux soins primaires continue d'augmenter. Nous avons la chance de constater une diminution de nos chiffres à cet égard à mesure que les gens sont temporairement pris en charge par une clinique, jusqu'à ce qu'ils trouvent un médecin ou que certaines de nos autres idées mènent à une augmentation du nombre de médecins. Parmi celles-ci, mentionnons le recrutement que nous effectuons à l'étranger et les places et les résidences additionnelles que nous avons créées pour permettre à un plus grand nombre d'étudiants en médecine d'étudier ici au Nouveau-Brunswick. Nous allons de l'avant avec des idées nouvelles et novatrices et nous avons entendu parler d'un certain nombre de médecins qui ont rencontré leur partenaire de vie dans la province et sont restés ici. Mentionnons entre autres les cliniques

wait times for the treatment of various ailments. That has been very, very positive.

Public Health is not alone and is not isolated in making these decisions. There is a whole network of public health officers that are in touch, and they are looking at the outcomes here in New Brunswick. I know that a number of other provinces look to us to see how we are doing things and how we are getting things done. Public Health reviews the list of reportable diseases to determine if changes are necessary, and that is par for the course in some of the other jurisdictions as well. As I mentioned, that relationship is continuing. As things go on, reporting will be adjusted accordingly.

Once again, I want to say thank you very much to all the workers in the Department of Public Health and, of course, to all our frontline health care workers. We are letting them do the work, and we are getting the results. Thank you very much, Madam Deputy Speaker. I appreciate the opportunity to speak on this and give my thoughts. Thank you very much.

17:05

Mr. Bourque: Thank you very much, Madam Deputy Speaker. Well, it is a pleasure for me to rise on this motion. I think that it is a very valid motion—very pertinent. I want to thank the member for Moncton Centre for bringing it forward.

I listened to the Minister of Health's reply, and I must admit that I did not fully understand where he stands on the motion. He was basically propping up the different things that they are doing, but I did not really understand if they are going to—

(Interjections.)

Mr. Bourque: Yes, he is an international man of mystery.

consacrées aux opérations de la cataracte et d'autres idées dont nous avons parlé à l'Assemblée législative. Nous réduisons les listes d'attente et les temps d'attente pour le traitement de divers troubles de santé. C'est très, très positif.

La Santé publique ne prend donc pas les décisions seule, de façon isolée. Il y a tout un réseau de responsables de la santé publique qui communiquent entre eux et examinent les résultats obtenus au Nouveau-Brunswick. Je sais qu'un certain nombre d'autres provinces examinent notre façon de procéder et d'obtenir des résultats. La Santé publique passe en revue la liste des maladies à déclaration obligatoire pour déterminer si des changements s'imposent, ce qui correspond également au processus suivi ailleurs. Comme je l'ai mentionné, les relations sont maintenues. La production de rapports sera adaptée en fonction de l'évolution de la situation.

Encore une fois, je tiens à remercier profondément tout le personnel de la Santé publique et, bien sûr, tous les travailleurs de la santé de première ligne de notre province. Nous les laissons travailler et nous obtenons des résultats. Merci beaucoup, Madame la vice-présidente. Je suis content d'avoir l'occasion de prendre la parole à ce sujet et de partager mes réflexions. Merci beaucoup.

M. Bourque : Merci beaucoup, Madame la vice-présidente. Eh bien, j'ai le plaisir de prendre la parole aujourd'hui au sujet de la motion. Selon moi, il s'agit d'une motion très valable — très pertinente. Je tiens à remercier le député de Moncton-Centre de l'avoir présentée.

J'ai écouté la réponse du ministre de la Santé, et je dois admettre que je ne comprends pas tout à fait sa position à l'égard de la motion. Il mentionnait essentiellement les différentes mesures que les gens d'en face prennent, mais je n'ai pas vraiment compris s'ils allaient...

(Exclamations.)

M. Bourque : Oui, c'est un homme mystérieux à l'échelle de la planète.

It is unfortunate because we feel that there is worth in bringing forward this motion. There is worth when we look at what has happened in the pandemic.

The Minister of Health spoke about Jennifer Russell, whom I had the pleasure of working with when I was the Minister of Health. I have nothing but high praise for that woman and for the work that she has been doing as the Chief Medical Health Officer. I am very happy that she is receiving an honorary doctorate at the Shippagan campus of Université de Moncton.

All that to say, with this government, we have an example—I would say, a very illustrious example—of what does and what does not work. When we look at the pandemic and the way that it was treated in 2020, we see that the government really took the bull by the horns. You know, it is my job to criticize this government, but when it comes to how it dealt with the pandemic in 2020, I have to admit that it did a relatively good job. It contained the pandemic very well and acted assertively and decisively, with concrete actions. I have said previously that that is probably what allowed this government to handily win the election in September 2020. There was that and a couple of other factors, but the pandemic response certainly came into play.

Then, fast-forward a little bit to 2021. At the time, the government was giving a lot of information. It was being clear with the people of New Brunswick. Then, all of a sudden, in 2021, that seemed to start fading away. There were all the different things that the government was talking about, and all of a sudden, it was not keeping the statistics anymore or at least not telling people about the statistics. We really started seeing the government shy away from giving important information to New Brunswickers. That is also when we started seeing the numbers increase a lot in terms of, number one, the people infected with COVID-19. We also started seeing important numbers regarding deaths related to COVID-19.

I really feel that there is a correlation. I am not here to say exactly what the correlation is, but I really feel that there is one. There is a correlation, because we feel that the more information that people have, the more they are able to act or to react to what they know. If people

La situation est regrettable, car nous estimons qu'il vaut la peine de présenter la motion, lorsque nous examinons ce qui est arrivé pendant la pandémie.

Le ministre de la Santé a parlé de Jennifer Russell, avec qui j'ai aussi eu le plaisir de travailler lorsque j'étais ministre de la Santé. Je ne peux que louer cette femme et le travail qu'elle accomplit en tant que médecin-hygiéniste en chef. Je suis très content qu'elle reçoive un doctorat honorifique de l'Université de Moncton, campus de Shippagan.

Tout cela pour dire que, en ce qui concerne le gouvernement actuel, nous avons un exemple — je dirais, un exemple célèbre — de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas. Lorsque nous examinons la pandémie et la façon dont elle a été gérée en 2020, nous constatons que le gouvernement a vraiment pris le taureau par les cornes. Vous savez, c'est mon travail de critiquer le gouvernement, mais lorsqu'il est question de la façon dont il a lutté contre la pandémie en 2020, je dois admettre qu'il a fait un assez bon travail. Le gouvernement a très bien endigué la pandémie et a agi de façon ferme et résolue en prenant des mesures concrètes. J'ai déjà dit que c'est ce qui a probablement permis au gouvernement actuel de gagner facilement les élections en septembre 2020. Il y a eu cela et deux ou trois autres facteurs, mais la réponse du gouvernement face à la pandémie a certainement joué un rôle à cet égard.

Puis, avancez rapidement jusqu'à 2021. À ce moment-là, le gouvernement fournissait beaucoup de renseignements. Il communiquait clairement avec la population du Nouveau-Brunswick. Puis, tout d'un coup, en 2021, il semble que cela a commencé à disparaître graduellement. Il y avait toutes les diverses choses dont le gouvernement parlait, puis, tout d'un coup, il ne tenait plus de statistiques, ou du moins il n'informait pas les gens à cet égard. Nous avons vraiment commencé à voir le gouvernement hésiter à fournir des renseignements importants aux gens du Nouveau-Brunswick. C'est aussi à ce moment-là que nous avons vu que les chiffres commençaient à augmenter beaucoup pour ce qui est des gens ayant contracté la COVID-19. Nous avons aussi commencé à constater le nombre important de décès liés à la COVID-19.

J'estime vraiment qu'il y a là une corrélation. Je ne suis pas ici pour dire exactement quelle est la corrélation, mais j'estime vraiment qu'il y en a une. Il y a une corrélation, car nous estimons que plus les gens ont de renseignements, plus ils peuvent agir et réagir

do not know, well, they will not act or react because they just do not know. The motion that was brought forward is asking that the government come up with a structure, a protocol, or plans on how it can better inform New Brunswickers about illnesses, viruses, or things that are coming.

As I was saying yesterday when we were talking about the pandemic, this pandemic, at least for now, is a once-in-a-century event. I am afraid that these events, such as natural disasters, may become things that happen more than once in a century. Because of climate change, we are seeing catastrophic natural events that were occurring once every century now happening once every decade. I am afraid that with the way things are going in the world, pandemics such as the one that we have seen and are still seeing might occur more often than once per century. So, we need to be ready. We cannot just say, Oh, we have 100 years to figure this out. I believe that it is the role of the government to take the lead, take charge, deal with this thing, and deal with these issues before they happen or at least to have a plan. We fully understand that we can never be fully ready. That is just not possible. You never know exactly what is going to happen, but you can have a pretty good idea. I think the pandemic has taught us a lot on that.

17:10

With that said, I really feel that this government could do more to have better plans. Maybe it is doing this, Madam Deputy Speaker. Maybe it is, but based on the comments that were made by the Minister of Health when he was talking about everything but what this motion entails, I am not so sure. The minister loves to brag about the things that he thinks the government is doing right. If he is not talking about this motion at all, then it basically means that there is not much to say, and that is the scary part. That is why it is important to go with this motion, because the people of New Brunswick need the information.

en fonction de ce qu'ils savent. Si les gens ne sont pas au courant, eh bien, ils n'agiront pas ni ne réagiront aux circonstances parce qu'ils ne sont tout simplement pas au courant. La motion qui a été présentée demande au gouvernement d'établir une structure — un protocole ou des plans — sur la façon dont il peut mieux informer les gens du Nouveau-Brunswick au sujet des maladies, des virus et des choses qui se profilent à l'horizon.

Comme je l'ai dit hier lorsque nous parlions de la pandémie, la pandémie actuelle, du moins pour l'instant, est un événement qui ne se produit qu'une fois par siècle. Je crains que ces événements, comme les catastrophes naturelles, deviennent des événements qui se produisent plus d'une fois au cours d'un siècle. En raison des changements climatiques, nous sommes témoins de catastrophes naturelles qui se produisaient une fois par siècle, mais qui se produisent maintenant une fois par décennie. Compte tenu de la façon dont les choses se passent dans le monde, je crains que les pandémies, telles que celle que nous avons connue et continuons de connaître, puissent se produire plus souvent qu'une fois par siècle. Nous devons donc être prêts. Nous ne pouvons pas simplement dire : Ah, nous avons 100 ans pour trouver une solution. Je crois que c'est le rôle du gouvernement de prendre les devants, de prendre les choses en main, de s'occuper de la situation et de s'occuper des problèmes du genre avant qu'ils ne surviennent ou du moins de disposer d'un plan. Nous comprenons fort bien que nous ne pouvons jamais être tout à fait prêts. Voilà qui n'est tout simplement pas possible. On ne sait jamais exactement ce qui arrivera, mais on peut avoir une assez bonne idée. Je pense que la pandémie nous en a appris beaucoup à ce sujet.

Cela dit, je pense vraiment que le gouvernement pourrait en faire plus pour ce qui est d'avoir de meilleurs plans. Le gouvernement prend peut-être des mesures en ce sens, Madame la vice-présidente. Il le fait peut-être, mais selon les observations faites par le ministre de la Santé lorsqu'il parlait de tout sauf de l'objet de la motion, je n'en suis pas si sûr. Le ministre aime se vanter des choses que le gouvernement, selon lui, fait bien. S'il ne parle pas du tout de la motion, cela signifie essentiellement qu'il n'y a pas grand-chose à dire sur le sujet, et c'est là que c'est perturbant. Voilà pourquoi c'est important d'appuyer la motion, car les gens du Nouveau-Brunswick ont besoin des renseignements en question.

We feel that the more people know, the better prepared they will be. We know that sometimes creates a counterreaction, which is the opposite of what we hope for. That is unfortunate because we have also seen some counterreactions with the pandemic, if I can say it that way. At the same time, again, it is about the more you know. It is about education, educating people, having awareness campaigns, and making sure that people have the best possible information.

I feel, and we have had this conversation in the House many times, that this government sometimes does not give all the information that it could and should give. I feel that it also withholds information, that it purposely does not share information, and that for the sole purpose of not knowing, it does even not keep statistics, because when you do not know, then you can justify what you are doing by ideology more than by data. We have seen this happen with this government.

Policy 713 is a glaring example. We just had a policy, and all of a sudden, a year and a half later, the government members are talking about reviewing it. That is an example of how when you . . . We have yet to understand the justification for this. The point is that when you keep information and you gather data, you are able to analyze the data. That is when you are able to make informed decisions. I feel that this government is withholding information or is not gathering that information for the sole purpose of saying that this is based on what its members feel is right, not necessarily on what the data says. As we know, we have a Premier who has used data in the expression, Data, my . . . I am not going to repeat the third word.

(Interjections.)

Mr. Bourque: Somebody on the other side repeated it for me.

The point is that when you have that attitude, it is scary. That is why we feel that this motion is so important. We want to see the information flow from what is happening on the ground and what is happening around the world. We all know that these

Nous estimons que plus les gens sont au courant, mieux ils seront préparés. Nous savons que cela entraîne parfois une réaction en sens inverse, ce qui est le contraire de l'objectif visé. C'est regrettable, car nous avons aussi constaté des contestations dans le cas de la pandémie, si je peux m'exprimer ainsi. Par ailleurs, je le répète, ce qui importe, c'est d'être le plus au courant possible. Il est question d'éducation, du fait de sensibiliser les gens, d'organiser des campagnes de sensibilisation et de veiller à ce que les gens disposent des meilleurs renseignements possible.

Nous avons eu la conversation à maintes reprises à la Chambre à propos du fait que, selon moi, le gouvernement ne donne parfois pas tous les renseignements qu'il pourrait et devrait donner. J'ai l'impression qu'il s'abstient de divulguer des renseignements, qu'il ne communique pas certains renseignements délibérément et qu'il ne tient même pas de statistiques uniquement dans l'unique but de ne pas savoir, car lorsqu'on ne sait pas, il est alors possible de justifier ce que l'on fait selon son idéologie plus que selon les données. Nous avons vu cela se produire dans le cas du gouvernement actuel.

La Politique 713 est un exemple flagrant. Une politique vient d'être adoptée, et tout d'un coup, un an et demi plus tard, les parlementaires du côté du gouvernement parlent de la réviser. Voilà un exemple de ce qui se passe lorsque vous... Nous n'avons toujours pas compris pourquoi il en est ainsi. L'idée, c'est que, lorsque l'on conserve des renseignements et que l'on recueille des données, on peut les analyser. On peut prendre des décisions éclairées. J'estime que le gouvernement actuel ne divulgue pas certains renseignements ou ne les recueille pas dans l'unique but de dire que les décisions sont fondées sur ce que les parlementaires du gouvernement estiment être la bonne chose à faire, et pas nécessairement sur ce qu'indiquent les données. Comme nous le savons, nous avons un premier ministre qui s'est servi de données dans l'expression : Des données, mon... Je ne répéterai pas le quatrième mot.

(Exclamations.)

M. Bourque : Une personne de l'autre côté a répété le mot à ma place.

Il reste qu'une pareille attitude est perturbante. Voilà pourquoi nous estimons que la motion est si importante. Nous voulons que soit communiquée l'information sur ce qui se passe sur le terrain et dans le monde. Nous savons tous que de telles choses... En

things . . . When we look at the pandemic, we see that the research shows that it came from a certain country in Asia. It seems that is where the data is pointing to. It is important to know where things are coming from, how, at what rate, and at what intensity. We need to have this kind of knowledge. We know that the government of Canada also has a department of health with a lot of people in it, but as we know, as we have seen with the pandemic, implementing things and putting forward the rules and regulations is the purview of the province.

17:15

We want to make sure that New Brunswick is strong and ready and has the appropriate data to go forward and put protocols in place to ensure that New Brunswickers are safe and protected as much as possible and that they are healthy as well.

You know, there is this whole thing about washing your hands for 20 seconds. There are so many things, such as the social distancing. Four years ago, social distancing was but a foreign concept. Certainly, everybody knows what social distancing means now. The point is that the more people know and the more the province can put these protocols forward, the better we will be. That is why I find it unfortunate that the minister was not more forward about where the members opposite stand on this motion. I am hoping that they will support it. It is not clear whether they will, but I do feel that there is work to be done. There is more work to be done.

With health care, what we are seeing . . . You know, talking about democracy . . . Yesterday I was talking about democracy and what we are seeing with Bill 39, I believe. It is the one talking about reinstating the boards in the RHAs, but without elected officials. When we see those things, we are seeing less democracy, less participation from the people, and less direct representation. That is a way of keeping information more secret and less transparent.

This motion would go against that, because the idea is for the province to be more transparent and more open about the information that is out there and that needs to be gathered, analyzed, and disseminated.

ce qui a trait à la pandémie, les recherches montrent, nous le constatons, qu'elle tire son origine d'un certain pays en Asie. C'est ce que semblent indiquer les données. Il est important de connaître l'origine des phénomènes, la façon dont ils se produisent, leur fréquence et leur intensité. Nous devons connaître ces renseignements. Nous savons que le gouvernement du Canada a également un ministère de la Santé et qu'un grand nombre de personnes y travaillent, mais, comme nous le savons et comme nous l'avons constaté dans le cas de la pandémie, la mise en oeuvre des mesures et la proposition de règles et de règlements relèvent de la compétence du gouvernement provincial.

Nous voulons faire en sorte que le Nouveau-Brunswick soit fort et préparé et que les données pertinentes soient disponibles et permettent dans l'avenir l'établissement des protocoles nécessaires pour assurer le plus possible la sécurité et la protection de même que la santé des gens du Nouveau-Brunswick.

Vous savez, on dit qu'il faut se laver les mains pendant 20 secondes. Il y a tellement de facteurs, comme l'éloignement physique. Il y a quatre ans, l'éloignement physique était une notion étrangère. Maintenant, tout le monde sait assurément ce qu'est l'éloignement physique. En somme, plus les gens sont informés et plus des protocoles peuvent être établis dans la province, mieux nous serons. Voilà pourquoi je trouve malheureux que le ministre n'ait pas précisé davantage ce que pensent les parlementaires d'en face de la motion. J'espère qu'ils l'appuieront. Il n'est pas certain qu'ils l'appuieront, mais j'estime qu'il reste du travail à faire. Il y a encore du travail à faire.

En ce qui a trait aux soins de santé, ce que nous constatons... Vous savez, en ce qui concerne la démocratie... Hier, je parlais de démocratie et de ce que nous constatons relativement au projet de loi 39, je crois. Il s'agit du projet de loi visant à rétablir les conseils des RRS, mais sans membres élus. Lorsque nous voyons de telles mesures, nous constatons un recul sur le plan démocratique, sur le plan de la participation populaire et sur le plan de la représentation directe. Il s'agit d'une façon de garder l'information plus secrète et moins transparente.

La motion constituerait un pas dans la direction opposée, car l'objectif est celui d'une plus grande transparence dans la province et d'une plus libre circulation de l'information qui est disponible et doit

Essentially, that is what we are asking for, Madam Deputy Speaker. That is why we are talking about regular public updates, advice, and recommendations to keep New Brunswickers safe, and that is why we are asking for Public Health to release a comprehensive public strategy to—sorry, I am reading here—reduce an escalation of viral infections.

(Interjections.)

Mr. Bourque: Yes, that is why it is best that I do not read.

So, all of that is to say that there is much to do.

The pandemic has been a great teacher. I remember when I was part of the board of a credit union. There was a financial crisis in the late 90s, and I remember one of the VPs saying: We must not waste a good financial crisis; we cannot waste a good crisis. You know what? The pandemic is such a crisis. It is one that we cannot waste, meaning that we have to learn from it. It is one of the best opportunities to have lessons learned. We on this side of the House feel that one of the lessons learned is that the more information we can give to folks—the population—the more they will be able to react in a better way and the better we will keep our population healthy and safe.

The Conservatives also have an opportunity to kind of redeem themselves. I have a minute left, and I cannot help myself. I was reading an editorial in Brunswick News. Lord knows that it has not always been nice to this side of the House, but when the title is “Healthcare-killing Tories strike again”, that is somewhat unnerving. And saying that “the hapless Tories insist on interfering with what works, to no benefit”—

(Interjections.)

Mr. Bourque: I am just reading what is there. I am just hoping that they can redeem themselves and that they can make it right. Right now, Madam Deputy Speaker, making it right is voting for this motion. It is

être recueillie, analysée et disséminée. Il s’agit en gros de ce que nous demandons, Madame la vice-présidente. Voilà pourquoi nous parlons de la publication régulière de mises à jour, de conseils et de recommandations pour assurer la sécurité des gens du Nouveau-Brunswick, et voilà pourquoi nous demandons que la Santé publique présente une stratégie publique globale pour — désolé, je suis en train de lire — réduire l’escalade des infections virales.

(Exclamations.)

M. Bourque : Oui, voilà pourquoi il est préférable que je ne lise pas.

Donc, bref, il reste beaucoup de travail à faire.

La pandémie nous a beaucoup appris. Je me souviens de la période où je faisais partie du conseil d’administration d’une caisse populaire. Il y a eu une crise financière à la fin des années 90, et je me souviens qu’un vice-président a dit : Nous ne devons pas rater l’occasion que présente une bonne crise financière ; nous ne pouvons pas rater l’occasion que présente une bonne crise. Savez-vous quoi? La pandémie est une crise du genre. Nous ne devons pas rater une telle occasion, c’est-à-dire que nous devons en tirer des leçons. Il s’agit d’une des meilleures occasions de tirer des leçons. De ce côté-ci de la Chambre, nous sommes d’avis que l’une des leçons qui ont été tirées, c’est que plus nous donnons d’information aux gens — à la population —, plus ils seront en mesure de bien réagir à la situation et mieux nous serons en mesure d’assurer la santé et la sécurité de notre population.

Les Conservateurs ont également l’occasion de se racheter, en quelque sorte. Il me reste une minute, et je ne peux m’empêcher de soulever la question. Je lisais un éditorial de Nouvelles Brunswick. Dieu sait que ses propos à l’égard des gens de ce côté-ci de la Chambre n’ont pas toujours été très aimables, mais il est un peu troublant de lire un titre tel que : Les Conservateurs, fossoyeurs des soins de santé, récidivent. Puis : les malheureux Conservateurs s’entêtent à s’ingérer dans ce qui fonctionne, sans aucun avantage à la clé...

(Exclamations.)

M. Bourque : Je ne fais que lire un extrait de l’article. J’espère simplement que les gens d’en face pourront se racheter et redresser la situation. En ce moment, Madame la vice-présidente, redresser la situation,

voting for having more openness and transparency from this government to the general population. That is why I will be supporting this motion, and I encourage the government members to do the same. As always, it has been a pleasure to stand and speak on it. Thank you.

17:20

Hon. Mr. Allain: Thank you, Madam Deputy Speaker, for the opportunity to talk on this bill. I am definitely pleased to rise in the House.

Aussi, j'aimerais souligner que, aujourd'hui, nous avons perdu un grand Acadien. Jean-Paul Savoie — un grand Acadien — est un ancien député et un ancien maire. Je tiens à exprimer mes condoléances à sa famille, Madame la vice-présidente.

J'aimerais également remercier l'équipe de Santé publique Nouveau-Brunswick. En tant que ministre des Gouvernements locaux et de la Réforme de la gouvernance locale, je peux vous dire que c'est une équipe avec laquelle nous avons eu beaucoup de relations pendant la pandémie. Comme vous le savez, mon sous-ministre, Ryan Donaghy, était sur place tous les jours travaillant avec l'équipe de Santé publique Nouveau-Brunswick et avec tous les gens. Il était le porte-parole du ministère auprès de Santé publique Nouveau-Brunswick et de nos municipalités, car il était important de transmettre l'information de cet organisme aux municipalités. C'est pour cette raison que je voulais prendre la parole aujourd'hui.

Je ne suis pas d'accord avec le député de Kent-Sud lorsqu'il dit qu'il faudrait forcer Santé publique Nouveau-Brunswick à faire les choses, et je vais vous expliquer pourquoi. Face à une nouvelle situation ou à une nouvelle crise, il peut être difficile de savoir où se diriger, mais l'équipe que nous avons en ce moment a su gagner la confiance du public pendant la pandémie de la COVID-19. Notre province a pu profiter des recommandations de Santé publique Nouveau-Brunswick et adopter des politiques qui nous ont permis d'être épargnés par ce virus plus longtemps que d'autres provinces canadiennes. Cela a permis aux gens du Nouveau-Brunswick de trouver du réconfort dans un semblant de vie normale.

Le travail de Santé publique Nouveau-Brunswick était très important, tant pour informer le public que pour

c'est voter en faveur de la motion. C'est voter en faveur d'une ouverture et d'une transparence accrue de la part du gouvernement actuel envers l'ensemble de la population. Voilà pourquoi j'appuierai la motion, et j'encourage les parlementaires du côté du gouvernement à faire de même. Comme toujours, prendre la parole au sujet de la motion a été pour moi un plaisir. Merci.

L'hon. M. Allain : Madame la vice-présidente, merci de me donner l'occasion de prendre la parole au sujet du projet de loi. Je suis vraiment content de prendre la parole à la Chambre.

Also, I would like to point out that, today, we lost a great Acadian. Jean-Paul Savoie—a great Acadian—was a former MLA and mayor. I would just like to express my condolences to his family, Madam Deputy Speaker.

I would also like to thank the Public Health New Brunswick team. As Minister of Local Government and Local Governance Reform, I can tell you that we had a lot of interactions with this team during the pandemic. As you know, my Deputy Minister, Ryan Donaghy, was there every day working with the Public Health New Brunswick team and everyone. He acted as a spokesperson for the department with Public Health New Brunswick and our municipalities, since it was important to pass information from this body on to the municipalities. That is why I wanted to speak today.

I disagree with the member for Kent South when he says that Public Health New Brunswick should be forced to do certain things, and I will tell you why. When we are facing a new crisis, it can be hard to know where to turn, but the team we have right now earned the public's trust during the COVID-19 pandemic. Our province was able to benefit from the recommendations of Public Health New Brunswick and adopt policies that ensured we were spared this virus longer than other Canadian provinces. This allowed New Brunswickers to find comfort in a semblance of normal life.

The work of Public Health New Brunswick was very important when it came to informing the public and

éclairer les décisions du gouvernement. Nous travaillons ensemble, mais il est important de comprendre que le gouvernement ne gère pas Santé publique Nouveau-Brunswick. L'indépendance de cette entité est très importante pour la confiance du public. Nous vivons dans un monde de désinformation ; la mésinformation et les fausses nouvelles sont partout. Il devient de plus en plus difficile de distinguer le vrai du faux.

Au cours des 48 dernières heures passées ici, à la Chambre, il y a eu désinformation et mésinformation. Mon observation du parcours de certains parlementaires du Parti libéral, de l'autre côté de la Chambre, m'amène à conclure de façon incontestable que la tradition du Parti libéral se poursuit. La tradition du gouvernement Gallant est bien vivante de l'autre côté de la Chambre : Ces parlementaires disent et font n'importe quoi pour atteindre le pouvoir, et cela, Madame la vice-présidente, ça fait peur.

Ce que le député de Dieppe a dit — je ne sais pas combien de fois — ce matin n'a pas de sens. Selon moi, cela n'a pas de sens que des parlementaires du côté de l'opposition remettent en question la confiance...

People questioned the trustability of the office of Public Health. Madam Deputy Speaker, public health is about trust and confidence. We on this side of the House have confidence in the Public Health office, unlike those on the other side.

This morning, the member for Moncton Centre talked about politics. We have one year to go until the 2024 provincial election. We are talking about the Liberal-Green coalition. The members opposite are so enthused about that. I can tell you, Madam Deputy Speaker, that New Brunswickers are afraid of that. When they talk about trust and confidence, that is where it goes to the . . . That is why we on this side of the House believe in the Public Health office. We believe in Dr. Jennifer Russell. She has our support—I can tell you that.

De plus, j'ai déjà ma vision de la campagne libérale de 2024 : Ce sera une tournée musicale avec le député de Moncton-Centre au kazoo, le député de Baie-de-Shediac—Dieppe à la flûte et Serge Brideau à la bedaine nue. Oui, Mesdames et Messieurs, venez voir

clarifying government decisions. We work together, but it is important to understand that the government does not manage Public Health New Brunswick. The independence of this body is very important to public trust. We live in a world of disinformation; misinformation and fake news are everywhere. It is increasingly difficult to tell what is true from what is false.

In the last 48 hours we have spent in the House, there has been disinformation and misinformation. My remarks about some Liberal members on the other side of the House are conclusive: They lead me inexorably to the conclusion that the Liberal Party tradition continues. The tradition of the Gallant government is alive and well on the other side of the House: Anything and everything will be said and done by these members to take power, and that is alarming, Madam Deputy Speaker.

What the member for Dieppe said this morning—I do not know how many times—made no sense. In my opinion, it does not make sense for opposition members to cast doubt on the confidence...

Des gens ont remis en question la fiabilité du bureau de la Santé publique. Madame la vice-présidente, la santé publique est une question de fiabilité et de confiance. De ce côté-ci de la Chambre, nous faisons confiance au bureau de la Santé publique, contrairement aux gens d'en face.

Ce matin, le député de Moncton-Centre a parlé de politique. Nous sommes à une année des élections provinciales de 2024. Nous parlons de la coalition entre les Libéraux et les Verts. Les gens d'en face sont si enthousiasmés à cet égard. Je peux vous dire, Madame la vice-présidente, que cela fait peur aux gens du Nouveau-Brunswick. Lorsque les gens d'en face parlent de fiabilité et de confiance, c'est là que le tout s'en va... Voilà pourquoi, de ce côté-ci de la Chambre, nous croyons au bureau de la Santé publique. Nous croyons en la D^{re} Jennifer Russell. Elle a notre appui — je peux vous le dire.

Also, I already have my vision of the 2024 Liberal campaign. It is going to be a musical tour with the member for Moncton Centre on kazoo, the member for Shediac Bay-Dieppe on flute, and Serge Brideau with a bare belly. Yes, ladies and gentlemen, come and see

le nouveau spectacle politique : l'orchestre de la coalition vert-rouge ; ça commence.

the new political show: the orchestra of the green-red coalition is about to begin.

17:25

Madame la vice-présidente, la technologie a fait tellement de progrès au cours des dernières années qu'une photo ou même une vidéo qui semble réelle peut être complètement fabriquée. Sur le Web, il est facile de se laisser duper par des drames provoqués par des bandes audio réalistes, surtout quand nous voyons des parlementaires de l'autre côté de la Chambre essayer de faire...

Madam Deputy Speaker, technology has advanced so much in recent years that a photo or even a video that looks real can be completely fabricated. On the Web, it is easy to get confused by audio tracks that seem realistic, especially when you see people on the other side of the House trying to...

They are always trying to get that tagline, that one-off, but on this side of the House, we are working for Public Health. We believe in those people.

Les gens d'en face tentent toujours d'inventer un slogan, une formule accrocheuse, mais, de ce côté-ci de la Chambre, nous travaillons dans l'intérêt de la Santé publique. Nous avons confiance dans les gens de la Santé publique.

L'un des faits marquants de la pandémie de la COVID-19 que nous ne pouvons ignorer est la désinformation qui l'a accompagnée. Elle se distingue par la perte de confiance marquée de la population dans nos institutions traditionnellement crédibles. Des gens ont pris de mauvaises décisions concernant leur santé sur la base de cette désinformation.

One of the key facts during the COVID-19 pandemic that we cannot ignore was the disinformation that accompanied it. It was characterized by a marked loss of public trust in our historically credible institutions. People made poor decisions about their health based on this disinformation.

This motion would see having politicians dictate to Public Health how to do its job. They talked about democracy? Madam Deputy Speaker, can you believe the audacity of these individuals to question the Public Health office? This is about saving our lives, and with this motion, they will tell the people at Public Health how to do their jobs.

La motion vise à ce que les politiciens dictent à la Santé publique comment faire son travail. Les gens d'en face ont parlé de démocratie? Madame la vice-présidente, pouvez-vous croire l'audace dont font preuve les gens d'en face en remettant en question le bureau de la Santé publique? Il est question de nous sauver la vie, et, par l'intermédiaire de la motion, ils diront aux gens de la Santé publique comment faire leur travail.

Madam Deputy Speaker, I can tell you that I am not an expert. I am not the smartest guy here. I know that.

Madame la vice-présidente, je peux vous dire que je ne suis pas un expert. Je ne suis pas la personne la plus intelligente ici. Je le sais.

Je ne suis pas un expert.

I am not an expert.

I know that the member from Edmundston is obviously a perfect, perfect expert. Listening today, one would think that he could run the Department of Health. Madam Deputy Speaker, I can tell you that he cannot. He cannot. The member for Kent South could not either, and that is why we have the best Minister of Health available to us today.

Je sais que le député d'Edmundston est évidemment un expert sans pareil. En l'écoutant aujourd'hui, on serait porté à penser qu'il pourrait diriger le ministère de la Santé. Madame la vice-présidente, je peux vous dire qu'il ne peut pas le faire. Il ne peut pas le faire. Le député de Kent-Sud ne pourrait pas le faire non plus, et c'est pourquoi nous avons le meilleur ministre de la Santé à notre disposition à l'heure actuelle.

This House needs to encourage having Public Health keep its independence. It is primordial that it keeps its independence. We have to continue that. Any form of perceived political influence can be catastrophic, with repercussions for Public Health's credibility among the population. That is why, contrary to the member for Kent South . . . I could not believe that he was questioning that the government of New Brunswick would withhold information. Really now? Really now?

I have not seen an RTI yet. It is like Local Governance Reform. How many RTIs did I ever get then? I think that I got one from the member for Shediac—Beaubassin—Cap-Pelé. He is the only person working on that side. The member from Tracadie is a good guy too. Besides that, I did not have too many calls on Local Governance Reform, and I can tell you that right now.

Nous ne pouvons pas prendre des décisions basées sur de fausses informations. Pourquoi adopterions-nous cette motion qui est basée sur de fausses informations et qui nuirait à la crédibilité de Santé publique Nouveau-Brunswick? Nous devons à tout prix conserver la confiance du public, Madame la vice-présidente. Nous pouvons le faire en respectant l'indépendance de ce type d'organisme et en basant nos décisions sur des faits.

And yes, data does matter. I agree with the member for Kent South. But on this side of the House, we make decisions based on facts, not misinformation, innuendo, or actual conspiracy theories. The last 72 hours on the other side, Madam Deputy Speaker, have been unreal. It has been fearmongering with no solutions. I do not mind being criticized myself, but there are zero solutions from the other side—zero, zero. Unreal. But the conspiracy theories, the thinking, and the fearmongering of New Brunswickers, when you have staff at a Public Health office who work day in and day out and have to make the biggest decisions . . . The Liberal Party, by the way, quit on us last year. When Public Health needed decisions, needed to have leadership, and needed to have advice, who quit? Those on the other side of the House, Madam Deputy Speaker.

La Chambre doit inciter la Santé publique à garder son indépendance. Il est essentiel qu'elle garde son indépendance. Nous devons continuer en ce sens. Toute forme d'influence politique perçue pourrait être catastrophique et pourrait avoir des répercussions sur la crédibilité de la Santé publique au sein de la population. Voilà pourquoi, contrairement au député de Kent-Sud... Je ne pouvais pas croire qu'il laissait entendre que le gouvernement du Nouveau-Brunswick cachait des renseignements. Vraiment? Vraiment?

Je n'ai pas encore vu de demande d'accès à l'information. C'est comme dans le cas de la réforme de la gouvernance locale. Combien de demandes d'accès à l'information ai-je reçues à ce moment-là? Je pense que j'en ai reçu une de la part du député de Shediac—Beaubassin—Cap-Pelé. C'est la seule personne qui travaille de ce côté-là. Le député de Tracadie est aussi une bonne personne. À part cela, je n'ai pas reçu trop d'appels au sujet de la réforme de la gouvernance locale, et je peux vous le dire tout de suite.

We cannot make decisions based on false information. Why would we adopt this motion, which is based on false information and would undermine the credibility of Public Health New Brunswick? We must maintain the public trust at all costs, Madam Deputy Speaker. We can do so by respecting the independence of this type of organization and by making our decisions based on facts.

Oui, les données sont en effet importantes. Je suis d'accord avec le député de Kent-Sud. Toutefois, de ce côté-ci de la Chambre, nous prenons des décisions basées sur des faits, et non pas sur des renseignements erronés, des insinuations ou de véritables théories conspirationnistes. Madame la vice-présidente, les dernières 72 heures de l'autre côté ont été irréelles. Les propos alarmistes qui ont été tenus n'aboutissent à aucune solution. Je n'ai rien contre le fait d'essayer des critiques à mon égard, mais aucune — vraiment aucune — solution n'est proposée de l'autre côté. La situation est irréelle. Les théories conspirationnistes, les réflexions et les propos alarmistes émanant de gens du Nouveau-Brunswick, même si le personnel d'un bureau de la Santé publique travaille jour après jour et doit prendre les plus grandes décisions... Le Parti libéral, soit dit en passant, nous a fait faux bond l'année dernière. Qui a claqué la porte lorsque la Santé publique a eu besoin de décisions, de leadership et de

conseils? Il s'agit des gens de l'autre côté de la Chambre, Madame la vice-présidente.

17:30

Aujourd'hui, cette motion va à l'encontre...

I cannot do that chicken dance.

Nous devons à tout prix conserver la confiance du public et nous ne pouvons le faire qu'en respectant l'indépendance de Santé publique Nouveau-Brunswick. Pour moi, cette motion signifie la perte de l'indépendance que doivent avoir les professionnels de Santé publique Nouveau-Brunswick. Ce sont eux les experts ; ce sont eux qui connaissent la médecine et notre système de soins de santé. Ils connaissent nos limites et ils savent comment innover. C'est pour cette raison, Madame la vice-présidente, que je crois en Santé publique Nouveau-Brunswick et en son équipe.

Dans certaines provinces du Canada, les infections par le VRS ne sont pas des maladies à déclaration obligatoire. C'est le cas, par exemple, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, au Manitoba ou en Colombie-Britannique.

Again, I am no health expert. I am not a doctor, but this only speaks to my point that Public Health should be the one making this kind of assessment. It should be advising New Brunswickers. That is what it does day in and day out. This motion politicizes it. It is not right, Madam Deputy Speaker.

Public Health is comprised of a team of experts who regularly review the list of reportable diseases. If they consider that RSV should be added to the list, let them make the recommendation—not me and not the members opposite. I can tell you that. It makes no sense that someone like me would impose these kinds of directions on any public health officer or any expert in the field of public health or of health. They are there to give us advice, and we are here to help them.

To a certain degree, this reminds me of Local Governance Reform. If you were paying attention to that topic, you would know that I do not believe in big,

Today, this motion goes against...

Je ne peux pas faire la danse des canards.

We must maintain public trust at all costs, and we can only do so by respecting the independence of Public Health New Brunswick. For me, this motion represents a loss of independence for Public Health New Brunswick professionals. They are the experts; they know medicine and they know our health care system. They know our limitations and how to innovate. That is why, Madam Deputy Speaker, I believe in Public Health New Brunswick and its team.

In some Canadian provinces, such as Prince Edward Island, Nova Scotia, Manitoba, and British Columbia, RSV is not a notifiable disease.

Encore une fois, je ne suis pas un expert en matière de santé. Je ne suis pas médecin, le tout ne vise qu'à faire valoir mon argument selon lequel c'est la Santé publique qui devrait effectuer une telle évaluation. Celle-ci devrait donner des conseils aux gens du Nouveau-Brunswick. C'est ce qu'elle fait, jour après jour. La motion politise son rôle. Ce n'est pas acceptable, Madame la vice-présidente.

La Santé publique est composée d'une équipe d'experts qui passent régulièrement en revue la liste des maladies à déclaration obligatoire. S'ils pensent que le VRS devrait être ajouté à la liste, laissez-les faire la recommandation à cet égard — ce n'est pas moi ni les gens d'en face qui devrions le faire, je peux vous le dire. Cela n'a aucun sens que quelqu'un comme moi impose ce genre de directives à un fonctionnaire de la Santé publique ou à un expert dans le domaine de la santé publique ou de la santé. Ceux-ci sont là pour nous donner des conseils, et nous sommes ici pour les aider.

Dans une certaine mesure, cela me rappelle la réforme de la gouvernance locale. Si vous prêtiez attention à la question, vous sauriez que je ne crois pas qu'il faille privilégier un gros pouvoir centralisé qui tente de

centralized power that tries to micromanage people who work more closely with the subject matter.

(Interjections.)

Hon. Mr. Allain: If the member for Campbellton-Dalhousie had partaken in the Local Governance Reform process, he would know that his sister did a great job in the Dalhousie area. Mayor Pelletier has been a stellar performer on Local Governance Reform.

Nous le savons donc bien : Santé publique Nouveau-Brunswick est capable de s'adapter à toute situation qui se présente et prend très au sérieux son devoir d'informer le public. Ses communications sont devenues quotidiennes en temps de crise.

Madam Deputy Speaker, Public Health's commitment to the public is to keep them informed and to provide information to the media on a daily basis. That is why we are confident in their advice. As members of the Gallant government of 2014 to 2018, you should remember what you guys did with Public Health. Minister Fitch could maybe . . . I will tell you. You did not have confidence in them, so you fired the Chief Public Health Officer without a reason—nothing. Do not be disingenuous and say that Public Health needs advice from you guys. They do not. They are smarter than you.

As the Leader of the Opposition said yesterday, we need trust and we need confidence. I know that I have one thing—I have confidence in Public Health. I do not have confidence in the opposition. I have confidence in my team. For that reason, I will not be supporting this motion. I fear that it would erode the public trust, and Public Health should not be dictated to by politicians. Public Health should lead, but with experts, and it should give sage advice. Thank you.

17:35

Ms. Mitton: Thank you, Madam Deputy Speaker. I am rising today to speak to Motion 19 and to speak to the very important issue of public health. This is something that has been important to the Greens for a very long time. For example, the issue of the past firing of the Chief Medical Officer of Health was just brought up. We strongly believe that that office needs to be very independent and well funded, but we have

microgérer les gens qui travaillent plus étroitement dans le domaine concerné.

(Exclamations.)

L'hon. M. Allain : Si le député de Campbellton-Dalhousie avait participé au processus de la réforme de la gouvernance locale, il saurait que sa soeur a fait un excellent travail à Dalhousie. Le maire Pelletier a obtenu d'excellents résultats pour ce qui est de la réforme de la gouvernance locale.

We do know that Public Health New Brunswick is able to adapt to any situation and that it takes its duty to keep the public informed seriously. It provides information daily in times of crisis.

Madame la vice-présidente, le mandat de la Santé publique concerne la population, c'est-à-dire qu'elle doit la tenir informée et fournir quotidiennement des renseignements aux médias. Voilà pourquoi nous nous fions à ses conseils. Les membres du gouvernement Gallant, lequel était au pouvoir de 2014 à 2018, devraient se souvenir de ce qu'ils ont fait de la Santé publique. Le ministre Fitch pourrait peut-être... Je vais vous le dire. Vous n'aviez pas confiance en l'équipe ; vous avez donc congédié la médecin-hygiéniste en chef sans raison — aucune. Ne soyez pas de mauvaise foi et ne dites pas que la Santé publique a besoin de vos conseils. Les gens de la Santé publique n'en ont pas besoin. Ils sont plus intelligents que vous.

Comme la chef de l'opposition l'a dit hier, la confiance doit régner. Une chose est claire, à mon avis — j'ai confiance en la Santé publique. Je ne fais pas confiance aux gens de l'opposition. Je fais confiance à mon équipe. Voilà pourquoi je n'appuierai pas la motion. Je crains qu'elle n'érode la confiance du public, et la Santé publique ne devrait pas se voir dicter ce qu'elle à faire par des politiciens. La Santé publique doit diriger, de concert avec des experts, et devrait donner des conseils avisés. Merci.

M^{me} Mitton : Merci, Madame la vice-présidente. Je prends la parole aujourd'hui au sujet de la motion 19 et de la question très importante de santé publique. Il s'agit d'une question que les gens du Parti vert ont à coeur depuis très longtemps. Par exemple, la question du congédiement dans le passé de la médecin-hygiéniste en chef vient d'être soulevée. Nous croyons fermement que le bureau doit être très indépendant et

seen that successive governments have not provided the resources necessary to have a very strong Public Health branch. In fact, they have divided it up and thrown pieces of it to different departments. Even now, for example, part of it is in the Department of Environment, disconnected from the Department of Health. We have just seen that the Public Health office has been hacked away at in terms of budget and in terms of the structure. It really does need to be more independent.

As I said, this is something that has been important to the Greens for a very long time. This needs to be a priority. What we are talking about here is public health—the health of our population, the health of New Brunswickers. This is something that really came into sharp focus during the pandemic. I think that it is an issue that is now a little more top of mind for people.

Again, we need to have adequate funding, adequate staffing, and adequate resources to make sure that Public Health can carry out its many important tasks and that it can be independent so that the Chief Medical Officer of Health can be assured, no matter who is in government, that they can make reports and recommendations publicly without repercussions. That should be defended. That is something that we need to have, no matter who is in power.

I agree that we need to remove the politics from this office, to ensure independence, and to listen to what Public Health has to say. There needs to be a strong focus on preventative health care, but we know that there are not always the resources that Public Health sure could use to do its important work to make sure that we have access to the things that we need in our communities.

Some of this does not fall specifically just with Public Health staff. Some things are Public Health prerogatives that are carried out with different people, but there are still issues. For example, there is an issue with accessing COVID-19 vaccines for youth in my riding. It is still not very easy to access rapid tests in my riding. Somehow, that is the case in a pandemic. We have not had the appropriate resources to ensure that people can access these basic things to deal with the pandemic, and that is frustrating.

bien financé, mais nous avons vu des gouvernements successifs ne pas fournir les ressources nécessaires à une direction de la Santé publique très forte. En fait, ils l'ont divisée et en ont confié des parties à différents ministères. Aujourd'hui encore, par exemple, une portion fait partie du ministère de l'Environnement et est séparée du ministère de la Santé. Nous venons de constater la prise de mesures ayant des effets néfastes sur le budget et la structure du bureau de la Santé publique. Celui-ci doit vraiment être plus indépendant.

Comme je l'ai dit, il s'agit d'une question que les gens du Parti vert ont à coeur depuis très longtemps. Il faut en faire une priorité. Nous parlons ici de la santé publique, c'est-à-dire de la santé de notre population, de la santé des gens du Nouveau-Brunswick. Il s'agit d'une question qui est devenue très évidente lors de la pandémie. Je pense que les gens y pensent maintenant un peu plus.

Encore une fois, nous devons veiller à ce que la Santé publique dispose des fonds, du personnel et des ressources nécessaires pour pouvoir mener à bien ses nombreuses tâches importantes et être indépendante, de sorte que la médecin-hygiéniste en chef ait l'assurance, quel que soit le gouvernement, de pouvoir présenter des rapports et des recommandations publiquement sans subir de contrecoups. Cela doit être défendu. C'est nécessaire, quel que soit le gouvernement au pouvoir.

Je suis d'accord pour dire que nous devons débarrasser le bureau de toute influence politique, en assurer l'indépendance et écouter ce que la Santé publique a à dire. Il faut vraiment mettre l'accent sur les soins de santé préventifs, mais nous savons que la Santé publique ne dispose pas toujours des ressources dont elle aurait certainement besoin pour accomplir son important travail et faire en sorte que nous ayons accès à ce dont nous avons besoin dans nos collectivités.

Une partie du travail n'incombe pas précisément au personnel de la Santé publique uniquement. Certaines prerogatives de la Santé publique sont exercées par diverses personnes, mais des préoccupations subsistent. Par exemple, l'accès aux vaccins contre la COVID-19 pour les jeunes dans ma circonscription soulève des préoccupations. Il demeure quelque peu difficile d'accéder aux tests rapides dans ma circonscription. Pour une raison quelconque, voilà ce qui se passe en cas de pandémie. Nous n'avons pas obtenu les ressources appropriées pour garantir que les

That is something that is important, and that is something that does have a connection in terms of ensuring that the funding is there and that the budget allocates resources so that public health nurses and public health experts can make sure that these resources get everywhere in the province, including in the rural areas, including in Tantramar, for example, including in Strait Shores, and including in Memramcook because, frankly, that is not what has been happening.

There are some other things that I think need proper investment to look at the wellness of our population, to look at the health of our population, and to put in the investments to improve our health. Life expectancy in New Brunswick has actually declined. That is not the direction that we want to be going in, but that is unfortunately the reality in New Brunswick.

17:40

(Mr. Speaker resumed the chair)

What does it look like to actually invest in wellness, in public health programs, and in the social determinants of health? When we talk about health, we think about hospitals. Part of this is because of the way that programs have been designed and the way that the legislation has been written, federally and provincially. It is nice that we sometimes think about Extra-Mural. We need to think about social determinants of health.

We need to think of the rights associated with health, such as the right to housing. When people go without stable, secure, and safe housing, it creates issues with people's health. When people go without access to affordable healthy food, it creates issues with people's health. Not being able to afford medicine and medical supplies in the absence of pharmacare negatively impacts people's health. We see this at a population level. We see that this is happening. There are countless factors that we are not addressing.

If we care about population health, we need to be investing in our health care system, yes, and also looking more broadly than that. We need to look at a universal basic income. We need to look at treating housing as an actual human right, having a Housing

gens aient accès aux services de base afin de composer avec la pandémie, et c'est frustrant.

Il s'agit d'une question importante qui concerne la disponibilité des fonds et l'affectation de ressources budgétaires pour que le personnel infirmier et les experts en santé publique puissent veiller à ce que ces ressources soient distribuées partout dans la province, y compris dans les zones rurales, y compris à Tantramar, par exemple, y compris à Strait Shores et y compris à Memramcook, car franchement, ce n'est pas le cas.

Des investissements appropriés sont nécessaires à d'autres égards, à mon avis, pour le bien-être, la santé et l'amélioration de la santé des gens de notre province. L'espérance de vie au Nouveau-Brunswick a en fait diminué. Il ne s'agit pas de la voie que nous voulons suivre, mais c'est malheureusement la réalité au Nouveau-Brunswick.

(Le président reprend le fauteuil.)

En quoi consiste vraiment un investissement dans le bien-être, dans des programmes de santé publique et dans les déterminants sociaux de la santé? Lorsque nous parlons de santé, nous pensons aux hôpitaux, notamment en raison de la façon dont les programmes ont été élaborés et dont les lois ont été rédigées à l'échelle fédérale et provinciale. Il est bon que nous pensions parfois au Programme extra-mural. Nous devons penser aux déterminants sociaux de la santé.

Nous devons penser aux droits liés à la santé, comme le droit au logement. Lorsque les gens n'ont pas de logement stable, sûr et sécuritaire, cela a une incidence néfaste sur leur santé. Lorsque les gens n'ont pas accès à des aliments abordables et sains, leur santé en pâtit. Faute d'un régime d'assurance-médicaments, certaines personnes n'ont pas les moyens de se procurer les médicaments et les fournitures médicales dont elles ont besoin, ce qui a un effet néfaste sur leur santé. Nous le constatons chez les gens. Nous le constatons. Il y a d'innombrables facteurs que nous n'abordons pas.

Si nous nous soucions de la santé des gens, nous devons investir dans notre système de santé, certes, mais nous devons aussi avoir une vision plus large. Nous devons envisager des solutions comme un revenu universel de base. Nous devons considérer le

First approach, and making sure that people are housed and can afford housing and food. How can someone be healthy without food? It is just so obvious, Mr. Speaker, that I cannot believe that I have to say it.

There are people who do not have access to food, people who do not have access to income so they can afford food. This impacts everyone from children to seniors. I hear from these people. We try to connect them with resources. People in our communities are trying their best to fill those gaps, but there are major gaps in our social safety net, in our communities, and in our government, frankly, where people fall through the cracks.

How can we talk about the health of the population without talking about making sure that people are housed, are not living in poverty, have access to the medications and medical supplies they need, and have access to the health care that they need, such as seeing a general practitioner, going to an ER, getting cancer care, or doing whatever they need to do to be healthy? Even that is compromised for many people. These are essential things that we need to look at.

Going back to the piece of Public Health that was thrown over to the Department of Environment, those people need to be properly funded and to be out there doing environmental testing. It has been really slow to get off the ground, and I bet that some funding, some investment, and some concerted effort to look at that would sure help with environmental testing and policy development to test for BMAA, to test for cyanobacteria, or to do something about PFAS.

These are some really serious issues that just get ignored, and they put our health at risk. These are really serious issues that I would like to see more action on. The science is there to tell us that PFAS, for example, are a problem. We need to back that up with some action and listen to experts on what we can do. Unfortunately, legislation and funding tend to lag

logement comme un véritable droit de la personne, adopter une approche axée d'abord sur le logement et veiller à ce que les gens soient logés et aient les moyens de se loger et de se nourrir. Comment peut-on être en bonne santé sans nourriture? C'est tellement évident, Monsieur le président, que je n'arrive pas à croire que je dois le dire.

Il y a des gens qui n'ont pas accès à de la nourriture ou qui n'ont pas de revenu et n'ont pas les moyens d'acheter de la nourriture. Cela touche tant des enfants que des personnes âgées. Ces personnes communiquent avec moi. Nous cherchons à les aiguiller vers des ressources. Les gens dans les collectivités font de leur mieux pour répondre aux besoins, mais il y a de grands besoins auxquels notre filet de sécurité, nos collectivités et notre gouvernement ne permettent pas de répondre, et, bien franchement, certaines personnes sont laissées-pour-compte.

Comment pouvons-nous parler de la santé des gens sans parler de la nécessité de faire en sorte que les gens soient logés, qu'ils ne vivent pas dans la pauvreté, qu'ils aient accès aux médicaments et aux fournitures médicales dont ils ont besoin et qu'ils aient accès aux soins de santé dont ils ont besoin, c'est-à-dire qu'ils puissent notamment consulter un médecin généraliste, aller aux urgences, recevoir des soins oncologiques ou prendre toute mesure nécessaire pour être en bonne santé? Pour de nombreuses personnes, même de tels aspects sont compromis. Voilà des éléments essentiels que nous devons examiner.

Pour revenir à la composante de la Santé publique qui a été transférée au ministère de l'Environnement... Elle doit disposer des fonds nécessaires et procéder à des tests environnementaux. Le travail avance très lentement, et je parie que des fonds, des investissements et des efforts concertés à cet égard favoriseraient certainement les tests environnementaux et l'élaboration de politiques visant les tests liés à la BMAA et aux cyanobactéries ou la prise de mesures au sujet des SPFA.

Il s'agit d'enjeux de taille dont on ne tient aucunement compte et qui mettent notre santé en danger. Ce sont des questions très sérieuses à l'égard desquelles j'aimerais que l'on agisse davantage. La science nous indique que les SPFA, par exemple, posent problème. Nous devons agir à cet égard et écouter les experts quant aux mesures que nous pouvons prendre. Malheureusement, lorsqu'il s'agit de ces questions vraiment importantes, des retards se font souvent

when it comes to these really important issues, but I am very concerned about these.

Mr. Speaker, when we talk about public health, we cannot ignore all these factors that contribute to people's health. To do so is just to be so shortsighted. Unfortunately, that is the way that things have functioned for a long time. I strongly believe that we need to change that. We need to invest in people's health—through the health care system, definitely, but in more ways than that. We can do that.

17:45

These are political choices. These are policy choices. These are budgets that get drawn up and then voted on right here. We decide whether we are going to make sure that people have housing, whether we are going to make sure that people have food, and whether we are going to set up clinics and fund the staff and the infrastructure to make sure that people have health care in their communities. If we need to lobby the federal government, then let's do so to make sure that people have pharmacare and make sure that people can afford their medical supplies. These are basic human rights that we are not respecting, Mr. Speaker, and it is unacceptable.

Yes, as we talk about Public Health, absolutely, let's make the Chief Medical Officer of Health more independent, give the office more funding, and make Public Health stronger. Let's do all of that, and let's look beyond the health care system to the social determinants of health and fund those things to ensure that we are actually contributing to better health in New Brunswick. Unfortunately, I do not think that is the path that we are on. We in the Legislature can do better. Thank you, Mr. Speaker.

Mr. C. Chiasson: Thank you very much, Mr. Speaker. I would like to thank the previous speaker for her thoughts on the motion, and I would like to thank the speaker before her for the entertainment. I was so entertained, and the speaker before me was so entertained at the time that she was laughing as well.

I do have to take exception to a few things he said. He said that he had spoken to hardly anybody on this side.

sentir en ce qui concerne les lois et le financement, mais ces questions me préoccupent vraiment.

Monsieur le président, lorsque nous parlons de la santé publique, nous ne pouvons pas faire fi de tous les facteurs qui influent sur la santé des gens. En faire fi est synonyme d'un manque de vision. Malheureusement, c'est ainsi que les choses fonctionnent depuis longtemps. Je crois fermement que nous devons opérer un changement. Nous devons investir dans la santé des gens — en investissant dans le système de santé, certes, mais aussi d'autres façons. Nous pouvons le faire.

Il s'agit de choix politiques. Il s'agit de choix qui ont trait aux politiques. Les budgets sont élaborés, puis votés ici même. Nous déterminons si nous ferons en sorte que les gens aient un logement et de la nourriture et si nous établirons des cliniques et consacrerons des fonds à la dotation en personnel et à l'infrastructure afin que les gens obtiennent des soins de santé dans leur collectivité. Si nous devons faire pression sur le gouvernement fédéral, faisons-le pour que les gens bénéficient d'un régime d'assurance-médicaments et qu'ils aient les moyens d'obtenir leurs fournitures médicales. Voilà des droits de la personne fondamentaux que nous ne respectons pas, Monsieur le président, et c'est inacceptable.

Oui, en ce qui concerne la Santé publique, il faut absolument rendre la fonction de médecin-hygiéniste en chef plus indépendante, donner au bureau plus de moyens financiers et renforcer la Santé publique. Faisons tout cela, allons au-delà du système de santé pour nous pencher sur les déterminants sociaux de la santé et réalisons des investissements à cet égard pour que nous contribuions vraiment à l'amélioration de la santé au Nouveau-Brunswick. Malheureusement, je ne pense pas que ce soit ce que nous faisons. Nous pouvons faire mieux à l'Assemblée législative. Merci, Monsieur le président.

M. C. Chiasson : Merci beaucoup, Monsieur le président. J'aimerais remercier la dernière intervenante pour ses réflexions sur la motion, et j'aimerais remercier l'intervenant qui l'a précédée pour le divertissement. J'ai été très amusé, et l'intervenante qui m'a précédée était si amusée qu'elle riait à son tour.

Je me dois de m'opposer à certaines choses que le ministre a dites. Il a dit qu'il n'avait parlé à presque

I know that I am not a very memorable person. I am not somebody that you would have come to mind, but I can remember two conversations that I had with the minister concerning New Denmark. I can remember our both being on a Zoom call and talking to representatives of New Denmark. I feel a little slighted that he forgot about me, because we did talk.

Then, Madam Deputy Speaker . . . Mr. Speaker, you should not have come back. I was on a roll. I had it all planned out. I am going to stick to the motion as well as the other speaker did.

The other thing that intrigued me is that the minister said that Public Health needs to keep the public informed and that it needs to provide information to the media on a daily basis. Well, if I look at some of the action items, I see the clause:

BE IT FURTHER RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to ensure that the Office of Public Health provides regular public updates, advice, and recommendations

Well, he was concurring with me. Then he says, We cannot meddle with Public Health. No—Public Health, arm's length, the government, and all of that. Then he said, And the Leader of the Opposition at the time left just when Public Health needed leadership and advice—leadership and advice. Well, who was giving it to them, Mr. Speaker? Who was giving it to them? It was the government that was giving them leadership and advice. I am going to use the words of the Minister of Education: I am a little befuddled.

We have the entity called Public Health. We give it absolutely no direction, but we give it funding. We say: Here is your funding. Do as you will. We are not really sure what you should do, but here is your money. I do not know. If that is the way that those members are going to do government, well, it kind of shows the results, right? They do not see the importance of providing timely updates, timely information, to the people of New Brunswick.

Now, with respect to RSV, which I cannot pronounce because I am certainly not that well-versed to be able to pronounce it, I do not have any statistics from Canada that I can share with you. But I know that in

personne de ce côté-ci. Je sais que je ne suis pas une figure très marquante. Je ne suis pas quelqu'un qui viendrait à l'esprit, mais je me souviens de deux conversations que j'ai tenues avec le ministre au sujet de New Denmark. Je me souviens que nous avons tous deux participé à une rencontre par Zoom et que nous avons parlé à des représentants de New Denmark. Je me sens un peu offensé qu'il m'ait oublié, car nous nous sommes effectivement parlé.

Ensuite, Madame la vice-présidente... Monsieur le président, vous n'auriez pas dû revenir. J'étais sur une lancée. J'avais tout prévu. Je m'en tiendrai à la motion comme l'a fait l'autre personne qui est intervenue.

L'autre élément qui m'a intrigué, c'est que le ministre a dit que la Santé publique devait tenir le public informé et qu'elle devait fournir quotidiennement des renseignements aux médias. Or, si j'examine certaines des mesures énoncées, je vois le paragraphe suivant :

que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à veiller à ce que le bureau de la Santé publique fournisse régulièrement des mises à jour publiques, des conseils et des recommandations.

Eh bien, il était d'accord avec moi. Puis, le ministre dit : Nous ne pouvons pas causer de perturbations au sein de la Santé publique. Non, la Santé publique est indépendante du gouvernement et de tout le reste. Il a ensuite dit que le chef de l'opposition de l'époque est parti précisément au moment où la Santé publique avait besoin de leadership et de conseils — de leadership et de conseils. Eh bien, qui donnait des conseils à l'entité, Monsieur le président? Qui les lui donnait? C'est le gouvernement qui lui donnait des impulsions et des conseils. Je reprendrai les propos du ministre de l'Éducation. Je suis un peu mêlé.

Nous avons une entité appelée Santé publique. Nous ne lui donnons absolument aucune orientation, mais nous lui accordons du financement. Nous lui disons : Voici votre financement. Faites ce que vous en voulez. Nous ne savons pas vraiment ce que vous devriez faire, mais voici votre argent. Je ne sais pas. Si les gens d'en face veulent gouverner ainsi, les résultats sont là, n'est-ce pas? Ils ne voient pas l'importance de fournir en temps opportun des mises à jour et des renseignements aux gens du Nouveau-Brunswick.

En ce qui concerne le VRS — dont je ne peux pas prononcer le nom du fait de ma certaine méconnaissance en la matière —, je n'ai pas de statistiques canadiennes que je peux vous

the United States, RSV affects between 60 000 and 160 000 people per year and that there are between 6 000 and 10 000 deaths. It affects mostly young children and older people like me, so I would want to be informed. I would want to be informed that we have had an 800% uptake in RSV this year. I think this is a good statistic to know so that maybe we can keep our distance a little more.

17:50

If we had the information by region and we knew that one region seemed to be a hot spot for a particular disease, then we could make an informed decision about how to conduct ourselves. We would not go around and hug everybody and shake their hands, as most politicians and I like to do. If we had that information, then we could make those decisions. But the government does not seem to be interested in actually giving out that information. Mr. Speaker, we are just asking that the public be informed about what is going on, what the trends are, and what diseases are out there, because it is important.

What happens when we do not provide this information? Well, it creates a vacuum that is filled by someone or some entity. That is when we see the person with a stethoscope around his neck standing against a plain white wall, saying that RSV is actually transmitted by spider monkeys and is extremely contagious and can kill even the healthiest of gymnasts. Then we see panic, Mr. Speaker. All we are saying is, Can we not get a little more information to the public on what is going on with these communicable diseases?

When we were getting weekly updates on COVID-19, we saw that there were 8, 6, or 5 deaths. That was pretty steady, but it was important that we knew. It was important that we knew. What do we do? Do we wait until there are 50 deaths and then, all of a sudden, panic and say that we need to put this information out so people can make informed decisions? Why are we not getting information on a regular basis? What is so scary to this government about sharing information that would help my mother, my grandchildren's grandmother, me, and everybody else? What is wrong

communiquer. Toutefois, je sais que, aux États-Unis, le VRS touche entre 60 000 et 160 000 personnes par an et qu'il y a entre 6 000 et 10 000 décès. Il touche principalement les jeunes enfants et les personnes âgées comme moi ; je devrais donc être informé. Je devrais savoir que nous avons enregistré une augmentation de 800 % du nombre de cas de VRS cette année. Je pense que c'est une bonne statistique à connaître pour que nous puissions peut-être garder un peu plus nos distances.

Si nous disposions des renseignements par région et que nous savions qu'une région semble être une zone préoccupante pour une maladie en particulier, nous pourrions alors prendre une décision éclairée sur le comportement qu'il nous faudrait adopter. Nous n'irions pas embrasser tout le monde et serrer des mains, comme la plupart des politiciens et moi-même aimons le faire. Si nous disposions de ces renseignements, nous pourrions alors prendre des décisions. Or, le gouvernement ne semble même pas vouloir donner de tels renseignements. Monsieur le président, nous demandons simplement que le public soit informé de la situation, des tendances et des maladies présentes, car cela est important.

Que se passe-t-il quand nous ne fournissons pas les renseignements en question? Eh bien, cela crée un vide d'information qui est comblé par une personne ou une entité. C'est à ce moment-là que nous voyons une personne munie d'un stéthoscope autour du cou et adossée contre un simple mur blanc commencer à expliquer que le VRS est en fait transmis par des singes-araignées, qu'il est extrêmement contagieux et qu'il peut même tuer les gymnastes les plus en santé. Nous assistons alors à un mouvement de panique, Monsieur le président. Voilà tout ce que nous disons : Ne pourrions-nous pas donner au public un peu plus de renseignements sur l'état des lieux au chapitre des maladies transmissibles?

Lorsque nous recevions des mises à jour hebdomadaires sur la COVID-19, nous avons vu qu'il y avait 8, 6 ou 5 décès. Le nombre de décès était assez stable, mais il était important que nous le sachions. Il était important que nous le sachions. Que faisons-nous? Attendons-nous qu'il y ait 50 décès, puis, tout d'un coup, paniquons-nous et disons-nous que nous devons publier les renseignements pour que les gens puissent prendre des décisions éclairées? Pourquoi ne recevons-nous pas régulièrement des renseignements? Qu'y a-t-il de si effrayant pour le gouvernement dans

with giving us the information that will help us protect ourselves and help us make better decisions?

I can tell you that during the pandemic, I could not keep count of how many misinformation videos constituents sent me through Facebook. These constituents were in a panic, saying, You have to watch this, you have to watch this. Why? It was because at one point during the pandemic, after 2020, the government said, Let's put out a little less information. We talk about Dr. Jennifer Russell, and I will give her full props. She did an awesome job. She did the very best she could. But I am really anxious for her autobiography to come out because there were times when she was sitting in a press conference when she did not look as though she was having very much fun. She did not look as though she was really, really behind what she was delivering.

We could just say: Well, that it is not important. Why do we need to do this? No other province is doing it. I am wondering what other province has had an 800% spike in RSV cases. Maybe the minister would like to share that information. Is it Manitoba? Is it Prince Edward Island? Where do all the provinces that he named stand in terms of RSV cases and how far it is being spread? You know, Mr. Speaker, we have to run this province for this province. If Manitoba sees fit to share RSV information because, all of a sudden, it is experiencing a spike in cases of 600% or 800%, then that is good because that information should be shared. We cannot always look to what other provinces are doing and say that we will not do anything until they do.

We saw a bill pass today with no politics involved—except maybe a little bit, and that is unfortunate. Most of the speakers were not talking politics. They were talking about the good that this bill can do. We are not the first; we are the second. We are the second, Mr. Speaker.

17:55

We know that RSV has seen an 800% spike. Well, let's just wait for somebody else to talk about it because it

le fait de communiquer des renseignements qui aideront ma mère, la grand-mère de mes petits-enfants, moi et tous les autres? Qu'y a-t-il de mal à nous donner les renseignements qui nous aideront à nous protéger et à prendre de meilleures décisions?

Je peux vous dire que, pendant la pandémie, je n'ai pas pu compter le nombre de vidéos de désinformation que des gens de ma circonscription m'ont envoyées sur Facebook. Ils étaient pris de panique et me disaient : Il faut que vous regardiez la vidéo; il faut que vous la regardiez. Pourquoi? C'est parce qu'à un moment donné de la pandémie, soit après 2020, le gouvernement a dit : Publions un peu moins de renseignements. Nous parlons de la D^{re} Jennifer Russell, et je lui rends hommage. Elle a fait un travail impressionnant. Elle a fait de son mieux. Toutefois, j'ai très hâte de voir son autobiographie, car, lors des conférences de presse, elle ne semblait parfois pas beaucoup s'amuser. Elle ne semblait pas vraiment, vraiment endosser la paternité de ses propos.

Nous pourrions nous contenter de dire qu'il n'est pas important de communiquer des renseignements. Pourquoi devons-nous le faire? Aucune autre province ne le fait. Je me demande si une autre province a connu une augmentation de 800 % du nombre de cas de VRS. Le ministre pourrait peut-être transmettre le renseignement. Est-ce le Manitoba? Est-ce l'Île-du-Prince-Édouard? Quelle est la situation dans toutes les provinces qu'il a nommées au chapitre des cas de VRS et de la propagation de la maladie? Vous savez, Monsieur le président, nous devons diriger la province en servant ses intérêts. Si le Manitoba juge bon de communiquer des renseignements sur le VRS en raison d'une hausse soudaine de 600 à 800 % du nombre de cas, il est acceptable de le faire puisqu'il est nécessaire de communiquer de tels renseignements. Nous ne pouvons pas toujours regarder ce que font les autres provinces et dire que nous ne faisons rien tant qu'elles ne le font pas.

Nous avons assisté aujourd'hui à l'adoption d'un projet de loi qui n'a rien de politique, sauf peut-être un peu, et c'est regrettable. La plupart des intervenants ne parlaient pas de politique. Ils parlaient des avantages que le projet de loi peut apporter. Nous ne sommes pas les premiers ; nous sommes les seconds. Nous sommes les seconds, Monsieur le président.

Nous savons que le nombre de cas de VRS a connu une hausse marquée de 800 %. Eh bien, attendons

is kind of uncomfortable. Let's wait for somebody else to do it. Why, Mr. Speaker? Why does New Brunswick have the mentality that we cannot be first in anything? Why, Mr. Speaker? I wonder. Why is it that we cannot be first? It is because the mentality is that we might make a mistake. We might screw it up. That is the mentality. Let's not be first out of the gate. Let's not be a little bit avant-garde. Let's just wait. Let's let somebody else do it, and then maybe we will . . . Maybe.

All we are asking is that we amend the legislation to include RSV. We did not ask the government to walk over there and manhandle all the people in Public Health and bully them into doing this. We said "amend". Amend the legislation.

The motion reads:

the Legislative Assembly urge the government to ensure that the Office of Public Health provides regular public updates, advice, and recommendations to keep New Brunswickers safe, and releases a comprehensive public health strategy to prevent and reduce an escalation of viral infections

We have seen all kinds of infographics put out by Public Health during the pandemic. We have seen all kinds of ads put out by Public Health during the pandemic. We have seen all kinds of media on Facebook and all of that put out by Public Health. That is good. What is wrong with that? That is all we are asking for. The government did it when its back was against the wall and when things were in a panic, and then it stopped. Why not? Why not do it on a regular basis? Why not keep the people of New Brunswick informed so that they can make the best decisions for themselves and for their loved ones?

Several people that I know are sending their children to school with masks on. The pandemic has been declared over. However, due to a lack of information, people are probably still in fear that there is a big issue with this. Maybe they are not. All I am saying is that

qu'une autre personne en parle, car c'est un peu gênant. Attendons qu'une autre personne en parle. Pourquoi, Monsieur le président? Pourquoi le gouvernement du Nouveau-Brunswick entretient-il une mentalité qui veut que nous ne puissions pas être les premiers en quoi que ce soit? Pourquoi, Monsieur le président? Je m'interroge. Pourquoi ne pouvons-nous pas être les premiers? C'est lié à la mentalité qui veut que nous pourrions commettre une erreur. Nous pourrions tout gâcher. Telle est la mentalité. Ne soyons pas les premiers. Ne soyons pas un peu à l'avant-garde. Contentons-nous d'attendre. Laissons quelqu'un d'autre agir, et alors peut-être que nous... C'est une possibilité.

Tout ce que nous demandons, c'est de modifier les dispositions en vigueur pour y inclure le VRS. Nous n'avons pas demandé au gouvernement d'aller malmener tous les responsables de la Santé publique et de les contraindre à agir de la sorte. Nous avons dit « modifier ». Il s'agit de modifier les dispositions en vigueur.

Voici le texte de la motion :

l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à veiller à ce que le bureau de la Santé publique fournisse régulièrement des mises à jour publiques, des conseils et des recommandations pour assurer la sécurité des gens du Nouveau-Brunswick et publie une stratégie globale de santé publique pour prévenir et réduire l'escalade des infections virales

Nous avons vu toutes sortes de documents infographiques publiés par la Santé publique pendant la pandémie. Nous avons vu toutes sortes d'annonces publiées par la Santé publique pendant la pandémie. Nous avons vu toutes sortes de publications diffusées par la Santé publique sur Facebook et d'autres réseaux sociaux. C'est bien. Qu'y a-t-il de mal à cela? Voilà tout ce que nous demandons. Le gouvernement a transmis des renseignements lorsqu'il était dos au mur et que la panique régnait, puis il s'est arrêté. Pourquoi ne pas le faire? Pourquoi ne pas le faire régulièrement? Pourquoi ne pas tenir les gens du Nouveau-Brunswick informés de sorte qu'ils puissent prendre les meilleures décisions pour eux-mêmes et leurs proches?

Plusieurs personnes de mon entourage envoient leurs enfants à l'école munis d'un masque. La fin de la pandémie a été déclarée. Toutefois, en raison d'un manque d'information, les gens craignent probablement encore que ce soit une grande source de

if they have the right information, maybe they could make better choices.

So, what is wrong? What is wrong? The minister said that Public Health needs to have leadership and advice. That is the government's role. So why not advise the people at Public Health that maybe they should put out a little more information? Why not advise them that they should come up with a strategy to keep people informed about all these diseases and how people can protect themselves and how they can reduce their chances? Why not advise them to do that? What is wrong with giving advice to Public Health?

We have seen ministers give advice to the Energy and Utilities Board. We have seen ministers over there give advice to all kinds of departments. Why not give advice? We are not telling them to go over there and strong-arm those at Public Health. We are saying to go over there and advise them that it would be a good thing and give them the funding to do so.

The motion reads:

BE IT FURTHER RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to ensure that the Office of Public Health adopts specific policies and protocols to determine when a virus or other serious illnesses should be tracked, reported, and communicated to the public.

Mr. Speaker, where is the problem in that? There will be another pandemic. It may not come from China. It may come from Japan or Russia or Mexico. It may come from anywhere. We are going to wait for it to arrive, and then we are going to say, Oh, let's get a policy together on how we can report this to the public. Apparently, that is what the government will do because it does not want to get involved. It does not want to talk to the staff at Public Health and tell them how to do this. It does not want to tell them.

(Interjections.)

Mr. C. Chiasson: I too am sorry that I am running out of time. I have only 10 seconds left. Mr. Speaker, the motion is about Public Health and about keeping

préoccupation. Peut-être que ce n'est pas le cas. Tout ce que je dis, c'est que s'ils disposaient des bons renseignements, ils pourraient peut-être faire de meilleurs choix.

Alors, qu'est-ce qui cloche? Qu'est-ce qui cloche? Le ministre a dit que la Santé publique avait besoin de leadership et de conseils. C'est le rôle du gouvernement. Alors pourquoi ne pas conseiller aux responsables de la Santé publique de peut-être publier un peu plus de renseignements? Pourquoi ne pas leur conseiller d'élaborer une stratégie pour tenir les gens informés de toutes les maladies et de la façon dont ils peuvent se protéger et réduire les risques à leur égard? Pourquoi ne pas leur conseiller de le faire? Qu'y a-t-il de mal à donner des conseils à la Santé publique?

Nous avons vu des ministres conseiller la Commission de l'énergie et des services publics. Nous avons vu des ministres de l'autre côté donner des conseils à toutes sortes de ministères. Pourquoi ne pas conseiller la Santé publique? Nous ne leur disons pas d'aller exercer une pression sur les responsables de la Santé publique. Nous leur disons d'aller les conseiller qu'il serait profitable de publier des renseignements et de leur accorder le financement pour agir en ce sens.

Voici le texte de la motion :

et que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à veiller à ce que le bureau de la Santé publique adopte des politiques et des protocoles précis pour déterminer quand un virus ou d'autres maladies graves doivent faire l'objet d'un suivi, d'une déclaration et d'un avis au public.

Monsieur le président, où est le problème? Il y aura une autre pandémie. Elle ne viendra peut-être pas de Chine. Elle pourrait venir du Japon, de la Russie ou du Mexique. Elle pourrait venir de n'importe où. Nous attendrons qu'elle arrive, puis nous dirons : Ah, élaborons une politique sur la façon dont nous pouvons informer le public à cet égard. Apparemment, c'est ce que le gouvernement fera parce qu'il ne veut pas s'en mêler. Il ne veut pas parler au personnel de la Santé publique pour lui dire comment procéder. Il ne veut pas lui dire.

(Exclamations.)

M. C. Chiasson : Je suis désolé de manquer de temps à mon tour. Il ne me reste que 10 secondes. Monsieur le président, la motion concerne la Santé publique et le

people informed, and that is exactly what this government should be doing.

Hon. Mr. G. Savoie: Thank you, Mr. Speaker. Mercifully, I move the adjournment of the House.

(The House adjourned at 6 p.m.)

fait de tenir les gens informés, et c'est exactement ce que le gouvernement devrait faire.

L'hon. M. G. Savoie : Merci, Monsieur le président. Heureusement, je propose l'ajournement de la Chambre.

(La séance est levée à 18 h.)