

Legislative Assembly
Province of New Brunswick



Assemblée législative
Province du Nouveau-Brunswick

JOURNAL OF DEBATES - JOURNAL DES DÉBATS (HANSARD)

Daily Sitting 7
Thursday, October 30, 2025

Second Session
61st legislature

Honourable Francine Landry
Speaker

Jour de séance 7
le jeudi 30 octobre 2025

Deuxième session
61^e législature

Présidence de
l'honorale Francine Landry

CONTENTS / TABLE DES MATIÈRES

Introduction of Guests / Présentation d'invités.....	1
Statements of Condolence and Congratulation / Déclarations de condoléances et de félicitations	5
Statements by Members / Déclarations de députés.....	12
Questions orales / Oral Questions	17
Prix de l'essence / Gasoline Prices	17
Education / Éducation.....	22
Hospitals / Hôpitaux	24
Environnement / Environment.....	27
Pauvreté / Poverty.....	29
Déclarations de ministres / Statements by Ministers	31
Point of Order / Rappel au Règlement.....	36
Notices of Motion / Avis de motion.....	37
Notice of Opposition Members' Business / Avis d'affaires émanant de l'opposition.....	38
Government Motions for the Ordering of the Business of the House / Motions ministérielles relatives aux travaux de la Chambre	38
Motion 2.....	39
Debate on Motion / Débat sur la motion.....	40
Proposed Amendment / Amendement proposé.....	54
Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé.....	55
Point of Order / Rappel au Règlement.....	76
Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé.....	76
Point of Order / Rappel au Règlement.....	81
Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé.....	82
Proposed Subamendment / Sous-amendement proposé.....	82
Point of Order / Rappel au Règlement.....	83
Debate on Proposed Subamendment / Débat sur le sous-amendement proposé.....	83
Proposed Subamendment Defeated / Rejet du sous-amendement proposé	88
Recorded Vote—Proposed Amendment to Motion 2 Adopted / Vote nominal et adoption de l'amendement de la motion 2.....	88
Amended Motion 2 Carried / Adoption de la motion 2 amendée	88
Motion 11.....	89
Debate on Motion / Débat sur la motion.....	90

LIST OF MEMBERS BY CONSTITUENCY

Second Session of the 61st Legislative Assembly, 2025-2026

Speaker: Hon. Francine Landry

Deputy Speakers: Guy Arseneault and Benoît Bourque

Constituencies	Party	Members
Albert-Riverview	PC	Sherry Wilson
Arcadia-Butternut Valley-Maple Hills	PC	Don Monahan
Bathurst	L	Hon. René Legacy
Beausoleil—Grand-Bouctouche—Kent	L	Benoît Bourque
Belle-Baie—Belledune	L	Marco LeBlanc
Caraquet	L	Hon. Isabelle Thériault
Carleton-Victoria	PC	Margaret Johnson
Carleton-York	PC	Richard Ames
Champdoré-Irishtown	L	Hon. Lyne Chantal Boudreau
Dieppe-Memramcook	L	Natacha Vautour
Edmundston—Vallée-des-Rivières	L	Hon. Jean-Claude D'Amours
Fredericton-Grand Lake	PC	Kris Austin
Fredericton Lincoln	G	David Coon
Fredericton North	L	Hon. Luke Randall
Fredericton South-Silverwood	L	Hon. Susan Holt
Fredericton-York	PC	Ryan Cullins
Fundy-The Isles-Saint John Lorneville	PC	Ian Lee
Grand Falls—Vallée-des-Rivières—Saint-Quentin	L	Hon. Chuck Chiasson
Hampton-Fundy-St. Martins	L	Hon. John Herron
Hanwell-New Maryland	L	Hon. Cindy Miles
Hautes-Terres—Nepisiguit	L	Luc Robichaud
Kent North	L	Hon. Pat Finnigan
Kings Centre	PC	Bill Oliver
Madawaska Les Lacs-Edmundston	L	Hon. Francine Landry
Miramichi Bay-Neguac	L	Sam Johnston
Miramichi East	PC	Michelle Conroy
Miramichi West	PC	Kevin Russell
Moncton Centre	L	Hon. Rob McKee, K.C.
Moncton East	L	Alexandre Cédric Doucet
Moncton Northwest	L	Tania Sodhi
Moncton South	L	Hon. Claire Johnson
Oromocto-Sunbury	PC	Mary E. Wilson
Quispamsis	L	Hon. Aaron Kennedy
Restigouche East	L	Guy Arseneault
Restigouche West	L	Hon. Gilles LePage
Riverview	PC	Rob Weir
Rothesay	L	Hon. Alyson Townsend
Saint Croix	PC	Kathy Bockus
Saint John East	PC	Glen Savoie
Saint John Harbour	L	Hon. David Hickey
Saint John Portland-Simonds	L	Hon. John Dornan
Saint John West-Lancaster	L	Kate Elman Wilcott
Shediac Bay-Dieppe	L	Hon. Robert Gauvin
Shediac—Cap-Acadie	L	Jacques LeBlanc
Shippagan-Les-Îles	L	Éric Mallet
Sussex-Three Rivers	PC	Tammy Scott-Wallace
Tantramar	G	Megan Mitton
Tracadie	L	Hon. Keith Chiasson
Woodstock-Hartland	PC	Bill Hogan

(G) *Green Party of New Brunswick*

(L) *Liberal Party of New Brunswick*

(PC) *Progressive Conservative Party of New Brunswick*

CIRCONSCRIPTIONS

Deuxième session de la 61^e législature, 2025-2026
Présidente : L'hon. Francine Landry
Vice-présidents : Guy Arseneault et Benoît Bourque

Circonscription	Parti	Parlementaires
Albert-Riverview	PC	Sherry Wilson
Arcadia-Butternut Valley-Maple Hills	PC	Don Monahan
Baie-de-Miramichi—Neguac	L	Sam Johnston
Baie-de-Shediac—Dieppe	L	L'hon. Robert Gauvin
Bathurst	L	L'hon. René Legacy
Beausoleil—Grand-Bouctouche—Kent	L	Benoît Bourque
Belle-Baie—Belledune	L	Marco LeBlanc
Caraquet	L	L'hon. Isabelle Thériault
Carleton-Victoria	PC	Margaret Johnson
Carleton-York	PC	Richard Ames
Champdoré-Irishtown	L	L'hon. Lyne Chantal Boudreau
Dieppe-Memramcook	L	Natacha Vautour
Edmundston—Vallée-des-Rivières	L	L'hon. Jean-Claude D'Amours
Fredericton-Grand Lake	PC	Kris Austin
Fredericton-Lincoln	PV	David Coon
Fredericton-Nord	L	L'hon. Luke Randall
Fredericton-Sud—Silverwood	L	L'hon. Susan Holt
Fredericton-York	PC	Ryan Cullins
Fundy-The Isles-Saint John Lorneville	PC	Ian Lee
Grand-Sault—Vallée-des-Rivières—Saint-Quentin	L	L'hon. Chuck Chiasson
Hampton-Fundy-St. Martins	L	L'hon. John Herron
Hanwell-New Maryland	L	L'hon. Cindy Miles
Hautes-Terres—Nepisiguit	L	Luc Robichaud
Kent-Nord	L	L'hon. Pat Finnigan
Kings-Centre	PC	Bill Oliver
Madawaska-Les-Lacs—Edmundston	L	L'hon. Francine Landry
Miramichi-Est	PC	Michelle Conroy
Miramichi-Ouest	PC	Kevin Russell
Moncton-Centre	L	L'hon. Rob McKee, c.r.
Moncton-Est	L	Alexandre Cédric Doucet
Moncton-Nord-Ouest	L	Tania Sodhi
Moncton-Sud	L	L'hon. Claire Johnson
Oromocto-Sunbury	PC	Mary E. Wilson
Quispamsis	L	L'hon. Aaron Kennedy
Restigouche-Est	L	Guy Arseneault
Restigouche-Ouest	L	Hon. Gilles LePage
Riverview	PC	Rob Weir
Rothesay	L	L'hon. Alyson Townsend
Saint John-Est	PC	Glen Savoie
Saint John Harbour	L	L'hon. David Hickey
Saint John-Ouest—Lancaster	L	Kate Elman Wilcott
Saint John Portland-Simonds	L	L'hon. John Dorman
Sainte-Croix	PC	Kathy Bockus
Shediac—Cap-Acadie	L	Jacques LeBlanc
Shippagan-Les-Îles	L	Éric Mallet
Sussex-Three Rivers	PC	Tammy Scott-Wallace
Tantramar	PV	Megan Mitton
Tracadie	L	L'hon. Keith Chiasson
Woodstock-Hartland	PC	Bill Hogan

(L) Parti libéral du Nouveau-Brunswick

(PC) Parti progressiste-conservateur du Nouveau-Brunswick

(PV) Parti vert du Nouveau-Brunswick

CABINET

Hon. / l'hon. Susan Holt	Premier, President of the Executive Council, Minister responsible for Official Languages / première ministre, présidente du Conseil exécutif, ministre responsable des Langues officielles
Hon. / l'hon. René Legacy	Deputy Premier, Minister of Finance and Treasury Board, Minister of Energy, Minister responsible for the <i>Right to Information and Protection of Privacy Act</i> / vice-premier ministre, ministre des Finances et du Conseil du Trésor, ministre de l'Énergie, ministre responsable de la <i>Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée</i>
Hon. / l'hon. Rob McKee, K.C. / c.r.	Minister of Justice, Attorney General, Minister responsible for Addictions and Mental Health Services / ministre de la Justice, procureur général, ministre responsable des Services de santé mentale et de traitement des dépendances
Hon. / l'hon. John Dornan	Minister of Health / ministre de la Santé
Hon. / l'hon. Claire Johnson	Minister of Education and Early Childhood Development / ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance
Hon. / l'hon. Keith Chiasson	Minister of Indigenous Affairs / ministre des Affaires autochtones
Hon. / l'hon. Cindy Miles	Minister of Social Development, Minister responsible for the Economic and Social Inclusion Corporation / ministre du Développement social, ministre responsable de la Société de l'inclusion économique et sociale
Hon. / l'hon. Chuck Chiasson	Minister of Transportation and Infrastructure / ministre des Transports et de l'Infrastructure
Hon. / l'hon. Gilles LePage	Minister of Environment and Climate Change, Minister responsible for the Regional Development Corporation / ministre de l'Environnement et du Changement climatique, ministre responsable de la Société de développement régional
Hon. / l'hon. Aaron Kennedy	Minister of Local Government, Minister responsible for Service New Brunswick / ministre des Gouvernements locaux, ministre responsable de Services Nouveau-Brunswick
Hon. / l'hon. Isabelle Thériault	Minister of Tourism, Heritage and Culture / ministre du Tourisme, du Patrimoine et de la Culture
Hon. / l'hon. Robert Gauvin	Minister of Public Safety, Minister responsible for la Francophonie / ministre de la Sécurité publique, ministre responsable de la Francophonie

Hon. / l'hon. Alyson Townsend	Minister responsible for Labour / ministre responsable du Travail
Hon. / l'hon. John Herron	Minister of Natural Resources / ministre des Ressources naturelles
Hon. / l'hon. Pat Finnigan	Minister of Agriculture, Aquaculture and Fisheries / ministre de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches
Hon. / l'hon. Lyne Chantal Boudreau	Minister responsible for Seniors, Minister responsible for Women's Equality / ministre responsable des Aînés, ministre responsable de l'Égalité des femmes
Hon. / l'hon. Jean-Claude D'Amours	Minister of Post-Secondary Education, Training and Labour, Minister of Intergovernmental Affairs, Minister responsible for Immigration, Minister responsible for Military Affairs, Minister responsible for the Research and Productivity Council / ministre de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail, ministre des Affaires intergouvernementales, ministre responsable de l'Immigration, ministre responsable des Affaires militaires, ministre responsable du Conseil de la recherche et de la productivité
Hon. / l'hon. David Hickey	Minister responsible for the New Brunswick Housing Corporation / ministre responsable de la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick
Hon. / l'hon. Luke Randall	Minister responsible for Opportunities NB, Minister responsible for Economic Development and Small Business, Minister responsible for NB Liquor and Cannabis NB, Minister responsible for the <i>Regulatory Accountability and Reporting Act</i> / ministre responsable d'Opportunités NB, ministre responsable du Développement économique et des Petites Entreprises, ministre responsable d'Alcool NB et de Cannabis NB, ministre responsable de la <i>Loi sur la responsabilisation et la présentation de rapports en matière de réglementation</i>

[Translation / Traduction]

Daily Sitting 7
Assembly Chamber,
Thursday, October 30, 2025.

13:00

(The House met at 1 p.m., with **Hon. Ms. Landry**, the Speaker, in the chair.

Prayers.)

Introduction of Guests / Présentation d'invités

Hon. Mr. Herron: Thank you, Madam Speaker. Given the reason that I am speaking today, can I make this introduction with the Minister of Public Safety, who has been at my shoulder over the course of the summer? I also request, and I think you will find support for this on both sides of the House, an extra 30 seconds or 1 minute to make this particular introduction. I believe that my colleagues in the Chamber might grant me that.

Madam Speaker: Agreed.

Hon. Mr. Herron: Madam Speaker, I'm speaking to both sides of this House. If there was ever a time to see this Legislature at its best, it was over the course of this summer. We had a very serious situation with respect to wildfires throughout our province. The cooperation that we received on a tri-partisan basis—from all three parties—in terms of engagement and communication... I want to thank you very much for your cooperation throughout this process. Thank you very much.

Madam Speaker, with tomorrow being the official end of wildfire season, I want to welcome some very, very special and heroic guests to this House. This past summer, our province saw wildfires of unprecedented number and scale. It was these women and men—on the front lines, in the air, and at our operations centres—who kept our homes, our communities, and our lives safe. The full machinery of government was indeed at its best. On behalf of our government, my colleagues on both sides of this aisle, and all New

Jour de séance 7
Chambre de l'Assemblée législative
le jeudi 30 octobre 2025

(La séance est ouverte à 13 h sous la présidence de l'hon. M^{me} Landry.

Prière.)

Présentation d'invités / Introduction of Guests

L'hon. M. Herron : Merci, Madame la présidente. Compte tenu de la raison pour laquelle je prends la parole aujourd'hui, puis-je faire la présentation avec le ministre de la Sécurité publique, qui m'a soutenu tout au long de l'été? Je demande également, et je pense que vous trouverez un soutien à cet égard des deux côtés de la Chambre, 30 secondes ou 1 minute supplémentaires pour faire cette présentation particulière. Je pense que mes collègues à la Chambre pourraient m'accorder cela.

La présidente : Accordé.

L'hon. M. Herron : Madame la présidente, je m'adresse aux deux côtés de la Chambre. S'il y a eu un moment où l'Assemblée législative s'est montrée sous son meilleur jour, c'est bien au cours de cet été. Nous avons été confrontés à une situation très grave en raison des incendies de forêt qui ont ravagé notre province. La coopération tripartite que nous avons obtenue, une coopération de la part de tous les partis en termes d'engagement et de communication... Je tiens à vous remercier très sincèrement pour votre coopération tout au long du processus. Merci beaucoup.

Madame la présidente, comme demain marquera la fin officielle de la saison des feux de forêt, je tiens à souhaiter la bienvenue à la Chambre à des invités très spéciaux et héroïques. Au cours de l'été écoulé, notre province a connu des feux de forêt d'une ampleur et d'une fréquence sans précédent. Ce sont les femmes et les hommes dont je parle, en première ligne, dans les airs et dans nos centres d'opérations, qui ont protégé nos foyers, nos collectivités et nos vies. L'ensemble des rouages du gouvernement a fonctionné à merveille. Au nom de notre gouvernement, de mes collègues des deux côtés et de tous les gens du

Brunswickers, I want to express our gratitude and our thanks to each and every one of you.

13:05

Madam Speaker, I know you are very much aware of this as well. Our firefighters all worked very hard, through long days, in temperatures reaching the high 30s, and under difficult drought circumstances. They sacrificed their summer vacations, their time, and their family time to ensure that our families and our communities were safe. I would like to point out that, through the daunting situation that we had this past summer, not a single structure in New Brunswick was lost.

This was one of the most challenging wildfire seasons our province has ever experienced, but we had the absolute best team of firefighters to get us through it. That is not just my opinion. I want to read a few lines from a letter I received from a crew leader from Western Canada, where we often deploy our firefighters to assist other provinces.

The letter reads: Out of all my fire assignments in a task force, a strike team, or a leader role, I have never had a harder working crew than the New Brunswick unit. Each and every member of the crew was extremely skilled, motivated, and well versed in tactical decision-making and risk mitigation. The crew is diligent and hard-working, and they exude bright, positive attitudes both on and off the fire line. This crew set a new standard for others to strive for. Through each and every task, objective, and operation period, the New Brunswick unit excelled with smiles on their faces.

Colleagues, please join me in welcoming this incredible team to the people's House today. Thank you very much, Madam Speaker.

M. Savoie : Merci beaucoup, Madame la présidente.

I'd like to join with the minister in his words today, which were very well deserved. There is an old saying that there is no greater love than to lay one's life down for your friends. While I recognize that, thankfully, none of our service people were harmed during this long, extended period of risk to this province, they were there, running toward danger, while the rest of us

Nouveau-Brunswick, je tiens à exprimer notre gratitude et nos remerciements à chacun d'entre vous.

Madame la présidente, je sais que vous êtes également très consciente de ce qui s'est passé. Nos pompiers ont tous travaillé très dur pendant de longues journées, sous des températures atteignant les 30°C et dans des conditions de sécheresse difficiles. Ils ont sacrifié leurs vacances d'été, leur temps et leur vie familiale pour assurer la sécurité de nos familles et de nos collectivités. Je tiens à souligner que, malgré la situation difficile que nous avons connue cet été, aucun bâtiment n'a été détruit au Nouveau-Brunswick.

Cela a été l'une des saisons de feux de forêt les plus difficiles que notre province a jamais connues, mais nous avons pu compter sur la meilleure équipe de pompiers qui soit pour nous aider à la traverser. Il ne s'agit pas là seulement de mon opinion. Je voudrais lire quelques lignes d'une lettre que j'ai reçue d'un chef d'équipe de l'Ouest canadien, où nous déployons souvent nos pompiers pour aider d'autres provinces.

La lettre dit ceci : De toutes les missions auxquelles j'ai participé au sein d'un groupe de travail, d'une équipe d'intervention ou en tant que chef d'équipe, je n'ai jamais eu d'équipe aussi travailleuse que celle du Nouveau-Brunswick. Chaque membre de l'équipe était extrêmement compétent, motivé et versé dans la prise de décisions tactiques et l'atténuation des risques. L'équipe est diligente et travailleuse, et ses membres font preuve d'une attitude positive et dynamique, tant sur le terrain qu'en dehors. Cette équipe a établi une nouvelle norme à laquelle les autres doivent aspirer. À chaque tâche, objectif et période d'opération, l'unité du Nouveau-Brunswick a excellé avec sourire.

Chers collègues, veuillez vous joindre à moi pour accueillir aujourd'hui l'équipe incroyable en question à la Chambre du peuple. Merci beaucoup, Madame la présidente.

Mr. Savoie: Thank you very much, Madam Speaker.

J'aimerais me joindre au ministre dans ses propos d'aujourd'hui, qui sont tout à fait mérités. Un vieux dicton dit qu'il n'y a pas de plus grand amour que de donner sa vie pour ses amis. Je reconnaiss que, heureusement, aucun de nos gens de service n'a été blessé pendant la longue période de risque pour notre province, mais ils étaient là, courant vers le danger,

tried to stay secure and safe in our homes. They were one hundred percent successful in saving every single home that was under threat.

To run into risk while everybody else either stayed put or had to move away means that they were ready to commit to the ultimate sacrifice, Madam Speaker. The fact that they did it with such efficiency and determination and with the focus, effort, coordination, professionalism, and courage that it took to do that each and every day, under conditions that I simply cannot imagine... Thanks are not enough. Appreciation and gratitude are not enough, but please know that from every member of this House, you have that gratitude, and you have that respect. From every single New Brunswicker, you have admiration and thanks for your actions. Thank you for answering the call when we needed you. Thank you for continuing to do so. Thank you.

13:10

M. Coon : Merci, Madame la présidente.

On behalf of my caucus and our constituents, I want to voice my thanks and gratitude for all those involved in fighting and responding to the wildfires this summer. It was incredible work, and it makes everyone in this province, especially in this time of insecurity in general, feel very secure to know that you were on the job, on the line, and in the control rooms and the offices doing all the different pieces of work that needed to be done to successfully fight the fires.

(Interjections.)

Mr. Coon: You're not allowed to clap up there, guys and ladies. I'm just saying that because I'm about to say something that you might want to clap for. I know they're not here, but if you would, silently join me—the members on the floor can loudly join me—in thanking your government partners, the Emergency Measures Organization folks, who also played an important role in fighting this summer's wildfires. I add my thanks as well and ask you to, quietly, thank the great people from EMO for the work they have done.

tandis que nous autres essayions de rester en sécurité chez nous. Ils ont réussi à sauver l'entièreté des foyers qui étaient menacés.

Se précipiter vers le danger alors que tout le monde restait sur place ou devait s'éloigner signifie que les gens en question étaient prêts à faire le sacrifice ultime, Madame la présidente. Le fait qu'ils aient agi ainsi avec une telle efficacité et une telle détermination, avec la concentration, les efforts, la coordination, le professionnalisme et le courage nécessaires pour le faire chaque jour, dans des conditions que je ne peux tout simplement pas imaginer... Les remerciements ne suffisent pas. La reconnaissance et la gratitude ne suffisent pas, mais sachez que tous les parlementaires vous sont reconnaissants et vous respectent. Tous les gens du Nouveau-Brunswick vous admirent et vous remercient pour vos actions. Merci d'avoir répondu à l'appel lorsque nous avions besoin de vous. Merci de continuer à le faire. Merci.

Mr. Coon: Thank you, Madam Speaker.

Au nom de mon caucus et des gens de nos circonscriptions, je tiens à exprimer mes remerciements et ma gratitude à toutes les personnes qui ont participé cet été à la lutte contre les feux de forêt et à la gestion de la situation. Le travail était incroyable, et cela rassure beaucoup tous les gens de la province, surtout dans la période d'insécurité générale que nous vivons, de savoir que vous étiez à pied d'œuvre sur le terrain, dans les salles de contrôle des opérations et dans les bureaux, accomplissant toutes les tâches nécessaires pour lutter efficacement contre les incendies.

(Exclamations.)

M. Coon : Vous n'avez pas le droit d'applaudir là-haut, Mesdames et Messieurs. Je le mentionne simplement parce que je m'apprête à dire quelque chose qui pourrait vous donner envie d'applaudir. Je sais qu'ils ne sont pas ici, mais, si vous le voulez bien, joignez-vous à moi en silence — les parlementaires peuvent se joindre à moi plus bruyamment — pour remercier vos partenaires gouvernementaux, les membres de l'Organisation des mesures d'urgence, qui ont également joué un rôle important dans la lutte contre les incendies de forêt de cet été. Je remercie moi aussi, et je vous demande de le faire également en

Ms. Conroy: Thank you. I just want to chime in too. A lot of the fires happened in and around our region of Miramichi, so it hit us a little deeper. I was saying in the House the other day that this marks the 200th anniversary of the Great Miramichi Fire—to the year, and almost to the month. It's just a couple of months away, so it was incredibly more touching. There were a lot of people who talked about that during the summer when everything around us was kind of going up in smoke. There was a lot of fear that it was going to happen again. I had a lot of friends... My best friend lives on the Kenna Road. I'm not sure whether you guys... I see some nods. You guys are all aware of it. The fire was just 1 km from there, and people were worried about losing their homes. However, in this year's fire, in contrast to the great fire, not one structure or life was lost.

I got to meet a lot of the crew at the site and at the shelter they set up for the community. We were one fire into another. The firefighters had left one fire and gone toward the Moncton fire. For one young lady, it was her first fire. Their eagerness to jump in there, get to the next fire, and help out was incredible. We saw it from all of you on the ground, including those at EMO, as the member mentioned. Again, on behalf of all Miramichi, I just want to chime in to give you a huge congratulations and a huge thank-you for everything you've done to step up. Thank you.

Mr. Lee, after requesting permission to speak from a seat other than his own: Thank you, Madam Speaker. I would just like to take a moment to acknowledge the members of Sheldon Lee's family who are in the gallery. We are very grateful that you came. I see Terry, Brenda, Taylor, and members of his extended family. Thank you for being with us today. I hope that we bring honour to Sheldon with this well-deserved condolence. Thank you for being with us.

M. Johnston : Merci, Madame la présidente. De la part des gens de Baie-de-Miramichi—Neguac—Alnwick, je veux remercier grandement tous les premiers intervenants qui ont combattu les incendies pendant l'été, dans ma circonscription. Le chemin Oldfield ainsi que les collectivités de Lagacéville et de

silence, les formidables membres de l'OMU pour le travail qu'ils ont accompli.

Mme Conroy : Merci. Je veux juste intervenir aussi. Beaucoup d'incendies se sont déclarés dans notre région de Miramichi et aux alentours, ce qui nous a touchés d'un peu plus près. J'ai dit l'autre jour à la Chambre que cela marque le 200^e anniversaire du grand incendie de Miramichi, à l'année près et presque au mois près. Cela ne fait que quelques mois, de sorte que c'était d'autant plus émouvant. Beaucoup de gens en ont parlé pendant l'été, alors que tout autour de nous partait en fumée. Beaucoup craignaient que cela ne se reproduise. J'avais beaucoup d'amis... Mon meilleur ami habite sur le chemin Kenna. Je ne sais pas si vous... Je vois que certains acquiescent. Vous êtes tous au courant. Le feu était à seulement 1 km de là, et les gens craignaient de perdre leurs logements. Cependant, contrairement au grand incendie, aucun bâtiment ni aucune vie n'ont été perdus lors de l'incendie de cette année.

J'ai pu rencontrer beaucoup de membres de l'équipe sur place et au refuge qu'ils ont mis en place pour la collectivité. Nous sommes passés d'un incendie à un autre. Les pompiers avaient quitté un incendie pour se rendre à celui de Moncton. Pour une jeune femme, c'était son premier incendie. L'empressement des pompiers à se rendre sur place, à se rendre au prochain incendie et à aider était incroyable. Nous l'avons constaté de votre part à tous sur le terrain, y compris au sein d'OMU, comme l'a mentionné le député. Encore une fois, au nom de toute la population de Miramichi, je tiens à vous adresser un immense bravo et un immense merci pour tout ce que vous avez fait pour intervenir. Merci.

M. Lee, après avoir demandé la permission de prendre la parole d'un siège autre que le sien : Merci, Madame la présidente. Je voudrais juste prendre un moment pour saluer les membres de la famille de Sheldon Lee qui sont dans la tribune. Nous vous sommes très reconnaissants d'être venus. Je vois Terry, Brenda, Taylor et des membres de sa famille élargie. Merci d'être avec nous aujourd'hui. J'espère que nous rendrons hommage à Sheldon avec des condoléances bien méritées. Merci d'être avec nous.

Mr. Johnston : Thank you, Madam Speaker. On behalf of the people of Miramichi Bay-Neguac-Alnwick, I want to sincerely thank all the first responders who fought the summer wildfires in my riding. Oldfield Road and the communities of Lagacéville and Lavillette were among the places

Lavillette ont notamment été touchés. Tout le monde vous dit un grand merci, car vous avez tous démontré beaucoup de courage.

13:15

On behalf of the riding of Miramichi Bay-Neguac-Alnwick... We were under so much anxiety in the Oldfield Road area. I visited many families in Lavillette and Lagacéville who thought they were going to have to evacuate.

I'd also like to say a huge thank you to the Neguac fire department and the Miramichi fire department and all the other first responders. I visited the command centre. I visited the remote site off the Lagacéville road. All our partners and volunteers donated water and food to keep you guys going throughout this crisis. There was a secondary fire back on the Chaplin Island Road by Maple Glen, and you handled that too. On behalf of our government and my riding, thank you.

Merci. *Wela'lin.*

Statements of Condolence and Congratulation / Déclarations de condoléances et de félicitations

Hon. Ms. Holt: May I have a considerable amount of extra time for this, please?

Madam Speaker: Agreed.

Hon. Ms. Holt: Thank you, Madam Speaker. Today, I rise to recognize the extraordinary service and lasting impact of the honourable Sheldon Lee, a former member of this Legislature and one of the longest-serving representatives ever to serve the people of New Brunswick in this Chamber. He passed away peacefully on October 21, 2025, leaving behind a legacy of dedication and public service that will be remembered with deep gratitude forever.

We are honoured to be joined today by members of Mr. Lee's family. His son Terry and Terry's wife Brenda are with us, as well as Mr. Lee's daughter Wanda and her husband Doug Harrison, who also served in this House from 1987 to 1991 as the member for Sunbury. We're also pleased to welcome Terry and Brenda's daughters Taylor Lee-Barrio and Angela Stewart, who join us in paying tribute to their beloved

affected. Everyone sends you a big thank-you because you have all shown a lot of courage.

Au nom de la circonscription de Baie-de-Miramichi—Neguac—Alnwick... Nous étions très inquiets dans la région du chemin Oldfield. J'ai rendu visite à de nombreuses familles à Lavillette et Lagacéville qui pensaient devoir évacuer.

Je tiens également à remercier chaleureusement le service d'incendie de Neguac, le service d'incendie de Miramichi, ainsi que tous les autres premiers intervenants. Je me suis rendu au centre de commandement. Je me suis rendu sur le site éloigné situé près du chemin de Lagacéville. Tous nos partenaires et bénévoles ont fait don d'eau et de nourriture pour vous permettre de passer à travers une telle crise. Un deuxième incendie s'est déclaré à Chaplin Island Road, près de Maple Glen, et vous vous en êtes également occupés. Au nom de notre gouvernement et de ma circonscription, merci.

Thank you. *Wela'lin.*

Déclarations de condoléances et de félicitations / Statements of Condolence and Congratulation

L'hon. M^{me} Holt : Puis-je disposer d'un temps supplémentaire considérable pour cela, s'il vous plaît?

La présidente : Oui.

L'hon. M^{me} Holt : Merci, Madame la présidente. Je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage aux services extraordinaires et à l'influence durable de l'hon. Sheldon Lee, ancien député et l'un des représentants ayant servi le plus longtemps les gens du Nouveau-Brunswick à la Chambre. Il s'est éteint paisiblement le 21 octobre 2025, laissant derrière lui un héritage de dévouement et de service public dont on se souviendra toujours avec une profonde gratitude.

Nous sommes honorés d'accueillir aujourd'hui les membres de la famille de M. Lee. Son fils Terry et la femme de Terry, Brenda, sont parmi nous, ainsi que la fille de M. Lee, Wanda, et son mari Doug Harrison, qui a également siégé à la Chambre de 1987 à 1991 en tant que député de Sunbury. Nous avons également le plaisir d'accueillir les filles de Terry et Brenda, Taylor Lee-Barrio et Angela Stewart, qui se joignent à nous

grandfather's remarkable legacy. Your presence reminds us that behind every life devoted to public service stands a family whose support makes that service possible. We welcome you, and we thank you for sharing the honourable Mr. Sheldon Lee with the province he served so faithfully.

Sheldon Lee was, first and foremost, a family man. His devoted late wife Joan was his partner in life and in purpose. Their children, Terry, Wanda, and Lynn, along with their grandchildren and great-grandchildren were his greatest source of pride. They were his foundation and his motivation. The values he lived by as a husband and father shaped how he served—with humility, loyalty, and a steadfast commitment to building a stronger future for the next generation of New Brunswickers.

He was first elected in 1978. He represented Charlotte County with distinction for 25 years. He listened deeply to the people he served and stayed closely connected to the communities that shaped his life. He understood the concerns and hopes of his neighbours and worked tirelessly to help meet them. He served as the Minister of Transportation under Premier Frank McKenna from 1987 to 1999.

Sheldon Lee quite literally transformed how New Brunswickers move around this province. He was instrumental in the 20-year-long project to twin the Trans-Canada Highway from the Quebec border to Nova Scotia, one of the most significant infrastructure projects in our province's history. This work has saved lives. It strengthened our economy and brought our communities closer together. That highway continues to serve as one of his greatest contributions to our province, improving safety and strengthening the bonds between our communities long after his time in office.

Throughout his career, Mr. Lee earned respect from colleagues on all sides of this House. He did not seek attention or praise. He believed in practical solutions, steady leadership, and getting results that mattered to people. His integrity and his genuine care made him a trusted voice and a true public servant.

Even after leaving politics, he remained deeply involved in his community. He enjoyed fishing, stayed active with the Saint George Curling Club, and

pour rendre hommage à l'héritage remarquable de leur grand-père bien-aimé. Votre présence nous rappelle que derrière chaque vie consacrée au service public se trouve une famille dont le soutien rend ce service possible. Nous vous souhaitons la bienvenue et vous remercions d'avoir partagé l'hon. Sheldon Lee avec la province qu'il a servie si fidèlement.

Sheldon Lee était avant tout un homme de famille. Sa défunte épouse Joan, qui lui était dévouée, était sa partenaire dans la vie et dans ses projets. Ses enfants, Terry, Wanda et Lynn, ainsi que ses petits-enfants et arrière-petits-enfants, étaient sa plus grande fierté. Ils étaient son fondement et sa motivation. Les valeurs qui guidaient sa vie de mari et de père ont façonné sa façon de servir, à savoir avec humilité, loyauté et un engagement indéfectible à bâtir un avenir meilleur pour la prochaine génération de gens du Nouveau-Brunswick.

Le monsieur a été élu pour la première fois en 1978. Il a représenté le comté de Charlotte avec distinction pendant 25 ans. Il était profondément à l'écoute des gens qu'il servait et restait étroitement lié aux collectivités qui avaient façonné sa vie. Il comprenait les préoccupations et les espoirs de ses voisins et travaillait sans relâche pour les aider à y répondre. Il a occupé le poste de ministre des Transports sous le premier ministre Frank McKenna de 1987 à 1999.

Sheldon Lee a littéralement transformé la façon dont les gens du Nouveau-Brunswick se déplacent dans la province. Il a joué un rôle déterminant dans le projet de 20 ans visant à élargir à quatre voies la Transcanadienne entre la frontière du Québec et la Nouvelle-Écosse, l'un des projets d'infrastructure les plus importants de l'histoire de notre province. Ce projet a sauvé des vies. Il a renforcé notre économie et rapproché nos collectivités. La route en question reste l'une de ses plus grandes contributions à notre province, améliorant la sécurité et renforçant les liens entre nos collectivités longtemps après son mandat.

Tout au long de sa carrière, M. Lee a gagné le respect de ses collègues de tous les côtés de la Chambre. Il ne cherchait ni l'attention ni les louanges. Il croyait aux solutions pratiques, à un leadership stable et à l'obtention de résultats qui comptaient pour les gens. Son intégrité et son attention sincère ont fait de lui une voix de confiance et un véritable serviteur de l'État.

Même après avoir quitté la politique, le monsieur est resté profondément engagé dans sa collectivité. Il aimait pêcher, restait actif au sein du Saint George

continued his commitment to service through the Bonny River Second Falls United Baptist Church, the St. George Masonic Lodge #12, and the Shriners.

On behalf of all the Members of the Legislative Assembly and all the people of New Brunswick, we extend our heartfelt condolences to his children, Terry, Wanda, and Lynn, to his grandchildren and great-grandchildren, and to all who loved him. May they find comfort in knowing that his dedication to his family, his community, and his province will continue to be remembered with gratitude in this Chamber and throughout New Brunswick forever. Thank you.

13:20

Mr. Lee: Madam Speaker, may I have permission to stand at the desk of my colleague, and may I have an extension in time?

Madam Speaker: Agreed.

Mr. Lee: Thank you. To the family, I would like to take this moment to acknowledge the passing of Sheldon Albert Lee, husband of the late Joan Lee. As the Premier stated, his passing occurred at Embassy Hall, Quispamsis, New Brunswick, on October 21, 2025. Sheldon was born in Bonny River, New Brunswick, on March 29, 1933, and he was a son of the late Arthur and Helen (Justason) Lee. Sheldon was a loving husband, father, grandfather, great-grandfather, and brother, and he will be greatly missed.

Sheldon was, in fact, my neighbour in Bonny River, and, according to the family tree, if accurate and if my interpretation is correct, we are fifth cousins twice removed. He was a well-known individual within the community, Charlotte County, the province, and beyond. He was one of the most beloved MLAs in New Brunswick for 25 years.

As has been stated, he began as a Member of the Legislative Assembly in 1978, continuing until 2003. He eventually became the Minister of Transportation in the McKenna Liberal government from 1987 to 1999. He was an exceptional MLA—exceptional—who represented both his constituents and his riding very well. He was known to help folks any way that he could, show up at a moment's notice, and give good advice and guidance. He was active in many

Curling Club et poursuivait son engagement à servir par l'intermédiaire de l'église baptiste unie de Bonny River Second Falls, de la loge maçonnique 12 de St. George et des Shriners.

Au nom de tous les parlementaires et de tous les gens du Nouveau-Brunswick, nous adressons nos sincères condoléances aux enfants du défunt, Terry, Wanda et Lynn, à ses petits-enfants et arrière-petits-enfants, ainsi qu'à tous ceux qui l'aimaient. Puissent-ils trouver du réconfort en sachant que son dévouement envers sa famille, sa collectivité et sa province restera à jamais gravé dans la mémoire de la Chambre et de tout le Nouveau-Brunswick. Merci.

M. Lee : Madame la présidente, puis-je prendre la parole du pupitre de mon collègue et bénéficier d'une prolongation de temps?

La présidente : Oui.

M. Lee : Merci. À la famille, je voudrais prendre un moment pour souligner le décès de Sheldon Albert Lee, mari de feu Joan Lee. Comme l'a déclaré la première ministre, son décès est survenu au Embassy Hall, à Quispamsis, au Nouveau-Brunswick, le 21 octobre 2025. Sheldon est né à Bonny River, au Nouveau-Brunswick, le 29 mars 1933. Il était le fils de feu Arthur et Helen (Justason) Lee. Sheldon était un mari, un père, un grand-père, un arrière-grand-père et un frère aimant, et il nous manquera beaucoup.

Sheldon était en fait mon voisin à Bonny River, et, d'après l'arbre généalogique, si celui-ci est exact et si mon interprétation est correcte, nous sommes cousins éloignés au 5^e degré. Il était une personnalité bien connue dans la collectivité, dans le comté de Charlotte, dans la province et au-delà. Il a été l'un des députés provinciaux les plus aimés du Nouveau-Brunswick pendant 25 ans.

Comme on l'a dit, le monsieur a commencé à siéger à l'Assemblée législative en 1978 et y est resté jusqu'en 2003. Il est finalement devenu ministre des Transports dans le gouvernement libéral de McKenna de 1987 à 1999. C'était un député exceptionnel, vraiment exceptionnel, qui représentait très bien sa circonscription et les gens de celle-ci. Il était connu pour aider les gens de toutes les manières possibles, se présenter au pied levé et donner de bons conseils et orientations. Il était actif dans de nombreuses

community endeavours, but family was, indeed, his priority.

The most fitting accolade that I could give Sheldon Lee is that he was devoted. He devoted his life to service and servanthood. He made Route 785, which most of us in Charlotte County know by another fitting name. It is a tribute to a man who was actively involved, a proponent of getting that road completed, which runs north to south through the western part of the province, from Saint George to Centre Blissville, really, and on to Fredericton Junction, Tracy, and eventually the capital. May it forever be known as the Sheldon Lee Highway. Thank you, Madam Speaker.

L'hon. M^{me} Thériault : Madame la présidente, le 17 septembre 2025 est décédé Urbain Savoie, natif de Grande-Anse et fils de feu Alphée Savoie et de feu Annette Landry.

Membre de la première cohorte du Collège Saint-Joseph, Université de Moncton, en 1964, M. Savoie a été inspiré par les architectes Nazaire Dugas et Damas DeGruchy, ainsi que par l'artiste Claude Roussel, dont l'influence a éveillé chez lui le désir de poursuivre des études en architecture. Après sa formation, il est revenu s'établir à Bathurst où il a contribué de façon remarquable au paysage architectural de Grande-Anse, de la Péninsule acadienne et du Nouveau-Brunswick.

Parmi les réalisations de M. Savoie figurent le Musée des papes, le Centre Edmond E. Landry, l'École Léandre-Legresley, l'édifice municipal de Grande-Anse, l'Aquarium et Centre marin du Nouveau-Brunswick, à Shippagan, l'édifice fédéral de Bathurst et bien d'autres. Architecte respecté et citoyen engagé, M. Savoie a présidé le Club Richelieu de Bathurst et l'Association des architectes du Nouveau-Brunswick. En 1994, il a été nommé membre de l'Institut Royal d'Architecture du Canada.

M. Savoie, merci pour votre contribution. J'offre mes condoléances à sa famille et à ses amis, ainsi qu'à mon père Hébert, qui était son meilleur ami. Merci.

13:25

Ms. M. Johnson: Thank you, Madam Speaker. It is with deep sadness that I rise today to pay tribute to the life of Margaret Isabel Drost of Bath, who passed away peacefully at her home on July 13, 2025, surrounded by her loving family. Margaret was born in Kilburn in

initiatives communautaires, mais sa famille était avant tout sa priorité.

L'hommage le plus approprié que je puisse rendre à Sheldon Lee est de dire qu'il était dévoué. Il a consacré sa vie au service et à l'altruisme. Il a fait la route 785, que la plupart d'entre nous dans le comté de Charlotte connaissent sous un autre nom approprié. Il s'agit d'un hommage à un homme qui s'est activement engagé, qui a milité pour la construction de cette route qui traverse la partie occidentale de la province du nord au sud, de St. George à Central Blissville, en fait, puis se rend à Fredericton Junction, Tracy et finalement la capitale. Puisse-t-elle être connue à jamais sous le nom de route Sheldon Lee. Merci, Madame la présidente.

Hon. Ms. Thériault: Madam Speaker, on September 17, 2025, Urbain Savoie, a native of Grande-Anse and son of the late Alphée Savoie and the late Annette Landry, passed away.

A member of the first cohort of the Saint-Joseph College, Université de Moncton, in 1964, Mr. Savoie was inspired by architects Nazaire Dugas and Damas DeGruchy, as well as artist Claude Roussel, whose influence made him want to study architecture. Following his education, he returned to settle in Bathurst, where he made remarkable contributions to the architectural landscape of Grande-Anse, the Acadian Peninsula, and New Brunswick.

Mr. Savoie's accomplishments include the Popes Museum, the Centre Edmond E. Landry, École Léandre-LeGresley, the Grande-Anse municipal building, the New Brunswick Aquarium and Marine Centre in Shippagan, the federal building in Bathurst, and many others. As a respected architect and engaged citizen, Mr. Savoie was president of the Club Richelieu in Bathurst and the Architects' Association of New Brunswick. In 1994, he was named a member of the Royal Architectural Institute of Canada.

Mr. Savoie, thank you for your contribution. I offer my condolences to his family and friends, as well as to my father Hébert, who was his best friend. Thank you.

M^{me} M. Johnson : Merci, Madame la présidente. C'est avec une profonde tristesse que je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage à la vie de Margaret Isabel Drost, de Bath, qui s'est éteinte paisiblement chez elle le 13 juillet 2025, entourée de

1938, the eldest child of the Lloyd family. From an early age, she carried a strong sense of responsibility, kindness, and faith, qualities that defined her throughout her life. Together with her beloved husband of 59 years, Gailen, she built not only a family but also a legacy of service and community spirit that touched countless lives.

For many years, Margaret and Gailen owned and operated the Bath Save-Easy. Through that store, they became known to just about everyone, and everyone knew them. Their business was more than a place to shop. It was the heart of the community. People stopped in not only for groceries but also for a friendly chat, a laugh, or a word of encouragement. Margaret had a gift for making everyone feel welcome and valued.

Margaret was deeply proud of her children, Peter, Susan, and Michael, and her grandchildren and great-grandchild. They were the centre of her world. Her love for family was beyond what anybody could imagine. Her home was always filled with love and laughter, and we will miss her greatly. Thank you very much.

Mr. Oliver: Thank you, Madam Speaker. Doug Boone passed away on October 15. He is survived by his wife Ruth and daughter Joyce, his business partners at Valley View Sales, and his fellow firefighters at the Belleisle valley volunteer fire department, which he was instrumental in starting many years ago.

Doug lived an interesting life. He was in the army as a reservist, and he was a pilot. He worked for the agricultural department, worked for the railway, and raced cars. Doug was a master mechanic and built award-winning motors for Formula Vee race cars that won many races on the Maritime circuit. Doug, with Ruth as his co-pilot, enjoyed rallying and won many races throughout the province. Doug was also the soundman for many bands in the area, and was proud of his daughter, Joyce, who sang with many of them. He was even prouder when she was inducted into the New Brunswick Country Music Hall of Fame in 2023.

sa famille aimante. Margaret est née à Kilburn en 1938, aînée de la famille Lloyd. Dès son plus jeune âge, elle a fait preuve d'un sens aigu des responsabilités, de gentillesse et de foi, des qualités qui l'ont caractérisée tout au long de sa vie. Avec son mari bien-aimé depuis 59 ans, Gailen, elle a non seulement fondé une famille mais aussi laissé un héritage de service et d'esprit communautaire qui a touché d'innombrables vies.

Pendant de nombreuses années, Margaret et Gailen ont été propriétaires exploitants du Save-Easy, à Bath. Grâce au magasin, ils étaient connus de presque tout le monde, et tout le monde les connaissait. Leur commerce était plus qu'un simple lieu d'achat. C'était le cœur de la collectivité. Les gens s'y arrêtaient non seulement pour acheter des produits d'épicerie mais aussi pour discuter amicalement, plaisanter ou échanger quelques mots d'encouragement. Margaret avait le don de faire en sorte que chacun se sente le bienvenu et apprécié.

Margaret était très fière de ses enfants, Peter, Susan et Michael, ainsi que de ses petits-enfants et arrière-petits-enfants. Ils étaient le centre de son univers. Son amour pour sa famille dépassait tout ce que l'on peut imaginer. Son foyer était toujours rempli d'amour et de rires, et elle nous manquera énormément. Merci beaucoup.

M. Oliver : Merci, Madame la présidente. Doug Boone est décédé le 15 octobre. Il laisse dans le deuil son épouse Ruth et sa fille Joyce, ses partenaires commerciaux chez Valley View Sales et ses collègues pompiers du service d'incendie volontaire de la vallée de Belleisle, qu'il a contribué à créer il y a de nombreuses années.

Doug a mené une vie intéressante. Il a été réserviste dans l'armée et pilote. Il a travaillé pour le ministère de l'Agriculture et pour les chemins de fer et a participé à des courses automobiles. Doug était un maître mécanicien et a construit des moteurs primés pour des voitures de course de Formule Vee qui ont remporté de nombreuses épreuves sur le circuit des Maritimes. Doug, avec Ruth comme copilote, aimait faire du rallye et a remporté de nombreuses courses dans toute la province. Doug était également ingénieur du son pour de nombreux groupes de musique de la région et était fier de sa fille, Joyce, qui chantait avec plusieurs d'entre eux. Il a été encore plus fier lorsqu'elle a été intronisée au New Brunswick Country Music Hall of Fame en 2023.

Doug will be missed by his many friends and acquaintances who shared many moments in his life. Rest in peace, Boonie.

Madam Speaker: Before we start messages of congratulation and recognition, I would like to remind the people in the gallery that they are not allowed to participate, either by clapping or by using their voice.

Merci de respecter la consigne.

Ms. Sodhi: Madam Speaker, I rise today to extend my warmest wishes to everyone in New Brunswick and across Canada who celebrated Diwali, the festival of lights. Diwali is a time of joy, reflection, and renewal. It is when families and friends come together to celebrate the triumph of light over darkness, good over evil, and hope over despair.

As an Indian Canadian, this festival holds a very special place in my heart. It brings back emotional and nostalgic memories of homes and streets lit with diyas and lights, the aroma of sweets, the laughter of loved ones, and the sense of togetherness that defines our culture. Even though many of us are far from our families and our homeland, we continue to keep the spirit of Diwali alive here in New Brunswick through community gatherings, shared meals, and simple acts of kindness and compassion.

To all who celebrated Diwali, I wish you happiness, prosperity, and peace. May the light of Diwali continue to guide us toward unity, understanding, and hope. Happy Diwali, everyone. Thank you, Madam Speaker.

Ms. Scott-Wallace: Madam Speaker, I would like to extend sincere congratulations to the Maritime Motorsports Hall of Fame on the exciting expansion of its facility in Petitcodiac last month. This Hall of Fame has long stood as a proud tribute to the individuals and organizations who have shaped motorsport history across the Maritimes. Its growth not only honours that legacy but also strengthens tourism, community pride, and economic activity in our region. The expansion was made possible in part by a \$105 000 investment made by the previous PC government, a contribution that helped support this important community project and ensure its continued

Doug manquera à ses nombreux amis et connaissances qui ont partagé de nombreux moments de sa vie. Repose en paix, Boonie.

La présidente : Avant de commencer les messages de félicitations et de reconnaissance, j'aimerais rappeler aux personnes présentes dans la tribune qu'elles ne sont pas autorisées à participer, que ce soit en applaudissant ou en s'exprimant oralement.

Thank you for obeying the instructions.

M^{me} Sodhi : Madame la présidente, je prends la parole aujourd'hui pour adresser mes vœux les plus chaleureux à tous les gens qui, au Nouveau-Brunswick et partout au Canada, ont célébré Diwali, la fête des lumières. Diwali est un moment de joie, de réflexion et de renouveau. C'est l'occasion pour les familles et les amis de se réunir pour célébrer le triomphe de la lumière sur les ténèbres, du bien sur le mal et de l'espoir sur le désespoir.

Diwali occupe une place très spéciale dans mon cœur en tant qu'Indo-Canadienne. C'est une fête qui me rappelle des souvenirs émouvants et nostalgiques de foyers et de rues illuminés par des diyas et des lumières, de l'arôme des sucreries, des rires de mes proches et du sentiment d'unité qui caractérise notre culture. Même si beaucoup d'entre nous sont loin de leur famille et de leur pays natal, nous continuons à faire vivre l'esprit de Diwali ici, au Nouveau-Brunswick, grâce à des rassemblements communautaires, des repas partagés et de simples gestes de gentillesse et de compassion.

À tous les gens qui ont célébré Diwali, je souhaite bonheur, prospérité et paix. Que la lumière de Diwali continue de nous guider vers l'unité, la compréhension et l'espoir. Joyeux Diwali à tous. Merci, Madame la présidente.

M^{me} Scott-Wallace : Madame la présidente, je tiens à féliciter sincèrement le Maritime Motorsports Hall of Fame pour l'agrandissement enthousiasmant de ses installations à Petitcodiac le mois dernier. Le temple de la renommée en question rend depuis longtemps hommage aux personnes et aux organisations qui ont façonné l'histoire des sports motorisés dans les Maritimes. Son expansion honore non seulement un tel héritage mais renforce également le tourisme, la fierté communautaire et l'activité économique dans notre région. L'agrandissement a été rendu possible en partie grâce à un investissement de 105 000 \$ du précédent gouvernement progressiste-conservateur,

success. The addition honours Rick and Debbi Wood and dramatically expands the exhibit space, showcasing vehicles, motorsport memorabilia, antique mechanical tools, and the rich history of the province's motor vehicle industry. Congratulations to everyone involved. Your commitment and vision ensure that the Maritime Motorsports Hall of Fame will continue to inspire future generations. Thank you, Madam Speaker.

13:30

Mr. Coon: Thank you, Madam Speaker. I'd like to congratulate Lisa Anne Ross on being selected as this year's Fredericton Playhouse Honours recipient. Lisa is a powerhouse of energy, enthusiasm, and creativity in the theatre world. She is driven by her commitment to social justice, inclusion, and fun. She has produced incredibly moving community theatre and has expanded the boundaries of what theatre can look like through her deep commitment to collaboration and inclusion. Lisa is the founder and Artistic Producer of Solo Chicken Productions and its Spirit Project, a company of artists with and without intellectual and physical disabilities. She has brought powerful new voices to the stage, and her collaborative and boundary-breaking approach produces unforgettable and unique theatre in this province. I invite all members of the House to join me in congratulating Lisa Anne Ross, this year's Playhouse Honours recipient.

L'hon. C. Johnson : Madame la présidente, je prends la parole avec immense fierté aujourd'hui pour souligner la reconnaissance exceptionnelle décernée à M^{me} Aldéa Landry, résidente de la circonscription de Moncton-Sud. Elle a reçu l'Ordre du mérite de l'alUMni de l'Université de Moncton le 23 octobre dernier.

M^{me} Landry est une femme d'exception : avocate, entrepreneure et première Acadienne à avoir occupé le poste de vice-première ministre du Nouveau-Brunswick. Elle a ouvert la voie à de nombreuses femmes en politique et dans le monde des affaires. Tout au long de sa carrière, elle a contribué de façon remarquable à l'avancement de l'égalité des sexes, en particulier à la place des femmes dans les sphères décisionnelles, ainsi qu'à la promotion de l'égalité et

une contribution qui a permis de soutenir l'important projet communautaire en question et d'assurer son succès continu. L'ajout rend hommage à Rick et Debbi Wood et élargit considérablement l'espace d'exposition, qui présente des véhicules, des souvenirs liés au sport motorisé, des outils mécaniques anciens et la riche histoire de l'industrie automobile de la province. Félicitations à toutes les personnes qui ont participé au projet. Votre engagement et votre vision garantissent que le Maritime Motorsports Hall of Fame continuera d'inspirer les générations futures. Merci, Madame la présidente.

M. Coon : Merci, Madame la présidente. J'aimerais féliciter Lisa Anne Ross pour avoir été choisie comme lauréate de la Distinction Playhouse de Fredericton de cette année. Lisa est une source d'énergie, d'enthousiasme et de créativité dans le monde du théâtre. Elle est animée par son engagement en faveur de la justice sociale, de l'inclusion et du plaisir. Elle a produit des pièces de théâtre communautaire incroyablement émouvantes et a élargi les frontières de ce que peut être le théâtre grâce à son engagement profond en faveur de la collaboration et de l'inclusion. Lisa est la fondatrice et la productrice artistique de Solo Chicken Productions et de son Spirit Project, un groupe d'artistes avec et sans déficience intellectuelle ou incapacité physique. Elle a fait entendre de nouvelles voix puissantes sur scène, et son approche collaborative et novatrice produit des pièces de théâtre uniques et inoubliables dans la province. J'invite tous les parlementaires à se joindre à moi pour féliciter Lisa Anne Ross, lauréate de la Distinction Playhouse de cette année.

Hon. C. Johnson: Madam Speaker, I'm very proud to rise today to recognize the exceptional recognition awarded to Ms. Aldéa Landry, a Moncton South constituent. She received the Ordre du mérite from the alUMni de l'Université de Moncton on October 23.

Ms. Landry is an exceptional woman: a lawyer, an entrepreneur, and the first Acadian Deputy Premier of New Brunswick. She opened the door for many women in politics and the business world. Throughout her career, she made a remarkable contribution to advancing gender equality, particularly for women in decision-making roles, as well as promoting equality

du respect entre nos deux communautés linguistiques. Elle est un pilier essentiel de notre identité collective.

En tant que ministre et députée de Moncton-Sud, je suis particulièrement fière de saluer aujourd’hui une femme qui incarne avec tant de force les valeurs du leadership, de l’engagement et du service à la collectivité.

Ms. Mitton: Madam Speaker, today I rise to congratulate young climate leaders in our province who are members of STU Sustainability and Divest Mount A. Yesterday, members of STU Sustainability came to the Legislative Assembly to remind us as decision-makers that we are still in a climate crisis and to demand action. Last month, I attended a climate protest in Sackville that was organized by members of Divest Mount A. They connected with community members and shared their vision for what’s needed in society in order to protect their and our futures. Please join me in congratulating these university students for taking the initiative to call on politicians to do more and ensuring their voices reach decision-makers in municipal and provincial governments. Thank you.

Merci. *Wela’lin.*

Statements by Members / Déclarations de députés

Ms. M. Wilson: Thank you, Madam Speaker. The Premier’s former boss, Brian Gallant, made the following statement when he was Leader of the Opposition:

The perception of politics and the perception that the political system is working for New Brunswickers is often just as important as, if not more important than, some of the outcomes.

New Brunswickers are to be forgiven if they believe this is the guiding principle of the Premier, a Premier who has made announcement after announcement and held photo op after photo op in order to give the perception that she and her government are getting results for New Brunswickers. Maybe tomorrow, when she delivers her throne speech wrap-up, the Premier can dedicate a sentence to listing any actual

and respect between our two linguistic communities. She is an essential pillar of our collective identity.

As minister and member for Moncton South, I’m especially proud today to congratulate a woman who so strongly exemplifies the values of leadership, commitment, and community service.

M^{me} Mitton : Madame la présidente, je prends la parole aujourd’hui pour féliciter les jeunes chefs de file en matière de climat de notre province qui sont membres de STU Sustainability et de Divest Mount A. Hier, des membres de STU Sustainability sont venus à l’Assemblée législative pour nous rappeler que, en tant que décisionnaires, nous sommes toujours en pleine crise climatique et pour exiger que des mesures soient prises. Le mois dernier, j’ai participé à une manifestation pour le climat à Sackville, organisée par les membres de Divest Mount A. Ceux-ci ont tissé des liens avec les membres de la collectivité et ont partagé leur vision de ce dont la société a besoin pour protéger leur avenir et le nôtre. Veuillez vous joindre à moi pour féliciter les étudiants universitaires en question d’avoir pris l’initiative de demander aux politiciens de faire davantage et de s’assurer que leurs voix soient entendues par les décisionnaires des gouvernements municipaux et provinciaux. Merci.

Thank you. *Wela’lin.*

Déclarations de députés / Statements by Members

M^{me} M. Wilson : Merci, Madame la présidente. L’ancien patron de la première ministre, Brian Gallant, a fait la déclaration suivante lorsqu’il était chef de l’opposition :

La perception de la politique et la perception que le système politique fonctionne pour les gens du Nouveau-Brunswick sont souvent tout aussi importantes, sinon plus, que certains des résultats obtenus. [Traduction.]

On peut pardonner aux gens du Nouveau-Brunswick de croire que tel est là le principe directeur de la première ministre, une première ministre qui a fait annoncé après annonce et tient séance de photos après séance de photos afin de créer la perception qu’elle et son gouvernement obtiennent des résultats pour les gens du Nouveau-Brunswick. Peut-être que, demain, lorsqu’elle clôturera le débat sur le discours du trône, la première ministre pourra consacrer une phrase à l’énumération des résultats concrets que son

results her government has achieved for the people of the province. Thank you, Madam Speaker.

13:35

Ms. Mitton: Madam Speaker, inequality is on the rise, hitting a record high in Canada this year. New Brunswickers are struggling to pay their NB Power bills, while 20% of food bank users have a job. Meanwhile, the top 1% of Canada's wealth holders now have 24% of the total wealth. The working class and most vulnerable New Brunswickers are hurting while the rich thrive.

The über-rich not only benefit from exploiting workers and hoarding wealth but also drive climate change. The climate crisis is an inequality crisis. We must recognize that economic disruption and climate disruption are linked. We need a system that takes care of everyone, and we need fair taxation to fund our public services, rather than funneling all the benefits to the top, creating selfish, destructive billionaires like Jeff Bezos, Elon Musk, Mark Zuckerberg, and more. Madam Speaker, we must not forget that we have our own billionaires right here at home.

M. Johnston : Merci, Madame la présidente.

I rise today to highlight important investments in Miramichi that will help create more affordable housing and strengthen our community. In July, this government announced that Miramichi would receive \$1.8 million through the Regional Development Corporation's preconstruction and infrastructure fund to support housing for both young families and seniors. This funding will be used to upgrade infrastructure in Chatham. Imagine that, Madam Speaker. This Premier actually knows where Chatham is—in Miramichi's east end. This funding will also permit future developments, including new affordable housing for the region.

gouvernement a obtenus pour les gens de la province. Merci, Madame la présidente.

M^{me} Mitton : Madame la présidente, l'inégalité est en hausse et a atteint un niveau record au Canada cette année. Les gens du Nouveau-Brunswick ont du mal à payer leurs factures d'électricité, tandis que 20 % des personnes qui recourent aux banques alimentaires ont un emploi. Parallèlement, le 1 % des plus riches du Canada détient désormais 24 % de la richesse totale. La classe ouvrière et les gens du Nouveau-Brunswick les plus vulnérables souffrent, tandis que les riches prospèrent.

Les super-riches profitent non seulement de l'exploitation des travailleurs et de l'accumulation de richesses, mais ils contribuent également aux changements climatiques. La crise climatique est une crise d'inégalité. Nous devons reconnaître que les perturbations économiques et les perturbations climatiques sont liées. Nous avons besoin d'un système qui prend soin de tout le monde, et nous avons besoin d'une fiscalité équitable pour financer nos services publics, plutôt que de canaliser tous les avantages vers le sommet, créant ainsi des milliardaires égoïstes et destructeurs comme Jeff Bezos, Elon Musk, Mark Zuckerberg et d'autres. Madame la présidente, nous ne devons pas oublier que nous avons nos propres milliardaires ici même, chez nous.

Mr. Johnston: Thank you, Madam Speaker.

Je prends la parole aujourd'hui pour souligner les investissements importants réalisés à Miramichi qui contribueront à créer des logements plus abordables et à renforcer notre collectivité. En juillet, le gouvernement actuel a annoncé que Miramichi recevrait 1,8 million dans le cadre du Fonds pour la préconstruction et les infrastructures de logement de la Société de développement régional afin de soutenir le logement à la fois des jeunes familles et des personnes âgées. Un tel financement servira à moderniser les infrastructures à Chatham. Imaginez cela, Madame la présidente. La première ministre actuelle sait en fait où se trouve Chatham, dans le secteur est de Miramichi. Le financement permettra également de futurs développements, notamment la construction de nouveaux logements abordables dans la région.

Le travail ne fait que commencer dans notre coin du nord-est de la province.

I want to commend the Minister responsible for the Regional Development Corporation—well played, my friend—the mayor, council, and staff of Miramichi, and the Chatham housing non-profit for their partnership and leadership on this important initiative for Miramichi. Miramichi is finally getting the respect and recognition it deserves, and it is getting it from the Holt government.

Mr. Hogan: Thank you, Madam Speaker. What have New Brunswickers seen from this Premier in her first year? New Brunswickers have seen a lot of shiny photo ops and slickly produced videos. The people of our province have been treated to a lot of Liberal marketing and packaging wrapped around very little. That's not to say that there haven't been some very successful marketing and packaging campaigns wrapped around very little. Just think of Pet Rocks, Sea-Monkeys, and Chia Pets, all very successful marketing and packaging campaigns wrapped around very little.

Now, Madam Speaker, I am not saying our province is being governed by Pet Rocks, Sea-Monkeys, or Chia Pets. I'm not implying that at all. What I am saying is that New Brunswickers need, expect, and deserve results, and what this government has provided is shiny, slick marketing and packaging wrapped around very little or no results.

Mr. Arseneault: Madam Speaker, on October 14, our government began offering free radon test kits at public libraries across the province, making it easier than ever for residents to protect their families from this invisible and dangerous gas. The demand has been overwhelming, with some libraries already requiring a restock. New Brunswickers want to take action on their health.

Offerte au titre d'un partenariat avec le Conseil de la recherche et de la productivité du Nouveau-Brunswick et Poumon NB, la trousse comprend un test de 90 jours ainsi que des conseils sur la façon de réduire l'exposition au radon lorsque les niveaux sont élevés.

The work has only just begun in our northeastern corner of the province.

Je tiens à féliciter le ministre responsable de la Société de développement régional — bravo, mon ami —, le maire, le conseil municipal et le personnel de Miramichi, ainsi que Chatham Non Profit Housing, pour leur partenariat et leur leadership dans le cadre d'une telle importante initiative pour Miramichi. Miramichi obtient enfin le respect et la reconnaissance qu'elle mérite, et ce de la part du gouvernement Holt.

M. Hogan : Merci, Madame la présidente. Qu'ont vu les gens du Nouveau-Brunswick de l'actuelle première ministre au cours de sa première année? Les gens du Nouveau-Brunswick ont vu beaucoup de séances de photos léchées et de vidéos habilement produites. Les gens de notre province ont eu droit à beaucoup de marketing et de promotion libéraux autour de très peu de choses. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu de campagnes de marketing et de promotion très réussies autour de très peu de choses. Il suffit de penser aux Pet Rocks, aux Sea-Monkeyrs et aux Chia Pets, qui sont tous des exemples de campagnes de marketing et de promotion très réussies mais qui ne reposaient que sur très peu de choses.

Notez bien, Madame la présidente, que je ne dis pas que notre province est gouvernée par des Pet Rocks, des Sea-Monkeyrs ou des Chia Pets. Je ne sous-entends pas une telle chose du tout. Ce que je dis, c'est que les gens du Nouveau-Brunswick demandent, attendent et méritent des résultats et que le gouvernement actuel leur a offert du marketing et de la promotion brillants et astucieux accompagnés de très peu ou pas de résultats.

M. Arseneault : Madame la présidente, le 14 octobre, notre gouvernement a commencé à offrir des trousse de dépistage du radon gratuites dans les bibliothèques publiques de la province, ce qui permet aux gens de protéger plus facilement que jamais leur famille contre un tel gaz invisible et dangereux. La demande a été énorme, certaines bibliothèques ayant déjà dû se réapprovisionner. Les gens du Nouveau-Brunswick veulent agir pour leur santé.

Provided under a partnership with the New Brunswick Research and Productivity Council and NB Lung, the kit contains a 90-day test and advice on how to reduce radon exposure when levels are high. Since one out of four houses in our province is affected, the initiative could save lives.

Puisqu'une maison sur quatre dans notre province est touchée, l'initiative pourrait sauver des vies.

Madam Speaker, while other governments talk about public health, this government has acted by making radon testing accessible and free. We are leading in prevention and are putting the well-being of New Brunswickers first. Thank you.

Merci. *Wela'lin. Wela'lioq.*

Mr. Ames: Thank you, Madam Speaker. Does the Premier believe that the Charter rights of New Brunswickers are not as important or valuable as the Charter rights of the people of Ontario, Quebec, Alberta, Saskatchewan, or Nova Scotia? Does the Premier believe that New Brunswickers' Charter rights are to be used as some sort of currency in exchange for something—anything—from the Carney government, which, so far, has given the Premier absolutely nothing?

The Minister of Justice is hiding behind not divulging legal strategy to avoid answering questions. Madam Speaker, maybe tomorrow, when she delivers her throne speech wrap-up, the Premier will tell us why her government ran away from the table. Thank you, Madam Speaker.

13:40

Ms. Sodhi: Madam Speaker, I rise today to highlight an important milestone in our province's approach to justice and mental health. Beginning in 2026, the Moncton addictions and mental health court program will offer adults whose offences are linked to mental illness or addiction a voluntary treatment-focused alternative to the traditional justice process. This initiative reflects our government's commitment to promoting recovery, accountability, and dignity over punishment. By connecting participants to counselling, recovery supports, and stable housing, we will be helping them to rebuild their lives while reducing the cycle of reoffending. This partnership between the Department of Justice, the Vitalité Health Network, and community organizations demonstrates the power of collaboration when Health and Justice work together. Madam Speaker, this is more than a program. It is a symbol of hope and compassion, and

Madame la présidente, alors que d'autres gouvernements parlent de santé publique, le gouvernement actuel a agi en rendant les tests de radon accessibles et gratuits. Nous sommes à l'avant-garde en matière de prévention, et nous accordons la priorité au bien-être des gens du Nouveau-Brunswick. Merci.

Thank you. *Wela'lin. Wela'lioq.*

M. Ames : Merci, Madame la présidente. La première ministre estime-t-elle que les droits garantis par la Charte aux gens du Nouveau-Brunswick ne sont pas aussi importants ou précieux que ceux garantis aux gens de l'Ontario, du Québec, de l'Alberta, de la Saskatchewan ou de la Nouvelle-Écosse? La première ministre estime-t-elle que les droits garantis par la Charte aux gens du Nouveau-Brunswick doivent être utilisés comme une sorte de monnaie d'échange pour obtenir quelque chose, n'importe quoi, du gouvernement Carney, qui, jusqu'à présent, ne lui a absolument rien donné?

Le ministre de la Justice se cache derrière la stratégie juridique de non-divulgation pour éviter de répondre aux questions. Madame la présidente, peut-être que, demain, lorsqu'elle clôturera le débat sur le discours du trône, la première ministre nous dira pourquoi son gouvernement a fui la table. Merci, Madame la présidente.

Mme Sodhi : Madame la présidente, je prends la parole aujourd'hui pour souligner une étape importante dans l'approche de notre province en matière de justice et de santé mentale. À partir de 2026, le programme du Tribunal de la santé mentale et des dépendances de Moncton offrira aux adultes dont les infractions sont liées à la maladie mentale ou à la dépendance une solution de rechange volontaire au processus judiciaire traditionnel, qui est axée sur le traitement. Une telle initiative reflète l'engagement de notre gouvernement à promouvoir le rétablissement, la responsabilisation et la dignité plutôt que la punition. En mettant les participants en contact avec des services de conseil, d'aide au rétablissement et de logement stable, nous les aiderons à reconstruire leur vie tout en réduisant le cycle de récidive. Un tel partenariat entre le ministère de la Justice, le Réseau de santé Vitalité et des organisations communautaires démontre la puissance de la collaboration lorsque Santé et Justice travaillent

it's a pathway to recovery for some of the most vulnerable citizens. Thank you, Madam Speaker.

Ms. M. Johnson: Madam Speaker, yesterday in question period, the Minister responsible for Addictions and Mental Health Services criticized the opposition for putting forward too many motions, motions designed to save and restore the lives of New Brunswickers suffering from addictions and mental health issues. It's hard for me to believe, in one sense, yet completely understandable in another. As His Majesty's loyal opposition, we are clearly putting more thought and research into our work than Holt government members are putting into theirs. Maybe tomorrow, in her wrap-up to the throne speech, the Premier will admit that her government has done way more talking and far less acting. Maybe, just maybe, she will commit to doing better in the future for New Brunswickers suffering from the curse of addiction and those with mental health issues.

Mr. Doucet: Madam Speaker, I rise today to speak about good news for health care in our province. The government of New Brunswick has made a new agreement with Nova Scotia to fund 57 training seats in nine health programs at Dalhousie University. With this \$21-million investment over five years, students from New Brunswick will have better access to programs in pharmacy, physiotherapy, occupational therapy, dentistry, and other important health professions. Madam Speaker, this project will help us deal with the shortage of health care workers in our province. By training students and helping them stay here, we are building a stronger health care system for everyone. This is very good news for people in Moncton East and for all New Brunswickers. Thank you.

Ms. Conroy: Madam Speaker, tomorrow, the Premier will wrap up the throne speech debate and we'll be off into Year 2 of the Holt government. It will be their second lap, to use a racing analogy. In their first lap, they spun out a few times on health care, education, and social services. They hit a wall a time or two or three on labour relations and federal support for

ensemble. Madame la présidente, il s'agit de bien plus qu'un simple programme. C'est un symbole d'espérance et de compassion, et c'est une voie vers le rétablissement pour certaines des personnes les plus vulnérables. Merci, Madame la présidente.

Mme M. Johnson : Madame la présidente, hier, pendant la période des questions, le ministre responsable des Services de santé mentale et de traitement des dépendances a critiqué l'opposition pour avoir présenté trop de motions visant à sauver et à rétablir la vie des gens du Nouveau-Brunswick souffrant de problèmes de dépendance et de santé mentale. D'une certaine manière, j'ai du mal à y croire, mais, d'un autre côté, c'est tout à fait compréhensible. En tant que loyale opposition de Sa Majesté, nous consacrons clairement plus de réflexion et de recherche à notre travail que les membres du gouvernement Holt n'en consacrent au leur. Peut-être que, demain, en clôturant le débat sur le discours du trône, la première ministre admettra que son gouvernement a beaucoup plus parlé qu'agi. Peut-être, juste peut-être, s'engagera-t-elle à faire mieux à l'avenir pour les gens du Nouveau-Brunswick qui souffrent du fléau de la dépendance et ceux qui ont des problèmes de santé mentale.

M. Doucet : Madame la présidente, je prends la parole aujourd'hui au sujet d'une bonne nouvelle concernant les soins de santé dans notre province. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a conclu une nouvelle entente avec la Nouvelle-Écosse pour financer 57 places de formation dans neuf programmes de santé à la Dalhousie University. Grâce à un investissement de 21 millions sur cinq ans, les étudiants du Nouveau-Brunswick auront un meilleur accès aux programmes de pharmacie, de physiothérapie, d'ergothérapie, de dentisterie et d'autres professions importantes dans le domaine de la santé. Madame la présidente, le projet en question nous aidera à faire face à la pénurie de travailleurs de la santé dans notre province. En formant des étudiants et en les aidant à rester ici, nous bâtissons un système de soins de santé plus solide pour tous. C'est une très bonne nouvelle pour les gens de Moncton-Est et pour tous les gens du Nouveau-Brunswick. Merci.

Mme Conroy : Madame la présidente, demain, la première ministre conclura le débat sur le discours du trône et nous entamerons la deuxième année du gouvernement Holt. Ce sera son deuxième tour, pour utiliser une analogie avec la course automobile. Lors de son premier tour, il a fait quelques tête-à-queue dans les domaines des soins de santé, de l'éducation et

projects, and they all but took the financial engine out of the province with hundreds of millions of dollars in overspending. So, what will Lap 2 look like for the Premier and her government? Maybe tomorrow, when she speaks, the Premier will draw inspiration from the late Toby Keith and commit to a little less talk and a lot more action. Thank you, Madam Speaker.

des services sociaux. Il s'est heurté à un mur à une, deux ou trois reprises en matière de relations de travail et de soutien fédéral aux projets, et il a pratiquement vidé les caisses de la province en dépensant des centaines de millions de dollars de trop. À quoi ressemblera donc le deuxième tour pour la première ministre et son gouvernement? Peut-être que, demain, lorsqu'elle prendra la parole, la première ministre s'inspirera du regretté Toby Keith et s'engagera à parler un peu moins et à agir beaucoup plus. Merci, Madame la présidente.

Questions orales / Oral Questions

Prix de l'essence / Gasoline Prices

M. Savoie : Merci beaucoup, Madame la présidente. Bon après-midi.

Madam Speaker, on the cost of carbon adjustor, it appears that the Premier has found the pen that she had lost for the past year. She promised to get rid of this cost of carbon adjustor immediately, Madam Speaker, not a year later. When we brought this up here in this House a year ago, we mentioned the risk to retailers with what this government proposed to do. It's been a year, and nothing has changed. There is still a risk to retailers with the actions of this government. This past year, New Brunswickers lost out because of the government's inaction, and we find ourselves in the same place. It's like Groundhog Day. It's a nightmare, over and over again. Why has this government... Its members had a year. They had a year to figure this out and change their approach. Why have they not changed their approach when it comes to the cost of carbon adjustor? Why are they still putting small retail gas stations at risk? Thank you, Madam Speaker.

Oral Questions / Questions orales

Gasoline Prices / Prix de l'essence

Mr. Savoie: Thank you very much, Madam Speaker. Good afternoon.

Madame la présidente, en ce qui concerne la majoration liée au coût du carbone, il semble que la première ministre ait trouvé le stylo qu'elle a perdu depuis un an. Elle a promis d'éliminer immédiatement la majoration liée au coût du carbone, Madame la présidente, et non un an plus tard. Lorsque nous en avons soulevé la question à la Chambre il y a un an, nous avons mentionné le risque encouru par les détaillants en raison de la mesure que proposait de prendre le gouvernement. Un an s'est écoulé, et rien n'a changé. Les mesures prises par le gouvernement actuel posent toujours un risque pour les détaillants. Les gens du Nouveau-Brunswick sont sortis perdants de la dernière année en raison de l'inaction du gouvernement actuel, et nous nous retrouvons dans la même situation. On dirait qu'on revit sans cesse le même scénario. Il s'agit d'un cauchemar qui recommence encore et encore. Pourquoi le gouvernement actuel a-t-il... Les parlementaires du gouvernement ont eu une année. Ils ont eu une année pour trouver une solution et changer leur approche. Pourquoi n'ont-ils pas changé leur approche à l'égard de la majoration liée au coût du carbone? Pourquoi mettent-ils toujours les petites stations-service en danger? Merci, Madame la présidente.

Hon. Ms. Holt: Thank you very much, Madam Speaker. Our government has been listening to New Brunswickers all over this province, hearing them tell us the challenges they're having making ends meet. Our government wants to deliver that relief. We have been doing everything we can to find ways to make life more affordable, such as by taking 10% off people's power bills, putting a rent cap in place, freezing people's property tax assessments, providing

L'hon. M^{me} Holt : Merci beaucoup, Madame la présidente. Notre gouvernement écoute les gens du Nouveau-Brunswick de partout dans la province, et nous les entendons nous parler des difficultés qu'ils ont à joindre les deux bouts. Notre gouvernement veut fournir de l'aide à cet égard. Nous faisons tout notre possible pour trouver des façons de rendre la vie plus abordable, notamment en appliquant une réduction de 10 % des factures d'électricité, en instaurant un

school breakfasts, and making the RSV vaccine free for students.

13:45

Now we're taking 8.24¢ off the price of gas, something the people on the other side of the aisle voted against. They didn't want this relief for New Brunswickers, but we put people first, and that's what we've done here.

Mr. Savoie: And do the people of New Brunswick feel any difference as a result of this government's actions? Not at all. Madam Speaker, this Premier has painted herself into a corner with her reckless promise to be rid of the cost of carbon adjustor. This tax was given to us by her federal overlords. This political promise is going to do nothing but close gas stations, hurt small businesses, and make gas availability a problem for everyone, especially in rural New Brunswick. One thing the government could do instead of harming small businesses and closing gas stations is reduce the provincial portion of the gas tax and bring affordability to New Brunswickers that way. Will this Premier explain why she is willing to close gas stations rather than adjust and deliver the affordability she promised in some other manner? Thank you, Madam Speaker.

Hon. Mr. Legacy: Thank you, Madam Speaker, and there it is. Finally, the real politics come out. The members opposite wanted to blame the feds. Does anybody remember the name Outhouse? The strategy was always to bring up the words "carbon tax" as much as possible in this House, and they created the carbon cost adjustor so that they could keep going. This was a temporary measure that's been in effect for three years. Members of the industry are making a compelling case that they have true costs. We are removing the adjustor so that they will have the mechanism to go to the EUB and present their case. Everything is in place for them to do exactly what they want and actually get the real cost of the clean air regulations instead of having some formula so that this group can keep talking about the feds and the carbon

plafonnement de l'augmentation des loyers, en gelant les évaluations foncières, en offrant des déjeuners dans les écoles et en rendant le vaccin contre le VRS gratuit pour les élèves.

Nous réduisons maintenant le prix de l'essence de 8,24 ¢, une mesure contre laquelle les gens de l'autre côté de la Chambre ont voté. Ils ne voulaient pas que les gens du Nouveau-Brunswick reçoivent de l'aide, mais nous accordons la priorité aux gens, et c'est ce que nous avons fait.

M. Savoie : Les gens du Nouveau-Brunswick ressentent-ils une différence à la suite des mesures qu'a prises le gouvernement actuel? Pas du tout. Madame la présidente, la première ministre actuelle s'est piégée elle-même avec sa promesse irréfléchie d'éliminer la majoration liée au coût du carbone. La taxe nous a été imposée par ses maîtres du gouvernement fédéral. Cette promesse politique ne fera qu'entraîner la fermeture de stations-service, nuire aux petites entreprises et rendre l'essence moins accessible pour tout le monde, surtout dans les régions rurales du Nouveau-Brunswick. Au lieu de nuire aux petites entreprises et de provoquer la fermeture de stations-service, le gouvernement pourrait réduire la portion provinciale de la taxe sur l'essence et ainsi améliorer l'abordabilité pour les gens du Nouveau-Brunswick. La première ministre actuelle pourrait-elle expliquer pourquoi elle préfère voir des stations-service fermer plutôt que de modifier son approche et de livrer autrement l'abordabilité qu'elle a promise? Merci, Madame la présidente.

L'hon. M. Legacy : Merci, Madame la présidente, et voilà. Enfin, la vraie politique fait son apparition. Les gens d'en face voulaient jeter le blâme sur le gouvernement fédéral. Quelqu'un se souvient-il du nom Outhouse? La stratégie a toujours consisté à prononcer le plus souvent possible les mots « taxe sur le carbone » à la Chambre, et les gens d'en face ont créé la majoration liée au coût du carbone pour continuer à le faire. Il s'agissait d'une mesure temporaire, en vigueur depuis trois ans. Les gens de l'industrie présentent maintenant des arguments convaincants démontrant qu'ils ont de véritables coûts à assumer. Nous éliminons donc la majoration afin qu'ils disposent d'un mécanisme leur permettant de se présenter devant la CESP et y plaider leur cause. Tout est en place pour qu'ils puissent faire exactement ce qu'ils veulent et déterminer le véritable coût qui découle de la réglementation sur l'assainissement de

tax. That's all this was about. It was always about politics, and they seem to forget that.

Mr. Savoie: Here are some facts, Madam Speaker. Promised affordability at the pumps? No affordability at the pumps. If the government members think for one second that this isn't going to just continue to slide down to consumers, then they're fooling themselves. This government had no problem with impacting provincial revenues with its electricity rebate. But here, we have a government that would rather choose to make it harder for people to live, get to work, and support their families. Will you stop attacking New Brunswick gas station and small business owners and deliver the affordability at the pump that you promised? Cutting the fuel tax would give affordability to New Brunswickers. Will you live up to your promise of affordability, or will you continue to attack small businesses and gas stations in this province? Thank you, Madam Speaker.

Hon. Mr. Herron: Thank you, Madam Speaker. I know that the member opposite wants more affordability measures for everyone in New Brunswick. I know that the honourable member doesn't want New Brunswickers to pay more than they should. It's the opinion of the members on this side of the House that the cost of compliance with the Clean Fuel Regulations should be based on actual costs. I know that the honourable member doesn't want New Brunswickers to pay a higher or inflated cost for that. So, I would urge the honourable member to support this government with respect to having the applicant, meaning the sector, go to the EUB and prove its actual costs of compliance with the federal Clean Fuel Regulations, rather than having New Brunswickers pay more.

One indication that has given us some apprehensions about using the existing formula is that the sector has not come forward to say that those costs are insufficient. Probably, they are paying over—

l'air au lieu d'avoir recours à une formule conçue pour permettre au groupe en question de continuer à parler du gouvernement fédéral et de la taxe sur le carbone. Voilà tout ce dont il était question. Tout cela n'a jamais eu d'autre but que la politique, et les gens d'en face semblent l'avoir oublié.

M. Savoie : Voici certains faits, Madame la présidente. L'abordabilité à la pompe a-t-elle été promise? Il n'y a aucune abordabilité à la pompe. Si les parlementaires du côté du gouvernement pensent un seul instant que le coût ne continuera pas simplement à être refilé aux consommateurs, eh bien, ils se racontent des histoires. Le gouvernement actuel n'a eu aucun mal à réduire les recettes provinciales en offrant une remise sur l'électricité. Toutefois, dans ce cas-ci, il préfère faire en sorte qu'il soit plus difficile pour les gens de vivre, de se rendre au travail et de subvenir aux besoins de leur famille. Cesserez-vous d'attaquer les propriétaires de stations-service et de petites entreprises du Nouveau-Brunswick et rendrez-vous les achats à la pompe plus abordables comme vous avez promis de le faire? L'élimination de la taxe sur les carburants rendrait la vie des gens du Nouveau-Brunswick plus abordable. Respecterez-vous votre promesse en matière d'abordabilité, ou continuerez-vous à attaquer les petites entreprises et les stations-service de la province? Merci, Madame la présidente.

L'hon. M. Herron : Merci, Madame la présidente. Je sais que le député d'en face veut que davantage de mesures d'abordabilité soient prises pour toute la population du Nouveau-Brunswick. Je sais aussi qu'il ne veut pas que les gens du Nouveau-Brunswick paient plus qu'ils ne le devraient. Les parlementaires de ce côté-ci de la Chambre estiment que le coût de conformité au Règlement sur les combustibles propres devrait être fondé sur les coûts réels. Je sais que le député ne veut pas que les gens du Nouveau-Brunswick paient un coût plus élevé ou gonflé à cet égard. Ainsi, j'exhorterai le député à appuyer le gouvernement actuel dans sa démarche visant à permettre aux demandeurs, c'est-à-dire le secteur, de se présenter devant la CESP et d'y démontrer leurs véritables coûts de conformité au règlement fédéral sur les combustibles propres, au lieu de faire en sorte que les gens du Nouveau-Brunswick paient davantage.

Un élément qui nous a rendus réticents à continuer à utiliser la formule actuelle, c'est que le secteur n'a pas indiqué que les coûts prévus étaient insuffisants. Les gens paient probablement plus...

M. Savoie : Merci encore une fois, Madame la présidente.

The New Brunswick Energy and Utilities Board, or the EUB, our province's independent regulator, has long incorporated this adjustor into its pricing formula precisely to ensure that costs are passed through transparently and predictably. Since the regulations took effect, the board has affirmed that it is a necessity. Despite the evidence, the Holt government is going to remove this calculation. Why are you not listening to the evidence, as you promised to do, and finding another way to provide affordability, as you also promised? Thank you, Madam Speaker.

13:50

Hon. Mr. Herron: Thank you, Madam Speaker. Again, the proper process for a regulatory framework is that the burden is always on the applicant to prove what their costs are. The original carbon adjustor, when it was brought into that legislation, circumvented normal regulatory practice. Instead of having the sector do the work and prove what its costs are for compliance with the CFR, it made the EUB do the work for the sector. That circumvents normal regulatory practice.

Whether it is for electricity, motor carriers, or gasoline, you always have to prove the cost of your compliance and your cost of operations. That's the way it should have been done. The original carbon adjustor should never have been part of the equation. It should always have been up to the sector to come before the EUB and make their case. Thank you.

Mr. Savoie: Madam Speaker, that gets right down to the crux of it, doesn't it? Without this calculation, New Brunswick would be the outlier as the only province in the country forcing suppliers to absorb federal costs, creating a notable market distortion. The minister just admitted that applicants will have to try to prove their case. If they can't, as we are saying, they will lose.

Mr. Savoie: Thank you again, Madam Speaker.

La Commission de l'énergie et des services publics du Nouveau-Brunswick, soit la CESP, l'organisme de réglementation indépendant de notre province, a depuis longtemps intégré la majoration à sa formule de prix justement pour assurer une transmission des coûts transparente et prévisible. Depuis l'entrée en vigueur des règlements, la commission affirme qu'il s'agit d'une mesure nécessaire. Malgré les preuves, le gouvernement Holt éliminera le calcul en question. Pourquoi ne prenez-vous pas en compte les données probantes, comme vous avez promis de le faire, et pourquoi ne trouvez-vous pas une autre façon de rendre la vie plus abordable, comme vous avez également promis de le faire? Merci, Madame la présidente.

L'hon. M. Herron : Merci, Madame la présidente. Encore une fois, selon le processus approprié dans un cadre réglementaire, il incombe toujours aux demandeurs de démontrer leurs coûts. La majoration liée au coût du carbone initiale, au moment de son intégration à la loi, contournait les pratiques réglementaires habituelles. Au lieu de demander au secteur de faire le travail et de démontrer quels sont ses coûts de conformité au RPC, on a obligé la CESP à faire le travail au nom du secteur. Cela contourne les pratiques réglementaires habituelles.

Que ce soit pour l'électricité, les transporteurs routiers ou de l'essence, il faut toujours prouver ses coûts de conformité et ses coûts d'exploitation. C'est ainsi que le processus aurait dû se dérouler. La majoration liée au coût du carbone initiale n'aurait jamais dû faire partie de l'équation. Il aurait toujours dû revenir au secteur de comparaître devant la CESP et de plaider sa cause. Merci.

Mr. Savoie : Madame la présidente, les propos du ministre touchent directement au cœur de la question, n'est-ce pas? Sans le calcul en question, le Nouveau-Brunswick ferait figure d'exception, c'est-à-dire la seule province canadienne à obliger les fournisseurs à absorber les coûts fédéraux, ce qui provoquerait une importante distorsion du marché. Le ministre vient tout juste d'admettre que les demandeurs devront tenter de justifier leur position. S'ils ne peuvent pas le faire, comme nous le disons, ils perdront.

Fuel markets are national and interconnected. Suppliers don't operate in silos. If New Brunswick retailers and wholesalers can't recover CFR costs, which we're hearing that they may not be able to do, then, with those costs currently averaging 7.5¢ to 9¢ per litre, operations will be unprofitable. I have retailers telling me that they will be out of business in two weeks. People will lose jobs. Communities will suffer. What do you have to say to retailers who are under threat by your policies?

It is clear that retailers do not believe they can recoup these costs. What can the government offer to allay these fears?

Hon. Mr. Herron: Madam Speaker, the member opposite has just suggested that the cost of compliance is 7.8¢ for the CFR. I'm not sure what evidence he's using to establish that. I think the normal practice is actually to have that based on evidence as opposed to an esoteric formula that was only intended to be in place for a short period of time. I don't think the member opposite knows what the true cost of compliance is for the CFR because he hasn't seen the evidence. The EUB hasn't seen the evidence. I think New Brunswickers want a clear and transparent process to understand why they are paying any amount of tax on top of their fuel. Thank you.

Mr. Savoie: Madam Speaker, it's clear that eliminating the adjustor risks causing significant trouble for the supply chain. We've seen this before. The EUB isn't a partisan body. It's an independent, quasi-judicial tribunal established to safeguard consumers through evidence-based regulation.

Over two decades, the EUB has managed a formula that balances supplier viability with pump affordability, incorporating federal mandates—I know the Minister of Finance doesn't like to hear that—like the CFR. The government of New Brunswick should let the EUB do its job, and not risk supply jeopardy by unravelling the very stability that New Brunswickers depend on. Will the Premier commit to finding other ways to reduce gas prices, as she promised, rather than creating chaos with her reckless political promise? Thank you, Madam Speaker.

Les marchés de combustibles sont nationaux et liés entre eux. Les fournisseurs ne mènent pas leurs activités en vase clos. Si les détaillants et les grossistes du Nouveau-Brunswick ne peuvent pas récupérer les coûts liés au RPC, ce qu'on nous dit être possible, eh bien, puisque ces coûts se situent en moyenne entre 7,5¢ et 9¢ le litre, leurs activités ne seront plus rentables. Des détaillants me disent qu'ils feront faillite dans deux semaines. Des gens perdront leur emploi. Des collectivités souffriront. Qu'avez-vous à dire aux détaillants menacés par vos politiques?

Manifestement, les détaillants ne croient pas pouvoir récupérer les coûts. Que peut faire le gouvernement pour dissiper les craintes?

L'hon. M. Herron : Madame la présidente, le député d'en face vient de laisser entendre que le coût de conformité au RPC est de 7,8¢ le litre. Je ne sais pas exactement sur quelles preuves il s'appuie pour établir le chiffre mentionné. Je pense que la pratique habituelle consiste en fait à se baser sur des éléments de preuve plutôt que sur une formule ésotérique qui n'était censée être en vigueur que pendant une courte période. Je ne pense pas que le député d'en face connaît le vrai coût de conformité au RPC, car il n'a pas vu les données. La CESP n'a pas vu les données. Selon moi, les gens du Nouveau-Brunswick veulent un processus clair et transparent leur permettant de comprendre pourquoi ils paient un montant de taxe additionnel sur leur carburant. Merci.

M. Savoie : Madame la présidente, il est clair que l'élimination de la majoration risque de causer des difficultés considérables au sein de la chaîne d'approvisionnement. Nous avons déjà vu la situation se produire. La CESP n'est pas un organisme partisan. Il s'agit d'un tribunal quasi judiciaire indépendant qui a été établi pour protéger les consommateurs au moyen d'une réglementation fondée sur des données probantes.

Depuis plus de deux décennies, la CESP gère une formule qui crée un équilibre entre la viabilité des fournisseurs et l'abordabilité à la pompe, en tenant compte des exigences fédérales — je sais que le ministre des Finances n'aime pas entendre cela — comme le RPC. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick devrait permettre à la CESP de faire son travail et ne pas mettre en péril l'approvisionnement en minant la stabilité dont les gens du Nouveau-Brunswick dépendent. La première ministre s'engagera-t-elle à trouver d'autres façons de réduire le prix de l'essence, comme elle l'a promis, au lieu de

Hon. Mr. Herron: Madam Speaker, I think we're getting somewhere. I agree with the member opposite 100%. We should let the EUB do its job.

Education / Éducation

Mr. Lee: Thank you, Madam Speaker. I have some overlapping questions and overlapping themes today: accountability, transparency, obligations to students, and spending. The advocate's report criticizes the Department of Education and Early Childhood Development for significant failures in communicating the impact of budget cuts which led to layoffs and, later, a \$14.6-million reversal. It's apparent that the department has its own numeracy problems.

If radical transparency and accountability are on the government's internal curriculum for conducting business, then my question to the Minister of Education is this: Can you provide a clear explanation of how such a major error occurred with the budget? Are any officials being held accountable for it? What specific accountability measures will be implemented to prevent future budget miscommunications and reversals like the \$14.6-million one?

13:55

Hon. C. Johnson: Thank you, Madam Speaker. We thank the New Brunswick Advocate for his work. We've read the report thoroughly. I've even had a conversation with him to clarify any kind of nuance in his report. We've accepted his recommendations, and we look forward to clarifying the budgetary process with his help and with the help of the department and all other stakeholders. Thank you.

Mr. Lee: Well, Madam Speaker, in keeping with the advocate's report, the province, and specifically the Department of Education and Early Childhood Development, has a strong inclusive education mandate under Policy 322, which sets out the

semer le chaos en raison de sa promesse politique imprudente? Merci, Madame la présidente.

L'hon. M. Herron : Madame la présidente, je pense que nous faisons des progrès. Je suis tout à fait d'accord avec le député d'en face. Nous devrions permettre à la CESP de faire son travail.

Éducation / Education

M. Lee : Merci, Madame la présidente. J'ai aujourd'hui des questions qui portent sur des sujets qui se chevauchent : la reddition de comptes, la transparence, les obligations envers les élèves et les dépenses. Le rapport du défenseur dénonce d'importants manquements du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance dans la communication des répercussions des compressions budgétaires, lesquelles ont entraîné des licenciements et, par la suite, à l'annulation de 14,6 millions de dollars des compressions prévues. Il est évident que le ministère a lui-même des problèmes en numération.

Si la transparence et la reddition de compte radicales sont au coeur du programme du gouvernement en matière de gestion des affaires, ma question pour la ministre de l'Éducation est la suivante : Pouvez-vous expliquer clairement comment une si grave erreur s'est produite dans le budget? Des fonctionnaires seront-ils tenus responsables de la situation? Quelles mesures concrètes de reddition de compte seront prises pour prévenir, à l'avenir, des erreurs de communication et des revirements budgétaires, comme dans le cas des 14,6 millions de dollars?

L'hon. C. Johnson : Merci, Madame la présidente. Nous remercions le défenseur du Nouveau-Brunswick de son travail. Nous avons lu le rapport en détail. J'ai même eu une conversation avec lui pour clarifier tous les éléments comportant des nuances dans son rapport. Nous avons accepté ses recommandations et nous nous réjouissons à la perspective de collaborer avec lui, le ministère et toutes les autres parties prenantes afin d'apporter plus de clarté au processus budgétaire. Merci.

M. Lee : Eh bien, Madame la présidente, en ce qui concerne le rapport du défenseur, je dirais que la province, particulièrement le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, a un solide mandat en matière d'inclusion scolaire, énoncé dans la

requirements and expectations for inclusive education in all public schools across the province. It is a ministerial policy directive, which means that it is binding on both schools and districts.

When it comes to ethics, students, and budgets, my questions are for the Minister of Education. How do funding decisions align with the province's legal and ethical obligations to support students? What safeguards are in place to protect vulnerable learners from the fallout of budget missteps? How will the department ensure that inclusive education policies are properly funded and not compromised by reactive budgeting?

Hon. C. Johnson: Thank you, Madam Speaker. This government is committed to supporting and stabilizing the classroom by making sure that the resources students need to learn how to read, to write, and to be engaged in their learning process... This has been our commitment from the get-go, and we're working with districts on how to make this happen and on how to target those resources by hiring more academic support teachers, educational assistants, and—

(Interjections.)

Hon. C. Johnson: Behavioural mentor... Behaviour intervention mentors. I'm sorry about that. I got a little bit distracted by sounds coming from across the hall, but that doesn't dissuade me from what we're focusing on, which is stabilizing the classroom to make sure that we increase literacy and numeracy and reduce chronic absenteeism. Thank you.

Mr. Lee: Thank you, Madam Speaker. Continuing with my previous questions with respect to ethical obligations to students, accountability, and transparency, yesterday, the Minister of Education attempted to use my own words to try to help her respond to the opposition leader. She neglected to refer to the rest of my response to Tuesday's ministerial statement, in which I said:

politique 322, politique qui précise les exigences et les attentes relatives à l'inclusion scolaire dans toutes les écoles publiques de la province. Il s'agit d'une directive ministérielle, ce qui veut dire qu'elle lie à la fois les écoles et les districts.

Lorsqu'il est question d'éthique, des élèves et du budget, mes questions s'adressent à la ministre de l'Éducation. Comment les décisions relatives au financement s'harmonisent-elles avec les obligations légales et éthiques de la province d'appuyer les élèves? Quelles mesures de protection sont en place pour protéger les apprenants vulnérables des retombées de faux pas budgétaires? Comment le ministère veillera-t-il à ce que les politiques sur l'inclusion scolaire soient adéquatement financées et ne soient pas compromises par une gestion budgétaire réactive?

L'hon. C. Johnson : Merci, Madame la présidente. Le gouvernement actuel est résolu à appuyer et à stabiliser les salles de classe en veillant à ce que les élèves disposent des ressources nécessaires pour apprendre à lire, à écrire et à jouer un rôle actif dans leur apprentissage... Cela a été notre engagement depuis le début, et nous travaillons avec les districts afin de déterminer la façon d'y arriver et de cibler les ressources, notamment par le recrutement de plus d'enseignants de soutien à l'apprentissage, d'assistants en éducation et...

(Exclamations.)

L'hon. C. Johnson : Les mentors en gestion... Les mentors en gestion des comportements. Je suis désolée. J'ai été un peu distraite par des bruits provenant de l'autre côté du couloir, mais cela ne me détourne pas de l'objectif sur lequel nous nous concentrerons, c'est-à-dire la stabilisation des salles de classe pour accroître les taux de littératie et de numératie et réduire l'absentéisme chronique. Merci.

M. Lee : Merci, Madame la présidente. Je vais poursuivre au sujet des questions que j'ai déjà posées sur les obligations éthiques envers les élèves, de la reddition de comptes et de la transparence, et souligner que, hier, la ministre de l'Éducation a essayé d'employer mes mots pour répondre au chef de l'opposition. Elle n'a pas mentionné le reste de ma réponse dans sa déclaration ministérielle de mardi, dans laquelle j'ai dit :

as for government commitments, the pay-what-you-can lunch program promised in the election campaign of 2024 has not been forgotten.

Imagine what else students could accomplish if, in addition to the breakfast program, the pay-what-you-can lunch program was also up and running.

My question to the Minister of Education is this: Yesterday, the minister deliberately presented my words out of context. However, hasn't the minister deliberately failed the interests of parents and students by agreeing and supporting a promised pay-what-you-can lunch program that was supposed to be up and running in September but now doesn't exist?

Hon. C. Johnson: Madam Speaker, I would love the opportunity to take a deep breath right now.

We are very, very proud of the universal breakfast program that we've launched.

(Interjections.)

Hon. C. Johnson: Yes. We've doubled access, and it's universal. This is a huge step. Students' bellies are full. They are starting their day ready to learn, and we know that this is going to have a huge impact on literacy, numeracy, and chronic absenteeism. Students will feel engaged when they come to school, and they're going to be ready to learn and to concentrate.

Now, if anybody in this room, on either side, hears about challenges in their schools, please flag them to us. Flag them to the team of people that can actually come up with solutions. Let's think about the children and them eating and not make this about politics.

Madam Speaker: Members. Members.

Hospitals / Hôpitaux

Mr. Hogan: Thank you, Madam Speaker. I'd like to start off by thanking all those who work in our hospital emergency departments in New Brunswick. I certainly don't know how they get out of bed, knowing what

en ce qui concerne les engagements du gouvernement, le programme de dîners à contribution volontaire, promis pendant la campagne électorale de 2024, n'a pas été oublié.

Imaginez ce que les élèves pourraient accomplir si le programme de dîners à contribution volontaire était en place, en plus du programme de déjeuners.

Voici ma question pour la ministre de l'Éducation : Hier, la ministre a délibérément présenté mes propos hors contexte. Toutefois, la ministre n'a-t-elle pas délibérément manqué à ses obligations envers les parents et les élèves lorsqu'elle a accepté et appuyé un programme de dîners à contribution volontaire promis pour septembre, mais toujours inexistant?

L'hon. C. Johnson : Madame la présidente, j'aimerais bien avoir l'occasion de reprendre mon souffle.

Nous sommes très, très fiers du programme universel de petits-déjeuners que nous avons lancé.

(Exclamations.)

L'hon. C. Johnson : Oui. Nous avons doublé l'accès, et le programme est universel. Il s'agit d'un grand pas vers l'avant. Les élèves ont le ventre plein. Ils commencent leur journée prêts à apprendre, et nous savons que cela aura une énorme incidence sur les taux de littératie, de numératie et d'absentéisme chronique. Les élèves se sentiront motivés à leur arrivée à l'école et ils seront prêts à apprendre et à se concentrer.

Bon, si quelqu'un dans la salle, d'un côté de la Chambre ou de l'autre, entend parler de défis dans une école de sa région, nous le prions de nous les signaler. Signalez-les à l'équipe de personnes qui peuvent vraiment trouver des solutions. Pensons aux enfants et à leur alimentation au lieu de faire de la situation une question partisane.

La présidente : Mesdames et Messieurs les parlementaires. Mesdames et Messieurs les parlementaires.

Hôpitaux / Hospitals

M. Hogan : Merci, Madame la présidente. J'aimerais commencer par remercier toutes les personnes qui travaillent dans les urgences de nos hôpitaux au Nouveau-Brunswick. Je ne sais certainement pas

they're going to face on a daily basis, with the overcrowding. They are overworked, and there are excessive demands being placed upon them on a daily basis.

14:00

My first question for the Minister of Health is about an issue that was brought to my attention in at least one hospital. I want to know whether or not it's true that any hospitals have been fined for overcrowding by the Fire Marshal.

Hon. Mr. Dornan: Madam Speaker, to the critic on the other side, welcome back. We're glad to have you on board and asking good questions. I echo your comments about thanking folks who work in the emergency department. I've worked in the emergency department, and they all work long hours. Sometimes, their jobs are thankless, and sometimes we thank them for doing these jobs. I am not aware of any Fire Marshal regulations. The Fire Marshal imposes things that help create a safer environment. At the end of the day, when you need emergency care, it's an unsafe environment anywhere else.

I am not aware of that. I don't anticipate that. We do have crowding in our emergency departments. It's intermittent. We are working hard to reduce it. Thank you very much for your comment.

Mr. Hogan: Thank you very much, Madam Speaker. Through you to the Minister of Health, I'm sure he'll look into that to make sure it's accurate that no hospitals have been fined due to overcrowding.

I know what I saw in a couple of hospital emergency rooms in our province. If we had dogs, cats, or horses lined up and stuck in every cranny in the building, you know, we'd have someone showing up and taking them out of there. I've been in a couple of hospitals when an announcement came across the PA system saying that the ER was overcapacity. In one instance, I believe it was 400% overcapacity. I'd like the minister to explain to New Brunswickers, through you, Madam Speaker, what overcapacity means and what happens in these hospitals when it occurs.

comment elles trouvent la force de se lever le matin en sachant ce qui les attend chaque jour, compte tenu du surpeuplement. Elles sont surmenées, et on leur impose des demandes démesurées au quotidien.

Ma première question au ministre de la Santé concerne un problème qui a été porté à mon attention et qui s'est produit dans au moins un hôpital. Je veux savoir s'il est vrai que des hôpitaux se sont vu imposer des amendes par le prévôt des incendies en raison du surpeuplement.

L'hon. M. Dornan : Madame la présidente, je souhaite à nouveau la bienvenue au porte-parole d'en face. Nous sommes contents que vous soyez parmi nous pour poser de bonnes questions. Comme vous, je remercie les gens qui travaillent dans les urgences des hôpitaux. J'ai travaillé dans un service des urgences et les gens y travaillent tous pendant de longues heures. Parfois, leur travail est ingrat, et parfois, nous les remercions de l'accomplir. Je n'ai connaissance d'aucun règlement en lien avec le prévôt des incendies. Le prévôt des incendies impose des mesures qui visent à créer un environnement plus sécuritaire. Au bout du compte, lorsqu'une personne a besoin de soins urgents, tout autre endroit est un environnement non sécuritaire.

Je n'ai connaissance d'aucun règlement de la sorte. Je ne m'attends pas à ce que la situation se produise. Il y a effectivement du surpeuplement dans nos urgences. La situation est sporadique. Nous travaillons très fort à le réduire. Je vous remercie de l'observation.

M. Hogan : Merci beaucoup, Madame la présidente. Par votre intermédiaire, je dirais au ministre de la Santé que je suis sûr qu'il examinera la situation pour vérifier qu'il est exact qu'aucun hôpital n'ait reçu d'amende en raison du surpeuplement.

Je sais ce que j'ai constaté dans deux ou trois urgences d'hôpitaux de notre province. Si des chiens, des chats ou des chevaux étaient alignés et entassés dans tous les recoins du bâtiment, vous savez, quelqu'un se présenterait pour les sortir de là. Je me suis trouvé dans deux ou trois hôpitaux où une annonce a été faite sur le haut-parleur indiquant que le service des urgences était surpeuplé. Dans l'un des cas, je crois qu'il y avait un surpeuplement de 400 %. Par votre intermédiaire, Madame la présidente, j'aimerais demander au ministre d'expliquer aux gens du Nouveau-Brunswick

Hon. Mr. Dornan: Madam Speaker, thank you for the opportunity to educate the people's House. Sometimes, there are more people in the emergency department than we are able to deal with within a reasonable period of time. Sometimes, that's tolerable. People wait a little longer. Then, sometimes, it starts to become an unsafe environment where there's not enough room in corridors, beds, and waiting rooms, so we invoke what's called a Code Orange. Then patients who have been admitted to the hospital can be shipped up to the floor regardless of staffing on the floor because it's felt that it's less risky, safer, for them to be in an understaffed area than in the emergency department, which is that much more understaffed. The emergency department deals with crises, with people rolling in off the street and having been in a trauma. At least, on the floor, things are a little bit more stable. It's a Code Orange. It happens. I wish it didn't happen. It's really a reflection of how busy our emergency departments are. Thank you very much.

Mr. Hogan: Thank you, Madam Speaker. It's clear to me why we're losing 6 out of every 10 nurses we hire. I don't know how they do it every single day.

My question back to the minister is this. I appreciate his answer on Code Orange. Normally, in the hospitals I've been in, they just say: Emergency is overcapacity. They must understand that as a Code Orange. We ship people up to the floors. Well, there are no rooms available on the floors or they would have already been there. My question to the minister is this: Are we shipping people from emergency to the floors to be on a stretcher in the hallway, thereby overcrowding those floors? What is this government's plan? Clearly, we need to have good recruitment, better recruitment, and better retention than what we have now.

Hon. Mr. Dornan: Madam Speaker, to the member opposite, I'm happy to have this opportunity to speak about these issues. Yes, at times, people do go to

ce que signifie le surpeuplement et ce qui se passe dans les hôpitaux quand une telle situation se produit.

L'hon. M. Dornan : Madame la présidente, je vous remercie de me donner l'occasion de renseigner la Chambre du peuple. Parfois, le nombre de personnes qui se présentent au service des urgences est supérieur au nombre de personnes que nous pouvons prendre en charge dans un délai raisonnable. Parfois, la situation est tolérable. Les gens attendent un peu plus longtemps. Dans d'autres cas, l'environnement devient non sécuritaire, faute d'espace dans les couloirs, les lits et les salles d'attente ; nous devons donc invoquer ce qu'on appelle un code orange. Les patients qui ont déjà été admis à l'hôpital peuvent alors être transférés aux étages, sans égard au personnel disponible, puisqu'on estime qu'il est moins risqué, donc plus sécuritaire, pour eux de se rendre dans une partie de l'hôpital en sous-effectif que de se trouver au service des urgences, où le manque de personnel est encore plus grand. Le service des urgences gère des crises et prend en charge des personnes qui arrivent de la rue et ont subi un traumatisme. Au moins, aux étages, la situation est un peu plus stable. C'est un code orange. Cela arrive. Je souhaiterais que cela n'arrive pas. Cela reflète réellement à quel point nos urgences sont occupées. Merci beaucoup.

M. Hogan : Merci, Madame la présidente. Je comprends bien pourquoi nous perdons 6 infirmières sur 10 infirmières que nous engageons. Je ne sais pas comment elles réussissent à tenir le coup chaque jour.

Ma question au ministre est la suivante. Je lui suis reconnaissant de sa réponse à l'égard du code orange. Habituellement, dans les hôpitaux où je me suis rendu, on disait simplement : Le service des urgences est surpeuplé. Le personnel doit comprendre qu'il s'agit d'un code orange. On transfère alors les gens vers les étages. Eh bien, il n'y a aucune chambre disponible aux étages, sinon ces gens s'y trouveraient déjà. Voici ma question pour le ministre : Déplaçons-nous les patients du service des urgences aux autres étages pour qu'ils se retrouvent sur une civière dans le couloir, ce qui occasionne un engorgement de ces étages? Quel est le plan du gouvernement? De toute évidence, nous avons besoin d'un recrutement et d'une rétention nettement supérieurs à ce qui se fait actuellement.

L'hon. M. Dornan : Madame la présidente, je dirais au député d'en face que je suis content d'avoir l'occasion de parler des défis qui se posent. Oui, parfois, les patients sont dirigés vers des étages où il

understaffed floors, but we are working very hard to get more staff on these floors.

14:05

We've opened a number of nursing positions at our universities. We have a retention agreement to bring nurses back. Nurses are telling us that it's a more respectful, attractive working environment.

Yes, 6 out of 10 nurses left, not this year but last year. I have to give credit. Even that was better than the years before. It's not a current statistic. Nurses retire. We can't preclude that, but we can give them a safer, respectful, well-paid environment. We are doing that, and I expect more will stay. Thank you.

Environnement / Environment

M. Coon : Merci, Madame la présidente.

On Friday afternoon two weeks ago, the Minister of Environment released a statement that revealed that 50% of the gas stations he had his inspectors inspect were in violation of environmental laws. Despite rigorous regulations under the *Clean Environment Act*, last fall, at Murray's Irving in Woodstock, somehow, 189 000 L of diesel fuel leaked without being detected. If environmental regulations had been followed, this disaster would never have happened. Before it got completely out of control, the Department of Environment should have caught the problem, rather than relying on customers to begin to taste petroleum in the drinking water there.

My question for the minister is this: Of the 50% of gas stations that failed the inspections that his inspectors recently carried out, how many failed to monitor the levels of gasoline or diesel fuel in their tanks and to report that information to the department?

L'hon. M. LePage : Merci de la question, Madame la présidente. J'aimerais simplement préciser un

manque du personnel, mais nous travaillons très fort à y renforcer les effectifs.

Nous avons créé un certain nombre de places dans les programmes de sciences infirmières de nos universités. Nous avons une entente de maintien en poste pour faire revenir les infirmières. Les infirmières nous disent que l'environnement de travail est maintenant plus respectueux et plus attrayant.

Oui, six infirmières sur 10 ont quitté leur poste, non pas cette année, mais l'année dernière. Je dois rendre à César ce qui lui appartient. Même ce chiffre constituait une amélioration par rapport aux années précédentes. Il ne s'agit pas d'une statistique actuelle. Des infirmières prennent leur retraite. Nous ne pouvons empêcher cela d'arriver, mais nous pouvons fournir aux infirmières un milieu de travail plus sécuritaire et respectueux, et une meilleure rémunération. Nous agissons en ce sens, et je m'attends à ce que plus d'entre elles restent. Merci.

Environment / Environnement

Mr. Coon: Thank you, Madam Speaker.

Vendredi après-midi, il y a deux semaines, le ministre de l'Environnement a publié une déclaration indiquant que 50 % des stations-service que ses inspecteurs ont examinées contrevenaient aux lois environnementales. Malgré les règlements stricts pris en vertu de la *Loi sur l'assainissement de l'environnement*, l'automne dernier, une fuite de 189 000 L de diesel s'est produite, d'une manière ou d'une autre, au Murray's Irving sans être détectée. Si les règlements environnementaux avaient été respectés, le désastre ne se serait jamais produit. Avant que la situation ne dérape complètement, le ministère de l'Environnement aurait dû repérer le problème plutôt que de dépendre des clients, qui ont commencé à déceler un goût de pétrole dans l'eau potable.

Ma question au ministre est la suivante : Parmi les 50 % des stations-service qui ont échoué aux inspections récemment menées par ses inspecteurs, combien ont omis de surveiller les niveaux d'essence ou de diesel dans leurs réservoirs et d'en faire rapport au ministère?

Hon. Mr. LePage: Thank you for the question, Madam Speaker. I would just like to clarify one thing.

élément. Les inspections que nous avons faites depuis le mois d'avril, c'est-à-dire les 91 inspections, étaient des inspections additionnelles. Notre équipe fait en moyenne 2 200 inspections annuelles dans la province, lesquelles inspections portent sur des enjeux de protection de l'environnement.

Nous avons pris une mesure additionnelle pour nous assurer de la conformité des stations-service. La moitié d'entre elles étaient en contravention. Je vous dirais que la moitié d'entre elles avaient commis des contraventions d'ordre administratif. Je les ai nommées, mais je peux les répéter. Malheureusement, Madame la présidente, le sujet de la question du député ne figure pas dans mes notes. Il ne s'agit pas d'un sujet dont on nous a informés, mais je pourrai lui fournir une réponse au cours des prochains jours.

Mr. Coon: Thank you, Madam Speaker. Well, it seems to me that there's a big problem with a lack of enforcement and, certainly, a lack of transparency around inspections. It shouldn't take an environmental disaster like what happened in Woodstock to ensure that gas stations are following the environmental laws of this province. The minister keeps saying that most of the violations the inspectors found were administrative in nature, but, to take one example, his stats showed that they found gas stations that had unregistered tanks buried in the ground—ghost tanks. There's no way to manage an unregistered tank if you don't know it's there.

How can we know whether those tanks comply with environmental regulations, regulations that are designed to protect people's drinking water and to protect them from explosions and fires that, in the past, have resulted, and can result, from leaking underground storage tanks? Can the minister tell us how many of these ghost tanks, these unregistered tanks, his inspectors found in the ground?

L'hon. M. LePage : Merci, Madame la présidente. Il est dommage que le député d'en face n'ait pas pris la peine de me poser ses questions à l'extérieur de la Chambre. Il s'agit vraiment de questions purement techniques auxquelles nous aurions facilement pu répondre par courriel ou par téléphone.

Je veux simplement m'assurer que le député d'en face et tous les gens du Nouveau-Brunswick comprennent la situation. Les inspections que nous faisons ont trait

The 91 inspections we have done since April were additional ones. Our team does, on average, 2 200 annual inspections in the province focusing on environmental protection issues.

We have taken additional action to ensure gas station compliance. Half of the gas stations inspected were in violation. I would say to you that half of them had committed administrative violations. I have named them, but I can repeat them. Unfortunately, Madam Speaker, I don't have the subject of the member's question in my notes. It was not a subject we were informed about, but I will be able to provide an answer to him in the next few days.

M. Coon : Merci, Madame la présidente. Eh bien, il semble que l'application insuffisante des règlements pose un grave problème, tout comme, certainement, le manque de transparence concernant les inspections. On ne devrait pas avoir à attendre une catastrophe environnementale comme celle survenue à Woodstock pour faire en sorte que les stations-service respectent les lois environnementales de la province. Le ministre ne cesse de dire que la plupart des violations relevées par les inspecteurs étaient de nature administrative, mais, par exemple, ses propres statistiques montrent que certaines stations-service avaient des réservoirs souterrains non enregistrés — des réservoirs abandonnés. Il est impossible de gérer un réservoir non enregistré si l'on ne sait pas qu'il existe.

Comment pouvons-nous savoir si les réservoirs respectent les règlements environnementaux, des règlements conçus pour protéger l'eau potable des gens et même pour les prévenir contre les explosions et les incendies qui, par le passé, ont été causés, et peuvent encore l'être, par des réservoirs souterrains qui fuient? Le ministre peut-il nous dire combien de ces réservoirs abandonnés, ces réservoirs non enregistrés, ses inspecteurs ont发现 dans le sol?

Hon. Mr. LePage: Thank you, Madam Speaker. Too bad the member opposite didn't bother to ask me his questions outside of the House. They are really purely technical questions that we could easily have answered by email or telephone.

I just want to ensure that the member opposite and all New Brunswickers understand the situation. Our inspections are basic. Operators have an operating

à la base. Les exploitants ont un permis d'exploitation et une stricte obligation de faire certaines choses et de ne pas faire certaines choses pour exploiter une station-service. La façon dont ils font leur rapport est surveillée chaque fois qu'ils présentent leur rapport au gouvernement conformément à leur permis d'exploitation. Chaque fois que leur exploitation entraîne une défaillance, nos inspecteurs sont là pour veiller à ce qu'elle soit corrigée. Voilà ce que nous visons. Voilà ce que nous ferons pour protéger les gens du Nouveau-Brunswick.

14:10

Pauvreté / Poverty

M. Monahan : Le rapport *Bilan-Faim 2025* est tout simplement inacceptable. Près de 20 % des utilisateurs des banques alimentaires au Nouveau-Brunswick sont des gens qui travaillent. Il s'agit de personnes qui, malgré leur emploi à temps plein, ne parviennent plus à nourrir leur famille. Voilà la réalité sous le gouvernement Holt.

Depuis 2019, la fréquentation des banques alimentaires a augmenté de 45 %. Des organismes communautaires comme Nourrir NB se disent à bout de souffle. On nous parle de bénévoles épuisés, de dons insuffisants et de familles contraintes de choisir entre le chauffage et l'épicerie.

Pendant ce temps, le gouvernement Holt préfère parler d'excédents budgétaires et de prospérité économique. De quelle prospérité pouvons-nous parler lorsque des personnes à la retraite et des travailleurs doivent faire la file pour obtenir du pain et du lait? Quand le gouvernement actuel cessera-t-il enfin de s'autoféliciter et quand mettra-t-il en place un plan véritable de lutte contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick?

Hon. Ms. Miles: Thank you, Madam Speaker. To the member opposite, thank you. There is no doubt that New Brunswickers are struggling. There is a financial strain. We read the report about the use of food banks. The national rate is up by 5%, and I think the rate in New Brunswick is up by about 0.5%. That's 0.5% too much. We know that. That's why this government is putting in other measures to support affordability. It's why we've rolled out opportunities such as the universal breakfast program. It's why we've taken on opportunities such as the rent bank. It's why we're moving forward with the 3% rent cap. It's why we're putting these other affordability measures in place.

permit, and there is a strict requirement for them to do certain things and not others to run a gas station. Their reporting is monitored every time they submit their reports to the government in compliance with their operating license. Every time their operations result in a failure, our inspectors are there to ensure that it is put right. That's what we are aiming for. That's what we will do to protect New Brunswickers.

Poverty / Pauvreté

Mr. Monahan: The *Hunger Count 2025* report is completely unacceptable. Nearly 20% of food bank users in New Brunswick are employed. Despite their full-time jobs, these people can no longer manage to feed their families. That's the reality under the Holt government.

Since 2019, food bank visits have gone up by 45%. Community organizations like Feed NB are saying they're at the end of their rope. We are being told about exhausted volunteers, insufficient donations, and families forced to choose between heat and groceries.

Meanwhile, the Holt government prefers to talk about budget surpluses and economic prosperity. What prosperity can we talk about when retirees and workers have to stand in line to get bread and milk? When will this government finally stop congratulating itself and establish a real plan to fight poverty and food insecurity in New Brunswick?

L'hon. M^{me} Miles : Merci, Madame la présidente. Je remercie le député d'en face. Il ne fait aucun doute que les gens du Nouveau-Brunswick éprouvent des difficultés. Des pressions financières s'exercent. Nous avons lu le rapport sur le recours aux banques alimentaires. Le taux à l'échelle nationale a augmenté de 5 %, et je pense que le taux au Nouveau-Brunswick a augmenté de 0,5 %. C'est 0,5 % de trop. Nous le savons. C'est pourquoi le gouvernement met en oeuvre d'autres mesures pour favoriser l'abordabilité. C'est pourquoi nous créons des initiatives comme le programme universel de déjeuners. C'est pourquoi nous veillons à mettre en oeuvre des initiatives comme

Food insecurity is real. It's impactful. It's impacting children. It's impacting families. We have to come together to find ways to support affordability for New Brunswickers. That is why I'm proud to stand behind a government that puts New Brunswickers first. New Brunswickers told us what they wanted. Taking 8.2¢ or 8.4¢ off the price of gas today is another piece—

M. Monahan : On nous répète souvent que le Nouveau-Brunswick va de l'avant, que l'économie est forte et que les indicateurs sont positifs. Pourtant, derrière les slogans se cache une dure réalité. Plus de 32 000 personnes du Nouveau-Brunswick ont eu recours à une banque alimentaire le mois dernier. Près d'une personne sur cinq parmi elles occupe un emploi. Il ne s'agit pas d'une crise passagère, mais plutôt d'une honte durable.

Des organismes communautaires tirent la sonnette d'alarme. Le nombre de demandes explose, les dons s'essoufflent et les coûts liés à l'alimentation ne cessent de grimper. Les chiffres ne mentent pas : ils traduisent une politique gouvernementale qui a échoué dans son rôle de protéger les gens qui travaillent fort, mais qui n'arrivent plus à suivre le coût de la vie. Des personnes à la retraite, incapables de joindre les deux bouts en raison d'un revenu fixe et d'une inflation galopante, se tournent aussi vers l'aide alimentaire.

Comment le gouvernement actuel peut-il parler de croissance économique, alors que de plus en plus de gens du Nouveau-Brunswick qui ont un emploi doivent quand même compter sur la charité pour se nourrir?

L'hon. M^{me} Holt : Merci beaucoup, Madame la présidente. Merci beaucoup de la question. Il s'agit d'une question qui va droit au cœur du travail que fait notre équipe depuis que notre gouvernement a été élu il y a un an.

This team has worked day in and day out to be on the ground with New Brunswickers to make sure we are tackling the things that matter most to them. New Brunswickers told us that the cost of living is too high and that they can't afford rent. We put a rent cap and a direct to tenant subsidy in place to deal with that.

la banque d'aide au loyer. C'est pourquoi nous allons de l'avant avec un plafond d'augmentation de loyer de 3 %. C'est pourquoi nous mettons en oeuvre les autres mesures d'abordabilité mentionnées. L'insécurité alimentaire est bien réelle. Cela a une incidence. Cela a une incidence sur les enfants. Cela a une incidence sur les familles. Nous devons trouver des moyens de favoriser l'abordabilité pour les gens du Nouveau-Brunswick. C'est pourquoi je suis fière de soutenir un gouvernement qui accorde la priorité aux gens du Nouveau-Brunswick. Les gens du Nouveau-Brunswick nous ont dit ce qu'ils voulaient. Réduire le prix de l'essence de 8,2 ¢ ou de 8,4 ¢ aujourd'hui, c'est un autre élément...

Mr. Monahan: We are often told repeatedly that New Brunswick is moving ahead, that the economy is strong, and that the indicators are positive. However, a hard reality is hiding behind the slogans. Over 32 000 New Brunswickers had to resort to going to a food bank last month. Nearly one in five of them has a job. This is not a temporary crisis, but rather a lasting shame.

Community organizations are sounding the alarm. The number of requests is skyrocketing, donations are shrinking, and food costs continue to climb. Numbers don't lie: they show a government policy that has failed to protect those who work hard but can no longer keep up with the cost of living. Retired people, unable to make ends meet because of a fixed income and rampant inflation, are also turning to food assistance.

How can this government talk about economic growth while more and more employed New Brunswickers now have to count on charity for food?

Hon. Ms. Holt: Thank you very much, Madam Speaker. Thank you very much for the question. This question goes straight to the heart of the work our team has been doing since our government was elected a year ago.

L'équipe a travaillé jour après jour pour se rendre sur le terrain auprès des gens du Nouveau-Brunswick en vue de s'attaquer aux questions qui importent le plus pour eux. Les gens du Nouveau-Brunswick nous ont dit que le coût de la vie était trop cher et qu'ils n'avaient pas les moyens de payer leur loyer. Pour

They told us that, even in their homes... There were seniors whose property tax bills were getting out of control. We froze their property tax assessments, and now we're doing a complete property tax reform. Parents told us they were having a hard time sending their kids to school fed, so we put a free universal breakfast program in place to help families and to help kids learn. Seniors told us they couldn't afford the medical vaccines that they need, so we made the RSV vaccine free. Today, we've reduced the price of gas by 8.2¢ per litre, starting December 1, because we are focused on New Brunswickers and on making sure they can live an affordable life here.

Madam Speaker: The time for question period has expired.

La période des questions est terminée.

14:15

Déclarations de ministres / Statements by Ministers

L'hon. M. Gauvin : Merci beaucoup, Madame la présidente. Cet automne, j'ai eu l'occasion de me rendre dans 12 collectivités du Nouveau-Brunswick pour rencontrer les dirigeants municipaux et entendre de vive voix quels étaient leurs problèmes, leurs priorités et leurs idées à propos de la sécurité publique. Les échanges ont été des plus instructifs et nous aideront à déterminer quelle forme prendront nos travaux avec nos partenaires pour rendre nos collectivités plus sûres et plus fortes.

Since coming into office, our government has taken meaningful action to address crime and support public safety. We have modernized key legislation, have funded a new sexual violence investigative unit, and are preparing to launch the addictions and mental health court diversion program in Moncton this spring. I also welcome the federal government's recent commitment to negotiate contract policing agreements beyond 2032. This long-term stability will help us plan for the future and ensure we continue building strong,

nous attaquer à la situation, nous avons mis en oeuvre un plafond d'augmentation de loyer et une prestation d'aide au loyer versée directement au locataire. Des personnes nous ont dit que, même chez elles... Des personnes âgées perdaient le contrôle de leurs factures d'impôts fonciers. Nous avons mis en oeuvre un gel de leur évaluation foncière, et nous procérons actuellement à une réforme complète de l'impôt foncier. Les parents nous ont dit qu'ils peinaient à envoyer leurs enfants à l'école le ventre plein ; nous avons donc mis en oeuvre un programme universel de déjeuners pour aider les familles et soutenir les enfants dans leur apprentissage. Les personnes âgées nous ont dit qu'elles n'avaient pas les moyens de se permettre les vaccins dont elles avaient besoin ; nous avons donc rendu gratuits les vaccins contre le virus respiratoire syncytial. Aujourd'hui, nous avons mis en oeuvre une mesure de réduction du prix de l'essence de 8,2 ¢ le litre, une réduction dont l'entrée en vigueur est prévue pour le 1^{er} décembre, car nous nous concentrons sur les gens du Nouveau-Brunswick et nous veillons à ce qu'ils aient une vie abordable ici.

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

Question period is over.

Statements by Ministers / Déclarations de ministres

Hon. Mr. Gauvin: Thank you very much, Madam Speaker. This fall, I had the opportunity to visit 12 New Brunswick communities to meet with municipal leaders and hear firsthand about their problems, priorities, and ideas with respect to public safety. These discussions were very informative and will help us determine what form our work will take with our partners to make our communities safer and stronger.

Depuis son arrivée au pouvoir, notre gouvernement a pris des mesures significatives pour lutter contre la criminalité et soutenir la sécurité publique. Nous avons modernisé des mesures législatives clés, nous avons financé une nouvelle unité d'enquête sur les violences sexuelles, et nous nous préparons à lancer au printemps un programme de déjudiciarisation, soit le Tribunal de la santé mentale et des dépendances, à Moncton. Je me réjouis également de l'engagement récent du gouvernement fédéral à négocier des ententes de services de police contractuels au-delà de

responsive policing services for all New Brunswickers. Thank you, Madam Speaker.

Mr. Ames: Thank you very much, Madam Speaker. It's nice to hear that the minister was out around the province, listening to communities. I actually attended one of those meetings, and I can tell you that it was a complete disaster. There were more questions than there were answers. Actually, there were no answers. It was the deputy minister and minister who went on this roadshow, and a big roadshow is all it was—literally. There were a lot of questions and no answers in those 12 community visits.

Meaningful actions to address crime remain to be seen. In terms of modernizing legislation, well, we haven't seen any of that yet this year, Madam Speaker. Thank you very much.

M. Coon : Merci, Madame la présidente. Merci au ministre de la Sécurité publique de sa déclaration ministérielle. Celle-ci est très courte, donc il sera impossible pour moi de parler longuement maintenant. Il me reste peut-être 30 secondes.

There isn't much to say here. It's the shortest statement on record this session. However, I would say that the minister is a people person. I know that. I'm glad to hear he's out meeting people. It's important for his job. However, he needs to be listening to people as well. One of the things that a lot of people around the province are saying is that they want to see a return to community policing by the RCMP, not the model being used right now. They aren't feeling well served, and they aren't well served. In the near future, I'm looking for the minister to make an announcement that community policing is coming back.

L'hon. M^{me} Thériault : Madame la présidente, je prends la parole aujourd'hui pour souligner une étape importante dans l'engagement de notre gouvernement à renforcer l'industrie touristique du Nouveau-Brunswick et à assurer une croissance économique durable et inclusive dans toutes nos régions.

Fresh Perspective, New Brunswick's tourism strategy, is the result of extensive collaboration with more than

2032. Une telle stabilité à long terme nous aidera à planifier l'avenir et à continuer de mettre en place des services de police solides et adaptés pour tous les gens du Nouveau-Brunswick. Merci, Madame la présidente.

M. Ames : Merci beaucoup, Madame la présidente. Il est agréable d'entendre que le ministre s'est rendu dans différentes régions de la province pour écouter les collectivités. J'ai moi-même assisté à l'une des réunions, et je peux vous dire que cela a été un désastre complet. Il y avait plus de questions que de réponses. En fait, il n'y avait aucune réponse. Ce sont le sous-ministre et le ministre qui sont allés au spectacle de tournée en question, et ce n'était rien d'autre qu'un grand spectacle, littéralement. Il y a eu beaucoup de questions et aucune réponse lors des 12 visites en question dans les collectivités.

Des mesures significatives pour lutter contre la criminalité restent à voir. En ce qui concerne la modernisation des mesures législatives, eh bien, nous n'avons encore rien vu de tel cette année, Madame la présidente. Merci beaucoup.

Mr. Coon: Thank you, Madam Speaker. Thank you to the Minister of Public Safety for his statement. It's very short, so it will be impossible for me to speak for a long time now. I might have 30 seconds left.

Il n'y a pas grand-chose à dire ici. C'est la déclaration la plus courte jamais enregistrée au cours de la présente session. Cependant, je dirais que le ministre est quelqu'un de sociable. Je le sais. Je suis content d'apprendre que le ministre va à la rencontre des gens. C'est important pour son travail. Cependant, il doit également écouter les gens. Beaucoup de gens dans la province disent entre autres qu'ils veulent voir le retour de la police communautaire par la GRC, et non le modèle utilisé actuellement. Ils ne se sentent pas bien servis, et ils ne le sont pas. Dans un avenir proche, j'attends du ministre qu'il annonce le retour de la police communautaire.

Hon. Ms. Thériault: Madam Speaker, I rise today to highlight an important step in our government's commitment to strengthen the tourism industry in New Brunswick and ensure sustainable and inclusive economic growth in all our regions.

Nouvelle perspective, la stratégie touristique du Nouveau-Brunswick, est le fruit d'une collaboration

8 600 New Brunswickers, tourism operators, Indigenous communities, and partners from every corner of the province.

La stratégie met en valeur les richesses et les forces propres à chaque région, du littoral aux vallées, des villes aux collectivités rurales, et favorise un tourisme régénératif qui fait rayonner nos cultures et renforce nos collectivités locales.

This strategy was built on targeted choices, such as where to invest, which markets to prioritize, how to highlight each season and each region for what makes them unique, and how to measure our progress.

Le tourisme est un puissant moteur économique. Il génère déjà 2,7 milliards de dollars par année et soutient des milliers d'emplois. Grâce à Nouvelle perspective, nous visons à atteindre 3,7 milliards de dollars d'ici à 2031 en bâtissant une industrie durable et innovante, en misant sur nos forces et en coordonnant nos efforts à l'échelle de la province.

Together, we will make tourism a force that reflects who we are: unique, welcoming, and proud of our province. Thank you, Madam Speaker.

(Interjections.)

Madam Speaker: Members, thank you.

14:20

Ms. M. Wilson: Madam Speaker, the roadshow continues.

I always look for the positive and the good, and I have found something positive. Recognizing that, we have to consider the source. The source is a government that lacks credibility on delivering. If we look at the history, we see last year's budget cut of nearly \$1 million, and we see a government that was going to make decisions based on data and didn't. We want the very best for the people in our tourism industry. We just doubt this government's ability to deliver.

intensive avec plus de 8 600 personnes du Nouveau-Brunswick, des exploitants touristiques, des collectivités autochtones et des partenaires de tous les coins de la province.

The strategy highlights the richness and unique strengths of each region, from coastline to valleys and cities to rural communities, and supports regenerative tourism that showcases our cultures and strengthens our local communities.

La stratégie en question repose sur des choix ciblés, notamment où investir, quels marchés prioriser, comment mettre en valeur chaque saison et chaque région pour ce qu'elles ont d'unique, et comment mesurer nos progrès.

Tourism is a powerful economic driver. It already generates \$2.7 billion per year and supports thousands of jobs. Thanks to Fresh Perspective, we aim to reach \$3.7 billion by 2031 by creating a sustainable and innovative industry, building on our strengths, and coordinating our efforts throughout the province.

Ensemble, nous ferons du tourisme une force qui reflète qui nous sommes : uniques, accueillants et fiers de notre province. Merci, Madame la présidente.

(Exclamations.)

La présidente : Merci, Mesdames et Messieurs les parlementaires.

M^{me} M. Wilson : Madame la présidente, le spectacle se poursuit.

Je recherche toujours le positif et le bon, et j'ai trouvé quelque chose de positif. Cela dit, nous devons tenir compte de la source. La source est un gouvernement qui manque de crédibilité dans l'obtention de résultats. Si nous regardons l'histoire, nous voyons une réduction budgétaire de près de 1 million l'année dernière, et nous voyons un gouvernement qui allait prendre des décisions basées sur des données et qui ne l'a pas fait. Nous voulons ce qu'il y a de mieux pour les gens de notre industrie touristique. Nous doutons simplement de la capacité du gouvernement actuel à obtenir des résultats.

Just look at how this government has abandoned the restaurant and seafood industries with immigration cuts. We hear from these sectors continuously. Jobs have been lost. Businesses are fearful of closure. Some have already given up.

The minister stated in this announcement: We will build a tourism sector that is strong, resilient, and innovative, one that generates prosperity and opportunity for all. She stated that every region is valued. I wonder whether “for all” includes the historic MacDonald Farm, a provincial heritage place in Miramichi that closed—closed—this summer due to a lack of funding support from this government. Does this include Ministers Island in Saint Andrews, which fears closing due to a lack of funding support from this government? Was it included in the extensive collaboration the minister is referring to? The five-year strategy is entitled Fresh Perspective. I’m sure the historic MacDonald Farm and Ministers Island are praying they are a part of this fresh perspective. We will be watching. Thank you.

M^{me} Mitton : Merci, Madame la présidente.

I’m looking through this new strategy that’s been presented by the government members, and I want to highlight a few things that I hope they’ll go a bit further on. I noticed that, as they group different regions, they’re talking about the need for transportation connectivity between them. I hope to see this government take a leadership role in terms of public transportation to link the different regions of this province. It’s desperately needed, Madam Speaker.

I also see hints in some language about regenerative tourism and sustainability. I think we have an opportunity to have a leadership role in the world in terms of ecotourism, agrotourism, and accessibility. I hope to see more details as this gets implemented, and I hope to see leadership on those files. At this point, there are not that many details on those things in here, but I think that New Brunswick should lead in these areas. Thank you, Madam Speaker.

Hon. C. Johnson: Madam Speaker, earlier this week, approximately 200 students from Bathurst High, Dalhousie Regional High School, and Sugarloaf

Il suffit de voir comment le gouvernement actuel a abandonné les secteurs de la restauration et des fruits de mer en réduisant l’immigration. Nous entendons constamment parler de ces secteurs. Des emplois ont été perdus. Des entreprises craignent de devoir fermer. Certaines ont déjà abandonné.

La ministre a déclaré dans son annonce : Nous construirons un secteur touristique fort, résilient et innovant, qui génère prospérité et opportunités pour tous. Elle a déclaré que chaque région est importante. Je me demande si « pour tous » inclut la ferme MacDonald, un lieu patrimonial provincial de Miramichi qui a fermé ses portes — fermé ses portes — cet été en raison d’un manque de financement de la part du gouvernement actuel. Cela inclut-il l’île Ministers, à Saint Andrews, qui craint de fermer en raison du manque de soutien financier de la part du gouvernement actuel? Était-elle incluse dans la vaste collaboration à laquelle la ministre fait référence? La stratégie quinquennale s’intitule Nouvelle perspective. Je suis sûre que les lieux patrimoniaux de la ferme MacDonald et de l’île Ministers prennent pour faire partie de cette nouvelle perspective. Nous resterons vigilants. Merci.

Ms. Mitton: Thank you, Madam Speaker.

J’examine la nouvelle stratégie présentée par les membres du gouvernement, et je voudrais souligner quelques points sur lesquels j’espère qu’ils iront un peu plus loin. J’ai remarqué que, lorsqu’ils regroupent différentes régions, ils évoquent la nécessité d’assurer la connectivité des transports entre elles. J’espère que le gouvernement actuel jouera un rôle de premier plan en matière de transport collectif afin de relier les différentes régions de la province. C’est absolument nécessaire, Madame la présidente.

Je vois également des mentions du tourisme régénératif et de la durabilité. Je pense que nous avons l’occasion de jouer un rôle de premier plan dans le monde en matière d’écotourisme, d’agrotourisme et d’accessibilité. J’espère voir plus de détails à mesure que la stratégie sera mise en œuvre, et j’espère voir un leadership dans de tels dossiers. À ce stade, il n’y a pas beaucoup de détails sur ces sujets, mais je pense que le Nouveau-Brunswick devrait jouer un rôle de meneur dans de tels domaines. Merci, Madame la présidente.

L’hon. C. Johnson : Madame la présidente, plus tôt cette semaine, environ 200 élèves de Bathurst High, Dalhousie Regional High School et Sugarloaf Senior

Senior High had engaging conversations about youth mental health. The Centre of Excellence for Health, also known as COE for Health, partnered with the Anglophone North School District for a first-of-its-kind mental health symposium. This student-centred activity had keynote speakers and breakout sessions led by Jack.org youth ambassadors.

L'activité était axée sur la santé mentale positive, la pleine conscience, l'autorégulation, la gestion du stress et l'établissement de liens significatifs hors ligne et comprenait des discussions sur la santé mentale. Auparavant, le Centre of Excellence for Health avait organisé deux symposiums provinciaux sur la santé mentale des jeunes à Fredericton. Voilà la première fois qu'un symposium est organisé à l'échelle du district. Madame la présidente, le message est clair : la santé mentale des jeunes est importante. Les élèves veulent davantage d'activités comme celle-ci.

Next, the COE for Health will work with other Anglophone school districts to build on the success of the Anglophone North event. Let's continue empowering our students and providing them with space where they can have engaging conversations on mental health with their peers. Thank you, Madam Speaker.

Merci, Madame la présidente.

Mr. Lee: Thank you, Madam Speaker. I rise to address this ministerial statement. This is the second ministerial statement I'm responding to this week. I just want to make sure it's all transparent and clear so that everyone hears what I'm saying.

Having approximately 200 students participate and engage in these conversations about youth mental health, with a focus on mental health, mindfulness, self-regulation, and stress management, all of which are needed, is encouraging. Having a district-wide symposium is a great beginning. However, I also look to the commitment made by this government last year. It passed and agreed to a more comprehensive suicide prevention plan within schools coming to fruition. This would add to and expand the conversations about youth mental health and well-being. Thank you, Madam Speaker.

High ont eu des conversations intéressantes sur la santé mentale des jeunes. Le Centre of Excellence for Health, également connu sous le nom de COE for Health, a établi un partenariat avec le district scolaire Anglophone North pour organiser un symposium sur la santé mentale, le premier du genre. L'activité en question, axée sur les élèves, comprenait des conférenciers et des ateliers animés par les jeunes ambassadeurs de Jack.org.

The activity was focused on positive mental health, mindfulness, self-regulation, stress management, and building meaningful offline connections, and included discussions on mental health. The Centre of Excellence for Health had previously organized two provincial symposiums on youth mental health in Fredericton. That was the first time a symposium was organized at the district level. Madam Speaker, the message is clear: the mental health of young people is important. Students want more activities like this one.

Le COE for Health travaillera ensuite avec d'autres districts scolaires anglophones afin de tirer parti du succès de l'activité organisée dans Anglophone North. Continuons à autonomiser nos élèves et à leur offrir un espace où ils peuvent avoir des conversations intéressantes sur la santé mentale avec leurs pairs. Merci, Madame la présidente.

Thank you, Madam Speaker.

M. Lee : Merci, Madame la présidente. Je prends la parole pour commenter la déclaration ministérielle. C'est la deuxième déclaration ministérielle à laquelle je réponds cette semaine. Je veux simplement m'assurer que tout est transparent et clair afin que tout le monde entende ce que je dis.

Il est encourageant de voir environ 200 élèves s'investir et s'engager dans de telles conversations sur la santé mentale des jeunes, en mettant l'accent sur la santé mentale, la pleine conscience, l'autorégulation et la gestion du stress, qui sont tous des éléments nécessaires. L'organisation d'un symposium à l'échelle du district est un excellent début. Cependant, je me réfère également à l'engagement pris par le gouvernement actuel l'année dernière. Il a adopté et approuvé un plan plus complet de prévention du suicide dans les écoles, qui est en train de se concrétiser. Cela permettrait d'enrichir et d'élargir les conversations sur la santé mentale et le bien-être des jeunes. Merci, Madame la présidente.

14:25

M^{me} Mitton : Merci, Madame la présidente.

Thank you to the minister for raising the issue of youth mental health in the House. It is extremely important. One thing that I would really love to see is for the Minister of Education and Early Childhood Development to deliver a minister's statement that explains what's happening with Integrated Service Delivery. I still don't have a clear picture of what's happening in the system.

The other thing I want to raise as we speak about youth mental health is that it is an escalating crisis. There are multiple things that need to be addressed. When I speak with youth, what I'm hearing is that the climate crisis is extremely stressful. They want to see action from government. In addition, the science shows that social media is harming our youth in significant ways. There are policy recommendations being implemented in other places. I think we need to see phone-free schools. I think we need to delay access to social media accounts to a bit of a higher age. The book *The Anxious Generation* lays out some good ideas.

I also want to say that artificial intelligence is basically unregulated at this point. There are examples where it specifically recommends suicide to youth when they are engaging with it. It's scary. I think that we need to get a handle on AI and be careful with how youth are using it. I know it's being introduced in schools, and we need to be extremely cautious as this happens. Thank you, Madam Speaker.

Madam Speaker: Thank you.

Point of Order / Rappel au Règlement

Ms. M. Johnson: Madam Speaker, I feel as though I've been the teacher in the House this week. I've had to remind the House of rules and regulations a few times. We've talked about disrespectful language. We've talked about making sure that we're directing our questions through the chair.

Today, I want to remind people that we have to show respect to you as the Speaker of the House. When you

Ms. Mitton: Thank you, Madam Speaker.

Merci à la ministre d'avoir soulevé la question de la santé mentale des jeunes à la Chambre. C'est extrêmement important. J'aimerais beaucoup que la ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance fasse une déclaration ministérielle pour expliquer ce qui se passe avec la Prestation des services intégrés. Je n'ai toujours pas une idée claire de ce qui se passe dans le système.

L'autre point que je souhaite soulever au sujet de la santé mentale des jeunes est que nous sommes devant une crise qui s'aggrave. De nombreux problèmes doivent être abordés. Lorsque je discute avec des jeunes, ils me disent que la crise climatique est extrêmement stressante. Ils veulent que le gouvernement agisse. De plus, les études scientifiques montrent que les médias sociaux nuisent considérablement à nos jeunes. Des recommandations en matière de politiques sont mises en œuvre ailleurs. Je pense que nous devons instaurer l'interdiction de l'utilisation de téléphones dans les écoles. Je pense que nous devons repousser l'accès aux comptes de médias sociaux à un âge un peu plus avancé. Le livre *Génération anxieuse* présente quelques bonnes idées.

Je tiens également à dire que l'intelligence artificielle n'est pratiquement pas réglementée à l'heure actuelle. Il existe des exemples où elle recommande spécifiquement le suicide aux jeunes qui l'utilisent. C'est effrayant. Je pense que nous devons maîtriser l'IA et faire attention à la façon dont les jeunes l'utilisent. Je sais qu'elle est introduite dans les écoles, et nous devons être extrêmement prudents à cet égard. Merci, Madame la présidente.

La présidente : Merci.

Rappel au Règlement / Point of Order

M^{me} M. Johnson : Madame la présidente, j'ai l'impression d'avoir été la professeure à la Chambre cette semaine. J'ai dû rappeler à quelques reprises les règles et règlements à la Chambre. Nous avons parlé de langage irrespectueux. Nous avons parlé de la nécessité de poser nos questions par l'entremise de la présidence.

Aujourd'hui, je tiens à rappeler à tout le monde que nous devons vous témoigner du respect en tant que

stand, we're supposed to sit. I'd just like to remind people of that for when we're in our proceedings. If the Speaker of the House stands up, it's respectful for us to sit down.

Madam Speaker: I would like to remind members that when I stand, you are to sit. That is one of the rules. I would also like to remind members that, according to Standing Rule 57, "Members shall not interrupt the business of the House by engaging in private conversation or otherwise."

Je vais répéter mon message en français. Il est interdit de perturber les travaux de la Chambre en ayant des entretiens individuels ou autrement. Merci. Ce n'est qu'un rappel amical.

It's a friendly reminder.

Notices of Motion / Avis de motion

Mr. Ames gave notice of Motion 14 for Thursday, November 6, 2025, to be seconded by **Ms. Scott-Wallace**, as follows:

WHEREAS the current drought has severely affected water availability for households, livestock, and agricultural production;

WHEREAS many communities and individual farmers are experiencing extreme hardship due to dried-up water sources and cannot afford the high costs of drilling new wells or rehabilitating existing ones;

WHEREAS access to clean, reliable water is essential for sustaining livelihoods, protecting public health, and ensuring food security;

WHEREAS the Department of Public Safety's Disaster Financial Assistance Program provides recovery support for natural disasters that result in sudden, unexpected, and uninsurable losses, such as flooding, but currently does not address the impacts of drought, which represent a crisis of too little water rather than too much;

présidente de la Chambre. Lorsque vous vous levez, nous sommes censés nous asseoir. Je tiens simplement à le rappeler à tout le monde aux fins des travaux de la Chambre. Lorsque la présidente de la Chambre se lève, il est respectueux de notre part de nous asseoir.

La présidente : Je tiens à rappeler aux parlementaires que, lorsque je me lève, vous devez vous asseoir. C'est l'une des règles. Je tiens également à rappeler aux parlementaires que l'article 57 du Règlement prévoit : « Il est interdit aux députés de perturber les travaux de la Chambre en se livrant à des entretiens particuliers ou autrement. »

I'm going to repeat my message in French. "Members shall not interrupt the business of the House by engaging in private conversations or otherwise." Thank you. This is just a friendly reminder.

Il s'agit d'un rappel amical.

Avis de motion / Notices of Motion

M. Ames donne avis de motion 14 portant que, le jeudi 6 novembre 2025, appuyé par **Mme Scott-Wallace**, il proposera ce qui suit :

attendu que la sécheresse actuelle a entraîné de graves répercussions sur la disponibilité de l'eau pour les ménages, l'élevage et la production agricole ;

attendu que de nombreuses collectivités et de nombreux agriculteurs individuels composent avec des difficultés extrêmes en raison de l'assèchement des sources d'eau et ne peuvent assumer les coûts élevés du forage de nouveaux puits ou de la remise en état des puits existants ;

attendu que l'accès à une eau propre et fiable est essentiel au maintien des moyens de subsistance, à la protection de la santé publique et à la sécurité alimentaire ;

attendu que le Programme d'aide financière en cas de catastrophe du ministère de la Sécurité publique fournit un soutien au rétablissement à la suite de catastrophes naturelles entraînant des pertes soudaines, inattendues et non assurables, telles que les inondations, mais ne s'applique pas actuellement aux conséquences de la sécheresse, qui constituent une crise liée à une pénurie d'eau plutôt qu'à un excès de celleci ;

BE IT THEREFORE RESOLVED that this Legislative Assembly urge the government to:

Establish an emergency financial assistance program to subsidize or fully fund the drilling, equipping, and rehabilitation of wells in drought-affected areas;

Prioritize support for farmers, small business owners, and residents of rural communities who are most severely impacted by the drought;

Partner with licensed water drilling contractors, local authorities, and community organizations to ensure transparent, efficient, and equitable implementation of the assistance program; and

Develop long-term water management strategies, including sustainable water conservation education, improved groundwater management, and rainwater harvesting initiatives, to mitigate the impacts of future droughts.

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à :

établir un programme d'aide financière d'urgence visant à subventionner ou à financer intégralement le forage, l'équipement et la remise en état des puits dans les zones touchées par la sécheresse,

accorder la priorité au soutien destiné aux agriculteurs, aux propriétaires de petites entreprises et aux gens des collectivités rurales les plus durement touchés par la sécheresse,

établir des partenariats avec les entrepreneurs de forage de puits d'eau titulaires d'un permis, les autorités locales et les organismes communautaires afin d'assurer une mise en oeuvre transparente, efficace et équitable du programme d'aide et

élaborer des stratégies de gestion de l'eau à long terme, notamment des programmes d'éducation à la conservation durable de l'eau, une meilleure gestion des eaux souterraines et des initiatives de collecte des eaux de pluie, afin d'atténuer les répercussions des sécheresses futures.

14:30

Notice of Opposition Members' Business / Avis d'affaires émanant de l'opposition

Ms. M. Johnson: Thank you, Madam Speaker. Today, it is the intent of His Majesty's loyal opposition to present three motions. Motion 2 is to increase the number of treatment facilities. Motion 11 is about strong oversight of methadone treatment. If time permits, we would like to attack Motion 4, which is about wraparound services. Thank you.

Government Motions for the Ordering of the Business of the House / Motions ministérielles relatives aux travaux de la Chambre

Mr. M. LeBlanc: Madam Speaker, today being opposition day, we will continue with what was proposed by the official Opposition House Leader.

Avis d'affaires émanant de l'opposition / Notice of Opposition Members' Business

M^{me} M. Johnson : Merci, Madame la présidente. Aujourd'hui, l'opposition loyale de Sa Majesté a l'intention de présenter trois motions. La motion 2 vise à augmenter le nombre d'établissements de traitement. La motion 11 porte sur la surveillance rigoureuse du traitement à la méthadone. Si le temps le permet, nous aimerions nous attaquer à la motion 4, qui concerne les services intégrés. Merci.

Motions ministérielles relatives aux travaux de la Chambre / Government Motions for the Ordering of the Business of the House

M. M. LeBlanc : Madame la présidente, comme c'est aujourd'hui la journée de l'opposition, nous allons poursuivre ce qui a été proposé par la leader parlementaire de l'opposition officielle.

Motion 2

Mr. Weir, pursuant to notice of Motion 2, moved, seconded by **Mr. Hogan**, as follows:

WHEREAS the Government of New Brunswick's Health Plan acknowledges that patients in need of addictions treatment are waiting up to six months for a residential treatment bed;

WHEREAS delays of this length can mean the difference between recovery and relapse, as individuals seeking help for addiction and mental health challenges require immediate access to care;

WHEREAS national survey data show that individuals in recovery experience a more than 90 percent reduction in missing work or school, being fired, or dropping out of education, compared to when they were struggling with addiction;

WHEREAS the same survey found that those in recovery experience an 83 percent decrease in untreated mental health issues and a 95 percent decrease in frequent emergency department visits;

WHEREAS timely access to recovery services not only saves lives, but also reduces pressure on hospitals, improves community safety, and supports individuals in rebuilding healthy, productive lives;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the Government of New Brunswick to increase the number and regional availability of recovery and treatment centres to ensure that when individuals reach out for help, help is available — because recovery cannot wait.

(**Madam Speaker** read the motion, and the following debate ensued.)

Motion 2

Conformément à l'avis de motion 2, **M. Weir**, appuyé par **M. Hogan**, propose ce qui suit :

attendu que le plan de la santé du gouvernement du Nouveau-Brunswick tient compte du fait que les patients ayant besoin d'un traitement pour une dépendance attendent jusqu'à six mois pour obtenir une place dans un établissement résidentiel de soins ;

attendu que des attentes d'une telle longueur peuvent entraîner pour les gens une rechute au lieu d'un rétablissement, puisque les personnes qui cherchent de l'aide liée aux dépendances et aux troubles de santé mentale ont besoin d'un accès immédiat aux soins ;

attendu que des données issues d'un sondage national montrent, pour les personnes en rétablissement, une diminution de plus de 90 % des absences au travail ou à l'école, des congédiements ou du décrochage scolaire, comparativement à la période pendant laquelle elles étaient aux prises avec une dépendance ;

attendu que le même sondage montre, pour les personnes en rétablissement, une diminution de 83 % des troubles non traités de santé mentale et une diminution de 95 % des visites fréquentes aux services des urgences ;

attendu que l'accès en temps opportun aux services de traitement permet non seulement de sauver des vies, mais aussi d'alléger les pressions sur les hôpitaux, d'améliorer la sécurité communautaire et d'aider les gens à rebâtir une vie saine et productive ;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement du Nouveau-Brunswick à accroître le nombre de places dans les centres de rétablissement et de traitement ainsi que la disponibilité de celles-ci à l'échelle régionale pour faire en sorte que, lorsque les gens demandent de l'aide, une aide soit disponible, car le rétablissement ne peut attendre.

(**La présidente** donne lecture de la motion ; il s'élève un débat)

14:35

Debate on Motion / Débat sur la motion

Mr. Weir: Thank you, Madam Speaker. It's a pleasure to rise in the House on the first opposition day to speak about Motion 2, which is one of quite a few motions we've put forward this year on issues that have a deep impact on the people of New Brunswick. These aren't just housekeeping motions. These are truly important motions that affect all New Brunswickers in a very significant way. We leave the housekeeping to those who like to do housekeeping. It's important, but it's not what I think we should be doing in this House at this time.

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the Government of New Brunswick to increase the number and regional availability of recovery and treatment centres

We all have family, friends, and loved ones suffering from addiction and, of course, facing mental health challenges as well. I find this government to be missing the mark on addiction especially. Addiction is only mentioned once in the Liberal platform and again in the minister's letter. I find this woefully inadequate. Addiction is visible on our streets. It's hurting us in many ways. It's putting thousands of people into our emergency rooms every year and delaying other people from being served. All we need to do is move forward with building a mechanism to treat people suffering from addiction in the province, in our rural communities and in our cities. We owe them that. This House owes the people of New Brunswick that serious intention of moving forward to fix—fix—the problems we are suffering due to addiction in this province.

One of the very core things you need in order to treat addiction and treat mental health issues—and this relates to all other aspects of the overall plan for treatment—is residential recovery treatment beds. We need these beds for the mental health court. We need the beds for addiction treatment. We need the beds for detox programs. These beds are the beginning of the continuum of treatment for people suffering—

Débat sur la motion / Debate on Motion

M. Weir : Merci, Madame la présidente. C'est un plaisir de prendre la parole à la Chambre lors de la première journée de l'opposition pour parler de la motion 2, qui est l'une des nombreuses motions que nous avons présentées cette année sur des questions qui ont un impact profond sur la population du Nouveau-Brunswick. Il ne s'agit pas seulement de motions d'ordre administratif. Ce sont des motions vraiment importantes qui touchent de manière très significative tous les gens du Nouveau-Brunswick. Nous laissons les questions d'ordre administratif à ceux qui aiment s'en occuper. C'est important, mais ce n'est pas ce que nous devrions faire à la Chambre en ce moment, à mon avis.

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement du Nouveau-Brunswick à accroître le nombre de places dans les centres de rétablissement et de traitement

Nous avons tous des membres de notre famille, des amis et des proches qui souffrent de dépendance et qui, bien sûr, sont également confrontés à des problèmes de santé mentale. Je trouve que le gouvernement actuel passe à côté de l'essentiel, en particulier en ce qui concerne la dépendance. La dépendance n'est mentionnée qu'une seule fois dans la plateforme libérale et une autre fois dans la lettre du ministre. Je trouve cela tout à fait insuffisant. La dépendance est visible dans nos rues. Elle nous nuit à bien des égards. Elle envoie chaque année des milliers de personnes dans nos salles d'urgence et retarde la prise en charge d'autres personnes. Tout ce que nous avons à faire, c'est de mettre en place un mécanisme pour traiter les personnes souffrant de dépendance dans la province, dans nos collectivités rurales et dans nos villes. Nous leur devons bien cela. La Chambre doit aux gens du Nouveau-Brunswick la ferme intention d'aller de l'avant pour régler — régler — les problèmes dont nous souffrons en raison de la dépendance dans la province.

L'un des éléments essentiels dont on a besoin pour traiter la dépendance et les problèmes de santé mentale — et cela concerne tous les autres aspects du plan global de traitement — est la mise à disposition de lits de rétablissement en établissement résidentiel. Nous avons besoin de ces lits pour le Tribunal de la santé mentale. Nous avons besoin de ces lits pour le traitement de la dépendance. Nous avons besoin de ces

suffering—from addiction on our streets. These people deserve better. We don't, shouldn't, or can't walk over them on the street and ignore them. These are our family members and our loved ones. There are many, many youth involved in this. This is a travesty for us.

We are not doing the job we should. This is a problem that New Brunswick had avoided for a long time. We could see it coming up the West Coast and then across the provinces. Then it hit us. The COVID-19 pandemic didn't do us any good in this particular respect, and then we had a crisis on our doorstep. We can all see it in our cities. We can see it everywhere. The first answer, the base and foundation answer, is recovery beds. We need recovery beds.

This week, Madam Speaker, during question period, when asking about addiction and recovery beds, I asked the minister about his statement from the spring session that we would see some recovery beds this fall. There would be a few beds available. If my memory serves, there was a request for proposal for 50 beds. I have that request-for-proposal news release here. The minister indicated that we would see those beds this fall. Yesterday, I asked him: Six months later, can the minister tell the House how many new beds have been opened for drug treatment?

14:40

The minister was the one who brought it up when I asked him in the spring. I'm all right with there being problems and struggles, but I'd like to have an answer as to what the problems and struggles are in getting these treatment beds up and running. We need them. We need them badly.

I don't blame the minister for the treatment beds not being up and available as he hoped they would be. I know he hoped they would be. I know we hoped they would be. I know that everybody on the other side hoped that these beds would be up and running. They aren't.

lits pour les programmes de désintoxication. Ces lits sont le point de départ d'un continuum de traitement pour les personnes qui souffrent — souffrent — de dépendance dans nos rues. Ces personnes méritent mieux. Nous ne pouvons pas, ne devons pas et ne voulons pas les croiser dans la rue en les ignorant. Ce sont des membres de notre famille et des êtres qui nous sont chers. De très nombreux jeunes sont concernés. La situation est scandaleuse à notre avis.

Nous ne faisons pas le travail que nous devrions faire. Il s'agit d'un problème que le Nouveau-Brunswick a longtemps évité. Nous avons vu ce problème se développer sur la côte Ouest, puis dans toutes les provinces. Puis il nous a frappés. La pandémie de COVID-19 ne nous a pas aidés à cet égard, et nous nous sommes retrouvés face à une crise. Nous pouvons tous le constater dans nos villes. Nous pouvons le constater partout. La première réponse, la réponse fondamentale, c'est les lits de rétablissement. Nous avons besoin de lits de rétablissement.

Cette semaine, Madame la présidente, pendant la période des questions, lorsque j'ai posé une question sur la dépendance et les lits de rétablissement, j'ai interrogé le ministre sur sa déclaration de la session du printemps selon laquelle nous verrions apparaître des lits de rétablissement cet automne. Quelques lits seraient disponibles. Si ma mémoire est bonne, il y a eu une demande de propositions pour 50 lits. J'ai ici le communiqué concernant cette demande de propositions. Le ministre a indiqué que nous verrions ces lits cet automne. Hier, je lui ai demandé : Six mois plus tard, le ministre peut-il dire à la Chambre combien de nouveaux lits ont été ouverts pour le traitement des dépendances?

C'est le ministre qui a mentionné une telle chose lorsque je lui ai posé la question au printemps. Je comprends qu'il y ait des problèmes et des difficultés, mais j'aimerais avoir une réponse quant à la nature de ces problèmes et difficultés qui empêchent la mise en service des lits de traitement en question. Nous avons besoin de ces lits. Nous en avons cruellement besoin.

Je ne reproche pas au ministre que les lits de traitement ne soient pas opérationnels et disponibles comme il l'espérait. Je sais qu'il espérait qu'ils le seraient. Je sais que nous espérions qu'ils le seraient. Je sais que tout le monde de l'autre côté espérait que ces lits seraient opérationnels. Ils ne le sont pas.

I would love to know where the failure was and how we might solve it for the next RFP, which I hope is coming soon. I have some things to discuss about RFPs, Madam Speaker, specifically the RFPs for treatment beds. They are important, and we need to get going on them. That'll come up as I move through these pages of notes I have.

We also have empty therapeutic beds in this province. It happens relatively often. They sit empty from time to time. We can't afford that. They sit empty because of the lack of detox and the lack of preparation to get people into a recovery bed. This is something I speak about often, and it speaks to why we need recovery and treatment centres as part of the continuum. Normally, these centres also include a detox component.

I would like all of us to understand that it's so important that we move forward on this file in an urgent way. There's an urgency to this. We can't just push it down the road. I know it wasn't very important according to the government's platform. Government members make their choices on what they think is important, and I appreciate that. They are the government. They do have a mandate. However, I implore them to reconsider how important treatment beds are in the continuum of treatment of our youth and our adults—our brothers, sisters, daughters, sons, cousins, neighbours, and their families—in their struggles with addiction.

This is killing people. This is killing people. This is making our streets unsafe. This is changing how we look at our communities. We lock our doors. This is something we in this House can fix. We can work toward solving these problems together. We, as the opposition, did not see bills focused on this, so we are putting forward motions to implore the government to please reconsider its path on recovery beds and its stance on the urgency of recovery beds. We need them, and we need to work on them now.

The minister spoke eloquently about things that are going on. I appreciate the announcements, but I asked a question yesterday about a topic related to recovery beds. I asked whether there was funding announced. I

J'aimerais savoir où se situe l'échec et comment nous pourrions le résoudre pour la prochaine demande de propositions, qui, je l'espère, viendra bientôt. J'ai quelques points à aborder au sujet des demandes de propositions, Madame la présidente, en particulier celles qui concernent les lits de traitement. Ils sont importants, et nous devons nous y atteler. J'y reviendrai au fur et à mesure que je parcourrai les pages de mes notes.

Nous avons également des lits thérapeutiques vides dans la province. Cela arrive relativement souvent. Les lits restent vides de temps en temps. Nous ne pouvons pas nous le permettre. Les lits restent vides en raison du manque de désintoxication et du manque de préparation pour accueillir les gens dans un lit de rétablissement. C'est un sujet dont je parle souvent, et cela explique pourquoi nous avons besoin de centres de rétablissement et de traitement dans le cadre du continuum. Normalement, de tels centres comprennent également un volet désintoxication.

J'aimerais que nous comprenions tous qu'il est très important d'avancer rapidement sur un tel dossier. Il y a une urgence à cet égard. Nous ne pouvons pas simplement repousser le dossier à plus tard. Je sais qu'il n'était pas très important selon la plateforme du gouvernement. Les parlementaires du côté du gouvernement font leurs choix en fonction de ce qu'ils jugent important, et je comprends cela. Ils forment le gouvernement. Ils ont un mandat. Cependant, je les implore de reconSIDéRER l'importance des lits de traitement dans le continuum de traitement de nos jeunes et de nos adultes — nos frères, sœurs, filles, fils, cousins, voisins et leurs familles — qui luttent contre la dépendance.

La dépendance tue des gens. Elle tue des gens. Cela rend nos rues dangereuses. Cela change la façon dont nous percevons nos collectivités. Nous verrouillons nos portes. C'est un problème que nous pouvons régler ici, à la Chambre. Nous pouvons travailler ensemble pour résoudre de tels problèmes. En tant que parti d'opposition, comme nous n'avons pas vu de projets de loi axés sur le sujet, nous présentons des motions pour implorer le gouvernement de reconSIDéRER sa position sur les lits de rétablissement et sur l'urgence de les avoir. Nous en avons besoin, et nous devons travailler à les obtenir dès maintenant.

Le ministre a parlé avec éloquence de la situation actuelle. J'apprécie les annonces, mais j'ai posé une question hier sur un sujet lié aux lits de rétablissement. J'ai demandé si un financement avait été annoncé. Je

don't see funding announced, and I don't see funding announced for other recovery beds. Now, sometimes the answer is that the funding is through a private government partnership. Well, you could say that, and that would be acceptable to me. It may not be acceptable to some of my colleagues down the aisle, but it would be to me.

It's just that the information is important. The transparency is very important. This government talks about its transparency often, yet we lack transparency on this file. We're not getting any answers. We don't even know where these 50 recovery beds that were in the works are at this point. I asked the minister where they were, and he decided not to respond for one reason or another. He may have had a good reason not to respond. There may have been negotiations going on. Still, this is now. That was then. I would be very chagrined if those negotiations were still going on six months later on a file this urgent and this important. People are suffering from addiction without help—without help.

Madam Speaker, you can see in this motion where it says:

national survey data show that individuals in recovery experience a more than 90 percent reduction in missing work or school, being fired, or dropping out of education, compared to when they were struggling with addiction;

14:45

Those numbers show us how important it is to get people out of addiction. We can't ignore these people. They are part of our communities. They are New Brunswickers, and they deserve better. They are struggling. They need to be included in the life we all enjoy outside of addiction. We need to give them an opportunity to find a way out of addiction.

The beginning of that is recovery beds. We need to build recovery beds. In the motion, you can see where it talks about it in the next paragraph, where it says:

ne vois pas de financement annoncé, et je ne vois pas de financement annoncé pour d'autres lits de rétablissement. Parfois, la réponse est que le financement provient d'un partenariat public-privé. Eh bien, vous pourriez dire cela, et cela me conviendrait. Cela ne conviendrait peut-être pas à certains de mes collègues de l'autre côté, mais cela me conviendrait.

C'est simplement que l'information est importante. La transparence est très importante. Le gouvernement actuel parle souvent de transparence, mais nous manquons de transparence dans le dossier en question. Nous n'obtenons aucune réponse. Nous ne savons même pas où se trouvent les 50 lits de rétablissement qui étaient en préparation. J'ai demandé au ministre où ils étaient, et il a décidé de ne pas répondre pour une raison ou une autre. Il avait peut-être une bonne raison de ne pas répondre. Il y avait peut-être des négociations en cours. Mais c'était à ce moment-là. Nous voici maintenant aujourd'hui. Je serais très déçu si de telles négociations étaient toujours en cours six mois plus tard sur un dossier aussi urgent et important. Des gens souffrent de dépendance sans aide — sans aide.

Madame la présidente, vous pouvez voir que la motion dit :

des données issues d'un sondage national montrent, pour les personnes en rétablissement, une diminution de plus de 90 % des absences au travail ou à l'école, des congédiements ou du décrochage scolaire, comparativement à la période pendant laquelle elles étaient aux prises avec une dépendance ;

De tels chiffres nous montrent à quel point il est important de sortir les gens de leur dépendance. Nous ne pouvons pas ignorer ces gens. Ils font partie de nos collectivités. Ce sont des gens du Nouveau-Brunswick, et ils méritent mieux. Ils sont en difficulté. Ils doivent être inclus dans la vie dont nous jouissons tous en dehors de la dépendance. Nous devons leur donner la possibilité de trouver un moyen de sortir de leur dépendance.

La première étape consiste à créer des lits de rétablissement. Nous devons créer des lits de rétablissement. Dans la motion, on peut voir cela mentionné dans le paragraphe suivant, où il est dit :

the same survey found that those in recovery experience an 83 percent decrease in untreated mental health issues and a 95 percent decrease in frequent emergency department visits;

This helps mental health. It takes pressure off those experiencing mental health issues and takes pressure off our emergency rooms in our hospitals. This is work that pays large dividends financially and socially. This is something that needs to happen. We all need to listen to our hearts and have a little sympathy. We need to step up and address the problem of addiction on our streets to help the people who are struggling there. They don't want to be there. This isn't their fault. They are stuck in a trap that they can't get out of. When they want out, they can't get a bed.

They don't want out very often. They hit the bottom. They hit rock bottom and reach out. They reach for a phone. They reach out to a family member and say: I want out; I want a chance. They hear: You'll have to wait six weeks, eight weeks, or six months. That's unacceptable. We can't be that kind of community. We are better than that in this province. We're better than that in this country. As human beings, we need to step up and address this.

I'll talk a little bit about the RFPs. The minister spoke about the RFP that the government is working on. It was from last fall, according to his words in this House. I'm holding the news release in my hand, and it says, "Proposals sought for a 50-bed addiction treatment facility". This was released—released, mind you—on September 17, 2024. That's not really the fall. You can dance it to be the fall if you want, I suppose. But this is the news release. The work on this RFP started months before that—months before that. As the minister said the other day in question period, RFPs are complicated. It takes a while to get them going. Once you set the RFP, it takes a while to get the negotiations done. There's a significant lag.

le même sondage montre, pour les personnes en rétablissement, une diminution de 83 % des troubles non traités de santé mentale et une diminution de 95 % des visites fréquentes aux services des urgences ;

Les lits de rétablissement contribuent à la santé mentale. Ils soulagent les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et allègent la pression sur les services d'urgence de nos hôpitaux. C'est un travail qui rapporte gros sur le plan financier et social. C'est quelque chose qui doit être fait. Nous devons tous écouter notre cœur et faire preuve d'un peu de compassion. Nous devons nous mobiliser et nous attaquer au problème de la dépendance dans nos rues afin d'aider les personnes qui y sont confrontées. Elles ne veulent pas être là. Ce n'est pas leur faute. Elles sont prises au piège et ne peuvent pas s'en sortir. Lorsqu'elles veulent s'en sortir, elles ne trouvent pas de lit.

Les personnes touchées ne veulent pas souvent s'en sortir. Elles touchent le fond. Elles touchent le fond et tendent la main. Elles tendent la main vers un téléphone. Elles tendent la main vers un membre de leur famille et disent : Je veux m'en sortir; je veux une chance. Elles entendent : Tu devras attendre six semaines, huit semaines ou six mois. C'est inacceptable. Nous ne pouvons pas être un tel genre de collectivité. Nous valons mieux que cela dans la province. Nous valons mieux que cela dans le pays. En tant qu'êtres humains, nous devons nous mobiliser et nous attaquer au problème.

Je vais parler un peu des demandes de propositions. Le ministre a parlé de la demande de propositions sur laquelle travaille le gouvernement. Elle date de l'automne dernier, selon les propos du ministre à la Chambre. J'ai le communiqué entre les mains, et il dit : « Demande de propositions pour un établissement de traitement des dépendances de 50 lits ». Ce communiqué a été publié — publié, je vous le rappelle — le 17 septembre 2024. Ce n'est pas vraiment l'automne. On peut prétendre que c'est l'automne si on veut, je suppose. Tel est donc le communiqué. Le travail sur la demande de propositions en question a commencé des mois avant cela, des mois avant cela. Comme le ministre l'a dit l'autre jour pendant la période des questions, les demandes de propositions sont compliquées. Il faut du temps pour les mettre en place. Une fois que la demande de propositions est lancée, il faut du temps pour mener à bien les négociations. Il y a un décalage important.

While we are lagging, people are suffering. Our communities are suffering. This is not good. This is not who we are in this province. We need to step up. This is important to all of us. Everybody in this House knows somebody struggling with addiction. Everybody in this province knows somebody. Look at me. I'm tearing up a little bit.

Was it summer? Wasn't it prior to the election? Didn't the minister indicate that the previous government was moving forward? This is all background to the importance of an RFP that was put out or worked on 18 months ago and still isn't finished. Not even one bed is open yet. It is a problem. More importantly, looking back on that, we can see that if it takes 18 months to fit up one of these spaces, get the RFP moving, and do the negotiations, there should be three other RFPs coming out. The RFPs should come out every three or four months. We don't need one 50-bed facility. We need regional facilities across the province—10 beds, 25 beds, 30 beds, 50 beds. It's not just one.

Members of the previous government spoke on this. The government side often speaks of the heartlessness of the members of the previous government, but I would say to you that they had a big heart on this file, and I don't see the heart now. I'd like to see the heart. I know people have a heart on that side. I know that. I see the looks on their faces when we speak about this stuff. I see a heart in my colleague across the way. We all struggle with this. All our families can struggle with this. This can affect anybody, any time.

14:50

New beds are imminent, but they're not here yet. I implore the minister to push hard on this, and I say that we should be transparent about this. Transparency should come through in this. This is something that the people of New Brunswick should hear and know about. I understand if you don't want to give details that could hurt negotiations or plant a seed that causes somebody to speculate where a place might go. However, that doesn't mean that you can't talk about

Pendant que nous prenons du retard, les gens souffrent. Nos collectivités souffrent. Ce n'est pas bon. Ce n'est pas ce que nous sommes dans la province. Nous devons accélérer. C'est important pour nous tous. Tout le monde à la Chambre connaît quelqu'un qui lutte contre une dépendance. Tout le monde dans la province connaît quelqu'un. Regardez-moi. J'ai un peu les larmes aux yeux.

Était-ce l'été? N'était-ce pas avant les élections? Le ministre n'avait-il pas indiqué que le gouvernement précédent allait de l'avant? Tout cela illustre l'importance d'une demande de propositions lancée ou élaborée il y a 18 mois qui n'a toujours pas abouti. Pas un seul lit n'est encore disponible. C'est un problème. Plus important encore, avec le recul, nous pouvons constater que, s'il faut 18 mois pour aménager l'un des espaces en question, lancer la demande de propositions et mener les négociations, trois autres demandes de propositions devraient être lancées. Les demandes de propositions devraient être lancées tous les trois ou quatre mois. Nous n'avons pas besoin d'un seul établissement de 50 lits. Nous avons besoin d'établissements régionaux dans toute la province, avec 10, 25, 30 ou 50 lits. Il ne faut pas qu'un seul établissement.

Les membres du gouvernement précédent se sont exprimés sur le sujet. Les parlementaires du côté du gouvernement actuel parlent souvent du manque de cœur des membres du gouvernement précédent, mais je vous dirais plutôt qu'ils avaient un grand cœur dans le dossier dont nous parlons, et je ne vois pas un si grand cœur aujourd'hui. J'aimerais voir autant de cœur. Je sais que les gens de l'autre côté ont du cœur. Je le sais. Je vois les expressions sur leurs visages quand nous parlons de telles choses. Je vois du cœur chez mon collègue d'en face. Nous sommes tous aux prises avec le problème. Toutes nos familles peuvent être aux prises avec ce problème. Il peut toucher n'importe qui, n'importe quand.

De nouveaux lits sont imminents, mais ils ne sont pas encore là. J'imploré le ministre de faire pression à cet égard, et je dis que nous devrions faire preuve de transparence sur le sujet. La transparence devrait prévaloir dans un tel dossier. C'est quelque chose que les gens du Nouveau-Brunswick devraient entendre et savoir. Je comprends que vous ne souhaitez pas donner de détails qui pourraient nuire aux négociations ou semer le doute et inciter quelqu'un à faire des suppositions sur l'emplacement d'un établissement.

it and say: We have an impending RFP and another impending RFP.

There should be three RFPs out. Frankly, I believe that this government and this minister should have put out their own RFPs: one last fall, one this spring, and one this fall. Last fall is gone. We can't do anything about it. Last spring is gone. We can't do anything about it, Madam Speaker. However, this fall, I am hoping... No, I am praying that we will see this come out in the later bills. After this onslaught of housekeeping bills, I pray we'll see some bills with some real teeth. I don't doubt that. I truly hope that one of them will be about recovery treatment beds, not only in one region or one place but around the province.

We're behind on this. We need to move forward on this. We need to move forward with urgency, as human beings. On top of that, it makes fiscal sense. We are spending money on keeping people alive as they struggle with addiction, but, ultimately, they will die. We need to give them the opportunity to get out from under their addiction. When they're ready and say they want treatment, that bed needs to be available, Madam Speaker. That detox bed needs to be available, and that treatment bed needs to be available.

I hope that the treatment beds that were supposed to be available, the one or two of them this fall and the rest in early 2026, still appear. However, it bothers me that it's a secret location with secret funding. It makes me a little worried when the most transparent government in the history of humankind... Well, Madam Speaker, it would seem that opaque is the new transparent. There's a veil put over things so we can't get answers. It is challenging. It makes me wonder, and it makes me worry. I hope that this changes.

I'm slowly running out of time, Madam Speaker. I don't see any new RFPs. I have a list of RFPs for 2025. It's not comprehensive. It was done through a little bit of searching. I don't see any new ones on the list. I'll reiterate that I was hoping to see this happen last fall, in 2024. In 2025, I was hoping to see it in the spring, and now I'm hoping to see it this session. Please let it

Cependant, cela ne signifie pas que vous ne pouvez pas en parler et dire : Nous avons une demande de propositions imminente et une autre demande de propositions imminente.

Il devrait y avoir trois demandes de propositions. Franchement, je pense que le gouvernement actuel et le ministre actuel auraient dû lancer leurs propres demandes de propositions : une l'automne dernier, une au printemps dernier et une cet automne. L'automne dernier est passé. Nous ne pouvons rien y faire. Le printemps dernier est passé. Nous ne pouvons rien y faire, Madame la présidente. Cependant, cet automne, j'espère... Non, je prie pour que cela figure dans les prochains projets de loi. Après une avalanche de projets de loi d'ordre administratif, je prie pour que nous voyions des projets de loi qui ont vraiment du mordant. Je ne doute pas qu'il y en aura. J'espère sincèrement que l'un d'entre eux portera sur les lits de traitement de rétablissement, non seulement dans une région ou un endroit mais dans toute la province.

Nous sommes en retard en la matière. Nous devons aller de l'avant. Nous devons agir de toute urgence en tant qu'êtres humains. En outre, cela est judicieux sur le plan financier. Nous dépensons de l'argent pour maintenir en vie des personnes qui luttent contre la dépendance, mais, en fin de compte, elles mourront. Nous devons leur donner la possibilité de sortir de leur dépendance. Lorsqu'elles sont prêtes et qu'elles disent vouloir suivre un traitement, un lit doit être disponible, Madame la présidente. Ce lit de désintoxication doit être disponible, et ce lit de traitement doit être disponible.

J'espère que les lits de traitement qui devaient être disponibles, un ou deux cet automne et le reste au début de 2026, seront toujours là. Cependant, cela me dérange que l'emplacement et le financement soient secrets. Cela m'inquiète un peu lorsque le gouvernement le plus transparent de l'histoire de l'humanité... Eh bien, Madame la présidente, il semblerait que l'opacité soit la nouvelle transparence. Un voile est jeté sur les choses afin que nous ne puissions pas obtenir de réponses. C'est difficile. Cela m'interpelle et m'inquiète. J'espère que cela changera.

J'arrive peu à peu à la fin de mon temps de parole, Madame la présidente. Je ne vois pas de nouvelles demandes de propositions. J'ai une liste 'demandes de propositions pour 2025. Elle n'est pas exhaustive. Elle a été établie après quelques recherches. Je ne vois pas de nouvelles demandes sur la liste. Je répète que j'espérais qu'il en aurait l'automne dernier, en 2024.

be this session, Madam Speaker. We need these recovery beds.

In the minister's own words, it takes time to work out the details after an RFP is proposed. Yes, minister, it does. It's the same with the process. I hear you, and I believe you. People are dying, Madam Speaker. There is critical urgency here. We need to supply these beds, and one RFP started in the summer of 2024 is not near enough. We, all of us, need to do better. Here we are with a motion, trying to do better. I'm hoping that the government side comes out with a bill that preempts our motion, moves forward quickly, and gets things done. Please let it be so. I was hoping for one RFP every six months. I've said that already. In every session, we need to fill that void. It's a void that needs to be filled so desperately.

I'll end with this. I searched through the foggy veil that is this government's transparency for the beds to population ratio. I did it for New Brunswick, and I did it for British Columbia and Alberta. They all have a problem. They're all working on it. We should be working on it, but, in my opinion, we are not working on it as we should.

The ratios... I don't back these up one hundred percent. There are some complications. However, to just give an idea, New Brunswick has 1 bed for every 8 700 people, and that's with the 50 proposed beds. That is planned beds, beds on the books right now, and existing beds. In British Columbia, there is 1 bed for every 1 500 people. We are 1 to 8 700, and British Columbia is 1 to 1 500. Alberta is a little more complicated because it has a bunch of other stuff going on. However, it looks as though Alberta has 1 bed per 1 700 people.

14:55

These places have the same crisis that we do, and they are stepping up to fix their problems. They are building beds. They are working hard to help the people in their province who are suffering with addiction. I hope that all of us move forward and push everybody—

En 2025, j'espérais qu'il en aurait au printemps, et, maintenant, j'espère qu'il en aura au cours de la présente session. S'il vous plaît, faites en sorte que cela se produise au cours de la présente session, Madame la présidente. Nous avons besoin des lits de rétablissement en question.

Comme l'a dit lui-même le ministre, il faut du temps pour régler les détails après qu'une demande de propositions est envisagée. Oui, Monsieur le ministre, c'est vrai. Il en va de même pour le processus. Je vous entends, et je vous crois. Des gens meurent, Madame la présidente. Il y a une urgence critique ici. Nous devons fournir les lits en question, et une seule demande de propositions lancée à l'été 2024 n'est pas suffisante. Nous devons tous faire mieux. Nous sommes ici avec une motion pour essayer de faire mieux. J'espère que le gouvernement présentera un projet de loi qui devancera notre motion, progressera rapidement et permettra de faire avancer les choses. J'espère que tel sera le cas. J'espérais une demande de propositions tous les six mois. Je l'ai déjà dit. Chaque session, nous devons combler un tel vide. C'est un vide qui doit désespérément être comblé.

Je vais terminer par ceci. J'ai cherché à travers le voile brumeux qui entoure la transparence du gouvernement actuel le ratio lits-habitants. Je l'ai fait pour le Nouveau-Brunswick, et je l'ai fait pour la Colombie-Britannique et l'Alberta. Ils ont tous un problème. Ils y travaillent tous. Nous devrions y travailler, mais, à mon avis, nous ne le faisons pas comme nous le devrions.

Les ratios... Je ne les soutiens pas entièrement. Il y a des complications. Cependant, juste pour donner une idée, le Nouveau-Brunswick compte 1 lit pour 8 700 habitants, et cela avec les 50 lits proposés. Il s'agit des lits prévus, des lits actuellement enregistrés et des lits existants. En Colombie-Britannique, il y a 1 lit pour 1 500 habitants. Nous sommes à 1 pour 8 700, et la Colombie-Britannique est à 1 pour 1 500. Pour ce qui est de l'Alberta, c'est un peu plus compliqué, car elle a toute une série d'autres choses en cours. Cependant, il semble que l'Alberta dispose de 1 lit pour 1 700 habitants.

Les provinces mentionnées connaissent la même crise que nous, et elles prennent des mesures pour régler leurs problèmes. Elles aménagent des lits. Elles travaillent d'arrache-pied pour aider les personnes de chez elles qui souffrent de dépendance. J'espère que

everybody in this House, on both sides—to get recovery beds built for those struggling with addiction and living on our streets. Thank you, Madam Speaker.

Hon. Mr. McKee: Thank you, Madam Speaker. It's a privilege to rise in response to Motion 2, presented by my friend from Riverview. The motion addresses an issue that is deeply personal for so many New Brunswick families: the struggle with addiction and the need for timely, compassionate, and effective treatment. This is an issue that cuts across every community, every region, and every social and economic background. Madam Speaker, when someone finds the courage to ask for help, they deserve to have help waiting for them. They shouldn't have to wait weeks or months to begin recovery, and they shouldn't have to face a system where hope is delayed and where, too often, relapse or tragedy fills the gap.

The reality is that, in New Brunswick, too many people are waiting. In some cases, they wait up to six months for a bed in a residential addiction treatment facility. When you're struggling with substance use, when you've reached that point where you're ready to turn the corner, six months isn't just a number. It can be the difference between recovery and relapse or between life and death.

I want to begin by recognizing those individuals and the families who walk this road with them. Their perseverance and strength inspire the work that we do every day.

I think we can agree that data shows that individuals in recovery experience substantial improvements, including improved mental health, a reduction in untreated mental health issues, and a reduction in ER visits. It leads to safer and healthier communities. When someone finds recovery, families are reunited, workplaces are stabilized, communities become safer, hospitals see fewer crisis admissions, and, most importantly, people rediscover purpose and dignity in their lives.

nous allons tous aller de l'avant et inciter tout le monde, tous les parlementaires des deux côtés de la Chambre, à faire aménager des lits de rétablissement pour les personnes qui sont aux prises avec une dépendance et vivent dans la rue. Merci, Madame la présidente.

L'hon. M. McKee : Merci, Madame la présidente. C'est un privilège pour moi de prendre la parole en réponse à la motion 2, présentée par mon ami de Riverview. La motion aborde une question qui touche très personnellement de nombreuses familles du Nouveau-Brunswick : la lutte contre la dépendance et la nécessité d'un traitement rapide, compatissant et efficace. Il s'agit d'un problème qui touche toutes les collectivités, toutes les régions et tous les milieux sociaux et économiques. Madame la présidente, lorsqu'une personne trouve le courage de demander de l'aide, elle mérite que cette aide lui soit disponible. Elle ne devrait pas avoir à attendre des semaines ou des mois avant de commencer son rétablissement, et elle ne devrait pas avoir à faire face à un système où l'espoir est retardé et où, trop souvent, la rechute ou une tragédie comblent le vide.

La réalité est que, au Nouveau-Brunswick, trop de gens attendent. Dans certains cas, ils attendent jusqu'à six mois pour obtenir une place dans un établissement résidentiel de traitement des dépendances. Lorsqu'on est aux prises avec un problème de consommation de substance, lorsqu'on a atteint le point où on est prêt à changer de vie, six mois ne représentent pas qu'un simple chiffre. Ils peuvent faire la différence entre le rétablissement et la rechute, ou entre la vie et la mort.

Je tiens tout d'abord à rendre hommage aux personnes touchées et à leurs familles qui les accompagnent dans leur épreuve. Leur persévérance et leur force inspirent le travail que nous accomplissons chaque jour.

Les données montrent, je pense que nous pouvons en convenir, que les personnes en rétablissement connaissent des améliorations substantielles, notamment une meilleure santé mentale, une réduction des problèmes de santé mentale non traités et une diminution des visites aux urgences. Cela conduit à des collectivités plus sûres et plus saines. Lorsqu'une personne se rétablit, les familles sont réunies, les lieux de travail sont stabilisés, les collectivités deviennent plus sûres, les hôpitaux voient moins d'admissions en situation de crise et, surtout, les gens redécouvrent un but et une dignité dans leur vie.

Madam Speaker, timely access to recovery services saves lives and strengthens communities. However, where we differ from the opposition is in how we build a system that truly delivers, not only in the short term, not only through headlines and soundbites, but also through sustainable, evidenced-based reform.

(**Mr. Arseneault** took the chair as Deputy Speaker.)

Monsieur le vice-président, nous savons qu'il faut en faire davantage pour renforcer le système de traitement des dépendances au Nouveau-Brunswick. Nous travaillons à le transformer en un continuum de soins coordonnés et centrés sur la personne. Au cours de la dernière année, notre gouvernement a mené une analyse complète fondée sur les besoins des services de santé mentale et de traitement des dépendances offerts en établissement dans l'ensemble de la province. L'analyse, qui sera bientôt complétée, orientera nos décisions quant à l'endroit où nous pouvons accroître la capacité et à la manière de le faire afin que les nouveaux investissements soient ciblés, stratégiques et adaptés aux besoins réels des collectivités.

Nous mettons de l'avant le modèle de soins progressifs, un cadre moderne fondé sur des données probantes qui associe chaque personne au bon niveau de soins selon l'évaluation de ses besoins en santé. Car, Monsieur le vice-président, les gens n'ont pas tous besoin du même type de traitement. Pour certains, les programmes en établissement sont essentiels. Pour d'autres, les soins communautaires, les traitements intensifs de jour ou la thérapie externe peuvent être plus efficaces, plus accessibles et mieux adaptés à leur vie et à leurs besoins médicaux. Par exemple, une mère qui s'occupe de jeunes enfants ne peut peut-être pas quitter la maison pour un séjour en établissement. Une personne en début de rétablissement peut profiter d'un programme de jour structuré sans être complètement séparée de son réseau de soutien. Voilà la raison pour laquelle une approche unique pour tous ne fonctionne tout simplement pas. Le rétablissement n'est pas un chemin unique mais un continuum.

Mr. Deputy Speaker, let me provide some context about where we are today. The Department of Health currently funds two concurrent disorder live-in treatment programs, one at Ridgewood Addiction Services in Saint John and one at the Centre for Hope

Madame la présidente, l'accès rapide aux services de rétablissement sauve des vies et renforce les collectivités. Cependant, là où nous différons de l'opposition, c'est dans la manière dont nous construisons un système qui donne vraiment des résultats, non seulement à court terme, non seulement à travers les gros titres et les phrases-chocs, mais aussi au moyen d'une réforme durable et fondée sur des données probantes.

(**M. Arseneault** prend le fauteuil à titre de vice-président.)

Mr. Deputy Speaker, we know that more must be done to strengthen the addiction treatment system in New Brunswick. We are working on transforming it into a coordinated and person-centred continuum of care. Over the last year, our government has conducted a comprehensive needs-based analysis of institutional mental health services and addiction treatment throughout the province. The analysis, which will soon be completed, will guide our decisions on where and how we can increase capacity so that new investments are targeted, strategic, and adapted to the real needs of communities.

We're moving forward with a progressive care model, a modern evidence-based framework that matches each person with the right level of care based on an assessment of their health needs. Mr. Deputy Speaker, people don't always need the same kind of treatment. For some, institutional programs are essential. For others, community care, intensive day treatment, or outpatient therapy can be more effective, more accessible, and better adapted to their lives and medical needs. For example, a mother looking after young children might not be able to leave the house to stay in an institution. A person in early recovery can benefit from a structured day program without being completely separated from their support network. That's why a one-size-fits-all approach just doesn't work. Recovery is not a single path, but a continuum.

Monsieur le vice-président, permettez-moi de donner quelques informations contextuelles sur notre situation actuelle. Le ministère de la Santé finance actuellement deux programmes de traitement de troubles concomitants en établissement, l'un au Centre

and Harmony in Campbellton. Together, these programs provide 34 residential treatment beds that are inclusive and available to all genders. In addition, there are 14 early recovery beds at Ridgewood Addiction Services, offering specialized support for men in the initial stages of recovery.

15:00

Recognizing that residential treatment is not the only pathway, we also offer an intensive day treatment demonstration site in Moncton. This service offers a lower-intensity option that is a step down from bed-based care, while providing more structured support than standard outpatient counselling or group services. It is a bridge between outpatient counselling and residential care, and the early outcomes have been extremely promising. This program has the potential to reduce reliance on residential beds by offering timely, flexible care for those who don't need full-time in-patient treatment. Expanding this model into additional health zones would give more New Brunswickers access to care in their own communities.

As part of our broader plan, we are actively working toward the establishment of a new 50-bed rehabilitation program within the province, an expansion that would more than double our addiction treatment capacity. Yes, we are finalizing negotiations and finalizing the contract. I know the member opposite wants us to divulge the terms of the contract before we sign off on it, but he should know better that that's not how things work. This is not just about adding beds. It's about adding the right beds and integrating them with housing, aftercare, and community support so that recovery doesn't end when someone finishes a treatment program.

Another part of our strategy involves better management of existing resources to ensure that every available space is being used effectively and that we can respond quickly to bottlenecks in the system. New Brunswick is building a system where mental health and addiction care work hand in hand, recognizing that these challenges are often deeply connected and must be addressed together. By integrating services, the province is creating a seamless continuum of care that

de traitement des dépendances de Ridgewood, à Saint John, et l'autre au Centre Espoir et Équilibre, à Campbellton. Ensemble, ces programmes offrent 34 lits de traitement en établissement qui sont inclusifs et accessibles à tous les genres. En outre, le Centre de traitement des dépendances de Ridgewood dispose de 14 lits de rétablissement précoce, offrant un soutien spécialisé aux hommes en phase initiale de rétablissement.

Conscients que le traitement en établissement n'est pas la seule voie possible, nous proposons également un site de démonstration de traitement intensif de jour à Moncton. Il s'agit d'un service qui offre une option moins intensive que les soins au lit, tout en fournissant un soutien plus structuré que les services normaux de consultation externe ou de groupe. Il s'agit d'une passerelle entre la consultation externe et les soins en établissement, et les résultats initiaux sont extrêmement prometteurs. Un tel programme pourrait réduire le recours aux lits en établissement en offrant des soins rapides et flexibles aux personnes qui n'ont pas besoin d'un traitement hospitalier à temps plein. L'extension d'un tel modèle à d'autres zones de santé permettrait à un plus grand nombre de gens du Nouveau-Brunswick d'avoir accès à des soins dans leur propre collectivité.

Dans le cadre de notre plan global, nous travaillons activement à la mise en place d'un nouveau programme de réadaptation de 50 lits dans la province, une expansion qui permettrait de plus que doubler notre capacité de traitement des dépendances. Oui, nous sommes en train de finaliser les négociations et le contrat. Je sais que le député d'en face souhaite que nous divulguions les modalités du contrat avant de le signer, mais il devrait savoir que ce n'est pas ainsi que les choses fonctionnent. Il ne s'agit pas seulement d'ajouter des lits. Il s'agit d'ajouter les bons lits et de les intégrer à des logements, à des soins de suivi et à un soutien communautaire afin que le rétablissement ne s'arrête pas à la fin d'un programme de traitement.

Une autre partie de notre stratégie consiste à mieux gérer les ressources existantes afin de garantir que chaque espace disponible est utilisé efficacement et que nous pouvons réagir rapidement aux goulets d'étranglement du système. Le Nouveau-Brunswick met en place un système où les soins de santé mentale et de traitement des dépendances vont de pair, reconnaissant qu'il s'agit de défis qui sont souvent étroitement liés et qui doivent être traités de concert.

spans prevention, treatment, recovery, and harm reduction. This ensures that people can access the right supports at every stage of their journey. For children and youth, this means early access to community-based interventions that can prevent substance use from escalating and reduce long-term harms. For individuals already living with addictions, it means timely access to a full range of treatment options, including detox services, live-in programs, outpatient counselling, and long-term recovery supports.

Monsieur le vice-président, une personne ne peut pas se rétablir d'une dépendance dans l'isolement. Le rétablissement ne se termine pas lorsqu'une personne finit un programme. C'est la raison pour laquelle nous travaillons main dans la main avec nos partenaires dans l'ensemble du gouvernement, avec le ministère du Développement social, Habitation NB, le ministère de la Justice, le ministère de la Sécurité publique, les régies de la santé et le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail afin de combler les écarts entre le traitement et la vie en collectivité.

Nous savons que la stabilité résidentielle est essentielle au rétablissement. Nous collaborons avec Habitation NB pour que les personnes qui terminent un traitement puissent avoir accès à des options de logements sûrs et à des options de soutien. Nous savons aussi que l'emploi offre un sentiment de fierté. C'est la raison pour laquelle nous travaillons avec le ministère et les organismes communautaires qui aident les gens à réintégrer le marché du travail dans le cadre de leur parcours de rétablissement.

Comme ministre de la Justice, je peux vous dire que nous travaillons à élargir le programme de tribunaux de la santé mentale et des dépendances partout dans la province. Voilà à quoi ressemble un véritable système intégré : santé, justice, logement, développement social, formation, travail et d'autres partenaires travaillant ensemble pour s'attaquer aux causes profondes de la dépendance et pas seulement à ses symptômes.

I also want to address a broader philosophical issue from the opposition's commentary on the issue, the notion that people can, or should, be forced into treatment. Mr. Deputy Speaker, you heard the member

En intégrant les services, la province crée un continuum de soins fluide qui couvre la prévention, le traitement, le rétablissement et la réduction des méfaits. Cela permet aux gens d'avoir accès aux soutiens appropriés à chaque étape de leur parcours. Pour les enfants et les jeunes, cela signifie un accès précoce à des interventions communautaires qui peuvent empêcher l'escalade de la consommation de substances et réduire les méfaits à long terme. Pour les personnes déjà aux prises avec une dépendance, cela signifie un accès rapide à une gamme complète d'options de traitement, notamment des services de désintoxication, des programmes de traitement en établissement, des consultations externes et des mesures de soutien au rétablissement à long terme.

Mr. Deputy Speaker, a person can't recover from an addiction in isolation. Recovery doesn't end when a person finishes a program. That's why we're working hand in hand with our partners throughout government, with the Department of Social Development, NB Housing, the Department of Justice, the Department of Public Safety, health authorities, and the Department of Post-Secondary Education, Training and Labour, to bridge the gaps between treatment and community life.

We know that housing stability is essential to recovery. We're working with NB Housing to ensure that people who finish treatment have access to safe housing and support options. We also know that employment provides a sense of pride. That's why we're working with the department and community organizations to help people reenter the workforce as part of their recovery journey.

As Minister of Justice, I can tell you that we're working to expand the Addictions and Mental Health Court program to the whole province. This is what it looks like in a truly integrated system: health, justice, housing, social development, training, labour, and other partners working together to address the root causes of addiction and not just its symptoms.

Je voudrais également aborder une question de principe plus large soulevée dans les commentaires de l'opposition sur le sujet, à savoir l'idée que les gens peuvent ou devraient être contraints de suivre un

opposite talk about the need to build a mechanism. That's code for forcing people into treatment. Let me be absolutely clear. That approach is inconsistent with both the *Charter of Rights and Freedoms* and with modern, evidence-based practice. Experts in the medical, legal, and addiction recovery fields have said the same thing. Coercive treatment is ineffective and, in many cases, harmful. Recovery cannot be imposed. It must be chosen. It must be supported. It must be sustained. Our government believes in voluntary, compassionate, and person-centred care, care that respects human dignity and recognizes that readiness is an essential part of recovery. We will continue to invest in prevention.

15:05

Ms. M. Johnson: Mr. Deputy Speaker, the motion discusses recovery centres, but we've moved on to compassionate care. I believe we have to stick to the motion.

Mr. Deputy Speaker: Thank you.

Hon. Mr. McKee: Thank you very much. We're talking about recovery centres. I know we've talked about a number of motions that the opposition brought forward, one of them being on compassionate care. It all ties into the person-centred approach of integrated care that we need to establish in this province, not a system of forced treatment.

When the member talks about building a mechanism... He wanted to talk about what was in our platform on addictions, but the PC platform was a one-pager. We can't even find it. Talk about transparency. It's gone—poof. All the members opposite had was one item on compassionate intervention—forced treatment—with no plan for supports, no aftercare, and no continuum of care. It's a system that fails and one in which people suffer. They suffer grave consequences as a result.

The member opposite talks about how we need beds. We need the beds. However, that's the beginning. That's the start. Mr. Deputy Speaker, a common

traitement. Monsieur le vice-président, vous avez entendu le député d'en face parler de la nécessité de mettre en place un mécanisme. C'est un code pour contraindre les gens à suivre un traitement. Je tiens à être très clair. Une telle approche est incompatible avec à la fois la *Charte des droits et libertés* et les pratiques modernes fondées sur des données probantes. Les experts des domaines médical, juridique et des dépendances ont dit la même chose. Le traitement coercitif est inefficace et, dans de nombreux cas, nuisible. Le rétablissement ne peut être imposé. Il doit être choisi. Il doit être soutenu. Il doit être continu. Notre gouvernement croit en des soins volontaires, compatissants et axés sur la personne, des soins qui respectent la dignité humaine et reconnaissent que la disposition d'esprit est un élément essentiel du rétablissement. Nous continuerons d'investir dans la prévention.

M^{me} M. Johnson : Monsieur le vice-président, la motion porte sur les centres de rétablissement, mais nous sommes passés aux soins compatissants. Je pense que nous devons nous en tenir à la motion.

Le vice-président : Merci.

L'hon. M. McKee : Merci beaucoup. Nous parlons des centres de rétablissement. Je sais que nous avons discuté d'un certain nombre de motions présentées par l'opposition, dont l'une portait sur les soins compatissants. Tout cela s'inscrit dans l'approche axée sur la personne des soins intégrés que nous devons mettre en place dans la province, et non dans un système de traitement imposé.

Lorsque le député parle de mettre en place un mécanisme... Il voulait parler de ce qui figurait dans notre plateforme sur les dépendances, mais la plateforme du Parti progressiste-conservateur tenait sur une seule page. Nous n'arrivons même pas à trouver un tel mécanisme. Quelle transparence. Elle a disparu, pouf. Tout ce que les parlementaires d'en face avaient, c'était un seul point sur l'intervention empreinte de compassion, c'est-à-dire le traitement imposé, sans plan de soutien, sans suivi et sans continuum de soins. C'est un système qui échoue et dans lequel les gens souffrent. Ils en subissent de graves conséquences.

Le député d'en face parle de la nécessité d'avoir des lits. Nous avons besoin de lits. Cependant, ce n'est là que le début. Ce n'est que le point de départ. Monsieur

misconception is that long-term residential rehab of three months or more is always necessary for recovery, but that's only one solution out of a full gamut of solutions that I'm talking about here today. It's not supported by evidence. For some individuals, long-term programs are beneficial, but for others, shorter, more intensive interventions combined with strong community follow-up produce equally positive outcomes.

It's not a one-size-fits-all approach like what the opposition wants to put forward. What matters is not the length of stay but the continuity of care, ensuring that when someone leaves treatment, they have access to counselling, peer support, housing, employment, and what we call recovery capital. That's the model that we are building, one that sees the person, not just the program. Mr. Deputy Speaker, this government is not standing still. We are building a comprehensive system that meets New Brunswickers where they are, when they need help.

We can agree when the member opposite says we avoided this for a very long time. Yes, for six years, the previous government avoided it. The member opposite worked at the Department of Health as a special assistant to the Minister of Health. Why did they wait until the last month of their mandate to issue an RFP? Now he's saying it's taking too long. Why? Why did they wait? Why do they show up now with 10 motions that go against everything they did over the previous six years?

I know the former Premier is still pulling strings in the background. We see him and see what he's doing. The PC members should know better and maybe go in another direction, but I know they're still letting him be in the background and do what he's doing.

Mr. Deputy Speaker, we are expanding capacity with the new 50-bed rehabilitation program. We are finalizing a needs-based analysis. The member opposite talks about putting out an RFP in three months and, in three months, another RFP. We're doing the needs analysis to determine where it needs

le vice-président, une idée fausse courante veut que la réadaptation en établissement à long terme, d'une durée de trois mois ou plus, soit toujours nécessaire pour le rétablissement, mais ce n'est qu'une solution parmi toute une gamme de solutions dont je parle ici aujourd'hui. Une telle idée n'est pas étayée par des données probantes. Pour certaines personnes, les programmes à long terme sont bénéfiques, mais, pour d'autres, des interventions plus courtes et plus intensives, combinées à un suivi communautaire solide, donnent des résultats tout aussi positifs.

Il ne s'agit pas d'une approche universelle comme celle que l'opposition souhaite mettre en place. Ce qui importe, c'est non pas la durée du séjour mais la continuité des soins, afin de garantir que, lorsqu'une personne quitte le traitement, elle ait accès à des services de conseil, au soutien de ses pairs, à un logement, à un emploi et à ce que nous appelons le capital de rétablissement. Tel est le modèle que nous mettons en place, un modèle qui prend en compte la personne, et pas seulement le programme. Monsieur le vice-président, le gouvernement actuel ne reste pas les bras croisés. Nous mettons en place un système complet qui répond aux besoins des gens du Nouveau-Brunswick là où ils se trouvent, lorsqu'ils ont besoin d'aide.

Nous sommes d'accord avec le député d'en face lorsqu'il dit que nous avons évité le sujet pendant très longtemps. Oui, pendant six ans, le gouvernement précédent l'a évité. Le député d'en face a travaillé au ministère de la Santé en tant qu'adjoint spécial du ministre de la Santé. Pourquoi ont-ils attendu le dernier mois de leur mandat pour lancer une demande de propositions? Maintenant, il dit que cela prend trop de temps. Pourquoi? Pourquoi les gens d'en face ont-ils attendu? Pourquoi se présentent-ils maintenant avec 10 motions qui vont à l'encontre de tout ce qu'ils ont fait au cours des six dernières années?

Je sais que l'ancien premier ministre tire toujours les ficelles en coulisse. Nous le voyons et nous voyons ce qu'il fait. Les parlementaires progressistes-conservateurs devraient être plus avisés et peut-être prendre une autre direction, mais je sais qu'ils le laissent toujours agir en coulisse et faire ce qu'il fait.

Monsieur le vice-président, nous augmentons la capacité d'accueil grâce au nouveau programme de rétablissement de 50 lits. Nous sommes en train de finaliser une analyse axée sur les besoins. Le député d'en face parle de lancer une demande de propositions dans trois mois, puis une autre demande dans trois

to go. We're not just going to build a treatment centre in every community if it's not needed. We're looking at the full continuum of care that is required to meet people where they are. This is not a one-size-fits-all situation, Mr. Deputy Speaker.

We are taking real, evidence-based actions to address addiction. We are moving away from the outdated one-size-fits-all approach. We're expanding on a full continuum of care, including prevention, harm reduction, treatment, and recovery, based on what works. Our approach is rooted in compassion, not coercion. The opposition oversimplifies a complex issue and ignores evidence that real recovery requires housing, mental health, and community supports, not just more beds—not just more beds. Addiction is a social and mental health issue that demands coordination. We have a ministerial task force working on homelessness, where many suffer with addictions and mental health issues. We're bringing forward real solutions to make a real difference for New Brunswickers, Mr. Deputy Speaker.

15:10

This touches so many people. We encourage anyone seeking care to consult with their primary care provider or local addiction and mental health team. We invite them to call the provincial health line. Don't be ashamed. I know there is stigma, but don't be ashamed. Come forward. I've put my story out there, and I want to encourage others to do the same. There is no shame in asking for help.

With that, Mr. Deputy Speaker, I'm going to move an amendment.

Proposed Amendment / Amendement proposé

Hon. Mr. McKee moved, seconded by **Ms. Wilcott**, as follows:

autres mois. Nous effectuons l'analyse axée sur les besoins afin de déterminer où les lits doivent aller. Nous n'allons pas simplement construire un centre de traitement dans chaque collectivité si cela n'est pas nécessaire. Nous examinons l'ensemble du continuum de soins qui est nécessaire pour répondre aux besoins des gens là où ils se trouvent. Il ne s'agit pas d'une situation où convient une solution universelle, Monsieur le vice-président.

Nous prenons des mesures concrètes et fondées sur des données probantes pour lutter contre les dépendances. Nous nous éloignons de l'approche universelle dépassée. Nous élargissons le continuum complet des soins, y compris la prévention, la réduction des méfaits, le traitement et le rétablissement, en nous basant sur ce qui fonctionne. Notre approche est fondée sur la compassion, et non sur la coercition. L'opposition simplifie à l'extrême une question complexe et ignore les données probantes selon lesquelles un véritable rétablissement nécessite un logement, des soins de santé mentale et un soutien communautaire, et pas seulement davantage de lits, pas seulement davantage de lits. La dépendance est un problème social et de santé mentale qui exige une coordination. Nous avons un groupe de travail ministériel qui se penche sur les itinérants, dont beaucoup souffrent de dépendance et de problèmes de santé mentale. Nous proposons des solutions concrètes pour améliorer réellement la situation des gens du Nouveau-Brunswick, Monsieur le vice-président.

Le problème touche tellement de gens. Nous encourageons toute personne qui a besoin de soins à consulter son fournisseur de soins de santé primaires ou l'équipe locale de traitement de la dépendance et des problèmes de santé mentale. Nous l'invitons à appeler la ligne santé provinciale. N'ayez pas honte. Je sais qu'il y a une stigmatisation, mais n'ayez pas honte. Posez le geste. J'ai raconté mon histoire, et j'encourage les autres à faire de même. Il n'y a aucune honte à demander de l'aide.

Sur ce, Monsieur le vice-président, je vais proposer un amendement.

Amendement proposé / Proposed Amendment

L'hon. M. McKee, appuyé par **M^{me} Wilcott**, propose

That Motion 2 be amended in the resolution clause by deleting “increase the number and regional availability of recovery and treatment centres to ensure that when individuals reach out for help, help is available – because recovery cannot wait” and replacing it with “continue their work towards increasing the number of beds providing recovery and treatment for individuals struggling with addictions in regional and local community settings to reduce wait times for services”.

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

Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé

Ms. M. Johnson: The opposition would like to have five minutes to look at the amendment.

Mr. Deputy Speaker: Okay. Agreed. Go ahead. We will recess for five minutes or until the call of the chair.

(The House recessed at 3:12 p.m.)

The House resumed at 3:22 p.m.)

15:22

Mr. Deputy Speaker: We will resume debate on the proposed amendment to Motion 2.

Mr. Hogan: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. I am going to speak against the amendment, mainly because continuing the work would imply that some work is happening. When I hear the minister say that we have a task force, it doesn't tell me that there is a lot of work being done. We are doing a needs analysis. I don't know how many analyses need to happen to understand that we are in a crisis in New Brunswick when it comes to health care and mental health and addictions. To hear the minister say that every community doesn't need a recovery centre because addiction is not a problem in every community... Perhaps I misheard the minister, or perhaps he misspoke. I don't know one community in New Brunswick where addiction is not a problem—not one.

que la motion 2 soit amendée, dans le paragraphe de la résolution, par la suppression de « accroître le nombre de places dans les centres de rétablissement et de traitement ainsi que la disponibilité de celles-ci à l'échelle régionale pour faire en sorte que, lorsque les gens demandent de l'aide, une aide soit disponible, car le rétablissement ne peut attendre » et son remplacement par « continuer son travail en vue d'augmenter à l'échelle régionale et communautaire locale le nombre de lits destinés au rétablissement et au traitement des personnes aux prises avec des dépendances afin de réduire les temps d'attente pour l'obtention de services ».

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

Débat sur l'amendement proposé / Debate on Proposed Amendment

M^{me} M. Johnson : L'opposition aimerait disposer de cinq minutes pour examiner l'amendement.

Le vice-président : D'accord. Accordé. Allez-y. Nous suspendons la séance pendant cinq minutes ou jusqu'à l'appel de la présidence.

(La séance est levée à 15 h 12.)

La séance reprend à 15 h 22.)

Le vice-président : Nous reprenons le débat sur l'amendement proposé de la motion 2.

M. Hogan : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. Je vais m'opposer à l'amendement, principalement parce que la continuation du travail impliquerait qu'un certain travail est en cours. Lorsque j'entends le ministre dire que nous avons un groupe de travail, cela ne me donne pas l'impression que beaucoup de travail est accompli. Nous effectuons une analyse des besoins. Je ne sais pas combien d'analyses il faudra pour comprendre que nous sommes en crise au Nouveau-Brunswick en matière de soins de santé, de santé mentale et de traitement des dépendances. Entendre le ministre dire que toutes les collectivités n'ont pas besoin d'un centre de rétablissement parce que la dépendance n'est pas un problème dans toutes les collectivités... Peut-être ai-je mal entendu le ministre, ou peut-être s'est-il mal exprimé. Je ne

Addiction and recovery and having centres for people to go to for recovery are not new problems. They are problems we faced when we were in government. We still have them today. Nobody expects this government to have some magic wand to fix those problems in one year. However, I hear about how we are going to consult, talk, or have a task force. I hear a lot of “we are going to”, but I don’t see a lot of action, and that bothers me.

Addiction is a terrible thing. In New Brunswick, we have Ridgewood Addiction Services, located in Saint John, with 14 beds. The maximum duration is usually a 28-day program for adults. It’s a good program that needs to be followed up. Portage Atlantic, which is for youth, is by Cassidy Lake, near Norton. It has 64 beds, with a maximum stay of six months. Young people are there on a voluntary basis. Its program is a little bit different from what you’d see in the 28-day program at Ridgewood, but, nonetheless, it is very successful for some of our youth. It’s an extremely important program.

15:25

The Miramichi Regional Hospital has an inpatient program, although, given the fact that there’s overcrowding and that we’re currently experiencing a crisis in our health care system, I don’t see it as much of an option today.

Village of Hope is in Upper Tracy. People can stay for up to 10 months. Its program takes a religion-based approach. I know at least one individual from my riding who spent 10 months there, maybe even a little bit longer, to great, great success. A number of years later, he is still clean and sober today because he learned a new way of living and learned a 24-hour planned program. Now he has the support to follow that program and live a new way of life.

We have the Centre for Hope and Harmony in Campbellton that has 18 beds. Again, that is a 28-day program. It has had some success. I know individuals

connais aucune collectivité au Nouveau-Brunswick où la dépendance n'est pas un problème, pas une seule.

La dépendance, le rétablissement et la nécessité de disposer de centres où les gens peuvent se rendre pour se faire traiter ne sont pas des problèmes nouveaux. Ce sont des problèmes auxquels nous étions confrontés lorsque nous étions au gouvernement. Ils existent toujours aujourd’hui. Personne ne s’attend à ce que le gouvernement actuel ait une baguette magique pour les régler en un an. Cependant, j’entends dire que nous allons avoir des consultations, des discussions ou un groupe de travail. J’entends beaucoup de « nous allons avoir », mais je ne vois pas beaucoup d’actions, et cela me dérange.

La dépendance est quelque chose de terrible. Au Nouveau-Brunswick, nous avons le Centre de traitement des dépendances de Ridgewood, situé à Saint John, qui dispose de 14 lits. La durée maximale du programme est généralement de 28 jours pour les adultes. C'est un bon programme qui doit être suivi. Portage Atlantique, qui s'adresse aux jeunes, se trouve à proximité du lac Cassidy, près de Norton. L'organisme dispose de 64 lits, avec une durée maximale de séjour de six mois. Les jeunes y sont sur une base volontaire. Le programme de l'organisme est un peu différent de celui de Ridgewood, qui dure 28 jours, mais il est néanmoins très efficace pour certains de nos jeunes. C'est un programme extrêmement important.

L'Hôpital régional de Miramichi a un programme d'hospitalisation, mais, compte tenu de son engorgement et de la crise que traverse actuellement notre système de soins de santé, je ne pense pas que ce soit une option envisageable aujourd’hui.

Village of Hope se trouve à Upper Tracy. Les gens peuvent y rester jusqu'à 10 mois. Le programme de l'organisme repose sur une approche religieuse. Je connais au moins un individu de ma circonscription qui y a passé 10 mois, peut-être même un peu plus, avec beaucoup de succès. Plusieurs années plus tard, il est toujours sobre, car il a appris un nouveau mode de vie et suivi un programme planifié 24 heures sur 24. Il bénéficie désormais d'un soutien pour suivre ce programme et mener une nouvelle vie.

Nous avons le Centre Espoir et Équilibre, à Campbellton, qui compte 18 lits. Là encore, il s'agit d'un programme de 28 jours. Il a connu un certain

who have gone to Ridgewood, and I know individuals who have gone to the Centre for Hope and Harmony in Campbellton with varying degrees of success.

There was a lady on CBC Radio this morning. I don't know how many people might have listened to her, but she is an expert on addiction. She talked about the fact that the first thing a person needs is detox. Until a person is safely detoxed, they can't make a decision on whether they want to change the way they're living and choose a new way of life. It's at that point. Generally, when a person decides... They interviewed this girl, whose friend said to her: I'm sick and tired of being sick and tired of how I'm living; I'm ready to make a change. Intervention needs to happen at that point—at that point. Unfortunately, in our province, there are not enough detox beds to meet the needs that we have. It's one of our realities. Hopefully, the task force can come up with some ideas, but there's no magic pill or solution.

It's extremely important that we do everything we can to increase capacity. It's not just about building new buildings but also about hiring people to staff these buildings. It's about having people who understand what addiction is. It's about having people who understand that addiction is a symptom of other problems and that these other problems are what truly need to be worked on. However, an individual can't work on those problems until they get clean and sober. It's not possible. It's not possible to start peeling back the layers of the onion, one layer at a time, until you're clean and sober. That's the importance of detox. That's the importance of recovery centres. That's the importance of increasing the capacity of recovery centres in the province immediately.

One of the challenges we have in this province is that we do the same thing over and over again, expecting different results, which is also the definition of insanity. I'm not pointing my finger at anybody over there, but when we look at how we build things, we see that we're stuck on bricks and mortar. In this province, we have so much need for senior care homes, for addiction recovery centres, and for hospitals. Why we haven't tapped into the modular

succès. Je connais des personnes qui sont allées à Ridgewood, et je connais des personnes qui sont allées au Centre Espoir et Équilibre, à Campbellton, avec plus ou moins de succès.

Une dame était à l'antenne de CBC Radio ce matin. Je ne sais pas combien de personnes l'ont écoutée, mais elle est une experte en dépendances. Elle a expliqué que la première chose dont une personne a besoin, c'est une cure de désintoxication. Tant qu'une personne n'est pas complètement désintoxiquée, elle ne peut pas décider si elle veut changer son mode de vie et en choisir un nouveau. C'est à ce moment-là. En général, lorsqu'une personne décide... L'on a interviewé une fille, dont l'amie lui a dit : J'en ai assez d'être malade et fatiguée de ma vie ; je suis prête à changer. C'est à ce moment-là qu'il faut intervenir, à ce moment-là. Malheureusement, dans notre province, il n'y a pas assez de lits de désintoxication pour répondre à nos besoins. C'est là une de nos réalités. Il est à espérer que le groupe de travail pourra trouver des idées, mais il n'y a pas de remède miracle ni de solution miracle.

Il est extrêmement important que nous fassions tout notre possible pour augmenter la capacité. Il s'agit non seulement de construire de nouveaux bâtiments mais aussi d'embaucher des gens pour les doter en personnel. Il s'agit d'avoir des gens qui comprennent ce qu'est la dépendance. Il s'agit d'avoir des gens qui comprennent que la dépendance est un symptôme d'autres problèmes et que ce sont ces autres problèmes qui doivent vraiment être traités. Or, une personne ne peut pas s'attaquer à ces problèmes tant qu'elle n'est pas sobre et désintoxiquée. C'est impossible. Il n'est pas possible de commencer à épucher les couches de l'oignon, une couche à la fois, tant que l'on n'est pas sobre et désintoxiquée. C'est là toute l'importance de la désintoxication. C'est là toute l'importance des centres de rétablissement. C'est là toute l'importance d'augmenter immédiatement la capacité des centres de rétablissement dans la province.

L'un des défis auxquels nous sommes confrontés dans la province est que nous faisons toujours la même chose en espérant obtenir des résultats différents, ce qui est aussi la définition de la folie. Je ne pointe du doigt personne en face, mais, lorsque nous examinons la façon dont nous construisons les choses, nous constatons que nous sommes coincés dans la brique et le mortier. Dans la province, nous avons tellement besoin de foyers de soins pour personnes âgées, de centres de traitement des dépendances et d'hôpitaux. Je ne comprends pas pourquoi nous n'avons pas fait

industry to help us out with that is beyond me. I don't know why it takes so long to build these things.

15:30

I understand that recruitment is a problem. Retention is a problem. God only knows the challenges of working with addicts, day in, day out. Last week, I talked to a nurse who worked in the Saint John area and did outreach with addicts. She explained to me what a challenge it was to work with people who, today, want to make a change, tomorrow, want to make a change, but three days later, think maybe it wasn't that bad. Then, they're right back at it. This is what happens when addicts get clean, get sober, and go to a recovery centre but don't have a follow-up plan. They don't have a life-support plan, Mr. Deputy Speaker.

This is why we brought this motion forward. We want to see healthy New Brunswickers. We want to see New Brunswickers have access to recovery centres when they need them. Now, whether we will ever actually be able to meet that need, I don't know. The fentanyl crisis in this province and the crises with other drugs are horrific. Every day, people's lives are being ruined. It's an individual disease, but it affects the whole family. It destroys families. This is why we brought these motions forward. We believe in what we're doing. We want to see these individuals get help. We want to see the capacity in the province grow. We want to see some action. Talk is great, but talk is cheap. Talk doesn't get you anywhere.

When an individual gets clean and sober and then is lucky enough to get a space in one of the recovery centres in our province, they've started down a path of, perhaps, lifelong recovery. Recovery is a 24-hour process. Sometimes, it works minute to minute. Sometimes, it is hour to hour. Sometimes, it is half of a day to half of a day. However, it is a 24-hour program.

It's all about staying clean and sober for today. It's about building these wraparound supports for these individuals and about them having the opportunity to

appel à l'industrie modulaire pour nous aider à cet égard. Je ne sais pas pourquoi la construction de tels bâtiments prend autant de temps.

Je comprends que le recrutement est un problème. Le maintien en poste est un problème. Dieu seul connaît les défis que représente le travail quotidien avec des toxicomanes. La semaine dernière, j'ai parlé à une infirmière qui travaillait dans la région de Saint John et qui faisait de la sensibilisation auprès des toxicomanes. Elle m'a expliqué à quel point il était difficile de travailler avec des personnes qui veulent changer aujourd'hui, qui veulent changer demain, mais qui pensent, trois jours plus tard, que leur situation n'était peut-être pas si grave. Elles retombent alors dans la dépendance. C'est ce qui arrive lorsque les toxicomanes se désintoxiquent, deviennent sobres et se rendent dans un centre de rétablissement mais n'ont pas de plan de suivi. Ils n'ont pas de plan de soutien à la vie, Monsieur le vice-président.

Voilà pourquoi nous avons présenté la motion. Nous voulons voir les gens du Nouveau-Brunswick en santé. Nous voulons que les gens du Nouveau-Brunswick aient accès à des centres de rétablissement lorsqu'ils en ont besoin. Je ne sais pas si nous serons un jour en mesure de répondre à un tel besoin. La crise du fentanyl dans la province et les crises liées à d'autres drogues sont horribles. Chaque jour, des vies sont ruinées. Il s'agit d'une maladie individuelle, mais elle touche toute la famille. Elle détruit des familles. C'est pourquoi nous avons présenté de telles motions. Nous croyons en ce que nous faisons. Nous voulons que les personnes touchées obtiennent de l'aide. Nous voulons voir la capacité de la province augmenter. Nous voulons voir des mesures prises. Les discours, c'est bien, mais ils ne coûtent rien. Les discours ne mènent à rien.

Lorsqu'une personne devient sobre et désintoxiquée et a la chance d'obtenir une place dans l'un des centres de rétablissement de notre province, elle s'engage sur la voie d'un rétablissement qui durera peut-être toute sa vie. Le rétablissement est un processus qui se vit 24 heures sur 24. Parfois, il s'opère minute par minute. Parfois, c'est heure par heure. Parfois, c'est demi-journée par demi-journée. Il demeure qu'il se vit 24 heures sur 24.

Il s'agit avant tout de rester sobre et de ne pas consommer durant la journée en cours. Il s'agit de mettre en place un soutien global pour les personnes

learn a new way of living, where they are supported and are not hiding their pain from whatever trauma they've experienced that drives their addiction. That is a lot of hard work. That is something that requires support. It could be a supportive mechanism such as going to meetings or having a sponsor, a counsellor, a physician, a nurse, or a social worker. It could be going to the early recovery program that is offered through Social Development in some of our communities. There is a whole variety of ways.

Learning how to live a happy, joyous, and free life 24 hours at a time doesn't happen overnight for anybody, and it doesn't happen without help. It doesn't happen without support. Some individuals require more support than others. That's why we are asking for government support to increase the number of recovery centres. Unfortunately, we just don't have enough. We don't have enough, and it's getting worse. We need to act with urgency—urgency. As much as I like the sound of having a task force, it doesn't fill me with a sense of hope that we're acting with urgency. So many things need to be acted upon immediately, such as detox. We need to increase the number of detox spaces, and we need to have the right number of professionals to help people safely—safely—detox.

15:35

When people come off some of these drugs or come off alcohol, they can die if they don't do it slowly and do it right. We want to help these people and see them get the help that they have decided they need. Without access to these centres, it isn't going to happen.

What happens to a lot of these individuals... I'll use Portage because I have a lot of personal examples. I've seen young people come back after spending a fair amount of time at Portage. What happens is they're back in the same community, and they don't have a support plan to live a clean, 24-hour day. They don't have a sponsor or a life program they're following. They come back, they're hanging out, and, all of a sudden, they're back on the same playground. They're back in the same community where they had their active addiction. They are back with the same people

touchées et de leur donner la possibilité d'apprendre un nouveau mode de vie, où elles sont soutenues et où elles ne cachent pas la douleur liée au traumatisme qu'elles ont vécu et qui est à l'origine de leur dépendance. C'est un travail très difficile. C'est quelque chose qui nécessite un soutien. Il peut s'agir d'un mécanisme de soutien tel que la participation à des réunions ou le recours à un parrain, un conseiller, un médecin, une infirmière ou un travailleur social. Il peut s'agir de participer au programme de rétablissement précoce proposé par Développement social dans certaines de nos collectivités. Il existe toute une gamme de possibilités.

Apprendre à vivre une vie heureuse, joyeuse et libre 24 heures à la fois ne se fait pas du jour au lendemain pour quiconque, et cela ne se fait pas sans aide. Cela ne se fait pas sans soutien. Certaines personnes ont besoin de plus de soutien que d'autres. C'est pourquoi nous demandons au gouvernement d'appuyer l'augmentation du nombre de centres de rétablissement. Malheureusement, nous n'en avons tout simplement pas assez. Nous n'en avons pas assez, et la situation empire. Nous devons agir de toute urgence, de toute urgence. Même si j'aime entendre parler d'un groupe de travail, cela ne me donne pas l'espoir que nous agissons avec urgence. Il y a tant de choses qui doivent être faites immédiatement, comme la désintoxication. Nous devons augmenter le nombre de places en désintoxication, et nous devons disposer du nombre adéquat de professionnels pour aider les gens à se désintoxiquer de manière sécuritaire, en toute sécurité.

Lorsque les gens arrêtent de consommer certaines drogues ou de l'alcool, ils peuvent mourir s'ils ne le font pas lentement et correctement. Nous voulons aider ces gens et les voir obtenir l'aide dont ils ont décidé qu'ils avaient besoin. Sans accès aux centres en question, cela ne sera pas possible.

Ce qui arrive à beaucoup des personnes touchées... Je vais prendre l'exemple de Portage, car j'ai beaucoup d'exemples personnels. J'ai vu des jeunes revenir après avoir passé un certain temps à Portage. Ce qui se passe, c'est qu'ils se retrouvent dans le même milieu de vie et qu'ils n'ont pas de plan de soutien pour vivre une vie saine 24 heures sur 24. Ils n'ont pas de parrain ni de programme de vie à suivre. Ils reviennent, ils traînent, et, tout à coup, ils se retrouvent dans le même environnement. Ils sont de retour dans le même milieu où ils souffraient d'une dépendance. Ils retrouvent les

that they partied with to begin with. They fall back into the same things.

I have a friend who used to say that if you go to the barbershop long enough, you're going to get a haircut. This is what happens, Mr. Deputy Speaker. This is what happens. We don't have enough recovery centres, and people fall back into their old habits. It's human nature. Mr. Deputy Speaker, I encourage the government members to rethink what they have put forth as an amendment to our motion, and I will not be supporting it. Thank you very much.

Mr. Deputy Speaker: Thank you, honourable member.

Nous allons continuer le débat sur l'amendement de la motion 2.

M^{me} Vautour : Merci, Monsieur le vice-président. Maintenant, le présent débat n'est pas un débat abstrait. Il concerne nos voisins, des enfants, des parents, des personnes aux prises avec une dépendance et pour qui chaque jour est un combat. Il concerne des familles de ma circonscription de Dieppe-Memramcook et de nos collectivités où la dépendance sévit souvent dans l'ombre.

À Memramcook, il y a le Teen Challenge Canada, soit le Atlantic Men's Centre, qui accueille des hommes adultes pour un programme résidentiel de 12 mois. L'un de ses diplômés me racontait : Quand je suis arrivé ici, je n'avais plus d'espoir ; je pensais que tout était terminé, mais ici, j'ai pu trouver un travail, renouer avec ma fille et me tenir debout. Son histoire montre que le traitement résidentiel peut être transformateur, mais qu'il n'est pas le seul chemin possible. Lorsqu'un soutien est adapté et fondé sur la confiance et le respect, la dignité peut être renouvelée et la vie peut reprendre son cours.

La motion dont nous débattons aujourd'hui présente une approche rigide, comme si le traitement résidentiel représentait la seule voie possible vers le rétablissement. Or, il s'agit d'une vision qui ne reflète pas la réalité du terrain ni la diversité des parcours de vie. Le rétablissement est une démarche profondément personnelle. Certaines personnes ont besoin d'un encadrement résidentiel à long terme, d'autres trouvent leur équilibre grâce à des services

mêmes personnes avec lesquelles ils faisaient la fête au départ. Ils retombent dans les mêmes travers.

J'ai un ami qui disait souvent que, si on va assez souvent chez le coiffeur, on finira par se faire couper les cheveux. C'est ce qui se passe, Monsieur le vice-président. C'est ce qui se passe. Nous n'avons pas assez de centres de rétablissement, et les gens retombent dans leurs vieilles habitudes. Telle est la nature humaine. Monsieur le vice-président, j'encourage les parlementaires du côté du gouvernement à repenser ce qu'ils ont proposé comme amendement de notre motion, et je n'appuierai pas celui-ci. Merci beaucoup.

Le vice-président : Merci, Monsieur le député.

We will continue the debate on the amendment to Motion 2.

Ms. Vautour: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Now, this debate is not abstract. It concerns our neighbours, children, parents, and people with addictions for whom every day is a battle. It concerns families in my riding of Dieppe-Memramcook and in our communities, where addiction is often in the shadows.

In Memramcook, Teen Challenge Canada, the Atlantic Men's Centre, offers a 12-month residential program for men. One of its graduates told me: When I got here, I no longer had any hope; I thought it was all over, but here, I was able to find a job, reunite with my daughter, and stand on my own. His story shows that residential treatment can be transformative, but it is not the only possible path. When support is tailored and based on trust and respect, dignity can be restored and life can get back on track.

The motion we are debating today presents a rigid approach, as if residential treatment were the only possible path to recovery. It is a vision that does not reflect the reality on the ground nor the diversity of life journeys. Recovery is a deeply personal process. Some people need long-term residential coaching, while others find their balance through community services, day treatment, or more flexible outpatient support.

communautaires, à des traitements de jour ou à un soutien ambulatoire plus souple.

Une approche efficace doit reconnaître une telle diversité, car, lorsqu'on éloigne une personne de sa famille, de son emploi ou de sa communauté, on risque parfois de ralentir son rétablissement au lieu de le soutenir. En bâtissant des liens de confiance et en offrant des choix adaptés, nous favorisons un véritable retour à la santé et à la dignité.

Une approche peut éroder la dignité et renforcer la stigmatisation. Donc, il faut faire attention. Les personnes qui ont une dépendance vivent des situations complexes et doivent être traitées avec compassion. C'est important ; il faut faire attention. De plus, concentrer les ressources sur l'aspect résidentiel crée un goulot d'étranglement : trop peu de lits, trop d'attente et trop de personnes laissées de côté. Certaines personnes ne peuvent simplement pas quitter leur collectivité pour des raisons familiales, culturelles ou médicales.

15:40

Voilà la raison pour laquelle notre approche doit être souple, fondée sur des données et axée sur les besoins réels des gens de nos collectivités.

Notre gouvernement prend déjà de nombreuses mesures. Nous sommes, nous aussi, préoccupés par la nécessité d'améliorer l'accès aux traitements, pour qu'il soit rapide et équitable. Nous savons que, actuellement, certaines personnes attendent jusqu'à six mois avant d'obtenir une place, des délais qui peuvent compromettre leur rétablissement. Voilà pourquoi le ministère de la Santé agit concrètement pour élargir la capacité à moderniser le système.

Il y a déjà deux programmes de traitement des troubles concomitants. Nous avons un programme de rétablissement précoce qui compte 14 lits supplémentaires. Nous avons à Moncton un service de traitement intensif de jour, qui offre une option souple et structurée. Un tableau de bord du rendement suit les taux d'achèvement et d'attente d'occupation des lits. Il y aura bientôt un nouveau programme de réadaptation de 50 lits pour répondre aux besoins cernés. Il y a un ministre responsable des Services de santé mentale et de traitement des dépendances. La mise en œuvre à Moncton d'un tribunal a aussi été annoncée.

An effective approach must recognize this diversity, because, when a person is separated from their family, job, or community, sometimes there is a risk of slowing their recovery instead of supporting it. By building trust relationships and providing tailored choices, we are fostering a true return to health and dignity.

One approach can erode dignity and strengthen stigmatization. So, care must be taken. People with addictions are in complex situations and must be treated with compassion. That is important; care must be taken. In addition, focusing resources on the residential aspect creates a bottleneck: too few beds, too much waiting, and too many people left out. Some people simply cannot leave their community for familial, cultural, or medical reasons.

That is why our approach must be flexible, evidence-based, and focused on the real needs of people in our communities.

Our government is already taking many measures. We, too, are concerned about the necessity to improve access to treatments so that it is quick and equitable. We know that, right now, some people wait up to six months for a space, which can compromise their recovery. That is why the Department of Health is taking concrete action to enhance the ability to modernize the system.

There are already two treatment programs for those with concurrent disorders. We have an early recovery program with 14 more beds. We have an intensive day treatment service in Moncton that provides a flexible and structured option. A performance dashboard tracks rates of completion and wait times for beds. There will soon be a new, 50-bed rehabilitation program to meet needs that have been identified. There is a Minister responsible for Mental Health Services and Addictions. The implementation of a court in Moncton was also announced.

Toutes les mesures mentionnées s'inscrivent dans un modèle de soins par paliers qui vise à jumeler chaque personne au bon niveau de soins au bon moment selon les besoins évalués. Soulignons que, durant les six années au cours desquelles le gouvernement précédent a été au pouvoir, les progrès en matière de santé mentale et de traitement des dépendances ont malheureusement stagné. À peine 6 % du budget de la santé de la province était consacré aux services de santé mentale et de traitement des dépendances, soit la moitié de ce que recommandent les experts.

Au lieu de renforcer les soins de proximité, l'ancien gouvernement a même envisagé une loi sur le traitement involontaire des dépendances, une approche largement critiquée par des professionnels de la santé et des défenseurs des droits de la personne. Il n'a pas su agir parallèlement sur les déterminants sociaux de la société, comme la pauvreté et le logement, et a obtenu une note de D de la part de Banques alimentaires Canada pour l'absence de progrès dans ces domaines essentiels.

Le manque de transparence et de consultation avec les intervenants sur le terrain a également freiné la mise en oeuvre de solutions adaptées aux réalités des collectivités. Résultat : une capacité de traitement résidentiel insuffisante, des centaines de personnes en attente de service, une stratégie en matière de santé mentale et de traitement des dépendances publiée sans financement clair ni mécanisme d'évaluation d'aide et des parlementaires désengagés. En somme, malgré les discours tenus, très peu de gestes concrets ont été posés pour améliorer l'accès aux soins, moderniser les services ou répondre aux besoins urgents des familles du Nouveau-Brunswick.

Le ministère n'appuie pas la motion dans sa forme actuelle, puisqu'elle propose une approche unique qui ne reflète pas les pratiques exemplaires du gouvernement et les pratiques cliniques ; cependant, il appuie pleinement les efforts visant à élargir la capacité de traitement et à renforcer l'accès aux soins pour les personnes aux prises avec une dépendance. Le travail se fait en étroite collaboration avec les partenaires. Nous parlons ici d'une somme de 7,4 millions de dollars. Ensemble, les partenaires visent des objectifs communs : éliminer les obstacles, assurer une transition harmonieuse entre les services résidentiels et communautaires et bâtir un continuum complet de soins qui répondent réellement aux besoins des gens et des collectivités du Nouveau-Brunswick.

All these measures are part of a stepped care model that aims to match each person with the right level of care at the right time based on a needs assessment. Note that, during the six years the previous government was in office, progress on mental health and addictions unfortunately stagnated. Barely 6% of the health care budget in the province was allocated to mental health and addiction services, which is half of what experts recommend.

Instead of strengthening care close to home, the former government even talked about an Act on involuntary addiction treatment, an approach that is widely criticized by health care professionals and human rights advocates. That government did not act on social determinants like poverty and housing and received a D grade from Food Banks Canada for the lack of progress in these essential areas.

The lack of transparency and consultation with people working on the ground also slowed the implementation of solutions tailored to the realities in communities. The results: insufficient residential treatment capacity, hundreds of people waiting for service, a mental health and addiction treatment strategy with no clear funding nor assistance assessment mechanism, and disengaged MLAs. In short, despite what was said, very little concrete action was taken to improve access to care, modernize services, or respond to the urgent needs of New Brunswick families.

The department does not support the motion in its current form, since it proposes a single approach that does not reflect government best practices and clinical practice; however, it fully supports efforts to expand treatment capacity and strengthen access to care for people with addictions. Work is being done in close cooperation with partners. We are talking about \$7.4 million here. Together, partners have common goals: eliminating obstacles, ensuring a smooth transition between residential and community services, and building a full continuum of care that really responds to the needs of people and communities in New Brunswick.

Le débat ne doit pas opposer compassion et rigueur. Nous proposons une réponse humaine, efficace et fondée sur des preuves parce que, Monsieur le vice-président, le rétablissement n'est pas une question d'imposition, mais une question d'accompagnement. Car la dépendance doit se traiter par le respect, la confiance et la dignité. Ensemble, avec nos partenaires, nous bâtissons un système plus humain, plus efficace et, surtout, plus près des besoins des gens du Nouveau-Brunswick. Merci, Monsieur le vice-président. Merci aux parlementaires de leur écoute attentive.

Le vice-président : Merci à la députée.

Mr. Coon: Thank you, Mr. Deputy Speaker. To start off, I think it's important to get on the same page in terms of what we're talking about here. If you look at any medical definition of addiction, you will see something like this: It's a chronic disorder, it's a relapsing disorder, and a return to substance use after becoming sober is considered a common part of the disease process, not a failure of treatment.

15:45

Addiction is long-lasting, and there's no one-size-fits-all solution. It is often accompanied by other mental illnesses, which means there needs to be some integrated approach. Frankly, as in many places in the country, our system is not set up to properly address and support people who have substance abuse disorders or addictions.

To make it a little easier and perhaps more familiar to many people, we could think about alcoholism. Many of us have family members or close friends who are alcoholics. Think about them. Think about how much that reflects this definition. It's a chronic disorder, and when they get sober, they often relapse. There is no easy solution to it, and not everything works the same way for everyone. Not every approach... With respect to this motion, when people who go into rehab return, often to the same or a similar environment, they rapidly relapse. Even without that, they can relapse.

The debate must not place compassion in opposition to rigour. We are proposing a response that is humane, effective, and evidence-based, because recovery is not about imposing something, but about support, Mr. Deputy Speaker. Addiction treatment must be provided with respect, trust, and dignity. Together with our partners, we are building a system that is more humane, more effective, and, especially, closer to the needs of New Brunswickers. Thank you, Mr. Deputy Speaker. Thank you to the members for listening closely.

Mr. Deputy Speaker: Thank you, member.

M. Coon : Merci, Monsieur le vice-président. Pour commencer, je pense qu'il est important de nous mettre d'accord sur ce dont nous parlons ici. Si on consulte n'importe quelle définition médicale de la dépendance, on voit quelque chose comme ceci : il s'agit d'un trouble chronique, d'un trouble récurrent, et le retour à la consommation d'une substance après avoir arrêté est considéré comme une partie courante du processus de la maladie, et non comme un échec du traitement.

La dépendance est durable, et il n'existe pas de solution universelle. Elle s'accompagne souvent d'autres maladies mentales, ce qui signifie qu'une approche intégrée est nécessaire. À dire vrai, comme dans de nombreux endroits du pays, notre système n'est pas conçu pour traiter et soutenir correctement les personnes ayant des troubles liés à l'usage de substances ou des dépendances.

Pour rendre la chose plus compréhensible et peut-être plus familière à beaucoup de gens, nous pourrions penser à l'alcoolisme. Beaucoup d'entre nous ont des membres de leur famille ou des amis proches qui sont alcooliques. Pensez à eux. Pensez à quel point leur situation correspond à une telle définition. Il s'agit d'un trouble chronique, et, lorsque les gens en question deviennent sobres, ils font souvent une rechute. Il n'y a pas de solution facile à un tel problème, et tout ne fonctionne pas de la même manière pour tout le monde. Ce ne sont pas toutes les approches... En ce qui concerne la motion, lorsque les personnes qui suivent une cure de désintoxication reviennent, souvent dans un environnement identique ou similaire, elles font rapidement une rechute. Même sans cela, elles peuvent faire une rechute.

We don't have a good system in place to address these disorders, and we need it. The mental health and addictions branch of the Department of Health is horribly under-resourced and understaffed. That's a problem. Just look at what programs are available. We're talking about inpatient treatment with the rehab centre the motion is calling for, but there are outpatient programs that include partial hospitalization programs and intensive outpatient treatment. There's community treatment, such as Narcotics Anonymous. That kind of program operates like Alcoholics Anonymous. These programs should be integrated with treating concurrent mental illnesses, which are quite common. The system isn't set up to provide this comprehensive approach, which is necessary when you recognize that what's going to be helpful for one person is not going to be helpful for another.

There is no magic bullet. Sometimes, I fear that rehab is held up as a magic bullet. It's an important service and an important kind of treatment. It does help some people well. I mean, I've had constituents who pleaded to be sent out of province to Homewood, and in some cases that has happened. That has made a huge difference for them, but, again, it's not a one-size-fits-all process. Yes, we need more inpatient treatment programs. However, we need outpatient treatment programs, which barely exist in this province, as well. They barely exist, and there's quite a diversity of them. We need to invest in those as well. That's a real weakness in our system right now.

Constantly, I hear from people within the health system that addictions and mental health are treated as the poor cousins of health care. Well, that hasn't changed. Poor cousins means that they don't get the kind of budget allocations that are required. It's always an afterthought, or it's always people in the system fighting for more budget in that area. That's a key point.

Nous ne disposons pas d'un bon système pour traiter de tels troubles, et nous en avons besoin. La Direction des services de santé mentale et de traitement des dépendances du ministère de la Santé manque cruellement de ressources et de personnel. C'est un problème. Il suffit de regarder les programmes accessibles. Nous parlons du traitement en établissement dans le centre de réadaptation que la motion préconise, mais il existe des programmes ambulatoires qui comprennent des programmes d'hospitalisation partielle et des traitements ambulatoires intensifs. Il existe des traitements communautaires, tels que Narcotiques Anonymes. Un tel type de programme fonctionne à la manière d'Alcooliques Anonymes. Les programmes du genre devraient être intégrés au traitement des maladies mentales concomitantes, qui sont assez courantes. Le système n'est pas conçu pour offrir une telle approche globale, qui est nécessaire lorsque l'on reconnaît que ce qui sera utile à une personne ne le sera pas forcément à une autre.

Il n'y a pas de solution miracle. Parfois, je crains que la réadaptation soit présentée comme une solution miracle. C'est un service important et un type de traitement important. Il aide certaines personnes. À vrai dire, des gens de ma circonscription ont insisté pour être envoyés hors de la province à Homewood, et, dans certains cas, cela s'est produit. Cela a fait une énorme différence pour eux, mais, encore une fois, ce n'est pas une solution universelle. Oui, nous avons besoin de plus de programmes de traitement en établissement. Nous avons également besoin, toutefois, de programmes de traitement ambulatoire, qui sont pratiquement inexistant dans la province. Ils sont pratiquement inexistant, et ils sont très diversifiés. Nous devons également investir dans de tels programmes. C'est une véritable faiblesse de notre système à l'heure actuelle.

J'entends constamment des personnes dans le système de soins de santé dire que les dépendances et la santé mentale sont traitées comme les parents pauvres des soins de santé. Eh bien, cela n'a pas changé. Être les parents pauvres signifie que de tels soins ne reçoivent pas les allocations budgétaires nécessaires. Ils sont toujours une préoccupation secondaire, ou ce sont toujours les personnes au sein du système qui se battent pour obtenir un budget plus important dans un tel domaine. C'est un point essentiel.

15:50

Governments tend to push the boulder up the mountain, get to the top, and say: We have more rehab beds, and we have done what needed to be done. Mission accomplished. However, it's not that. We need an actual plan that is informed by the evidence. It would be helpful...

A bunch of us were at the Research NB breakfast the other day, and Dr. Sarah Gander spoke about her work. It got me thinking that, for us to debate policy about how to address mental health and addictions or to debate program measures for mental health and addictions, we need to be better informed. The way that we, as legislators, can get informed is through our legislative committees, by calling witnesses and experts who can provide evidence-based information so that we better understand the challenges and the suite of solutions that are there and could be the basis of an effective plan.

However, we don't have a standing committee on health, which would be a big basket, that could look at this and invite witnesses. We really need one. I would hope that the Premier and her colleagues on the government side would see the importance of that. When I've advocated for a standing committee on health in the past, the former Premier, for example, felt that it would just become an opportunity for the opposition parties to take shots at the government. Sometimes, you can understand why a Premier might think that.

We need to use the tools at hand. One of the tools that we, as parliamentarians and legislators, have is legislative standing committees. If we can't stand up a committee where we can call in experts to present evidence-based information to support our work here in trying to address this crisis... It has reached crisis proportions, and it is always a crisis for the people involved and their families. That's for sure. It has reached a crisis at the community level, particularly in our cities, including Miramichi. It has reached a crisis point there. Let's think about doing that. We would all become more knowledgeable and be better able to engage in promoting solutions that are comprehensive enough to make a major dent in the crisis.

Les gouvernements ont tendance à pousser le rocher jusqu'au sommet de la montagne, puis à dire : Nous avons plus de lits en réadaptation, nous avons fait ce qu'il fallait faire. Mission accomplie. Or, tel n'est pas le cas. Nous avons besoin d'un plan concret fondé sur des données probantes. Il serait utile...

Nous étions plusieurs à assister au petit-déjeuner de Recherche NB l'autre jour, et la Dr^e Sarah Gander a parlé de son travail. Cela m'a fait réfléchir au fait que, pour débattre des politiques concernant la manière d'aborder la santé mentale et les dépendances ou pour débattre des programmes relatifs à la santé mentale et aux dépendances, nous devons être mieux informés. En tant que législateurs, nous pouvons nous informer par l'intermédiaire de nos comités parlementaires, en convoquant des témoins et des experts qui peuvent fournir des informations fondées sur des données probantes afin que nous comprenions mieux les défis et l'ensemble des solutions qui existent et qui pourraient servir de base à un plan efficace.

Cependant, nous ne disposons pas d'un comité permanent de la santé, qui serait un grand panier et qui pourrait examiner la question et inviter des témoins. Nous en avons vraiment besoin. J'espère que la première ministre et ses collègues du gouvernement comprendront l'importance d'un tel outil. Lorsque j'ai plaidé en faveur d'un comité permanent de la santé dans le passé, l'ancien premier ministre, par exemple, estimait que cela ne ferait que donner l'occasion aux partis d'opposition de critiquer le gouvernement. On peut parfois comprendre pourquoi un premier ministre peut penser une telle chose.

Nous devons utiliser les outils à notre disposition. L'un des outils dont nous disposons, en tant que parlementaires et législateurs, est celui des comités parlementaires permanents. Si nous ne pouvons pas mettre en place un comité où nous pourrions convoquer des experts pour présenter de l'information fondée sur des données probantes afin de soutenir notre travail ici visant à tenter de résoudre la présente crise... Celle-ci a atteint des proportions critiques, et c'est toujours une crise pour les personnes concernées et leurs familles. C'est certain. La crise a atteint un niveau critique au niveau communautaire, en particulier dans nos villes, y compris Miramichi. Elle a atteint un point critique là-bas. Réfléchissons à une telle solution. Nous serions tous mieux informés et mieux à même de promouvoir des solutions

I fear that the language that gets used marginalizes people who are addicted to substances. They are our neighbours. They are our family members. If we're going to find a meaningful and effective solution, we need to think of all those who suffer from addictions and related mental health issues in that way. It starts with care. It starts with caring for them and moves to what kind of care is required to address and support them in their addiction treatment.

Mr. Deputy Speaker, in the short term, when lives are at risk, programs based on harm reduction are essential—essential. I know it's popular for some to crap on harm reduction programs, but they save lives. They need to be properly designed and properly rolled out, but they save lives, and we are losing people. That has to be part of the mix as well.

15:55

There are a lot of professionals, experts, and people with lived experience who work in this field, so there is no shortage of advice and evidence-based research, results, and information to guide the development of a meaningful plan to address mental health and addictions or, as I should put it, addictions and concurrent mental health issues. When you look at the research, you see that in a lot of cases—not all—you have concurrent mental health issues with addictions. There needs to be an integrated approach.

Not only do we need to better inform and arm ourselves to be effective legislators and effective members in helping this work progress, but our system also needs to be better resourced. I am not being partisan here, but after the last budget, I wondered and asked people on the ground whether it made any difference to their work in mental illness and in addictions in particular. I talked to psychiatrists, and they said no. I talked to those working in youth mental health, and they said no. That is not a shot. It's just that, on the ground, what is needed is not happening.

suffisamment complètes pour avoir un impact significatif sur la crise.

Je crains que le langage utilisé ne marginalise les personnes aux prises avec une dépendance. Ce sont nos voisins. Ce sont des membres de notre famille. Si nous voulons trouver une solution significative et efficace, nous devons penser à tous les gens qui souffrent de dépendance et de problèmes de santé mentale connexes d'une telle manière. Cela commence par l'attention. Il faut d'abord prendre soin des gens en question puis songer ensuite au type de soins nécessaires pour les aider et les soutenir dans le traitement de leur dépendance.

Monsieur le vice-président, à court terme, lorsque des vies sont en danger, les programmes basés sur la réduction des méfaits sont essentiels, absolument essentiels. Je sais que certains n'hésitent pas à dénigrer les programmes de réduction des méfaits, mais ceux-ci sauvent des vies. Ces programmes doivent être correctement conçus et mis en œuvre, mais ils sauvent des vies, et nous perdons des gens. Voilà qui doit également faire partie de l'équation.

De nombreux professionnels, experts et personnes ayant une expérience vécue travaillent dans le domaine en question, de sorte qu'il ne manque pas de conseils, de recherches fondées sur des données probantes, de résultats et d'informations pour guider l'élaboration d'un plan significatif visant à traiter les problèmes liés à la santé mentale et aux dépendances ou, comme je devrais le dire, les dépendances et les problèmes de santé mentale concomitants. Lorsqu'on examine les recherches, on constate que, dans de nombreux cas mais pas tous, les dépendances s'accompagnent de problèmes de santé mentale concomitants. Une approche intégrée est nécessaire.

Non seulement nous devons mieux nous informer et nous armer pour être des législateurs et des parlementaires efficaces afin de faire avancer le travail en la matière, mais notre système doit également disposer de meilleures ressources. Je ne suis pas partisan ici, mais, après le dernier budget, je me suis demandé et j'ai demandé aux personnes sur le terrain si cela avait changé quelque chose à leur travail dans le domaine des maladies mentales et des dépendances en particulier. J'ai parlé à des psychiatres, et ils m'ont répondu que non. J'ai parlé à des personnes travaillant dans le domaine de la santé mentale des jeunes, et elles m'ont répondu que non. Ce n'est pas une critique.

We need to understand what sorts of resources are required and make sure they are put in place.

It is not good for government members to be looking for an easy win and to say: We've got this new recovery centre in place, and we are now going to be moving on to other things. That is not going to help. It is not good for opposition parties to be taking shots and trying to get those gotcha moments to be in the media. It doesn't help. What we need to do is to actually help. We could have the capacity to do that across parties here if we had a more robust understanding of the situation, the solutions, and the work that needs to be done. That only comes about if we get good advice and build a real sense of awareness that is based on evidence.

Why not stand up a committee that will support MLAs from all three parties in this House to work on behalf of those who find themselves suffering from addictions, their families, and the communities in which they live? They are our neighbours. They are our family members. It's a collective problem that needs collective action. As elected representatives, bringing about collective action is what we are supposed to be doing.

There is no question that we need to increase the capacity of rehab inpatient care. There is no question about it. That's just one small part. It's like saying that the physical health care system needs more cardiologists. Yes, we need more cardiologists, but that's not going to be the end of bringing about a healthier population.

With that, Mr. Deputy Speaker, thank you. Thanks to my colleagues for bringing this forward.

Mr. Deputy Speaker: Thank you, member. We will continue the debate on Motion 2 and the amendment.

16:00

Mr. Russell: Thank you, Mr. Deputy Speaker. New Brunswick, like the rest of the country, is contending with all-time high rates of illicit drug use, public drug use, overdose, and crime. In this province, pressure is being put on our law enforcement, our emergency

C'est simplement que, sur le terrain, ce qui est nécessaire ne se produit pas. Nous devons comprendre quels types de ressources sont nécessaires et veiller à ce qu'elles soient mises en place.

Il n'est pas bon que les parlementaires du côté du gouvernement cherchent à remporter une victoire facile et disent : Nous avons mis en place le nouveau centre de rétablissement, et nous allons maintenant passer à autre chose. Cela n'aidera en rien. Il n'est pas bon que les partis d'opposition tirent à boulets rouges et tentent de saisir de tels moments propices pour faire parler d'eux dans les médias. Cela n'aide en rien. Ce que nous devons faire, c'est apporter une aide concrète. Nous pourrions avoir la capacité de le faire ici, tous partis confondus, si nous avions une meilleure compréhension de la situation, des solutions et du travail à accomplir. Cela ne sera possible que si nous obtenons de bons conseils et si nous développons une véritable prise de conscience fondée sur des données probantes.

Pourquoi ne pas créer un comité qui soutiendrait les parlementaires des trois partis à la Chambre afin qu'ils travaillent au nom des personnes souffrant de dépendances, de leurs familles et des collectivités dans lesquelles elles vivent? Ce sont nos voisins. Ce sont des membres de notre famille. Il s'agit d'un problème collectif qui nécessite une action collective. En tant que représentants élus, nous sommes censés mener une action collective.

Il ne fait aucun doute que nous devons augmenter la capacité d'accueil des centres de désintoxication. Cela ne fait aucun doute. Ce n'est toutefois qu'une petite partie de la solution. C'est comme dire que le système de soins de santé physique a besoin de plus de cardiologues. Oui, nous avons besoin de plus de cardiologues, mais cela ne suffira pas à améliorer la santé de la population.

Sur ce, Monsieur le vice-président, merci. Merci à mes collègues d'avoir présenté la motion.

Le vice-président : Merci, Monsieur le député. Nous poursuivons le débat sur la motion 2 et l'amendement.

M. Russell : Merci, Monsieur le vice-président. Le Nouveau-Brunswick, comme le reste du pays, est confronté à des taux sans précédent de consommation de drogues illicites, de consommation de drogues en public, de surdoses et de criminalité. Dans la province,

rooms, our community supports, and our local governments to handle the issues caused by drug use. Fentanyl, xylazine, and prescription opioid abuse are relatively new and dangerous threats to our society. These drugs are extremely easy to overdose on, are extremely addictive, and cause extremely and notably altered behaviours. Those most closely affected and addicted need support from their government and their health care system to get their addictions under control.

Separation from the lifestyle and from the supply of drugs is necessary for recovery. A person can come down from a high quickly, and for opioids, withdrawal symptoms can start as soon as 24 hours after last consumption. However, detox does not equal recovery. For a real chance at recovery, abstinence must be maintained and combined with expert intervention, care, and therapy. Recovery takes time, and someone with substance use disorder needs a sustained amount of time living in these conditions to make lasting progress.

That is why access to residential treatment beds is so critical to eliminating the opioid and amphetamine crisis. Some call it inpatient treatment. Some call it rehab. Whatever you call it, residential treatment remains our best weapon against chronic substance use issues. In residential treatment, patients detox in an environment where they have help getting through the difficult withdrawal period then remain in a drug-free environment with access to therapy and a recovery-focused community until they are ready to face the world with the skills, experience, and connections needed to stay off drugs. New Brunswick has residential addiction treatment programs: Portage Atlantic for youth, Ridgewood Addiction Services in Saint John, a few Horizon Health sites, including the Miramichi Hospital, the Village of Hope, and the Vitalité-operated Centre for Hope and Harmony in Campbellton. However, these are not enough beds to meet demands.

nos forces de l'ordre, nos services d'urgence, nos services de soutien communautaire et nos gouvernements locaux sont soumis à beaucoup de pression pour faire face aux problèmes causés par la consommation de drogues. La surconsommation de fentanyl, de xylazine et d'opioïdes sur ordonnance est une menace relativement nouvelle et dangereuse pour notre société. De telles drogues peuvent très facilement entraîner une surdose, peuvent créer une très grande dépendance et provoquent des changements de comportement très marqués. Les personnes les plus touchées et les plus dépendantes ont besoin du soutien de leur gouvernement et de leur système de soins de santé pour maîtriser leur dépendance.

Pour se rétablir, il est nécessaire de se détacher de son mode de vie et de l'approvisionnement en drogues. Une personne peut rapidement redescendre d'un état d'euphorie et, dans le cas des opioïdes, les symptômes de sevrage peuvent apparaître dès 24 heures après la dernière consommation. Cependant, la désintoxication n'est pas synonyme de rétablissement. Pour avoir une chance réelle de se rétablir, il faut maintenir l'abstinence et la combiner avec l'intervention, les soins et la thérapie d'experts. Le rétablissement prend du temps, et une personne ayant un trouble lié à l'usage de substances doit vivre dans de telles conditions pendant une période prolongée pour faire des progrès durables.

C'est pourquoi l'accès à des lits de traitement en établissement est si essentiel pour éliminer la crise des opioïdes et des amphétamines. Certains appellent de tels soins un traitement en établissement. D'autres les appellent réadaptation. Quel que soit le nom qu'on lui donne, le traitement en établissement reste notre meilleure arme contre les problèmes chroniques de consommation de substances. Dans le cadre d'un traitement en établissement, les patients suivent une cure de désintoxication dans un environnement où ils bénéficient d'une aide pour traverser la période difficile du sevrage, puis ils restent dans un environnement sans drogue où ils ont accès à une thérapie et à un milieu axé sur le rétablissement jusqu'à ce qu'ils soient prêts à affronter le monde avec les compétences, l'expérience et les contacts nécessaires pour rester loin de la drogue. Le Nouveau-Brunswick a des programmes de traitement en établissement des dépendances : Portage Atlantique pour les jeunes, le Centre de traitement des dépendances de Ridgewood, à Saint John, quelques sites du Réseau de santé Horizon, dont l'hôpital de Miramichi, Village of Hope et le Centre Espoir et

In consequence, when people with substance use disorder come looking for help, they are not immediately met with treatment but are given a spot on a waiting list. How long are people waiting in New Brunswick? According to the government's own provincial health plan, it's six months. They wait six months to receive life-changing and life-saving care in a residential treatment centre, care that benefits not only the patient but also their family, their friends, and their community.

The journey to become addicted is a personal one for every addict. Some turn to illicit drugs as an escape from their pain, whether physical, mental, emotional, or spiritual. Some live in areas and social circles where drug use is ever-present, unavoidable, and normalized. While living in a culture where drug use is rampant can make substance use disorders seem like contagious diseases, we believe that recovery can be contagious as well. People who have gone through treatment and are succeeding in their recovery often share their stories, their journeys, and their knowledge with those who are still taking their extremely difficult first steps toward recovery. Recovery is possible. The culture of recovery must be present and accessible to our province through dedicated residential treatment centres staffed by trained experts to maximize the chance of recovery for every person seeking help with a substance use disorder.

We have all heard this phrase: strike while the iron is hot. In addiction treatment, the iron is never hotter than when an addict comes looking for help. We need to make sure our province and our health care system are ready to strike at substance use disorder without delay when someone comes looking for help. If addicts don't find help when they go looking for it, our health care system may not get another opportunity to intervene. Addicts may not want help when it finally becomes available. They may give up. Because of the government's failure to provide help, they may be justified in doing so.

Équilibre géré par Vitalité à Campbellton. Cependant, le nombre de lits accessibles n'est pas suffisant pour répondre à la demande.

Par conséquent, lorsque des personnes ayant des troubles liés à l'usage de substances viennent chercher de l'aide, elles ne sont pas immédiatement prises en charge, mais elles sont inscrites sur une liste d'attente. Combien de temps les gens attendent-ils au Nouveau-Brunswick? Selon le propre plan provincial de la santé du gouvernement, l'attente est de six mois. Les gens attendent six mois pour recevoir des soins qui changent leur vie et leur sauvent la vie dans un centre de traitement en établissement, des soins qui profitent non seulement au patient mais aussi à sa famille, à ses amis et à sa collectivité.

Le cheminement vers la dépendance est personnel pour chaque personne touchée. Certaines personnes se tournent vers les drogues illicites pour échapper à leur souffrance, qu'elle soit physique, mentale, émotionnelle ou spirituelle. D'autres vivent dans des endroits et des cercles sociaux où la consommation de drogues est omniprésente, inévitable et normalisée. Si le fait de vivre dans une culture où la consommation de drogues est répandue peut donner l'impression que les troubles liés à la consommation de substances sont des maladies contagieuses, nous pensons que le rétablissement peut également être contagieux. Les personnes qui ont suivi un traitement et qui réussissent leur rétablissement partagent souvent leur histoire, leur parcours et leurs connaissances avec celles qui font encore leurs premiers pas extrêmement difficiles vers le rétablissement. Le rétablissement est possible. La culture du rétablissement doit être présente et accessible dans notre province grâce à des centres spécialisés de traitement en établissement, dotés d'experts qualifiés, afin de maximiser les chances de rétablissement de chaque personne qui cherche de l'aide pour un trouble lié à l'usage de substances.

Nous avons tous entendu le dicton suivant : il faut battre le fer tant qu'il est chaud. Dans le traitement des dépendances, le fer n'est jamais plus chaud que lorsqu'une personne aux prises avec une dépendance vient chercher de l'aide. Nous devons nous assurer que notre province et notre système de soins de santé sont prêts à s'attaquer sans délai aux troubles liés à l'usage de substances lorsque quelqu'un vient chercher de l'aide. Si les personnes aux prises avec une dépendance ne trouvent pas d'aide lorsqu'elles la recherchent, notre système de soins de santé risque de ne plus avoir l'occasion d'intervenir. Ces personnes peuvent ne plus vouloir d'aide lorsqu'elle leur est

16:05

There are benefits for the patient. Make no mistake, people suffering from substance use disorder are in pain. They make repeat visits to emergency rooms for overdose as well as withdrawal symptoms. When they are succeeding in recovery, those ER visits drop dramatically, up to 95%. People with addictions live every day with a nervous system that demands more opioids, more amphetamines, more stimulants, or more alcohol. Sometimes they die in the pursuit of more.

In 2024, 82 people in New Brunswick died of an opioid overdose, and 72 people died of a stimulant overdose. We now have to ask whether any of these people could have been saved if they had timely access to residential treatment. Did any of these people seek treatment only to die while on a waiting list? Remember what I said earlier about six months. People suffering from substance use disorders are lied to by their own brains, which tells them that the next fix is more important than anything else in the world. Let's not be lying when we tell them that help is available.

Families benefit. For every New Brunswicker struggling with a substance use disorder, there is a family, whether supportive or estranged, impacted by substance use. Families witness loved ones struggling physically, mentally, emotionally, and financially. Because of this, family members struggle physically, mentally, emotionally, and financially. Tragically, family members often lose their loved ones to addiction. Addicts often lie to family members, telling them that they don't have a problem. Let's make sure we are not lying to them when we say that help is available.

There are social benefits. The shortage of accessible treatments also directly impacts public safety and

enfin offerte. Elles peuvent abandonner. En raison de l'incapacité du gouvernement à leur fournir de l'aide, elles peuvent être justifiées de le faire.

Il y a des avantages pour le patient. Qu'on ne s'y trompe pas, les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances sont en souffrance. Elles se rendent régulièrement aux urgences en raison des surdoses ou de symptômes de sevrage. Lorsqu'elles réussissent leur rétablissement, de telles visites aux urgences diminuent considérablement, jusqu'à 95 %. Les personnes aux prises avec une dépendance vivent chaque jour avec un système nerveux qui réclame davantage d'opioïdes, d'amphétamines, de stimulants ou d'alcool. Parfois, elles meurent en cherchant à en obtenir davantage.

En 2024, 82 personnes sont décédées au Nouveau-Brunswick d'une surdose d'opioïdes, et 72 personnes sont décédées d'une surdose de stimulants. Nous devons maintenant nous demander si certaines de ces personnes auraient pu être sauvées si elles avaient eu accès à un traitement en établissement en temps opportun. Certaines d'entre elles ont-elles cherché à se faire soigner mais sont mortes pendant qu'elles étaient sur une liste d'attente? Rappelez-vous ce que j'ai dit plus tôt à propos des six mois. Les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances sont trompées par leur propre cerveau, qui leur dit que la prochaine dose est plus importante que toute autre chose au monde. Ne leur mentons pas lorsque nous leur disons qu'il existe de l'aide.

Une telle aide est profitable aux familles. Pour chaque personne du Nouveau-Brunswick aux prises avec un trouble lié à la consommation de substances, il y a une famille, qu'elle soit solidaire ou éloignée, qui est touchée par une telle consommation. Les familles voient leurs proches lutter physiquement, mentalement, émotionnellement et financièrement. De ce fait, les membres de la famille luttent eux aussi physiquement, mentalement, émotionnellement et financièrement. Malheureusement, les membres de la famille perdent souvent leurs proches à cause de la dépendance. Les personnes aux prises avec une dépendance mentent souvent à leur famille, leur disant qu'elles n'ont pas de problème. Assurons-nous de ne pas mentir à ces personnes lorsque nous leur disons qu'il existe de l'aide.

Il y a des avantages sociaux. La pénurie de traitements accessibles a également un impact direct sur la sécurité

community well-being. When individuals cannot access care, many are forced to survive on the streets. Desperation drives some to commit petty crimes, shoplift, commit minor thefts, or break into cars just to meet basic needs, such as food, clothing, or shelter. These individuals often cycle through the justice system without receiving meaningful treatment, only to return to the streets and repeat the cycle.

This is not a question of morality or criminality. It is a question of timely access to care. Increasing the availability of recovery beds breaks this cycle, giving individuals the structure, therapy, and support they need to regain stability, maintain housing, and contribute properly to their communities. The chief of the Saint John police force has attributed a rise in violent crimes to illicit drug use. While you can choose to dismiss his assertion, you cannot dismiss the simple truth that New Brunswickers do not want to see illicit drugs being consumed, smoked, or injected in public spaces and parks.

Mayors, including the Mayor of Moncton, are asking for help. The Mayor of Moncton has asked for help with law enforcement. Let's back mayors up with a health care system that makes recovery a priority. New Brunswickers do not want to see their fellow residents high in public, and they don't want them hidden. They want them treated. Every public use of an illicit drug serves as a reminder of the opioid crisis and the amphetamine crisis.

There's the failure of our addiction treatment system. When off drugs, people in recovery experience more than a 90% reduction in missing school, missing work, or being fired. When people are in school or at work instead of in the emergency room or struggling in silence without help, we all benefit. When people are working or building toward a productive future, it eases the burden on our social programs and means that one more New Brunswicker is contributing through their work and tax dollars, and their continued presence makes our province better. When New Brunswickers are told that illicit drug use in public is not a problem and does not affect them and that all

publique et le bien-être de la collectivité. Lorsque les personnes n'ont pas accès aux soins, beaucoup sont contraintes de survivre dans la rue. Le désespoir pousse certaines à commettre des délits mineurs, à voler à l'étalage, à commettre des vols mineurs ou à cambrioler des voitures juste pour satisfaire leurs besoins fondamentaux, tels que la nourriture, les vêtements ou un abri. Ces personnes passent souvent par le système judiciaire sans recevoir de traitement significatif, pour finalement retourner dans la rue et répéter le cycle.

Il ne s'agit pas d'une question de moralité ou de criminalité. Il s'agit d'une question d'accès rapide aux soins. L'augmentation du nombre de lits de rétablissement permet de briser un tel cycle, en offrant aux personnes la structure, la thérapie et le soutien dont elles ont besoin pour retrouver leur stabilité, conserver leur logement et contribuer de manière appropriée à leur collectivité. Le chef du corps de police de Saint John a attribué l'augmentation des crimes violents à la consommation de drogues illicites. On peut choisir de rejeter son affirmation, mais on ne peut pas rejeter la simple vérité selon laquelle les gens du Nouveau-Brunswick ne veulent pas voir des drogues illicites consommées, fumées ou injectées dans les espaces publics et les parcs.

Les maires, y compris la mairesse de Moncton, demandent de l'aide. La mairesse de Moncton a demandé de l'aide pour faire respecter la loi. Soutenons les maires en mettant en place un système de soins de santé qui accorde la priorité au rétablissement. Les gens du Nouveau-Brunswick ne veulent pas voir leurs concitoyens sous l'emprise de la drogue en public, et ils ne veulent pas non plus qu'ils se cachent. Ils veulent que ceux-ci soient traités. Chaque consommation publique de drogue illicite rappelle la crise des opioïdes et la crise des amphétamines.

C'est là que réside l'échec de notre système de traitement des dépendances. Lorsqu'ils ne consomment plus de drogues, les gens en rétablissement voient diminuer de plus de 90 % leurs absences au travail ou à l'école ou leur risque d'être congédiés. Lorsque les gens vont à l'école ou au travail plutôt qu'aller aux urgences ou souffrir en silence sans aide, nous en bénéficions tous. Lorsque les gens travaillent ou construisent un avenir productif, cela allège le fardeau de nos programmes sociaux et signifie qu'une personne du Nouveau-Brunswick de plus apporte sa contribution par son travail et ses impôts et que sa présence continue rend notre province

they need to do is mind their business, they know that to be a lie. Let's not be lying when we say that help is available.

New Brunswick needs more residential treatment beds in more areas. We need to make sure that, without delay, help is available in all areas of the province for anyone seeking help for substance use disorders. The addicted, their families, and our communities cannot wait.

The time to act is now. Every day that passes without enough treatment beds is another day where lives are lost, families are broken, and communities are put at risk. We cannot wait for another tragedy to force action. Expanding residential treatment centres is not only a health issue but also a public safety issue, a family issue, and a moral responsibility.

New Brunswickers deserve streets that are safe, families that are whole, and a health care system that meets people when they are ready to accept help. Let us commit today to making recovery accessible, immediate, and real for every person who seeks it. When we invest in recovery, we invest in life, in community, and in the future of the province. Thank you.

16:10

Mr. Deputy Speaker: Thank you, member.

Ms. Wilcott: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Thank you for the opportunity to debate this motion. I want to begin by just pointing out that, in New Brunswick, the average wait time for a bed is eight days. For complex cases, the average wait time is 24 hours. We are using modular builds to build our public housing quickly and get people off the street fast.

I want to talk about this topic using the theme of disruption and how we got here. As everyone knows, I live in Saint John, and in all regards, Saint John has

meilleure. Lorsque les gens du Nouveau-Brunswick entendent dire que la consommation de drogues illicites en public n'est pas un problème et ne les affecte pas et qu'ils n'ont qu'à s'occuper de leurs affaires, ils savent que c'est un mensonge. Ne mentons pas en disant que de l'aide est accessible.

Le Nouveau-Brunswick a besoin de plus de lits de traitement en établissement dans plus de régions. Nous devons nous assurer que, sans délai, de l'aide soit accessible dans toutes les régions de la province pour toute personne cherchant de l'aide pour des troubles liés à la consommation de substances. Les personnes aux prises avec une dépendance, leurs familles et nos collectivités ne peuvent pas attendre.

Il est temps d'agir. Chaque jour qui passe sans suffisamment de lits de traitement est un jour de plus où des vies sont perdues, des familles sont brisées et des collectivités sont mises en danger. Nous ne pouvons pas attendre qu'une autre tragédie nous oblige à agir. L'expansion des centres de traitement en établissement est non seulement une question de santé mais aussi une question de sécurité publique, une question familiale et une responsabilité morale.

Les gens du Nouveau-Brunswick méritent des rues sûres, des familles unies et un système de soins de santé qui répond aux besoins des personnes lorsqu'elles sont prêtes à accepter de l'aide. Engageons-nous dès aujourd'hui à rendre le rétablissement accessible, immédiat et réel pour toute personne qui le souhaite. Lorsque nous investissons dans le rétablissement, nous investissons dans la vie, dans la collectivité et dans l'avenir de la province. Merci.

Le vice-président : Merci, Monsieur le député.

M^{me} Wilcott : Merci, Monsieur le vice-président. Merci pour l'occasion de débattre de la motion. Je tiens tout d'abord à signaler que, au Nouveau-Brunswick, le temps d'attente moyen pour obtenir un lit est de huit jours. Pour les cas complexes, le temps d'attente moyen est de 24 heures. Nous utilisons des constructions modulaires pour construire rapidement des logements sociaux et sortir rapidement les gens de la rue.

Je voudrais aborder le sujet sous l'angle des perturbations et de la façon dont nous en sommes arrivés là. Comme tout le monde le sait, je vis à Saint

a staggering number of mental health and addiction scenarios. Residents notice this every single day. There are tents along a street called Paradise Row. There are quite a few encampments along that stretch of the road. In fact, just a few years ago, there was a horrible fire, and some of the residents in those tents lost their lives. The community, including people who live in the encampments, people from service agencies, and families, came together to build a beautiful little community garden there to remind us of what happened.

We also see the huts along the highway. A couple of summers ago, a tent actually popped up in a park in my riding. This is a park that's in a residential area with little post-war homes. It's right across the street from a school. The neighbourhood Facebook page popped up with all kinds of comments from people who were showing every emotion, including fear, sadness, and distress. People wondered whether this meant more and more tents would be popping up.

In the past few years, there has been a growing encampment community in what locals call "the dome" on Garden Street. The dome is a small park area at the entrance to what would be referred to as the uptown area of the south-central peninsula in Minister Hickey's riding. It's not a park with benches or playgrounds. I don't think I had ever actually seen anybody use the park up until the encampments popped up. It's a beautiful little brush of greenery in the middle of an area that was significantly disrupted by urban renewal. This urban renewal happened in the 50s when the highway was built straight through the city, dividing the neighbourhoods and dividing neighbours. My own neighbourhood is now a series of cul-de-sacs with a highway dividing the end of my street and the street it had been connected to.

This little area, the dome, is where City Road, Garden Street, and the highway connect. It's a main transportation route for people driving into the city every morning. The park has the actual dome that sat on the old Saint John General Hospital that was built in the 30s. When the new Saint John Regional Hospital was built, the General Hospital was deemed obsolete and torn down—it actually was exploded—in 1995. The dome was salvaged and placed in this prominent location, marking it as a place of community

John, et, à tous égards, Saint John connaît un nombre impressionnant de cas de problèmes de santé mentale et de dépendance. Les gens de l'endroit le constatent chaque jour. Des tentes sont installées le long d'une rue appelée rang Paradise. Il y a plusieurs campements le long de cette portion de route. En fait, il y a quelques années, un terrible incendie s'est déclaré, et certains des occupants de ces tentes ont perdu la vie. La collectivité, y compris les personnes qui vivent dans les campements, les membres des organismes de services et les familles, s'est réunie pour créer un magnifique petit jardin communautaire afin de nous rappeler ce qui s'est passé.

Nous voyons également des huttes le long de la route. Il y a quelques étés, une tente a même été installée dans un parc de ma circonscription. Ce parc se trouve dans un secteur résidentiel composé de petits logements d'après-guerre. Il est situé juste en face d'une école. La page Facebook du voisinage a été inondée de commentaires variés de personnes exprimant toutes sortes d'émotions, notamment la peur, la tristesse et la détresse. Les gens se demandaient si cela signifiait que de plus en plus de tentes allaient apparaître.

Au cours des dernières années, un nombre croissant de personnes occupent un campement dans ce que les gens de l'endroit appellent le dôme, sur la rue Garden. Le dôme est un petit parc situé à l'entrée de ce qu'on pourrait appeler le centre-ville de la péninsule du Centre-Sud, dans la circonscription du ministre Hickey. Ce n'est pas un parc ayant des bancs ou des terrains de jeux. Je ne pense pas avoir jamais vu quelqu'un utiliser ce parc avant l'apparition des campements. C'est un magnifique petit coin de verdure au milieu d'un secteur qui a été considérablement perturbé par la rénovation urbaine. Cette rénovation urbaine a eu lieu dans les années 50, lorsque la route traversant la ville a été construite, divisant les voisinages et séparant les voisins. Mon propre voisinage est désormais constitué d'une série d'impasses, avec une route qui sépare le bout de ma rue et la rue à laquelle elle était reliée.

Le petit secteur en question, le dôme, est situé au point de jonction entre le chemin City, la rue Garden et la route. Cette route est la voie de transport principale pour les personnes qui se rendent en ville en voiture chaque matin. Le parc abrite le dôme qui surplombait l'ancien Saint John General Hospital, construit dans les années 30. Lorsque le nouvel Hôpital régional de Saint John a été construit, l'hôpital général a été jugé obsolète et démolie en 1995. Il a été détruit à l'explosif, en fait. Le dôme a été récupéré et placé à

placemaking, community engagement, public art, and gathering.

At the time the park was revealed in 2000, the media coverage stated that thousands of motorists would now have a daily reminder of part of the city's past. Some 25 years later, thousands of motorists drive by the dome, and thousands of motorists drive by the encampments and the people standing at the lights, hoping a driver will stop and give them some money, a cup of coffee, or a bottle of water. Every day, when people drive into the city for work, they're faced with the enormous situation we have with mental health issues, addiction, homelessness, and disengaged families, and nobody can look away.

In 2010, a former student of mine, who is now a journalist, wrote an article for the *Telegraph-Journal* about child poverty in Saint John, specifically in the south end. She wrote about a group called the Joshua Group that was founded by Bobby Hayes. I have a quote from the article. She says: Hayes is an expert tour guide for the dark underbelly of the city's south end. He has a wealth of stories to tell, some humorous, and many harrowing. Hayes has truly seen it all: children as young as 13 injecting hard drugs; teenagers forced into adulthood, acting as parents to their younger siblings; and children bruised, unclean, and unfed.

16:15

She goes on to talk about how this grassroots organization would feed pancakes to 80 children every Sunday morning, and she also describes the neighbourhood front doors riddled with bullet holes. This article was met with public outcry, but not for the reason we'd think. It was not because this dark underbelly was uncovered, was brought into the open, and finally became something that we could talk about publicly. No, the outcry came from people clapping back that there was no child poverty in Saint John. People reacted by saying: How dare anyone say this? People said: Well, maybe there's a little bit. They'd say: Well, there's always going to be problems, but I don't see them, so they don't affect me.

l'emplacement important en question, qui est devenu un lieu d'aménagement urbain communautaire, d'engagement communautaire, d'art public et de rassemblement.

Lorsque le parc a été inauguré en 2000, les médias ont dit que des milliers d'automobilistes auraient désormais chaque jour un rappel du passé de la ville. Quelque 25 ans plus tard, des milliers d'automobilistes passent devant le dôme, et des milliers d'automobilistes passent devant les campements et les personnes qui attendent aux feux de circulation dans l'espoir qu'un conducteur s'arrête et leur donne un peu d'argent, une tasse de café ou une bouteille d'eau. Chaque jour, lorsque les gens se rendent en ville pour travailler, ils sont confrontés à l'énorme problème que représentent pour nous les problèmes de santé mentale, les dépendances, l'itinérance et les familles désunies, et personne ne peut détourner le regard.

En 2010, une de mes anciennes élèves, aujourd'hui journaliste, a écrit un article pour le *Telegraph-Journal* sur la pauvreté infantile à Saint John, en particulier dans le secteur sud de la ville. Elle a parlé d'un groupe appelé le Joshua Group, fondé par Bobby Hayes. J'ai une citation tirée de l'article. La journaliste dit : Hayes est un guide expert des bas-fonds du secteur sud de la ville. Il a une multitude d'histoires à raconter, certaines humoristiques, d'autres poignantes. Hayes a vraiment tout vu : des enfants d'à peine 13 ans qui s'injectent des drogues dures, des adolescents contraints de devenir adultes et de jouer le rôle de parents auprès de leurs jeunes frères et sœurs, ainsi que des enfants couverts de bleus, sales et affamés.

La journaliste poursuit en expliquant comment l'organisation locale en question nourrissait 80 enfants avec des crêpes tous les dimanches matin, et elle décrit également les portes d'entrée du voisinage criblées d'impacts de balles. L'article a suscité un tollé général, mais pas pour la raison que nous pourrions croire. Ce n'était pas parce que de tels bas-fonds avaient été dévoilés, révélés au grand jour et enfin devenus un sujet dont nous pouvions parler publiquement. Non, le tollé est venu de personnes qui ont rétorqué qu'il n'y avait pas de pauvreté infantile à Saint John. Les gens ont réagi en disant : Comment ose-t-on dire une telle chose? Les gens ont dit : Eh bien, il y a peut-être un peu de pauvreté. Ils ont dit : Eh bien, il y aura toujours

Look where we are now. It's 15 years after that dark underbelly of child poverty was revealed, and 30 years after the hospital dome was placed in a little grassy park to bring beauty to a neighbourhood that had been torn apart by urban renewal, and here we are, standing in the Legislature debating a motion that would force people into treatment. The people we pass in our cars, the adults asking for food and money, could very well be the children who were lining up for those pancakes on Sunday mornings in 2010.

How did it come to this? We can argue about why we have so many New Brunswickers living with addiction. We can argue about mental health and the root causes. We can throw blame about which government was the problem, policies that failed, politicians who said it wasn't their problem, and a public that tried so hard to look away, but that's a big old waste of time.

Now, I understand that the Legislature is a place for debate, and it's here that I will advocate for those who need it the most. Just as there are many treatments for physical ailments, there are many treatments and approaches to mental health and addiction. A doctor would never force treatment on a patient. That would go against the patient's Charter rights and freedoms and would be publicly opposed by legal and medical sector experts. Yet, by way of this motion, the members opposite are suggesting that we enable our government to break the Charter rights and freedoms of those who are vulnerable to the negative effects of forced treatment. It is a band-aid approach.

We have to be incredibly cognizant of how this motion is presented. As it is written, the motion suggests that residential treatment is needed for everyone struggling with substance use disorders, which could lead to treatment with locked gates and restraints on their physical and mental well-being. I'm certain that, as everyone else has said, we all have people in our lives whom we worry about and who may need help to

des problèmes, mais, comme je ne les vois pas, ils ne m'affectent pas.

Regardez où nous en sommes aujourd'hui. Quelque 15 ans après la révélation d'un tel sombre problème de pauvreté infantile et 30 ans après l'installation du dôme de l'hôpital dans un petit parc verdoyant pour embellir un voisinage déchiré par la rénovation urbaine, nous voici à l'Assemblée législative en train de débattre d'une motion qui obligerait les gens à suivre un traitement. Les personnes que nous croisons dans nos voitures, les adultes qui demandent de la nourriture et de l'argent, pourraient très bien être les enfants qui faisaient la queue pour les crêpes le dimanche matin en 2010.

Comment en sommes-nous arrivés là? Nous pouvons débattre des raisons pour lesquelles tant de gens du Nouveau-Brunswick sont aux prises avec la dépendance. Nous pouvons débattre de la santé mentale et des causes profondes. Nous pouvons rejeter la faute sur tel ou tel gouvernement, sur des politiques qui ont échoué, sur des politiciens qui ont déclaré que ce n'était pas leur problème, ainsi que sur une population qui s'est efforcée de détourner le regard, mais tout cela n'est qu'une grande perte de temps.

Je comprends que l'Assemblée législative est un lieu de débat, et c'est ici que je défendrai les personnes qui sont le plus dans le besoin. Tout comme il existe de nombreux traitements pour les maladies physiques, il existe bon nombre de traitements et d'approches en matière de santé mentale et de dépendance. Un médecin n'imposerait jamais un traitement à un patient. Cela irait à l'encontre des droits et libertés garantis au patient par la Charte et serait publiquement contesté par les experts des secteurs juridique et médical. Pourtant, en vertu de la motion dont nous sommes saisis, les parlementaires d'en face suggèrent que nous permettions à notre gouvernement de violer les droits et libertés garantis par la Charte des personnes qui sont vulnérables aux effets négatifs d'un traitement imposé. Il s'agit d'une approche de fortune.

Nous devons être extrêmement conscients de la manière dont la motion est présentée. Telle qu'elle est rédigée, la motion suggère que toutes les personnes aux prises avec des troubles liés à la consommation de substances doivent subir un traitement en établissement, ce qui pourrait conduire à un traitement avec des portes verrouillées et des contraintes sur leur bien-être physique et mental. Je suis certaine que, comme tout le monde l'a dit, nous avons tous dans notre vie des personnes qui nous inquiètent et qui

varying degrees. We have friends, families, and constituents, but to have a government—

Point of Order / Rappel au Règlement

Mr. Deputy Speaker: There is a point of order from the Leader of the Official Opposition.

Mr. Savoie: Thank you, Mr. Deputy Speaker. This motion does not deal with forced treatment, so I'm not sure whether the member is reading off a different speech or the wrong one. There is nothing in this motion that relates to forced treatment whatsoever.

Mr. Deputy Speaker: Well, where we're in opposition day, there is a lot of leeway. The subject matter is quite broad. I thank you for your comment. I just want to remind the member to speak toward the amendment and the motion and to make the linkage if it's necessary to go in that direction. Thank you.

Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé

Ms. Wilcott: Thank you, Mr. Deputy Speaker.

We don't want the government in power to decide that our neighbours or our sisters may be placed in residential treatment away from their families, friends, or their support systems. This motion isn't just talking about the people on the side of the street who are bent over after taking a hit or sleeping it off on a bench. We're talking about everyone.

Residential treatment can work. It'll clean up our streets. Our neighbours won't be yelling at each other as much. Your sister might not be calling you all night, crying. Suddenly, it will be quiet, so the problem will have been solved, only to have the treatment method fail these people. They will return to the streets, go next door, or go in your home with more fragility, with more disconnect, with a hatred for a program that was meant, in theory, to help them, and with a hatred for the people who put them there. There has to be a better way.

peuvent avoir besoin d'aide à des degrés divers. Nous avons des amis, des familles et des gens de nos circonscriptions, mais avoir un gouvernement...

Rappel au Règlement / Point of Order

Le vice-président : Le chef de l'opposition officielle invoque le Règlement.

M. Savoie : Merci, Monsieur le vice-président. La motion ne porte pas sur le traitement imposé, de sorte que je ne sais pas si la députée lit un autre discours ou le mauvais discours. Il n'y a rien dans la motion qui a trait au traitement imposé.

Le vice-président : Eh bien, comme nous sommes dans la journée de l'opposition, il y a beaucoup de latitude. Le sujet est assez vaste. Je vous remercie de votre observation. Je tiens simplement à rappeler à la députée de s'en tenir à l'amendement et à la motion et de faire le lien s'il est nécessaire d'aller dans une telle direction. Merci.

Débat sur l'amendement proposé / Debate on Proposed Amendment

M^{me} Wilcott : Merci, Monsieur le vice-président.

Nous ne voulons pas que le gouvernement en place décide que nos voisins ou nos sœurs puissent être placés en traitement en établissement loin de leur famille, de leurs amis ou de leur réseau de soutien. La motion ne parle pas seulement des personnes qui, dans la rue, sont recroquevillées après avoir pris une dose ou qui dorment sur un banc. Nous parlons de tout le monde.

Le traitement en établissement peut fonctionner. Il permettra de nettoyer nos rues. Nos voisins ne se crieront plus autant dessus. Notre sœur ne nous appellera peut-être plus toute la nuit en pleurant. Tout à coup, le calme reviendra, le problème sera résolu, mais la méthode de traitement aura échoué pour les personnes en question. Elles retourneront dans la rue, iront chez les voisins ou chez nous, encore plus fragilisées, encore plus déconnectées, avec une haine pour un programme qui était censé, en théorie, les aider, et avec une haine pour les gens qui les ont placées là. Il doit y avoir une meilleure solution.

16:20

But wait, there is a better way, and we're already rolling it out. The department is responsible for the planning, funding, and oversight of addiction and mental health bed-based services across New Brunswick. To address the service gaps and improve system responsiveness, the department is currently conducting a comprehensive, needs-based analysis and advancing the implementation of the stepped care model to ensure that individuals are matched with the appropriate level of care based on their assessed needs. This isn't a band-aid approach to mental health and addiction. This isn't a cleanup. This is informed, patient-led care.

The department currently funds two concurrent live-in disorder treatment programs in New Brunswick. Ridgewood Addiction Services is in my riding. I can tell you that my office has worked with constituents who are receiving treatment at Ridgewood. They're people just like you and me and the people here in the House, and they're worried about where they'll live once they're no longer living at Ridgewood. Wraparound services must be in place so that they can continue to stay healthy, and rehabilitation must be complete. They know that, and I know that because they write letters to my constituency office asking for help, talking about where they're going to live once they're released from treatment.

These services are operated by the RHAs and are inclusive and available to non-binary, male, and female individuals. There's also the early recovery bed program at Ridgewood. We've moved away from the one-size-fits-all, sweep-it-under-the-rug, hide-it-away approaches to mental health and addiction of past governments. These governments made little effort to address the issues and could've worked on this six years ago, or 18 months ago. This isn't difficult to trace.

Yesterday, I attended the panel discussion hosted by Research NB, as did Mr. Coon. One of the panellists was the incredible Dr. Sarah Gander, a pediatrician in Saint John, who in her everyday practice saw the

Or, attendez, il existe une meilleure solution, et nous sommes déjà en train de la mettre en œuvre. Le ministère est responsable de la planification, du financement et de la supervision des services de lits de traitement de la dépendance et des problèmes de santé mentale dans tout le Nouveau-Brunswick. Afin de combler les lacunes en matière de services et d'améliorer l'adaptabilité du système, le ministère mène actuellement une analyse complète basée sur les besoins et fait progresser la mise en œuvre du modèle de soins par paliers afin de garantir que les personnes bénéficient du niveau de soins approprié en fonction de leurs besoins tels qu'évalués. Il ne s'agit pas d'une solution de fortune de la santé mentale et de la dépendance. Il ne s'agit pas d'un nettoyage. Il s'agit de soins éclairés, axés sur le patient.

Le ministère finance actuellement deux programmes de traitement des troubles concomitants en établissement au Nouveau-Brunswick. Le Centre de traitement des dépendances de Ridgewood se trouve dans ma circonscription. Je peux vous dire que mon bureau a travaillé avec des gens de ma circonscription qui suivent un traitement à Ridgewood. Ce sont des gens comme vous et moi et comme les parlementaires ici présents, et ils s'inquiètent de l'endroit où ils vivront lorsqu'ils ne seront plus à Ridgewood. Des services complets doivent être mis en place pour que ces gens puissent continuer à rester en bonne santé et que leur réadaptation soit complète. Ils le savent, et je le sais parce qu'ils écrivent des lettres à mon bureau de circonscription pour demander de l'aide, en parlant de l'endroit où ils vont vivre une fois qu'ils auront terminé leur traitement.

Les services en question sont gérés par les RRS et sont inclusifs et accessibles aux personnes non binaires, aux hommes et aux femmes. Il existe également le programme de lits pour rétablissement précoce à Ridgewood. Nous avons abandonné les approches universelles, consistant à balayer les problèmes sous le tapis et à les cacher, adoptées par les gouvernements précédents en matière de santé mentale et de dépendance. Ces gouvernements n'ont fait que peu d'efforts pour résoudre ces problèmes et auraient pu s'y atteler il y a six ans, voire il y a 18 mois. Ce n'est pas difficile à retracer.

Hier, j'ai assisté à la table ronde organisée par Recherche NB, tout comme M. Coon. L'une des participantes était l'incroyable Dr Sarah Gander, pédiatre à Saint John, qui, dans sa pratique

effects of generational poverty in the children she cared for. She treated hundreds of child overdoses at the Saint John Regional Hospital, and she treated the children of the children she cared for when she began her practice in Saint John 18 years ago. She went as far as to take on a full-time practice and start a registered charity, the Social Pediatrics hub, which works with children and families. It's a health care centre. It runs programs for children to give them social and emotional skills, and it gathers data to support funding and research and more programs so that these children are able to break the cycle of poverty and addiction.

Dr. Gander spoke about the troubles in Saint John. Based on the data and trends observed by the charity, she said that Miramichi is on the same path. I can tell you, Mr. Deputy Speaker, that my colleague, Mr. Johnston, fights against this outcome every single day, and he sees it coming. If he sees it, others do, both health care professionals and people in the community.

The question is this: Where was the government five years ago, when this tidal wave was approaching? Where was government 18 months ago, when the government members took the we-know-better-than-you approach and suggested that treatment be forced on individuals despite the condemnation of experts who work in addiction and mental health?

(Interjections.)

Mr. Deputy Speaker: Order.

Ms. Wilcott: Why would we ever push vulnerable people into care without addressing the root causes or building community supports?

Earlier this week, I stood in Saint John, where Minister McKee announced that Saint John would have a new mental health unit for children and youth. We are opening a 50-bed facility in 2026. We'll also have a mental health advocate to advocate for those navigating the system. We have made improving mental health services a priority, unlike other people in this House.

quotidienne, a constaté les effets de la pauvreté générationnelle chez les enfants dont elle s'occupait. Elle a traité des centaines d'enfants victimes de surdoses à l'Hôpital régional de Saint John, ainsi que les enfants des enfants dont elle s'occupait lorsqu'elle a commencé à exercer à Saint John il y a 18 ans. Elle est allée jusqu'à exercer à temps plein et à créer un organisme de bienfaisance enregistré, le centre Pédiatrie sociale, qui travaille auprès des enfants et des familles. Il s'agit d'un centre de soins de santé. Il propose des programmes destinés à développer les compétences sociales et émotionnelles des enfants et recueille des données afin de soutenir le financement, la recherche et d'autres programmes permettant à ces enfants de briser le cycle de la pauvreté et de la dépendance.

La Dr^e Gander a évoqué les problèmes rencontrés à Saint John. Selon les données et les tendances observées par l'organisme de bienfaisance, elle a déclaré que Miramichi suivait la même voie. Je peux vous dire, Monsieur le vice-président, que mon collègue, M. Johnston, lutte chaque jour contre un tel aboutissement, qu'il voit venir. S'il le voit venir, d'autres le voient aussi, tant les professionnels de la santé que les membres de la collectivité.

La question est la suivante : Où était le gouvernement il y a cinq ans, lorsqu'une telle vague déferlante approchait? Où était le gouvernement il y a 18 mois, lorsque les parlementaires du côté du gouvernement ont adopté une attitude condescendante et ont suggéré d'imposer un traitement aux personnes malgré la condamnation d'experts qui travaillent dans le domaine de la dépendance et de la santé mentale?

(Exclamations.)

Le vice-président : À l'ordre.

M^{me} Wilcott : Pourquoi pousserions-nous des personnes vulnérables à se faire soigner sans nous attaquer aux causes profondes du problème ni mettre en place des mesures de soutien communautaires?

Plus tôt cette semaine, je me trouvais à Saint John, où le ministre McKee a annoncé que Saint John allait se doter d'une nouvelle unité de santé mentale pour les enfants et les jeunes. Nous ouvrirons un établissement de 50 lits en 2026. Nous aurons également un défenseur de la santé mentale qui défendra les intérêts des personnes qui naviguent dans le système. Contrairement à d'autres parlementaires, nous avons

Where were the members opposite when they had the chance? We've seen this problem grow and grow since the opposition was in power. Yes, there were other issues, but the former government members carried the same attitude about mental health and addiction that they have today. Looking the other way doesn't make your problems go away. This is a complex issue.

The encampment at the dome in Saint John has fewer tents every day. With \$7.5 million, we have a ministerial task force that will work on housing to get people out of the tents, off the streets, and into recovery. By placing a focus on primary health care and mental health and addiction, and with the creation of the task force, we're putting in place a long-needed, expert-driven, and inclusive model of care that treats every New Brunswicker as a person and not a problem. Mr. Deputy Speaker, I support this motion as amended. Thank you.

16:25

Mr. Deputy Speaker: Thank you, member. I just want to remind the member and other members in the House that whenever we are speaking, we address other members by their constituency or by their title, if they happen to be a minister. I will just give you a reminder of that. We will continue.

Mr. Savoie: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. I have limited time. We have about six-and-a-half minutes here, so I will try to get my points in as quickly as possible.

The purpose of this motion is to address the urgent need for care. We have a worsening crisis situation. As opposition, our duty is to hold government members to account for the decisions they are making or for the work they are not doing. They've had a year, and all they have put forward is a task force, which they haven't even really defined well enough yet. People don't feel a difference. People need help now, and this government has wasted a year.

fait de l'amélioration des services de santé mentale une priorité.

Où étaient les parlementaires d'en face lorsqu'ils avaient l'occasion d'agir? Nous avons vu le problème s'aggraver sans cesse depuis que l'opposition était au pouvoir. Oui, il y avait d'autres problèmes, mais les membres du gouvernement précédent avaient la même attitude à l'égard de la santé mentale et de la dépendance qu'aujourd'hui. Fermer les yeux ne fait pas disparaître les problèmes. Il s'agit d'une question complexe.

Le campement installé au dôme de Saint John compte chaque jour moins de tentes. Grâce à une enveloppe de 7,5 millions, nous avons mis en place un groupe de travail ministériel qui s'occupera du logement afin de sortir les gens des tentes et de la rue et de les aider à se rétablir. En mettant l'accent sur les soins de santé primaires, la santé mentale et la dépendance, et grâce à la création du groupe de travail, nous mettons en place un modèle de soins inclusif, dirigé par des experts et attendu depuis longtemps, qui traite chaque personne du Nouveau-Brunswick comme une personne et non comme un problème. Monsieur le vice-président, j'appuie la motion telle qu'amendée. Merci.

Le vice-président : Merci, Madame la députée. Je tiens simplement à rappeler à la députée et aux autres parlementaires que, lorsque nous prenons la parole, nous nous adressons aux autres parlementaires en mentionnant leur circonscription ou leur titre, s'ils sont ministres. Je tenais simplement à vous le rappeler. Nous allons poursuivre.

M. Savoie : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. Je dispose de peu de temps. Comme nous avons environ six minutes et demie, je vais essayer d'aller à l'essentiel le plus rapidement possible.

La motion vise à répondre au besoin urgent de soins. Nous avons une crise qui s'aggrave. En tant qu'opposition, notre devoir est de demander des comptes aux parlementaires du côté du gouvernement pour les décisions qu'ils prennent ou pour le travail qu'ils ne font pas. Ils ont eu un an pour agir, et tout ce qu'ils ont mis de l'avant, c'est un groupe de travail, qu'ils n'ont même pas encore défini clairement. Les gens ne voient aucune différence. Ils ont besoin d'aide

Let's talk about what this motion aims to do. It talks about the delays in treatment meaning the difference between recovery and relapse. People with addictions and mental health challenges require immediate access to care. We are asking for that to be addressed with an increase in the number and availability of recovery and treatment centres.

Let's be clear about what this actually does. For those who are watching, we are not trying to force the government into something here. We are trying to urge the government into action because, currently, there is none.

The other thing about this motion, Mr. Deputy Speaker, is that this is nonbinding on the government. This is nonbinding on the government. However, if government members had accepted the motion the way it was without amending it, it would have given the government a direction from this Legislative Assembly. It would have said that this House matters and that the words that are said and the actions that are taken collectively by this House matter. It would have said that the House exhorts the government and urges the government to act. That is the matter of importance with this particular motion.

We are looking at people who are living in the throes of addiction. We have heard many members from both sides of the House talk about how those people need supports. This motion simply urges the government to put more supports in place. It's a vector of treatment. Nobody is saying that this is the unique thing that is going to make a difference for everyone, but if it is not available, it makes a difference for those who do need it.

We know that addiction is a cyclical problem. We've heard it talked about. People often fall back into their old habits. I can speak from personal experience. There was somebody in my riding who was in the throes of addiction and needed help. It was during the term of this government. The person needed help, didn't get it, and was turned away, and that person is no longer with us. That person could have been helped

maintenant, et le gouvernement actuel a gaspillé une année.

Parlons de l'objectif de la motion. Celle-ci évoque les longues attentes qui peuvent entraîner une rechute au lieu d'un rétablissement. Les personnes aux prises avec la dépendance et des problèmes de santé mentale ont besoin d'un accès immédiat aux soins. Nous demandons que le problème soit résolu en augmentant le nombre et l'accessibilité des centres de rétablissement et de traitement.

Soyons clairs sur ce que vise la motion concrètement. Pour les gens qui nous regardent, nous n'essayons pas de forcer le gouvernement à faire quoi que ce soit. Nous essayons de l'inciter à agir, car, pour l'instant, il ne fait rien.

L'autre aspect de la motion, Monsieur le vice-président, est qu'elle n'est pas contraignante pour le gouvernement. Elle n'est pas contraignante pour le gouvernement. Cependant, si les parlementaires du côté du gouvernement avaient accepté la motion telle quelle, sans l'amender, cela aurait donné au gouvernement une orientation de la part de l'Assemblée législative. Cela aurait signifié que la Chambre est importante et que les paroles prononcées et les mesures prises collectivement par la Chambre sont importantes. Cela aurait signifié que la Chambre exhorte et invite instamment le gouvernement à agir. Telle est là l'importance de la motion particulière en question.

Nous nous intéressons aux personnes qui sont aux prises avec une dépendance. Nous avons entendu de nombreux parlementaires des deux côtés de la Chambre dire à quel point ces personnes ont besoin d'aide. La motion exhorte simplement le gouvernement à mettre en place davantage de mesures de soutien. Il s'agit d'un vecteur de traitement. Personne ne dit que c'est la seule chose qui fera une différence pour tout le monde, mais, si le soutien n'est pas accessible, cela fait une différence pour les personnes qui en ont besoin.

Nous savons que la dépendance est un problème cyclique. Nous en avons entendu parler. Les gens retombent souvent dans leurs vieilles habitudes. Je peux parler d'expérience. Il y avait dans ma circonscription quelqu'un qui était aux prises avec une dépendance et qui avait besoin d'aide. C'était pendant le mandat du gouvernement actuel. La personne en question avait besoin d'aide, elle ne l'a pas obtenue, elle a été rejetée, et elle n'est plus parmi nous

if there had been more supports available. That is a real situation that is happening to people every single day.

For government members to say that they don't want to be held to account and that they are going to amend this motion in a way that makes them more comfortable and allows them to continue to escape, slide, and just say they are going to do something instead of actually doing it... That is the reason we are putting these motions forward.

When I hear about a task force and how government is going to put money behind it... There are no results—no results, Mr. Deputy Speaker. This crisis is deepening. In the city of Saint John, the minister responsible for housing is against the use of the red zones that he, himself, as a committee member, put in place.

(Interjections.)

Mr. Deputy Speaker: Order.

Mr. Savoie: That is the hypocrisy that we are hearing on the floor of this House. That is what we are hearing, Mr. Deputy Speaker.

(Interjections.)

Mr. Deputy Speaker: Order. Order, please.

Point of Order / Rappel au Règlement

Mr. M. LeBlanc: All honourable members in this House and the Leader of the Official Opposition should know that we are not allowed to use the word "hypocrisy" in this House. In previous rulings, the Speaker of the Legislative Assembly has said that we are not to use the word "hypocrisy". The Leader of the Official Opposition just used it.

16:30

Mr. Deputy Speaker: Just a moment. Do you want to comment?

Mr. Savoie: Oh, absolutely, Mr. Deputy Speaker. I can attribute hypocrisy to the actions of the members opposite, but I've never called them hypocrites. I

aujourd'hui. Elle aurait pu être aidée s'il y avait eu plus de mesures de soutien accessibles. C'est une situation réelle qui arrive à des gens tous les jours.

Que les parlementaires du côté du gouvernement disent qu'ils ne veulent pas être tenus responsables et qu'ils vont amender la motion d'une manière qui leur convient mieux et qui leur permet de continuer à se dérober, à esquiver et à se contenter de dire qu'ils vont faire quelque chose au lieu de le faire réellement... C'est la raison pour laquelle nous présentons de telles motions.

Quand j'entends parler d'un groupe de travail et de la façon dont le gouvernement va le financer... Il n'y a aucun résultat, aucun résultat, Monsieur le vice-président. La crise s'aggrave. Dans la ville de Saint John, le ministre responsable de l'habitation s'oppose à l'utilisation des zones rouges qu'il a lui-même mises en place en tant que membre du comité.

(Exclamations.)

Le vice-président : À l'ordre.

M. Savoie : Telle est l'hypocrisie que nous entendons à la Chambre. C'est ce que nous entendons, Monsieur le vice-président.

(Exclamations.)

Le vice-président : À l'ordre. À l'ordre, s'il vous plaît.

Rappel au Règlement / Point of Order

M. M. LeBlanc : Tous les parlementaires et le chef de l'opposition officielle devraient savoir que nous ne sommes pas autorisés à utiliser le mot « hypocrisie » à la Chambre. Dans des décisions antérieures, le président de l'Assemblée législative a déclaré que nous ne devions pas utiliser le mot « hypocrisie ». Le chef de l'opposition officielle vient de l'utiliser.

Le vice-président : Un instant. Souhaitez-vous faire un commentaire?

Mr. Savoie : Oh, absolument, Monsieur le vice-président. Je peux attribuer l'hypocrisie aux actions des parlementaires d'en face, mais je ne les ai jamais traités d'hypocrites. Je l'ai attribuée à leurs actions, ce

attributed it to their actions, which I am allowed to do. Their own Premier called somebody a hypocrite.

Mr. Deputy Speaker: Okay, listen. Let's tone it down a little bit. We're near the end of this debate. It is becoming a little emotional. With regard to what has been said or not been said, I'll have a look at the tapes after. If need be, I'll come back. If need be, I'll ask the Speaker to make a ruling on it or I'll come back and make a comment on it.

We're near the end of the debate, and I'll ask the honourable member to continue, please.

Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé

Mr. Savoie: Well, I'd like to have my minute and 10 seconds back, Mr. Deputy Speaker. That's what I'd like.

(Interjections.)

Mr. Savoie: No, we're good because the truth hurts. Do you know what? We're going to keep pushing for the benefit of the people in this province. We're never going to stop.

This government proposed an amendment to our motion. I am going to subamend that, Mr. Deputy Speaker.

Proposed Subamendment / Sous-amendement proposé

Continuing, **Mr. Savoie** moved, seconded by **Ms. M. Johnson**, as follows:

That the amendment to Motion 2 be amended by striking out “continue their”.

This is an effort to make sure that this motion truly does what it is intended to do, which is to immediately provide the relief that people need. This is only urging the government to do what is right by people. Mr. Deputy Speaker, I am pleased to propose this subamendment that restores the original intent of this motion so we can move forward. We can all vote on this, and we can help the people of New Brunswick, which is what we say we're here for every single day.

que j'ai le droit de faire. Leur propre première ministre a traité quelqu'un d'hypocrite.

Le vice-président : D'accord, écoutez. Baissons le ton un peu. Nous approchons de la fin du présent débat. Les esprits s'échauffent un peu. En ce qui concerne ce qui a été dit ou non, j'examinerai les enregistrements ultérieurement. Si nécessaire, j'en reparlerai. Si nécessaire, je demanderai à la présidente de se prononcer sur le sujet ou je reviendrai pour faire un commentaire à cet égard.

Nous approchons de la fin du débat, et je demande au député de bien vouloir poursuivre.

Débat sur l'amendement proposé / Debate on Proposed Amendment

M. Savoie : Eh bien, j'aimerais récupérer ma minute et 10 secondes, Monsieur le vice-président. C'est ce que j'aimerais.

(Exclamations.)

M. Savoie : Non, ça va, parce que la vérité fait mal. Vous savez quoi? Nous allons continuer à nous battre pour le bien des gens de la province. Nous n'arrêterons jamais.

Le gouvernement actuel a proposé un amendement à notre motion. Je vais proposer un sous-amendement, Monsieur le vice-président.

Sous-amendement proposé / Proposed Subamendment

M. Savoie, appuyé par **Mme M. Johnson**, propose

que l'amendement de la motion 2 soit amendé par la suppression de « continuer son travail en vue d' ».

Il s'agit d'un effort visant à garantir que la motion atteigne véritablement son objectif, qui est d'apporter immédiatement le soulagement dont les gens ont besoin. Il s'agit simplement d'exhorter le gouvernement à faire ce qui est bien pour les gens. Monsieur le vice-président, c'est pour moi un plaisir de proposer le sous-amendement en question qui rétablit l'intention initiale de la motion afin que nous puissions aller de l'avant. Nous pouvons tous voter à cet égard et aider la population du Nouveau-

(Mr. Deputy Speaker read the proposed subamendment.)

Point of Order / Rappel au Règlement

Mr. M. LeBlanc: I believe that subamendment is out of order. The opposition should know better. This completely defeats the notion of the amendment, and I strongly believe that this subamendment is out of order.

Mr. Deputy Speaker: We'll take a brief recess. I'll have a look at the subamendment, and I'll come back and make a ruling. Stay close by so I don't miss anyone on your way back. Thank you.

(The House recessed at 4:33 p.m.)

The House resumed at 4:36 p.m.)

16:36

Mr. Deputy Speaker: Members, I've looked at the amendment as presented, the amendment to the amendment. I rule it in order. Since we're in the last 10 minutes of the debate, I will now recognize the mover of the motion, the member for Riverview.

Debate on Proposed Subamendment / Débat sur le sous-amendement proposé

Mr. Weir: Thank you, Mr. Deputy Speaker. It's hard to believe that a government that talks about its heart is against moving forward on beds that we all know we need, no matter the outcome of its studies and analysis. Is there anybody over there with any background in critical path planning? After you've done your analysis over a two-year period of riding on the coattails of the last government and the RFP that you didn't put out, you can't go back and start to build two years ago. You need to build now. It takes a year or two to get through these RFPs.

(Interjections.)

Mr. Weir: No, you don't understand. That's the problem. It's okay to do the studies. It's okay to do the

Brunswick, ce qui, à ce que nous disons, est notre raison d'être ici chaque jour.

(Le vice-président donne lecture du sous-amendement proposé.)

Rappel au Règlement / Point of Order

M. M. LeBlanc : Je crois que le sous-amendement est irrecevable. L'opposition devrait le savoir. Ce sous-amendement va complètement à l'encontre de l'esprit de l'amendement, de sorte que je crois fermement qu'il est irrecevable.

Le vice-président : Nous allons faire une brève pause. Je vais examiner le sous-amendement, et je reviendrai pour rendre ma décision. Restez à proximité afin qu'il ne manque personne à votre retour. Merci.

(La séance est suspendue à 16 h 33.)

La séance reprend à 16 h 36.)

Le vice-président : Mesdames et Messieurs les parlementaires, j'ai examiné l'amendement tel qu'il a été présenté, l'amendement de l'amendement. Je le déclare recevable. Comme nous en sommes aux 10 dernières minutes du débat, je donne maintenant la parole au motionnaire, le député de Riverview.

Débat sur le sous-amendement proposé / Debate on Proposed Subamendment

M. Weir : Merci, Monsieur le vice-président. Il est difficile de croire qu'un gouvernement qui parle avec son cœur s'oppose à l'ajout de lits dont nous connaissons tous la nécessité, quel que soit le résultat de ses études et analyses. Y a-t-il de l'autre côté quelqu'un qui a une expérience en matière de planification de chemin critique? Après avoir passé deux ans à faire votre analyse en profitant des acquis du gouvernement précédent et en ne publiant pas la demande de propositions, vous ne pouvez pas revenir en arrière et commencer à construire il y a deux ans. Vous devez construire maintenant. Il faut un an ou deux pour traiter les demandes de propositions.

(Exclamations.)

M. Weir : Non, vous ne comprenez pas. C'est là le problème. Il n'y a pas de mal à faire des études. Il n'y

planning, but you know we need beds, Mr. Deputy Speaker. We know we need them. It's obvious. I spoke a little earlier about New Brunswick being at a 1 to 8 700 ratio, with 100 beds. We are way behind—way behind. Physically building facilities or preparing facilities and arranging human health resources takes time. You should work in parallel, not continuously. You're dragging it out and leaving people to die on our streets. It's unbelievable—unbelievable.

We could be building beds. We know we need some. We should start there while we talk about how we will make the whole system work as a continuum. We on this side understand that. I can't believe that the members on the other side of the aisle do not understand that. There must be another reason because they are smart people. They generally know what they're talking about, so there's another reason they're not bringing it up, in my humble opinion.

Well, keep on clapping because that just says that you do not care about the people on our streets who need these facilities.

(Interjections.)

Mr. Deputy Speaker: Order.

Mr. Weir: They're just looking the other way for some other reason. I know there are people on the other side who can't believe this is going on and have to sit in silence. I know there are. I can see it on their faces.

It's 8 700 to 1. If we built another 100 beds, we would be at 4 350 to 1. We would still be significantly behind other jurisdictions that are dealing with the same types of problems we are. Moncton is as bad as Vancouver. Saint John is not far behind. We need to build beds, and we need to plan—fair enough. The minister talked about having a plan. Good. I'm glad you're working on it, but you can't do it on a continuum. You need to work on them in parallel. It's just a matter of critical path planning and building. You need personnel. You can't just look at it from one direction. You have to look at it from multiple directions. The department has been working on this for years, and if the minister and

a pas de mal à faire de la planification, mais vous savez que nous avons besoin de lits, Monsieur le vice-président. Nous savons que nous en avons besoin. C'est évident. J'ai mentionné plus tôt que le Nouveau-Brunswick a un ratio de 1 pour 8 700, avec 100 lits. Nous sommes très en retard, vraiment très en retard. Construire des installations ou préparer des installations et organiser les ressources humaines en matière de santé prend du temps. Vous devriez travailler en parallèle, et non en ne faisant qu'une chose à la fois. Vous faites traîner les choses, et vous laissez les gens mourir dans nos rues. C'est incroyable, incroyable.

Nous pourrions aménager des lits. Nous savons que nous en avons besoin. Nous devrions commencer par là pendant que nous discutons de la manière dont nous allons faire fonctionner l'ensemble du système de manière continue. De ce côté-ci, nous comprenons cela. Je ne peux pas croire que les parlementaires de l'autre côté ne le comprennent pas. Il doit y avoir une autre raison, car ce sont des gens intelligents. Ils savent généralement de quoi ils parlent, de sorte qu'il y a une autre raison pour laquelle ils n'évoquent pas une telle solution, à mon humble avis.

Eh bien, continuez à applaudir, car cela montre simplement que vous ne vous souciez pas des personnes qui vivent dans nos rues et qui ont besoin des installations en question.

(Exclamations.)

Le vice-président : À l'ordre.

M. Weir : Les parlementaires d'en face détournent simplement le regard pour quelque autre raison. Je sais qu'il y a de l'autre côté des gens qui n'arrivent pas à croire ce qui se passe et qui doivent rester assis en silence. Je le sais. Je le vois sur leurs visages.

Le ratio est de 8 700 pour 1. Si nous aménageons 100 lits additionnels, nous passerions à 4 350 pour 1. Nous serions toujours loin derrière d'autres administrations qui font face aux mêmes types de problèmes que nous. Moncton est dans une situation aussi mauvaise que Vancouver. Saint John n'est pas loin derrière. Nous devons aménager des lits et nous devons aussi planifier, c'est vrai. Le ministre a parlé de l'élaboration d'un plan. Très bien. Je suis content que vous y travailliez, mais vous ne pouvez pas ne faire qu'une chose à la fois. Vous devez travailler sur les lits en parallèle. C'est simplement une question de planification de cheminement critique et de

the rest of the ministers involved in this were listening to the department instead of trying to forge their own way, they would know what the path is, and it would not take 18 months to not even get one RFP out. It's sad.

16:40

This is important. We have people dying on the street. The member for Saint John West-Lancaster indicated that there is an eight-day wait for treatment. Well, well, well. Mr. Deputy Speaker, I have a family member for whom I'd like to get the number for this eight-day-wait treatment. She is struggling, she is not getting the treatment she needs, and I fear for her life. Eight days? Come on.

I have five minutes left, but I could go on for hours about the importance of this. I just don't understand why we aren't all standing up in this House and saying... Yes, there is a continuum that needs to be worked on, but how do you not understand that you can't go back? You need to build some beds now. You can't build 500 beds in one year. If we built 200 beds... We're building 50 beds. If we built 150 total, then we'd be at 4 350 people for every bed. If we built 300, we'd be at 2 900 to 1. If we built 400, we'd be at 2 175 to 1. If we built 500 beds, we'd match what British Columbia is doing. We have the same problem per capita as they do.

We need 10 times more beds, so we need to step up. It's okay to do it in levels because we're working on an overall concept. I get that, but you can't buy back construction days. It doesn't work that way. When you finish your analysis—I had to be careful with that word—you will have to start building and you won't be able to go back to now to start building. You need to build now.

construction. Vous avez besoin de personnel. Vous ne pouvez pas vous contenter d'examiner la question sous un seul angle. Vous devez l'examiner sous plusieurs angles. Le ministère travaille sur la question depuis des années, et, si le ministre et les autres ministres concernés écoutaient le ministère au lieu d'essayer de tracer leur propre voie, ils sauraient quelle est la voie à suivre, et il ne faudrait pas 18 mois pour ne même pas réussir à lancer une seule demande de propositions. C'est triste.

L'enjeu est important. Nous avons des gens qui meurent dans la rue. La députée de Saint John-Ouest—Lancaster a indiqué qu'il y a une attente de huit jours pour obtenir un traitement. Eh bien, eh bien, eh bien. Monsieur le vice-président, j'ai une membre de ma famille pour laquelle j'aimerais obtenir le numéro pour un tel traitement à huit jours d'attente. Elle est en difficulté, elle ne reçoit pas le traitement dont elle a besoin, et je crains pour sa vie. Huit jours? Allons donc.

Il me reste cinq minutes, mais je pourrais parler pendant des heures de l'importance d'une telle question. Je ne comprends tout simplement pas pourquoi nous ne nous levons pas tous à la Chambre pour dire... Oui, il y a un continuum sur lequel il faut travailler, mais comment ne pas comprendre qu'on ne peut pas revenir en arrière? Vous devez aménager des lits maintenant. Vous ne pouvez pas aménager 500 lits en un an. Si nous en aménageons 200... Nous en aménageons 50. Si nous en aménagions 150 au total, nous aurions alors 4 350 personnes pour chaque lit. Si nous en aménagions 300, nous en serions à 2 900 pour 1. Si nous en aménagions 400, nous en serions à 2 175 pour 1. Si nous aménagions 500 lits, nous égalerions ce que fait la Colombie-Britannique. Nous avons le même problème par habitant que les gens là-bas.

Nous avons besoin de 10 fois plus de lits, de sorte que nous devons passer à la vitesse supérieure. Il est acceptable de procéder par étapes, car nous travaillons sur un concept global. Je comprends cela, mais on ne peut pas racheter des jours de construction. Cela ne fonctionne pas ainsi. Lorsque vous aurez terminé votre analyse — j'ai dû faire attention à ce mot —, vous devrez commencer à construire, et vous ne pourrez pas revenir en arrière jusqu'à aujourd'hui pour commencer à construire. Vous devez construire maintenant.

You need to identify how many beds would be the bare minimum needed, and the department, I'm sure, knows exactly how many beds that would be. I suggest that it is much more than 100, but the department staff would know. The minister and the other ministers have access to those numbers. The government members have access to those departmental numbers, and they should be following a critical path plan and building the bare minimum, at the very least, while deciding on their overall plan. That plan is probably already sitting, in pen and paper, on a deputy minister's desk and has been for quite some time. This is not the first government to feel this problem, and it is not the first time that the bureaucracy has been asked to help us with it. We need to listen to the bureaucrats when they give us information, as they have expertise in this. This is their area of expertise, while ours is to interface with the populace.

So, the critical path plan... I'm a little upset here. I apologize to the members across the way for my voice, but this is important to me. I have family members dying because they can't get treatment, and we have members over there laughing and giggling as they say: No, we don't need more treatment beds.

Everybody in this province knows we need more treatment beds. There is no eight-day wait anywhere in the province. It's 24 hours? Come on, now. Get real on things.

The response of the Minister responsible for Addictions and Mental Health Services was great. We agreed for the first half of his speech. Then the minister started putting words in my mouth. Well, I believe he was reading from his prepared speech rather than speaking about what I actually said. I don't mind you finessing the words in my mouth, but when you put words in my mouth that are the exact opposite of what I said, I find that challenging, to say the least, not only for me but also for the public. It has an effect on the public's perception of how we are to be treated and how the department is to be trusted. I would say this to everybody in this House: Be careful when put something in somebody's mouth that they didn't say, because people can check the film.

Vous devez déterminer le nombre minimum de lits nécessaires, et je suis sûr que le ministère sait exactement de combien de lits il s'agit. Je pense que le nombre est bien supérieur à 100, mais le personnel du ministère le connaît. Le ministre et les autres ministres ont accès à de tels chiffres. Les membres du gouvernement ont accès à de tels chiffres ministériels, et ils devraient suivre un plan de cheminement critique et construire le strict minimum, à tout le moins, tout en décidant de leur plan global. Ce plan est probablement déjà prêt, sur papier, sur le bureau d'un sous-ministre, et ce depuis un certain temps. Le gouvernement actuel n'est pas le premier à être confronté à un tel problème, et ce n'est pas la première fois que l'on demande à l'appareil gouvernemental de nous aider à le résoudre. Nous devons écouter les fonctionnaires lorsqu'ils nous donnent des informations, car ils ont une expertise dans le domaine. C'est leur domaine d'expertise, tandis que le nôtre est l'interface avec la population.

Donc, le plan de cheminement critique... Je suis un peu contrarié. Je m'excuse auprès des parlementaires d'en face pour le ton de ma voix, mais c'est important pour moi. Des membres de ma famille meurent parce qu'ils ne peuvent pas recevoir de traitement, et nous avons des parlementaires d'en face qui rient et gloussent en disant : Non, nous n'avons pas besoin de plus de lits de traitement.

Tout le monde dans la province sait que nous avons besoin de plus de lits de traitement. Il n'y a pas de délai d'attente de huit jours dans la province. C'est 24 heures? Allons donc. Soyons réalistes.

La réponse du ministre responsable des Services de santé mentale et de traitement des dépendances était excellente. Nous étions d'accord avec la première moitié de son discours. Puis le ministre a commencé à me faire dire ce que je n'avais pas dit. Eh bien, je pense qu'il lisait son discours préparé plutôt que de parler de ce que j'avais réellement dit. Cela ne me dérange pas que vous modifiez légèrement mes propos, mais, lorsque vous me faites dire exactement le contraire de ce que j'ai dit, je trouve cela pour le moins problématique, non seulement pour moi mais aussi pour le public. Cela a une incidence sur la perception qu'a le public de la façon dont nous devons être traités et du niveau de confiance qu'il faut accorder au ministère. Je dirais ceci à tous les parlementaires : Faites attention lorsque vous prêtez à quelqu'un des propos qu'il n'a pas tenus, car les gens peuvent vérifier l'émission Web.

You need to understand that when you put words in somebody's mouth, you erode public trust. We need public trust—all of us need that. The public has the least amount of belief in what we do than it ever has, and when we behave like that, we erode it even more. We need to step back from that stuff. We need to do our best. We can be passionate, but we have to be careful with what we say. We do not want to attribute things to fellow members that they didn't say—ever.

16:45

I'm just going to wrap it up here. I have one minute left.

You across the floor have been in power for one year, and you are still talking about an RFP that the previous government started 18 months ago or more—18 months ago or more—for 50 beds. We need hundreds. You're carefully studying the problem and missing out on critical path planning time that you will never get back. You'll never get back that time to build beds that we all know we need. The question is only how many. The department staff have been studying this for years. I suggest that we all listen to them. They have a plan, and we should follow that plan.

In closing, I would like the government to please consider going back to the original motion and having some urgency to build more beds, whatever the number, as soon as possible. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Deputy Speaker: Thank you, member. This closes the debate on the amendments to the motion. We will proceed with the vote. Just for the clarification of members who are present, we will do them in reverse order. Okay? We will start with the amendment to the amendment. That is first. I will read it so that it's clear what you are voting on. It's an amendment to the amendment put forward by the opposition.

Vous devez comprendre que, lorsque vous prêtez des propos à quelqu'un, vous érodez la confiance du public. Nous avons besoin de la confiance du public ; nous en avons tous besoin. Le public n'a jamais eu aussi peu confiance en ce que nous faisons, et, lorsque nous nous comportons ainsi, nous érodons cette confiance encore plus. Nous devons nous éloigner d'une telle façon de faire. Nous devons faire de notre mieux. Nous pouvons être passionnés, mais nous devons faire attention à ce que nous disons. Nous ne voulons pas attribuer à nos collègues des propos qu'ils n'ont pas tenus, jamais.

Je vais simplement conclure. Il me reste une minute.

Vous, de l'autre côté, êtes au pouvoir depuis un an, et vous parlez encore d'une demande de propositions lancée par le gouvernement précédent il y a 18 mois ou plus — 18 mois ou plus — pour 50 lits. Nous en avons besoin de centaines. Vous étudiez attentivement le problème, et vous perdez un temps précieux de planification du chemin critique que vous ne récupérerez jamais. Vous ne récupérerez jamais ce temps pour aménager les lits dont nous avons besoin, comme nous le savons tous. La question est seulement de savoir combien. Les fonctionnaires du ministère étudient la question depuis des années. Je suggère que nous les écoutions tous. Ils ont un plan, et nous devrions suivre ce plan.

En conclusion, j'aimerais que le gouvernement envisage de revenir à la motion initiale et fasse preuve d'une certaine urgence pour aménager davantage de lits, quel que soit leur nombre, dès que possible. Merci, Monsieur le vice-président.

Le vice-président : Merci, Monsieur le député. Le débat sur les amendements de la motion est clos. Nous allons procéder au vote. Pour simple clarification à l'intention des parlementaires présents, nous allons procéder dans l'ordre inverse. D'accord? Nous allons commencer par l'amendement de l'amendement. Ce sera le premier. Je vais en donner lecture afin que vous sachiez clairement sur quoi vous votez. Il s'agit d'un amendement de l'amendement proposé par l'opposition.

Proposed Subamendment Defeated / Rejet du sous-amendement proposé

(**Mr. Deputy Speaker**, having read the proposed subamendment, put the question, and the said subamendment to Motion 2 was defeated.

Mr. Deputy Speaker, having read the proposed amendment, put the question.

Mr. M. LeBlanc and **Mr. J. LeBlanc** requested a recorded vote.)

17:00

Recorded Vote—Proposed Amendment to Motion 2 Adopted / Vote nominal et adoption de l'amendement de la motion 2

(**Mr. Deputy Speaker**, having called for the ringing of the division bells, put the question on the proposed amendment to Motion 2, and the amendment was adopted on a vote of 27 Yeas to 17 Nays, recorded as follows:

Yeas—Hon. Mr. Gauvin, Mr. M. LeBlanc, Hon. Ms. Holt, Hon. Mr. Legacy, Hon. C. Johnson, Hon. Mr. Dornan, Hon. Ms. Miles, Hon. Mr. LePage, Hon. Mr. D'Amours, Hon. Mr. McKee, Hon. C. Chiasson, Hon. Ms. Boudreau, Hon. K. Chiasson, Hon. Mr. Finnigan, Hon. Mr. Herron, Hon. Mr. Hickey, Hon. Mr. Randall, Hon. Mr. Kennedy, Hon. Ms. Townsend, Ms. Wilcott, Mr. Mallet, Mr. Bourque, Mr. J. LeBlanc, Ms. Vautour, Ms. Sodhi, Mr. Johnston, Mr. Robichaud.

Nays—Mr. Hogan, Ms. M. Johnson, Mr. Savoie, Ms. Scott-Wallace, Mr. Austin, Mr. Monahan, Mr. Ames, Ms. M. Wilson, Mr. Coon, Mr. Weir, Ms. Conroy, Mr. Oliver, Mr. Russell, Ms. S. Wilson, Ms. Bockus, Mr. Lee, Ms. Mitton.)

Amended Motion 2 Carried / Adoption de la motion 2 amendée

The amended motion reads as follows:

WHEREAS the Government of New Brunswick's Health Plan acknowledges that patients in need of addictions treatment are waiting up to six months for a residential treatment bed;

Rejet du sous-amendement proposé / Proposed Subamendment Defeated

(Le vice-président donne lecture du sous-amendement proposé et met la question aux voix ; le sous-amendement proposé de la motion 2 est rejeté.

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

M. M. LeBlanc et M. J. LeBlanc demandent la tenue d'un vote nominal.)

Vote nominal et adoption de l'amendement de la motion 2 / Recorded Vote—Proposed Amendment to Motion 2 Adopted

(Le vice-président demande de faire fonctionner la sonnerie d'appel et met aux voix l'amendement proposé de la motion 2 ; l'amendement est adopté par un vote de 27 pour et 17 contre, inscrit comme suit :

pour : l'hon. M. Gauvin, M. M. LeBlanc, l'hon. M^{me} Holt, l'hon. M. Legacy, l'hon. C. Johnson, l'hon. M. Dornan, l'hon. M^{me} Miles, l'hon. M. LePage, l'hon. M. D'Amours, l'hon. M. McKee, l'hon. C. Chiasson, l'hon. M^{me} Boudreau, l'hon. K. Chiasson, l'hon. M. Finnigan, l'hon. M. Herron, l'hon. M. Hickey, l'hon. M. Randall, l'hon. M. Kennedy, l'hon. M. Townsend, M^{me} Wilcott, M. Mallet, M. Bourque, M. J. LeBlanc, M^{me} Vautour, M^{me} Sodhi, M. Johnston, M. Robichaud;

contre : M. Hogan, M^{me} M. Johnson, M. Savoie, M^{me} Scott-Wallace, M. Austin, M. Monahan, M. Ames, M^{me} M. Wilson, M. Coon, M. Weir, M^{me} Conroy, M. Oliver, M. Russell, M^{me} S. Wilson, M^{me} Bockus, M. Lee, M^{me} Mitton.)

Adoption de la motion 2 amendée / Amended Motion 2 Carried

Voici le texte de la motion amendée :

attendu que le plan de la santé du gouvernement du Nouveau-Brunswick tient compte du fait que les patients ayant besoin d'un traitement pour une dépendance attendent jusqu'à six mois pour obtenir une place dans un établissement résidentiel de soins ;

WHEREAS delays of this length can mean the difference between recovery and relapse, as individuals seeking help for addiction and mental health challenges require immediate access to care;

WHEREAS national survey data show that individuals in recovery experience a more than 90 percent reduction in missing work or school, being fired, or dropping out of education, compared to when they were struggling with addiction;

WHEREAS the same survey found that those in recovery experience an 83 percent decrease in untreated mental health issues and a 95 percent decrease in frequent emergency department visits;

WHEREAS timely access to recovery services not only saves lives, but also reduces pressure on hospitals, improves community safety, and supports individuals in rebuilding healthy, productive lives;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the Government of New Brunswick to continue their work towards increasing the number of beds providing recovery and treatment for individuals struggling with addictions in regional and local community settings to reduce wait times for services.

(**Mr. Deputy Speaker** put the question, and Motion 2, as amended, was carried.

Madam Speaker resumed the chair.)

Motion 11

Ms. S. Wilson, pursuant to notice of Motion 11, moved, seconded by **Mr. Austin**, as follows:

WHEREAS since 2016, opioid-related harms have resulted in over 52,000 deaths nationwide and nearly 500 deaths and 950 hospitalizations in New Brunswick alone;

attendu que des attentes d'une telle longueur peuvent entraîner pour les gens une rechute au lieu d'un rétablissement, puisque les personnes qui cherchent de l'aide liée aux dépendances et aux troubles de santé mentale ont besoin d'un accès immédiat aux soins ;

attendu que des données issues d'un sondage national montrent, pour les personnes en rétablissement, une diminution de plus de 90 % des absences au travail ou à l'école, des congédiements ou du décrochage scolaire, comparativement à la période pendant laquelle elles étaient aux prises avec une dépendance ;

attendu que le même sondage montre, pour les personnes en rétablissement, une diminution de 83 % des troubles non traités de santé mentale et une diminution de 95 % des visites fréquentes aux services des urgences ;

attendu que l'accès en temps opportun aux services de traitement permet non seulement de sauver des vies, mais aussi d'alléger les pressions sur les hôpitaux, d'améliorer la sécurité communautaire et d'aider les gens à rebâtir une vie saine et productive ;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement du Nouveau-Brunswick à continuer son travail en vue d'augmenter à l'échelle régionale et communautaire locale le nombre de lits destinés au rétablissement et au traitement des personnes aux prises avec des dépendances afin de réduire les temps d'attente pour l'obtention de services.

(**Le vice-président** met la question aux voix ; la motion 2 amendée est adoptée.

La **présidente** de la Chambre reprend le fauteuil.)

Motion 11

Conformément à l'avis de motion 11, **M^{me} S. Wilson**, appuyée par **M. Austin**, propose ce qui suit :

attendu que, depuis 2016, les méfaits liés aux opioïdes ont causé plus de 52 000 décès à l'échelle du pays, ainsi que près de 500 décès et 950 hospitalisations rien qu'au Nouveau-Brunswick ;

WHEREAS methadone treatment is a critical lifesaving intervention for individuals recovering from opioid dependence;

WHEREAS serious concerns have been raised by medical professionals and patients regarding the quality of care provided by some privately operated methadone clinics, including rushed appointments, limited counselling, and lack of long-term recovery supports;

17:05

WHEREAS experts and treatment pioneers have called for a transition toward community-based, patient-centred care models that promote recovery, dignity, and continuity of care;

WHEREAS evidence shows that poorly managed or abrupt withdrawal from methadone can lead to severe physical and psychological consequences, increasing the risk of relapse or overdose;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the Government of New Brunswick to:

Strengthen provincial oversight and care standards for all methadone treatment providers to ensure integrated access to counselling, mental health, and recovery supports;

Develop a phased plan to transition patients from high-volume, privately operated methadone clinics to regulated, community-based, or publicly accountable treatment settings; and

Guarantee that during this transition, no patient experiences service disruption, withdrawal complications, or reduced access to care.

(**La présidente** donne lecture de la motion ; il s'élève un débat.)

Debate on Motion / Débat sur la motion

Ms. S. Wilson: Thank you, Madam Speaker. I rise today to speak on a matter that strikes at the very

attendu que le traitement à la méthadone est une mesure d'intervention cruciale qui peut permettre de sauver la vie des personnes qui se rétablissent d'une dépendance aux opioïdes ;

attendu que de sérieuses préoccupations ont été soulevées par des professionnels médicaux et des patients quant à la qualité des soins fournis par certaines cliniques de méthadone exploitées par le secteur privé, notamment en raison de rendez-vous expéditifs, d'un counselling limité et d'un manque de mesures de soutien au rétablissement à long terme ;

attendu que des experts et des pionniers du traitement ont demandé qu'une transition soit faite vers des modèles de soins communautaires axés sur les patients qui favorisent le rétablissement, la dignité et la continuité des soins ;

attendu que des preuves montrent qu'un sevrage mal encadré ou abrupt de la méthadone peut entraîner de graves conséquences physiques et psychologiques et faire augmenter le risque de rechute ou de surdose ;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement du Nouveau-Brunswick à :

renforcer les normes provinciales de surveillance et de soins pour tous les fournisseurs de traitement à la méthadone afin d'assurer un accès intégré à du counselling, à des services de santé mentale et à des mesures de soutien au rétablissement,

élaborer un plan par étapes pour que les patients passent des cliniques privées de méthadone à haut volume à des établissements de traitement communautaires, réglementés ou publiquement responsables et

garantir que, pendant la transition, aucun patient ne subisse d'interruption de services, de complications liées au sevrage ni de réduction de l'accès aux soins.

(**Madam Speaker** read the motion, and the following debate ensued.)

Débat sur la motion / Debate on Motion

Mme S. Wilson : Merci, Madame la présidente. Je prends la parole aujourd'hui pour aborder un sujet qui

intersection of public health, compassion, and community safety: the need to strengthen provincial oversight of methadone treatment centres, particularly those operated privately. This is not a motion of criticism but a motion of care, care for those struggling with addiction, care for the communities in which we live, and care for the integrity of the systems we've built to help them recover.

Addiction is not an abstract issue. It is not a line item in a health budget or a statistic on a chart. It is a human reality, one that touches families, neighbours, and communities in every corner of this province. The faces of addiction are not strangers. They are our sons, our daughters, our coworkers, and, far too often, our friends. Every member of this Chamber knows that the opioid crisis is not easy. It is evolving, and it demands from us not only empathy but also leadership—real leadership.

17:10

Methadone treatment has saved countless lives. It is scientifically validated therapy that stabilizes the body and helps individuals step away from the dangers of street-level opioids. However, as every health professional will tell you, methadone is a starting point, not a destination. It can calm the storm, but it cannot rebuild the ship. Recovery—real recovery—happens when that treatment is coupled with counselling, community support, and purpose. It happens when people find housing, reconnect with family, and begin to heal the trauma that led them down the path of addiction in the first place.

Yet, too often, methadone treatment, particularly in private clinics, is delivered as if it were itself a cure. Patients line up, receive their dosage, and are sent back into the same cycle of instability, poverty, and despair. Without provincial oversight, without standards, and without integration into a broader recovery framework, methadone can become not a bridge to freedom but a holding pattern, one that leaves people dependent, isolated, and disconnected from hope. Oversight, then, is not about control but about connection, connecting treatment to recovery and connecting recovery to community. The urgency for

touche à la fois la santé publique, la compassion et la sécurité communautaire, à savoir la nécessité de renforcer la surveillance provinciale des centres de traitement à la méthadone, en particulier ceux qui sont gérés par le secteur privé. Il s'agit non pas d'une motion de critique mais d'une motion de protection, de protection visant les gens aux prises avec la dépendance, visant les collectivités dans lesquelles nous vivons et visant l'intégrité des systèmes que nous avons mis en place pour aider les gens à se rétablir.

La dépendance n'est pas une question abstraite. Ce n'est pas un poste budgétaire dans le budget de la santé ou une statistique sur un graphique. C'est une réalité humaine qui touche des familles, des voisins et des collectivités dans tous les coins de la province. Les visages de la dépendance ne sont pas ceux d'étrangers. Ce sont ceux de nos fils, nos filles, nos collègues et, trop souvent, nos amis. Tous les parlementaires savent que la crise des opioïdes n'est pas facile à gérer. Elle évolue et exige de nous non seulement de l'empathie mais aussi du leadership, un véritable leadership.

Le traitement à la méthadone a sauvé d'innombrables vies. Il s'agit d'une thérapie scientifiquement validée qui stabilise l'organisme et aide les personnes à s'éloigner des dangers des opioïdes vendus dans la rue. Cependant, comme vous le diront tous les professionnels de la santé, la méthadone est un point de départ, pas une destination. Elle peut calmer la tempête, mais elle ne peut pas reconstruire le navire. Le rétablissement, le véritable rétablissement, se produit lorsqu'un tel traitement est associé à du conseil, à un soutien communautaire et à un objectif. Il se produit lorsque les personnes trouvent un logement, renouent avec leur famille et commencent à guérir le traumatisme qui les a conduites sur la voie de la dépendance.

Pourtant, trop souvent, le traitement à la méthadone, en particulier dans les cliniques privées, est administré comme s'il s'agissait d'un remède en soi. Les patients font la queue, reçoivent leur dose et sont renvoyés dans le même cycle d'instabilité, de pauvreté et de désespoir. Sans surveillance provinciale, sans normes et sans intégration dans un cadre de rétablissement plus large, la méthadone peut devenir non pas un pont vers la liberté mais une solution de repli qui laisse les gens dépendants, isolés et déconnectés de tout espoir. La surveillance est donc non pas une question de contrôle mais de connexion, de connexion entre le traitement et le rétablissement, ainsi que de connexion

stronger oversight is not hypothetical. We've seen what happens when governments fail to act.

Across the country, provinces that moved too quickly to expand opioid replacement and harm reduction programs without an accountability framework are now facing backlash from both the public and the very communities those programs were meant to help. In British Columbia, an elite Ministry of Health briefing confirmed that a significant portion of prescribed opioids have been diverted into the illicit drug market and trafficked provincially, nationally, and even internationally. That revelation shook public confidence in the health system's ability to control what is prescribed. In Ontario, London's police chief reported that half of all opioids seized by local officers in 2023 were legally prescribed medications meant for treatment but diverted and resold. Those substances, meant to help people, instead fuelled the very trade they were designed to end.

These examples are not fear tactics. They're warnings. They show what happens when compassion is not matched by caution and when programs meant to heal end up harming. New Brunswick must learn from these lessons, not repeat them. At its heart, this motion is not about punishment, restriction, or bureaucracy. It is about direction and about charting a clear, responsible path toward recovery.

When treatment centres operate under provincial oversight, they become part of a coordinated network of care, not isolated operations but active partners in a person's recovery journey. Oversight ensures that methadone is delivered with purpose, that every dose comes from a plan, that every patient has a path, and that every clinic has accountability. It ensures that individuals entering treatment are not simply maintained but are supported with counselling, job training, mental health care, and community follow-up. That is what a system of recovery, one where treatment is tied to transformation, looks like.

entre le rétablissement et la collectivité. L'urgence d'une surveillance plus stricte n'est pas hypothétique. Nous avons vu ce qui se passe lorsque les gouvernements n'agissent pas.

Dans tout le pays, les provinces qui ont agi trop rapidement pour étendre les programmes de substitution aux opioïdes et de réduction des méfaits sans mettre en place un cadre de responsabilité sont aujourd'hui confrontées à une réaction négative de la part du public et des collectivités mêmes que ces programmes étaient censés aider. En Colombie-Britannique, une séance d'information de haut niveau du ministère de la Santé a confirmé qu'une part importante des opioïdes prescrits avait été détournée vers le marché illicite et faisait l'objet d'un trafic à l'échelle provinciale, nationale et même internationale. Une telle révélation a ébranlé la confiance du public dans la capacité du système de soins de santé à contrôler les prescriptions. En Ontario, le chef de la police de London a signalé que la moitié de tous les opioïdes saisis par les agents locaux en 2023 étaient des médicaments qui avaient été prescrits légalement à des fins thérapeutiques mais qui avaient été détournés et revendus. Les substances en question, destinées à aider les gens, ont au contraire alimenté le commerce même qu'elles étaient censées faire cesser.

De tels exemples ne sont pas le fait de tactiques visant à semer la peur. Ce sont des avertissements. Ils montrent ce qui se passe lorsque la compassion n'est pas accompagnée de prudence et lorsque les programmes destinés à guérir finissent par nuire. Le Nouveau-Brunswick doit tirer les leçons de telles expériences et ne pas les répéter. Dans son essence, la motion ne porte pas sur la punition, la restriction ou la bureaucratie. Elle porte sur l'orientation et sur l'établissement d'une voie claire et responsable vers le rétablissement.

Lorsque les centres de traitement fonctionnent sous la surveillance de la province, ils font partie d'un réseau de soins coordonné et sont non pas des entités isolées mais des partenaires actifs dans le parcours de rétablissement d'une personne. La surveillance garantit que la méthadone est administrée à bon escient, que chaque dose est prescrite dans le cadre d'un plan, que chaque patient a un parcours et que chaque clinique est responsable. Elle garantit que les personnes qui entament un traitement ne sont pas simplement maintenues en vie mais bénéficient d'un soutien sous forme de counselling, de formation à l'emploi, de soins de santé mentale et de suivi communautaire. C'est à cela que ressemble un

I want to take a moment to talk about the community impact. Addiction doesn't happen in a vacuum. It affects the whole social fabric, from the families watching a loved one suffer, to the businesses in our downtown struggling with public safety concerns, and to children growing up in neighbourhoods marked by visible addiction and despair. Communities want to help, and a lot of communities have stepped up and helped enormously. They want to support recovery, but they also want safety, accountability, and transparency from the systems operating in their backyards.

17:15

When treatment centres are well run, when they are regulated and integrated with community services, they can become beacons of recovery—places of hope. However, when they operate without clear oversight, checks, and accountability, they can unintentionally create disorder, mistrust, and division. Oversight restores that trust. It says to the public: We are watching, we are accountable, and we are ensuring that these centres do what they were meant to do—help people get better. A community cannot heal if its members lose faith in the system designed to heal it. Provincial oversight keeps that faith intact.

We must also be honest about the structure of some private methadone clinics. Private clinics operating without consistent oversight can sometimes be driven more by volume than by recovery. Their income depends on how many clients they see, not how many recover. When revenue becomes tied to dependency, not recovery, we lose sight of our purpose. That is not to say that private clinics cannot be part of the solution. They can, but only if they operate under clear, enforceable provincial standards that prioritize patient progress, not patient retention.

Oversight ensures that no one profits from pain and that every provider is part of a unified provincial approach to recovery. Experts in addiction and mental

système de rétablissement, un système dans lequel le traitement est lié à la transformation.

Je veux prendre un moment pour parler de l'impact sur la collectivité. La dépendance ne se développe pas dans le vide. Elle affecte l'ensemble du tissu social, des familles qui voient souffrir un être cher aux entreprises de nos centres-villes qui sont confrontées à des problèmes de sécurité publique, en passant par les enfants qui grandissent dans des voisinages marqués par la dépendance et le désespoir visibles. Les collectivités veulent aider, et beaucoup d'entre elles se sont mobilisées et ont apporté une aide considérable. Elles veulent soutenir le rétablissement, mais elles veulent aussi la sécurité, la responsabilité et la transparence des systèmes qui fonctionnent sur leur territoire.

Lorsque les centres de traitement sont bien gérés, réglementés et intégrés aux services communautaires, ils peuvent devenir des phares du rétablissement, des lieux d'espoir. Cependant, lorsqu'ils fonctionnent sans surveillance, contrôle et responsabilité clairs, ils peuvent involontairement créer du désordre, de la méfiance et des divisions. La surveillance rétablit la confiance. Elle dit au public : Nous surveillons, nous sommes responsables, et nous veillons à ce que de tels centres fassent ce qu'ils sont censés faire, c'est-à-dire aider les gens à aller mieux. Une collectivité ne peut guérir si ses membres perdent confiance dans le système conçu pour la guérir. La surveillance provinciale permet de préserver cette confiance.

Nous devons également être honnêtes au sujet de la structure de certaines cliniques privées de méthadone. Les cliniques privées qui fonctionnent sans surveillance cohérente peuvent parfois être davantage motivées par le volume que par le rétablissement. Leurs revenus dépendent du nombre de clients qu'elles reçoivent, et non du nombre de ceux qui se rétablissent. Lorsque les revenus sont liés à la dépendance et non au rétablissement, nous perdons de vue notre objectif. Cela ne veut pas dire que les cliniques privées ne peuvent pas faire partie de la solution. Elles le peuvent, mais seulement si elles fonctionnent selon des normes provinciales claires et applicables qui donnent la priorité aux progrès des patients, et non à leur maintien.

La surveillance garantit que personne ne tire profit de la souffrance et que tous les fournisseurs participent à une approche provinciale unifiée en matière de

health have said this for years. Clinical psychologist Dr. Julian Somers has worked for over 30 years in addiction, homelessness, and mental health. He put it bluntly in an interview last year, saying: Providing people who are homeless, unemployed, and socially alienated with drugs or a new type of drug without addressing the underlying struggles will not substantially improve their well-being.

That is not an ideology. That is evidence, and it is true. Having been the minister responsible for mental health and addictions and seeing what I saw, I assumed... I didn't assume. I pretty well know, after talking to so many people, people on the street and people trying to help them, that 85% of the people on the street who are addicted are there because they have struggles they have never, ever, coped with. They have mental conditions that they need help with. That is what leads them to being there.

We also know that people who are homeless and on the streets quite often get involved in drugs, which is so unfortunate. Housing and recovery centres have to be a priority. We need to find a way to make sure that these people, after they go to detox and get through recovery, have a place to go and the support systems they need. This tells us that treatment without oversight, medication without counselling, and distribution without accountability are not solutions. These are stopgaps, temporary measures that leave the root problem untouched.

If we are serious about recovery, we must be serious about oversight. Madam Speaker, effective oversight must be more than a checklist or a licence on the wall. It must be a living, active system of accountability. That means mandatory integration of methadone clinics with mental health and recovery supports, standardized provincial reporting that measures success not by how many doses are dispensed but by how many individuals progress toward independence, unannounced inspections and audits to ensure compliance with provincial guidelines, real-time prescription monitoring to detect diversion and prevent abuse, collaboration with law enforcement

rétablissement. Les experts en dépendance et en santé mentale le répètent depuis des années. Le Dr Julian Somers, psychologue clinicien, travaille depuis plus de 30 ans dans le domaine de la dépendance, de l'itinérance et de la santé mentale. Il l'a dit sans détour dans une entrevue l'année dernière : Fournir des substances ou un nouveau type de substance aux personnes sans abri, sans emploi et socialement marginalisées sans s'attaquer aux difficultés sous-jacentes n'améliorera pas de manière substantielle leur bien-être.

Il ne s'agit pas là d'une idéologie. C'est une évidence et une vérité. Ayant été ministre responsable de la santé mentale et des dépendances et ayant vu ce que j'ai vu, j'ai présumé... Je n'ai pas présumé. Après avoir parlé à tant de personnes, à des gens dans la rue et à ceux qui essaient de les aider, je sais pertinemment que 85 % des personnes dans la rue qui ont un problème de dépendance se trouvent dans une telle situation parce qu'elles sont confrontées à des difficultés auxquelles elles n'ont vraiment jamais fait face. Elles ont des troubles mentaux pour lesquels elles ont besoin d'aide. C'est ce qui les conduit à se retrouver là.

Nous savons également que les personnes qui sont sans abri et qui vivent dans la rue sont souvent accros à la drogue, ce qui est très regrettable. Les centres d'hébergement et de rétablissement doivent être une priorité. Nous devons trouver un moyen de faire en sorte que de telles personnes, après avoir suivi une cure de désintoxication et s'être rétablies, aient un endroit où aller et bénéficient des systèmes de soutien dont elles ont besoin. Cela nous montre que les traitements sans surveillance, les médicaments sans counselling et la distribution sans responsabilité ne sont pas des solutions. Ce sont des mesures provisoires, temporaires, qui ne s'attaquent pas au fond du problème.

Si nous voulons vraiment favoriser le rétablissement, nous devons prendre au sérieux la surveillance. Madame la présidente, une surveillance efficace doit être plus qu'une simple liste de contrôle ou une licence affichée au mur. Elle doit être un système de responsabilisation vivant et actif. Cela signifie l'intégration obligatoire des cliniques de méthadone aux services de soutien de santé mentale et de rétablissement, un système provincial normalisé de rapports qui mesure le succès non pas en fonction du nombre de doses distribuées mais en fonction du nombre de personnes qui progressent vers l'autonomie, des inspections et des vérifications

where patterns of misuse or trafficking arise, and community impact assessments ensuring that treatment centres contribute to safety not disorder. These measures do not hinder care. They enhance it. They make sure that every treatment centre in this province, public or private, lives up to the same standard of excellence and compassion.

17:20

Madam Speaker, I believe this motion is more than an administrative reform. It is a vision for how New Brunswick can lead the way in addiction recovery. It is a vision rooted in compassion, accountability, and community renewal. Imagine a province where every person struggling with addiction can walk into a treatment centre and know they will receive not only medication but also mentorship, and not only a dosage but also a direction. Imagine a network where clinics coordinate with housing agencies, employment programs, and mental health professionals and where recovery is a team effort and not an individual burden. Imagine communities where residents feel safe and supported, knowing that the facilities in their neighbourhoods are operating responsibly, transparently, and with integrity. That is what oversight makes possible. It transforms isolated efforts into a coherent and compassionate system of care.

Madam Speaker, we must resist the false choice between compassion and accountability. The two are not opposites. They are partners. Accountability ensures that compassion is effective. Oversight ensures that good intentions become good outcomes. When we combine care with structure, we move beyond maintenance and toward transformation. We move from crisis management to community building.

For individuals and for communities, the road to recovery begins with responsibility. Methadone saves lives. Oversight gives people a chance to thrive in their lives. If we strengthen provincial oversight over methadone treatment centres, especially those that are

inopinées pour garantir le respect des directives provinciales, la surveillance en temps réel des prescriptions pour détecter les détournements et prévenir les abus, la collaboration avec les forces de l'ordre lorsque des cas de mauvais usage ou de trafic sont signalés, et des évaluations d'impact sur la collectivité pour s'assurer que les centres de traitement contribuent à la sécurité et non au désordre. De telles mesures n'entrent pas les soins. Elles les améliorent. Elles garantissent que tous les centres de traitement de la province, publics ou privés, respectent les mêmes normes d'excellence et de compassion.

Madame la présidente, je crois que la motion est plus qu'une réforme administrative. C'est une vision de la façon dont le Nouveau-Brunswick peut montrer la voie en matière de désintoxication. C'est une vision fondée sur la compassion, la responsabilité et le renouveau communautaire. Imaginez une province où chaque personne aux prises avec une dépendance peut se rendre dans un centre de traitement et savoir qu'elle recevra non seulement des médicaments mais aussi un mentorat, ainsi que non seulement une posologie mais aussi une orientation. Imaginez un réseau où les cliniques coordonnent leurs efforts avec les agences de logement, les programmes d'emploi et les professionnels de la santé mentale et où le rétablissement est un effort collectif et non un fardeau individuel. Imaginez des collectivités où les gens qui y habitent se sentent en sécurité et soutenus, sachant que les établissements dans leur voisinage fonctionnent de manière responsable, transparente et intégrée. C'est ce que la surveillance rend possible. Elle transforme des efforts isolés en un système de soins cohérent et compatissant.

Madame la présidente, nous devons résister au faux choix entre compassion et responsabilité. Les deux ne sont pas opposés. Ils sont complémentaires. La responsabilité garantit l'efficacité de la compassion. La surveillance garantit que les bonnes intentions se traduisent par de bons résultats. Lorsque nous combinons les soins et la structure, nous dépassons le stade de l'entretien pour aller vers la transformation. Nous passons de la gestion de crise à la construction communautaire.

Pour les personnes et les collectivités, le chemin vers le rétablissement commence par la responsabilité. La méthadone sauve des vies. La surveillance donne aux gens une chance de s'épanouir dans leur vie. Si nous renforçons la surveillance provinciale des centres de

privately run, we send a clear message that New Brunswick believes in recovery, not dependency; in compassion, not complacency; and in community, not chaos.

This motion is not about saying no to methadone. It is about saying yes to accountability, to hope, and to a healthier and safer province. Let's make New Brunswick a model of what effective compassionate addiction recovery can look like, where every treatment centre is a partner in healing, where every patient has a pathway to recovery, and where every community has the peace of knowing that compassion and accountability live side by side.

Madam Speaker, this is not about control. It's about care, it's about direction, and it's about ensuring that every step we take brings people closer to recovery and communities closer to wholeness. This can be one of our biggest successes if we work together. If communities work together with the different clinics, and if there's oversight, we can ensure that people... We all know people who have been at the sites and have left worse off than they were before. They do not have the support they need, and this is where we have to make a change. We have to analyze different centres in different areas to understand why some centres are successful and to establish best practices. Oversight is critical to making sure that no one is left behind. Thank you, Madam Speaker.

17:25

Hon. Mr. McKee: Thank you, Madam Speaker. I want to begin by acknowledging the gravity of this issue and the sincerity of the motion. Every one of us in this Chamber knows the toll that the opioid crisis has taken on families and communities across our province and across our country. It's an issue that touches families and communities in every corner of New Brunswick.

The motion states that, since 2016, over 52 000 Canadians have lost their lives to opioid-related causes. Here in New Brunswick, it says that nearly 500 deaths and close to 1 000 hospitalizations have occurred in that same period. These are not statistics

traitement à la méthadone, en particulier ceux qui sont gérés par le secteur privé, nous envoyons un message clair, à savoir que le Nouveau-Brunswick croit au rétablissement et non à la dépendance, qu'il croit à la compassion et non à la complaisance et qu'il croit à la collectivité et non au chaos.

La motion ne vise pas à dire non à la méthadone. Elle vise à dire oui à la responsabilité, à l'espérance et à une province plus saine et plus sûre. Faisons du Nouveau-Brunswick un modèle de ce que peut être un rétablissement efficace et compatissant de la dépendance, où chaque centre de traitement est un partenaire dans la guérison, où chaque patient a un parcours vers le rétablissement et où chaque collectivité a la tranquillité d'esprit de savoir que la compassion et la responsabilité vont de pair.

Madame la présidente, il ne s'agit pas de contrôle. Il s'agit de soins, d'orientation et de veiller à ce que chaque mesure que nous prenons rapproche les gens du rétablissement et les collectivités de l'unicité. Cela peut être l'une de nos plus grandes réussites si nous travaillons ensemble. Si les collectivités collaborent avec les différentes cliniques et s'il y a une surveillance, nous pouvons nous assurer que les gens... Nous connaissons tous des personnes qui se sont rendues dans les centres en question et qui en sont ressorties dans un état pire qu'avant. Elles ne bénéficient pas du soutien dont elles ont besoin, et c'est là que nous devons changer les choses. Nous devons examiner différents centres dans différentes régions afin de comprendre pourquoi certains centres sont efficaces et d'établir les meilleures pratiques. La surveillance est essentielle pour s'assurer que personne n'est laissé pour compte. Merci, Madame la présidente.

L'hon. M. McKee : Merci, Madame la présidente. Je tiens tout d'abord à reconnaître la gravité de la question et la sincérité de la motion. Chacun d'entre nous à la Chambre connaît les ravages causés par la crise des opioïdes sur les familles et les collectivités de notre province et de notre pays. C'est un problème qui touche les familles et les collectivités dans tous les coins du Nouveau-Brunswick.

La motion indique que, depuis 2016, plus de 52 000 personnes du Canada ont perdu la vie pour des raisons liées aux opioïdes. Elle mentionne que, ici, au Nouveau-Brunswick, près de 500 décès et près de 1 000 hospitalisations ont eu lieu au cours de la même

to be debated. They are mothers, fathers, sons, daughters, neighbours, and friends. I rise today not to dispute the importance of the issue but to provide clarity on what the government is doing, the responsibilities of different regulatory bodies, and the evidence-based direction our province is taking to improve care and save lives.

Motion 11 asks the government to strengthen oversight. It asks us to move patients from methadone clinics into community-based treatment programs and to make sure that this transition does not cause harm to anyone. However, as written, the motion does not fully reflect how opioid addiction services are governed and delivered in New Brunswick, and that's where I'd like to bring some clarity.

The Department of Health and, indeed, our government cannot support this motion as worded because, for starters, it implies jurisdiction and authority that the department does not hold and, second, prescribes a transition that would unintentionally disrupt care for thousands of New Brunswickers currently receiving treatment. Methadone and other opioid agonist treatments, or OAT, as we call them, are recognized internationally as life-saving interventions. They stabilize individuals struggling with opioid dependence, reduce overdose deaths, improve health outcomes, and help people regain control of their lives. This is not theoretical. It's supported by decades of evidence, including Canadian guidelines developed by the Centre for Addiction and Mental Health.

Since 2005, New Brunswick has provided publicly funded OAT services, which are now evolving into a broader addiction medicine model that integrates mental health, social supports, and long-term recovery planning. This evolution reflects a recognition that addiction is a chronic health condition, not a moral failing, and that the most effective treatment systems meet people where they are while supporting them on the path to recovery.

période. Ce ne sont pas des statistiques qui font l'objet d'un débat. Ce sont des mères, des pères, des fils, des filles, des voisins et des amis. Je prends la parole aujourd'hui non pas pour contester l'importance de la question mais pour clarifier les mesures prises par le gouvernement, les responsabilités des différents organismes de réglementation et l'orientation fondée sur des données probantes que notre province adopte pour améliorer les soins et sauver des vies.

La motion 11 demande au gouvernement de renforcer la surveillance. Elle nous demande de transférer les patients des cliniques de méthadone vers des programmes de traitement communautaires et de veiller à ce qu'une telle transition ne cause de tort à personne. Cependant, telle qu'elle est rédigée, la motion ne reflète pas entièrement la manière dont les services de traitement de la dépendance aux opioïdes sont régis et dispensés au Nouveau-Brunswick, et c'est là que je voudrais apporter quelques précisions.

Le ministère de la Santé et, en fait, notre gouvernement ne peuvent appuyer une telle motion telle qu'elle est rédigée, car, d'une part, elle implique une compétence et une autorité que le ministère ne détient pas et, d'autre part, elle prescrit une transition qui perturberait involontairement les soins prodigués à des milliers de gens du Nouveau-Brunswick qui reçoivent actuellement un traitement. Le traitement à la méthadone et les autres traitements par agonistes opioïdes, ou TAO, comme nous les appelons, sont reconnus internationalement comme des interventions qui sauvent des vies. Ils stabilisent les personnes aux prises avec une dépendance aux opioïdes, réduisent les décès par surdose, améliorent les résultats en matière de santé et aident les gens à reprendre le contrôle de leur vie. Cela n'est pas théorique. Cela est étayé par des décennies de preuves, notamment les lignes directrices canadiennes élaborées par le Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Depuis 2005, le Nouveau-Brunswick offre des services de TAO financés par l'État, lesquels évoluent actuellement vers un modèle plus large de médecine de la toxicomanie intégrant la santé mentale, le soutien social et la planification du rétablissement à long terme. Une telle évolution reflète la reconnaissance du fait que la toxicomanie est une maladie chronique et non un échec moral et que les systèmes de traitement les plus efficaces vont à la rencontre des personnes là où elles se trouvent tout en les appuyant sur le chemin du rétablissement.

Low barrier access is important. Methadone clinics are helping to meet urgent demand in communities across the province. Shutting them down or transitioning would mean thousands of New Brunswickers would lose access to treatment and risk relapse or overdose, which is the exact thing this motion claims it's trying to avoid. It's the same old narrative from the opposition. It should be no surprise that the opposition members are attacking the very people who care for those who are struggling. They spent six years showing zero support for doctors, nurses, educators, and the community organizations that are dealing with these challenges head-on. Now they're attacking the integrity of those working in this space.

Madame la présidente, la motion laisse entendre que le ministère de la Santé a le pouvoir de réglementer les cliniques de méthadone, mais ce n'est pas le cas. Les services de traitement par agonistes opioïdes au Nouveau-Brunswick suivent les lignes directrices canadiennes sur le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes élaborées par le Centre de toxicomanie et de santé mentale. De plus, les pratiques cliniques et les normes relèvent de la compétence du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick. Ces normes sont détaillées, régulièrement révisées et exécutoires.

Si un patient ou un professionnel a une préoccupation concernant la qualité des soins dans une clinique, le canal approprié pour une enquête est le collège et non le ministère. Cela dit, le ministère de la Santé collabore étroitement avec le collège et d'autres partenaires afin que les normes de pratique soient harmonisées avec les objectifs provinciaux en matière de sécurité des patients et de rétablissement.

Madame la présidente, il y a une raison importante pour laquelle nous devons faire preuve de prudence lorsqu'il est question de cessation du recours à certaines cliniques, comme le propose la motion. Un peu partout au Nouveau-Brunswick, des milliers de personnes reçoivent un traitement par agonistes opioïdes, souvent par l'intermédiaire de cliniques communautaires ou de pratiques dirigées par des médecins ou des infirmières praticiennes. Ces cliniques jouent un rôle essentiel en assurant un accès à faible barrière, particulièrement dans les régions rurales où les services hospitaliers ou d'autres services en toxicomanie sont limités.

Il est important que l'accès soit facile. Les cliniques de méthadone contribuent à répondre à la demande urgente dans les collectivités de toute la province. Les fermer ou les transformer signifierait que des milliers de gens du Nouveau-Brunswick perdraient l'accès au traitement et risqueraient une rechute ou une surdose, ce que la motion prétend justement vouloir éviter. C'est le même vieux discours que d'habitude de la part de l'opposition. Il n'est pas surprenant que les parlementaires du côté de l'opposition s'en prennent précisément aux gens qui s'occupent des personnes en difficulté. Pendant six ans, ils n'ont apporté aucun soutien aux médecins, au personnel infirmier, aux éducateurs et aux organisations communautaires qui font face à de tels défis. Aujourd'hui, ils s'en prennent à l'intégrité des gens qui travaillent dans le domaine en question.

Madam Speaker, the motion implies that the Department of Health has the power to regulate methadone clinics, but that is not the case. Opioid agonist treatment in New Brunswick follows the Canadian guidelines on opioid addiction treatment from the Centre for Addiction and Mental Health. Furthermore, clinical practice and standards fall under the jurisdiction of the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick. These standards are detailed, regularly reviewed, and binding.

If a patient or professional has a concern regarding the quality of care in a clinic, the appropriate channel for an investigation is the college, not the department. That being said, the Department of Health works closely with the college and other partners so that practice standards are aligned with provincial objectives regarding patient safety and recovery.

Madam Speaker, there is an important reason that we must be careful about barring access to certain clinics, as the motion proposes. Throughout New Brunswick, thousands of people receive opioid agonist treatment, often through community clinics or practices run by doctors or nurse practitioners. These clinics play an essential role in ensuring that there are minimal obstacles to access, especially in rural regions where hospital services or other addiction services are limited.

17:30

Si le gouvernement agissait rapidement pour transférer des patients d'un fournisseur à l'autre, comme le suggère la motion, nous risquerions des interruptions de services, de la détresse chez les patients et même des surdoses. Notre responsabilité est d'assurer la continuité des soins et non leur perturbation. Notre objectif est d'améliorer l'intégration, et non de démanteler des systèmes qui sauvent actuellement des vies.

That is why, rather than supporting a motion that would mandate a wholesale transition away from these clinics, our government is focused on strengthening integration between addiction and mental health services. Individuals receiving care from these OAT clinics have access to mental health and addiction supports, including open-access counselling, group programs, community recovery initiatives, and higher-intensity services when needed. That is what I spoke about earlier today during the debate on Motion 2. We are working to make those linkages seamless and more available.

We are working to create seamless pathways between OAT clinics and addiction medicine services so that individuals can be connected to the ongoing treatment and recovery supports they need. This is the kind of collaborative model that reflects modern best practices and is patient centred, flexible, and integrated. It is rich to see the opposition highlight community care when that is exactly what we are promoting by making opioid agonist treatment barrier-free.

We are keeping people in familiar settings, letting them build relationships, and supporting them where they are at, unlike the opposition members, who have made it clear time and time again that they think the best path forward is to force people into treatment. That is not what we are about.

One of the underlying assumptions in this motion is that all individuals receiving OAT require counselling as part of their treatment. While counselling and social supports are extremely valuable, formal counselling at every stage of recovery may not align with a patient-centred or individualized-care approach. The approach

If the government acted quickly to transfer patients from one provider to another, as the motion suggests, we would risk causing service disruptions, distress for patients, and even overdoses. Our responsibility is to ensure continuity of care, not disrupted care. Our objective is to improve integration, not to dismantle systems that are saving lives.

C'est pourquoi, plutôt que de soutenir une motion qui imposerait une transition générale loin des cliniques en question, notre gouvernement se concentre sur le renforcement de l'intégration entre les services de santé mentale et de traitement des dépendances. Les personnes qui reçoivent des soins dans les cliniques de TAO ont accès à des services de soutien en matière de santé mentale et de dépendance, notamment un counselling en libre accès, des programmes de groupe, des initiatives communautaires de rétablissement et des services plus intensifs en cas de besoin. C'est ce dont j'ai parlé plus tôt aujourd'hui lors du débat sur la motion 2. Nous nous efforçons de rendre de tels liens plus fluides et plus accessibles.

Nous nous efforçons de créer des passerelles fluides entre les cliniques de TAO et les services médicaux en toxicomanie afin que les personnes puissent bénéficier du traitement continu et du soutien au rétablissement dont elles ont besoin. Il s'agit d'un modèle collaboratif qui reflète les pratiques exemplaires modernes et qui est axé sur le patient, flexible et intégré. Il est intéressant de voir l'opposition mettre en avant les soins communautaires, alors que c'est exactement ce que nous promouvons en rendant le traitement par agonistes opioïdes accessible à tous.

Nous gardons les gens dans un environnement familier, nous les laissons nouer des relations et nous les soutenons là où ils en sont, contrairement aux parlementaires du côté de l'opposition, qui ont clairement indiqué à maintes reprises qu'ils pensent que la meilleure voie à suivre est de forcer les gens à entreprendre un traitement. Telle n'est pas notre approche.

L'un des postulats sous-jacents à la motion est que toutes les personnes qui reçoivent un TAO ont besoin de counselling dans le cadre de leur traitement. Si le counselling et le soutien social sont extrêmement précieux, un counselling formel à chaque étape du rétablissement peut ne pas correspondre à une

we follow is grounded in evidence and guided by the Canadian Opioid Use Disorder Guideline, which emphasizes the importance of harm reduction, patient autonomy, and access to care without unnecessary barriers.

The guidelines also make clear that admission to inpatient services solely for the purpose of weaning off opioid medication—what the opposition continues to call for—is not a best practice. Research shows that an abrupt discontinuation of methadone can cause severe withdrawal, can increase the risk of relapse, and can heighten the likelihood of an overdose. Instead, stable and ongoing outpatient care is the safest and most effective approach.

Our addiction medicine services are built on that philosophy of integrating medical care, social supports, and community-based recovery in a coordinated continuum. It is not a one-size-fits-all approach of forced treatment.

Madame la présidente, notre gouvernement ne reste pas les bras croisés en ce qui a trait au dossier. Nous reconnaissons que le paysage de la consommation d'opioïdes et des soins en matière de dépendances évolue. Notre réponse doit évoluer elle aussi. Nous travaillons directement avec des parties prenantes ainsi que des personnes qui ont une expérience vécue ou actuelle de la dépendance. Leur voix est essentielle au façonnement des politiques pratiques, efficaces et empreintes de compassion.

Notre gouvernement croit que le rétablissement est possible. La bonne combinaison de compassion, de données probantes et de coordination peut permettre aux gens de réellement rebâtir leur vie.

Our approach must not be guided by the ideology of the day but rather by what works. What works according to evidence and experience is a flexible, patient-centred system that combines low-barrier access, medical oversight, and supportive pathways to recovery. The Department of Health will continue to evolve addiction medicine services, expand capacity, and strengthen partnerships with providers and community organizations alike. We will not endorse measures that could inadvertently disrupt care, create new barriers to access, or move beyond our

approche axée sur le patient ou à des soins individualisés. L'approche que nous suivons est fondée sur des données probantes et guidée par les lignes directrices canadiennes sur le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes, qui soulignent l'importance de la réduction des méfaits, de l'autonomie des patients et de l'accès aux soins sans obstacle inutile.

Les lignes directrices indiquent également clairement que l'admission en établissement dans le seul but de sevrer les patients des médicaments opioïdes, ce que l'opposition continue de réclamer, n'est pas une pratique exemplaire. La recherche montre qu'un arrêt brutal de la méthadone peut entraîner un sevrage sévère, augmenter le risque de rechute et accroître la probabilité d'une surdose. Au lieu, des soins ambulatoires stables et continus constituent l'approche la plus sûre et la plus efficace.

Nos services médicaux en toxicomanie reposent sur le principe qui consiste à intégrer les soins médicaux, le soutien social et le rétablissement communautaire dans un continuum coordonné. Il ne s'agit pas d'une approche universelle de traitement imposé.

Madam Speaker, our government isn't sitting back and waiting with respect to the file. We realize that the opioid use and addiction care landscape is evolving. Our response must also evolve. We're working directly with stakeholders and people with lived or current experience with addiction. Their voices are essential to designing policies that are practical, effective, and compassionate.

Our government believes that recovery is possible. The right combination of compassion, evidence, and coordination can enable people to really rebuild their lives.

Notre approche ne doit pas être guidée par l'idéologie du moment, mais plutôt par ce qui fonctionne. D'après les données probantes et l'expérience, ce qui fonctionne, c'est un système souple, axé sur le patient, qui combine un accès facile, une surveillance médicale et un parcours d'accompagnement vers le rétablissement. Le ministère de la Santé continuera à faire évoluer les services médicaux en toxicomanie, à accroître la capacité et à renforcer les partenariats avec les fournisseurs et les organisations communautaires. Nous n'approuverons pas des mesures qui pourraient perturber involontairement les soins, créer de

jurisdiction. It is clear that the opposition misunderstands the complexity of addiction treatment.

The stepped care model we are implementing ensures that every person receives the right level of care at the right time. It is not a rigid one-size-fits-all prescription from politicians. The opposition is rebranding old mistakes as new ideas. It's the same party that once pushed coercive, one-size-fits-all approaches to addiction, such as forced treatment. Now, the opposition members are pretending to champion compassion while proposing a policy that would destabilize the very people they claim to support.

17:35

Why are the Conservatives pretending to care now? When they were in power, they made no effort to improve addiction services or address the opioid crisis. Now they're proposing sweeping, impractical changes that would create more instability and less access, so, no, we do not support the motion.

We support low barrier access to treatment that is provided by physicians and nurse practitioners who follow educated and informed practice standards. We'll continue leading with compassion, evidence, and stability. Our government's priority is ensuring that people can access treatment when and where they need it, and access it safely, consistently, and without judgment. The Conservatives are offering chaos and control while we are offering care and continuity. Madam Speaker, we remain committed to collaboration, continued investment, and evidence-based policies, always with the goal of restoring dignity, hope, and health to those struggling with addiction.

We are continuing to work on this file. We are going to be implementing our 50 beds. That contract will be done very soon. I know the opposition members are very impatient and want to know the details of that contract. We are going to deliver 50 new, additional treatment beds for New Brunswickers. We're going to deliver a needs-based analysis that will guide us over the next few years in making targeted, strategic investments where they are needed in a full continuum

nouveaux obstacles à l'accès ou dépasser notre compétence. Il est clair que l'opposition comprend mal la complexité du traitement de la toxicomanie.

Le modèle de soins par paliers que nous mettons en œuvre garantit que chaque personne reçoit le niveau de soins approprié au moment opportun. Il ne s'agit pas d'une prescription rigide et universelle imposée par les politiciens. L'opposition présente de vieilles erreurs comme de nouvelles idées. C'est le même parti qui a déjà prôné des approches coercitives et uniformes en matière de toxicomanie, telles que le traitement imposé. Aujourd'hui, les parlementaires du côté de l'opposition prétendent défendre la compassion tout en proposant une politique qui déstabiliserait les personnes qu'ils prétendent soutenir.

Pourquoi les Conservateurs font-ils semblant de se soucier de la question maintenant? Lorsqu'ils étaient au pouvoir, ils n'ont fait aucun effort pour améliorer les services de traitement des dépendances ou pour s'attaquer à la crise des opioïdes. Maintenant, ils proposent des changements radicaux et irréalistes qui créeraient davantage d'instabilité et réduiraient l'accès aux soins. Nous ne soutenons donc pas la motion.

Nous soutenons un accès facile aux traitements dispensés par des médecins et du personnel infirmier praticien qui respectent des normes de pratique éclairées et informées. Nous continuerons à faire preuve de compassion, à nous appuyer sur des données probantes et à assurer la stabilité. La priorité de notre gouvernement est de veiller à ce que les gens puissent accéder à un traitement quand et où ils en ont besoin, et ce, de manière sûre, cohérente et exempte de jugement. Les Conservateurs proposent le chaos et le contrôle, tandis que nous proposons des soins et la continuité. Madame la présidente, nous restons engagés envers la collaboration, l'investissement continu et les politiques fondées sur des données probantes, toujours dans le but de redonner dignité, espoir et santé aux gens aux prises avec la dépendance.

Nous continuons à travailler sur le dossier. Nous allons mettre en place nos 50 lits. Le contrat à cet égard sera réalisé très prochainement. Je sais que les parlementaires du côté de l'opposition sont très impatients et veulent connaître les détails de ce contrat. Nous allons fournir 50 nouveaux lits de traitement supplémentaires aux gens du Nouveau-Brunswick. Nous allons réaliser une analyse des besoins qui nous guidera au cours des prochaines

of care, in the stepped care model that meets people where they are.

We are not throwing unsafe policies at the wall and seeing what sticks. The members opposite threw 10 different motions. They want to shut down methadone clinics. They want to shut down overdose prevention sites that save lives. These are measures that save lives, Madam Speaker. They want to shut down methadone clinics, shut down overdose prevention sites, and implement the compassionate intervention law that will force people into treatment with no social safety net. Where would they have gone with that new legislation last year?

When we talk about a six-month wait time for people who want to get help, those who need help and want help are still waiting. We're working to get those people off the wait list. The 50 beds will go a long way toward alleviating pressure on the entire system, whether it's detox beds or emergency rooms. It's going to make communities healthier and safer, something that has been long overdue.

Over the previous six years, the previous government failed to act on mental health and addictions. I'll remind you that the mental health advisory committee went dormant under the government of the members opposite. I am very happy to announce that we have reinstated that committee, and we are making progress.

The members opposite want to talk about helping people with mental health and addiction issues. We know that people with those issues are often involved in the law and in the justice system. For six years, we, as the opposition, had called for an expansion of the program in Saint John to other areas of the province. The PC members kept saying: I don't know; there are no resources; we can't do it.

I got it done during our first year. We announced Moncton, which will be operational in April. We're going to announce the next site in 2026. We're going to expand this service province-wide because

années dans la réalisation d'investissements ciblés et stratégiques là où ils sont nécessaires, dans le cadre d'un continuum de soins complet, selon un modèle de soins par paliers qui répond aux besoins des personnes là où elles se trouvent.

Nous ne lançons pas des politiques dangereuses au hasard pour voir ce qui fonctionne. Les parlementaires d'en face ont présenté 10 motions différentes. Ils veulent fermer les cliniques de méthadone. Ils veulent fermer les sites de prévention des surdoses qui sauvent des vies. Ce sont des mesures qui sauvent des vies, Madame la présidente. Les gens d'en face veulent fermer les cliniques de méthadone, fermer les sites de prévention des surdoses et mettre en œuvre la loi sur l'intervention humanitaire qui obligera les gens à suivre un traitement sans filet de sécurité sociale. Où en seraient-ils avec cette nouvelle mesure législative de l'année dernière?

Lorsque nous parlons d'un délai d'attente de six mois pour les personnes qui veulent obtenir de l'aide, celles qui ont besoin d'aide et qui veulent de l'aide attendent toujours. Nous nous efforçons de faire sortir ces personnes de la liste d'attente. Les 50 lits contribueront grandement à alléger la pression sur l'ensemble du système, qu'il s'agisse des lits de désintoxication ou des salles d'urgence. Cela rendra les collectivités plus saines et plus sûres, ce qui aurait dû être fait depuis longtemps.

Au cours des six dernières années, le gouvernement précédent n'a pas pris de mesures en matière de santé mentale et de dépendance. Je vous rappelle que le comité consultatif sur la santé mentale est resté inactif sous le gouvernement des parlementaires d'en face. Je suis très heureux d'annoncer que nous avons rétabli ce comité et que nous faisons des progrès.

Les parlementaires d'en face veulent parler d'aider les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance. Nous savons que les personnes qui ont de tels problèmes ont souvent des démêlés avec la loi et le système judiciaire. Pendant six ans, en tant qu'opposition, nous avons demandé que le programme de Saint John soit étendu à d'autres régions de la province. Les parlementaires progressistes-conservateurs n'arrêtaient pas de dire : Je ne sais pas, il n'y a pas de ressources, nous ne pouvons pas le faire.

J'ai réussi à faire une telle chose pendant notre première année. Nous avons annoncé Moncton, programme qui sera opérationnel en avril. Nous allons annoncer le prochain site en 2026. Nous allons étendre

everybody deserves the same access. That program helps people get out of the justice system. We know that those people will get the help they need, they will get into recovery, and we will all be living in healthier and safer communities as a result.

In 2019, we called for the mental health advocate. I was happy to second that motion, which was unanimously supported by this House. The members opposite did nothing for six years. They said: Oh, we're going to do it; we're going to put it in the Ombud's office; no, actually, we're just not going to do it at all.

I remember the former minister, Minister Fitch, finally just putting it out, saying: No, we're not doing it.

We are getting it done. Legislation will be tabled in spring 2026. I'm very happy to do that, Madam Speaker.

We are implementing a continuum of care that is going to meet people where they are at, giving everyone a fair chance, and the best chance, to succeed in life.

Merci beaucoup, Madame la présidente.

17:40

Ms. M. Johnson: Madam Speaker, I'd like to agree with the member opposite, but then we'd both be wrong.

I rise today to speak in support of the principle behind Motion 11, the urgent need for stronger provincial oversight in the delivery of methadone treatments and other opioid replacement therapies in New Brunswick. No one in this Chamber disputes the value of medication-assisted treatment (MAT). It is a proven and effective medical tool that helps individuals recover from the devastating grip of opioid addiction. We've all seen the damage opioids cause to families, communities, and our province.

Buprenorphine, naltrexone, and methadone are all opioid agonist-antagonists, which should be

le service à l'ensemble de la province, car tout le monde mérite le même accès. Le programme en question aide les gens à sortir du système judiciaire. Nous savons que ces gens obtiendront l'aide dont ils ont besoin, qu'ils entreprendront de se rétablir et que nous vivrons tous ainsi dans des collectivités plus saines et plus sûres.

En 2019, nous avons réclamé un défenseur de la santé mentale. J'ai été heureux d'appuyer la motion à cet égard, laquelle a été appuyée à l'unanimité par la Chambre. Les parlementaires d'en face n'ont rien fait pendant six ans. Ils ont dit : Oh, nous allons le faire, nous allons intégrer le défenseur au bureau de l'ombud, et puis non, en fait, nous n'allons tout simplement pas le faire.

Je me souviens que l'ancien ministre, le ministre Fitch, a finalement déclaré : Non, nous ne le ferons pas.

Nous allons le faire. La mesure législative sera déposée au printemps 2026. Je suis très heureux de le faire, Madame la présidente.

Nous mettons en place un continuum de soins qui répondra aux besoins des gens là où ils se trouvent, en donnant à chacun une chance équitable et la meilleure chance de réussir dans la vie.

Thank you very much, Madam Speaker.

Mme M. Johnson : Madame la présidente, j'aimerais être d'accord avec le député d'en face, mais nous aurions alors tous les deux tort.

Je prends la parole aujourd'hui pour appuyer le principe qui sous-tend la motion 11, à savoir la nécessité urgente d'une surveillance provinciale plus stricte de l'administration des traitements à la méthadone et d'autres thérapies de substitution aux opioïdes au Nouveau-Brunswick. Personne à la Chambre ne conteste la valeur de la thérapie assistée par des médicaments. Il s'agit d'un outil médical éprouvé et efficace qui aide les personnes à se remettre de l'emprise dévastatrice de la dépendance aux opioïdes. Nous avons tous constaté les dommages causés par les opioïdes aux familles, aux collectivités et à notre province.

La buprénorphine, la naltrexone et la méthadone sont toutes des agonistes-antagonistes opioïdes, qui doivent

administered under medical supervision. This motion reminds us of a critical truth: Methadone, buprenorphine, and naltrexone alone are not the cures. They are only one part of a much larger process, a process that must include mental health supports, counselling, housing, and community reintegration. Without these supports, treatment is incomplete, and an incomplete treatment can do more harm than good.

The motion before us seeks to ensure that methadone treatments in New Brunswick operate under proper provincial oversight, oversight that guarantees quality, accountability, and safety for both clients and the broader public. Why is oversight so necessary? Experience across Canada has shown us that when oversight is weak, the system will fail, and when it fails, the consequences are devastating. As we've heard before, improper administration can lead to worsened dependency, and addiction to one substance can effectively be transferred to the treatment itself.

Without strong oversight, some clinics may treat methadone as a silver bullet, assuming that simply dispensing medication is enough to resolve the deep social and psychological wound that addiction leaves behind. However, we know better. Addiction is complex, tied to trauma, poverty, homelessness, and untreated mental illness. A prescription alone will never heal those things. Oversight ensures that programs remain grounded in evidence, compassion, and the full spectrum of care that recovery demands.

Now, clinical psychologist Dr. Julian Somers, who has spent over three decades studying addiction, mental health, and homelessness, put it very clearly in an interview last November. He said:

There was never strong evidence to support the idea that providing people who are homeless and unemployed and socially alienated ... with drugs, or a new type of drug, is going to substantially improve their well-being.

Madam Speaker, Dr. Somers' point is not to discredit harm reduction but to remind us that harm reduction

être administrés sous surveillance médicale. La motion nous rappelle une vérité fondamentale : la méthadone, la buprénorphine et la naltrexone ne sont pas les remèdes en soi. Elles ne constituent qu'une partie d'un processus beaucoup plus vaste, qui doit inclure un soutien en matière de santé mentale, du counselling, un logement et une réintégration dans la collectivité. Sans de telles mesures de soutien, le traitement est incomplet, et un traitement incomplet peut faire plus de mal que de bien.

La motion dont nous sommes saisis vise à garantir que les traitements à la méthadone au Nouveau-Brunswick soient soumis à une surveillance provinciale adéquate, une surveillance qui garantit la qualité, la responsabilité et la sécurité tant pour les clients que pour le public en général. Pourquoi une surveillance est-elle si nécessaire? L'expérience acquise partout au Canada nous a montré que, lorsque la surveillance est faible, le système échoue, et que, lorsque le système échoue, les conséquences sont dévastatrices. Comme nous l'avons déjà entendu, une administration inadéquate peut aggraver la dépendance, et la dépendance à une substance peut effectivement se transférer au traitement lui-même.

Sans une surveillance rigoureuse, certaines cliniques peuvent considérer la méthadone comme une solution miracle, en présumant que le simple fait de distribuer le médicament suffit à résoudre les profondes blessures sociales et psychologiques laissées par la toxicomanie. Or, nous savons que tel n'est pas le cas. La toxicomanie est complexe, liée à des traumatismes, à la pauvreté, à l'itinérance et à des maladies mentales non traitées. Une ordonnance seule ne suffira jamais à guérir de tels maux. La surveillance garantit que les programmes restent fondés sur des données probantes, la compassion et l'ensemble des soins nécessaires au rétablissement.

Le Dr Julian Somers, psychologue clinicien qui a passé plus de trois décennies à étudier la dépendance, la santé mentale et l'itinérance, a exprimé un tel fait très clairement dans une entrevue en novembre dernier. Il a déclaré :

Il n'y a jamais eu de preuves solides pour étayer l'idée que fournir des substances, ou un nouveau type de substance, aux personnes itinérantes, sans emploi et socialement marginalisées... améliorera considérablement leur bien-être. [Traduction.]

Madame la présidente, le Dr Somers cherche non pas à discréditer la réduction des méfaits mais à nous

without a path to recovery is an incomplete program. It's an incomplete promise. Without comprehensive interventions, programs risk failure and, worse, public backlash.

Another reason this motion is vital is the growing evidence that prescribed opioids intended for treatment are sometimes diverted into the illicit drug market, which we've already spoken about. In February of this year, Radio-Canada reported on a leaked B.C. Ministry of Health document revealing that a significant portion of prescribed opioids were being diverted and trafficked, provincially, nationally, and internationally. This is not an isolated incident. The city of London, Ontario, faced a similar challenge. Police Chief Thai Truong reported that diverted safe supply was being resold into communities and even used as currency to obtain fentanyl. Half of the opioids seized by London police in 2023 were prescribed.

If diversion can happen in Ontario and in British Columbia, why should New Brunswick be considered immune? Oversight is not about punishment or suspicion. It's about prevention. It ensures that our good intentions do not become someone else's nightmare. Nowhere is the need for oversight more evident than in private methadone clinics. Across our province, these clinics are often where we see individuals loitering outside buildings, visibly high, waiting for their next dose. Patients may receive the same dose day after day without the wraparound supports needed to break the cycle of addiction. This perpetuates the toxic cycle of repeated highs and withdrawal and repeated exposure to the streets and to unsafe environments.

17:45

This is not a problem only for patients. It impacts communities. When private clinics operate without rigorous oversight, public safety is compromised. Streets become unsafe, and patients remain trapped in a cycle of dependency. To maintain public confidence, provincial oversight must ensure that every clinic, public or private, adheres to the same high standard of care. With real-time prescription monitoring,

rappeler que la réduction des méfaits sans voie vers le rétablissement est un programme incomplet. C'est une promesse incomplète. Sans interventions globales, les programmes risquent d'échouer et, pire encore, de susciter une réaction négative de la part du public.

Une autre raison pour laquelle la motion est essentielle est la preuve croissante que les opioïdes prescrits à des fins thérapeutiques sont parfois détournés vers le marché illicite des drogues, comme nous l'avons déjà mentionné. En février dernier, Radio-Canada a rapporté qu'un document du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique avait été divulgué, révélant qu'une partie importante des opioïdes prescrits étaient détournés et faisaient l'objet d'un trafic à l'échelle provinciale, nationale et internationale. Il ne s'agit pas d'un incident isolé. La ville de London, en Ontario, a été confrontée à un problème similaire. Le chef de police Thai Truong a signalé que des approvisionnements sécuritaires détournés étaient revendus dans les collectivités et même utilisés comme monnaie d'échange pour obtenir du fentanyl. La moitié des opioïdes saisis par la police de London en 2023 avaient été prescrits.

Si le détournement peut se produire en Ontario et en Colombie-Britannique, pourquoi le Nouveau-Brunswick devrait-il être considéré comme épargné? La surveillance n'est pas une question de punition ou de suspicion. Elle est une question de prévention. Elle permet de s'assurer que nos bonnes intentions ne deviennent pas le cauchemar de quelqu'un d'autre. Nulle part ailleurs le besoin de surveillance n'est plus évident que dans les cliniques privées de méthadone. Dans toute notre province, ces cliniques sont souvent le lieu où l'on voit des personnes flâner devant les bâtiments, visiblement sous l'emprise de la drogue, en attendant leur prochaine dose. Les patients peuvent recevoir la même dose jour après jour sans bénéficier du soutien global nécessaire pour briser le cycle de la dépendance. Cela perpétue le cycle toxique des phases d'euphorie et de sevrage répétées et de l'exposition répétée à la rue et à des environnements dangereux.

Un tel problème ne touche pas uniquement les patients. Il a également des répercussions sur les collectivités. Lorsque les cliniques privées fonctionnent sans surveillance rigoureuse, la sécurité publique est compromise. Les rues deviennent dangereuses, et les patients restent prisonniers d'un cycle de dépendance. Pour maintenir la confiance du public, la surveillance provinciale doit garantir que

adherence to dosing best practices, integration with mental health services, and coordination with housing and social supports, only then can MAT be a true path to recovery and not simply a daily dose.

We have seen similar concerns right here in this province. In Fredericton, the River Stone Recovery Centre has been at the centre of public debate. Some downtown residents and business owners have voiced worries about rising crime and disorder in surrounding areas. To be fair, the centre's operator, Dr. Sara Davidson, has denied that her clinic is directly responsible for any increase in criminal activity, yet even she told CBC News that providing a safe supply is only part of the solution. We have heard from our blogger friend, Charles LeBlanc, how bad that situation is.

Dr. Davidson has emphasized that additional supports, including mental health services and stable housing, are essential to helping people truly turn their lives around. Madam Speaker, that is precisely the point. Even those delivering these services recognize that medication alone cannot solve addiction. Recovery is not simply about substituting one drug for another. It's about rebuilding lives with stable housing, therapy, community connections, and a sense of purpose. The need for wraparound services is essential. I will be speaking to that in another motion later.

Compassion is abundant among health care workers, addiction counsellors, and recovery advocates. They do heroic work, often under immense pressure and with limited resources. However, compassion must be matched with competence and accountability in a system that monitors outcomes, tracks prescriptions, prevents diversion, and ensures a continuity of care. We cannot, at this time, afford to be naive.

When oversight is weak, the consequences appear in our emergency rooms, which are already

toutes les cliniques, publiques ou privées, respectent les mêmes normes élevées en matière de soins. Grâce à la surveillance en temps réel des prescriptions, au respect des pratiques exemplaires en matière de dosage, à l'intégration avec les services de santé mentale et à la coordination avec les services de logement et de soutien social, la thérapie assistée par des médicaments peut alors devenir un véritable moyen de rétablissement et non plus une simple dose quotidienne.

Nous avons constaté des préoccupations similaires ici même, dans la province. À Fredericton, le River Stone Recovery Centre a été au centre d'un débat public. Des gens et des propriétaires d'entreprises du centre-ville ont exprimé leurs inquiétudes concernant l'augmentation de la criminalité et des troubles dans les voisinages environnants. À vrai dire, la directrice du centre, la D^r Sara Davidson, a nié que sa clinique soit directement responsable de l'augmentation de la criminalité, mais elle a elle-même déclaré à *CBC News* que fournir un approvisionnement sûr n'était qu'une partie de la solution. Notre ami blogueur, Charles LeBlanc, nous a fait part de la gravité de la situation.

La D^r Davidson a souligné que des mesures de soutien supplémentaires, notamment des services de santé mentale et un logement stable, sont essentielles pour aider les gens à vraiment changer de vie. Madame la présidente, c'est précisément là où je veux en venir. Même les gens qui fournissent les services en question reconnaissent que les médicaments seuls ne peuvent pas résoudre la toxicomanie. Le rétablissement ne consiste pas simplement à remplacer une drogue par une autre. Il s'agit de reconstruire sa vie grâce à un logement stable, une thérapie, des liens communautaires et une motivation. Il est essentiel de disposer de services complets. C'est un sujet que j'aborderai dans une autre motion ultérieurement.

La compassion est très présente chez les travailleurs de la santé, les conseillers en matière de dépendance et les défenseurs du rétablissement. Ils accomplissent un travail héroïque, souvent sous une pression immense et avec des ressources limitées. Cependant, la compassion doit s'accompagner de compétence et de responsabilité dans un système qui surveille les résultats, suit les prescriptions, empêche le détournement et assure la continuité des soins. Nous ne pouvons pas, à l'heure actuelle, nous permettre d'être naïfs.

Lorsque la surveillance est insuffisante, les conséquences se font sentir dans nos salles d'urgence,

overburdened. Police have more reports and more paperwork, and people are put at risk. The consequences appear in our obituaries. That is the reason that Motion 11 matters. It is about building a system that doesn't only hand out hope but also follows through and rescues people.

Some may argue that we have already made enough rules with professional standards and, yes, inspectors. Okay, but clearly, those measures are not enough. Across Canada, diversion and unsafe practices still occur, even in provinces with advanced health oversight systems. We are not suggesting that we reinvent the wheel, only that the wheel be firmly locked on.

Provincial oversight must mean real-time monitoring of prescriptions; coordinating with law enforcement to prevent diversion; integrating with mental health services, housing, and social supports; and outcome-based evaluations of all treatment programs, including private clinics. This, my friends, is not a partisan issue. It is a human issue. Addiction destroys lives, and there are very few among us who have not felt it in one way or another. Poorly designed action can do just the same. We owe it to those struggling with addiction and to their families, neighbours, and communities to ensure that care is safe, comprehensive, and accountable. Oversight is not an obstacle to care. Oversight is the foundation of trust in that care.

Madam Speaker, in closing, Motion 11 asks us to strengthen the system, not to restrict treatment. It asks us not to stigmatize those in need but to ensure that methadone is delivered responsibly and safely and as part of a genuine recovery plan. MAT is a lifeline, but that lifeline must be anchored to mental health support, housing, community reintegration, and responsible provincial oversight, especially in private clinics, where the risks of diversion, loitering, and repeated high-dose cycles are the greatest. We can and must do both. We must treat addiction with compassion and manage it with accountability. That is the balance New Brunswickers expect from us, and that is what we ask of government. Thank you, Madam Speaker.

qui sont déjà surchargées. La police reçoit davantage de signalements et doit remplir davantage de papierasse, et les gens sont mis en danger. Les conséquences apparaissent dans nos avis de décès. C'est pourquoi la motion 11 est importante. Il s'agit de mettre en place un système qui ne se contente pas de donner de l'espoir mais qui va jusqu'au bout et sauve les gens.

Certains diront peut-être que nous avons déjà établi suffisamment de règles avec des normes professionnelles et, oui, des inspecteurs. D'accord, mais il est clair que de telles mesures ne suffisent pas. Partout au Canada, le détournement et les pratiques dangereuses persistent, même dans les provinces dotées de systèmes de surveillance sanitaire avancés. Nous suggérons non pas de réinventer la roue mais simplement de l'attacher solidement.

La surveillance à l'échelle provinciale doit comporter un contrôle en temps réel des prescriptions, une coordination avec les forces de l'ordre pour prévenir le détournement, une intégration avec les services de santé mentale, le logement et le soutien social, ainsi que des évaluations basées sur les résultats de tous les programmes de traitement, y compris ceux des cliniques privées. Mes amis, il ne s'agit pas ici d'une question partisane. C'est une question humaine. La toxicomanie détruit des vies, et rares sont ceux d'entre nous qui n'en ont pas fait l'expérience d'une manière ou d'une autre. Des mesures mal conçues peuvent avoir les mêmes effets. Nous devons aux personnes qui sont aux prises avec la toxicomanie, à leurs familles, à leurs voisins et à leurs collectivités de veiller à ce que les soins soient sûrs, complets et responsables. La surveillance n'est pas un obstacle aux soins. La surveillance est le fondement de la confiance dans ces soins.

Madame la présidente, en conclusion, la motion 11 nous demande de renforcer le système et non de restreindre le traitement. Elle nous demande de ne pas stigmatiser les gens qui sont dans le besoin mais de veiller à ce que la méthadone soit administrée de manière responsable et sûre, dans le cadre d'un véritable plan de rétablissement. La thérapie assistée par des médicaments est une bouée de sauvetage, mais cette bouée doit être ancrée dans le soutien en santé mentale, le logement, la réintégration dans la collectivité et une surveillance provinciale responsable, en particulier dans les cliniques privées, où les risques de détournement, de flânage et de cycles répétés de fortes doses sont les plus grands. Nous pouvons et devons faire les deux. Nous devons traiter

17:50

M. Bourque: Merci beaucoup, Madame la présidente. Écoutez, je prends la parole avec plaisir à la Chambre. J'ai écouté avec attention les parlementaires du côté de l'opposition et également le ministre responsable des Services de santé mentale et de traitement des dépendances.

Essentiellement, la discussion revient à toute la question de la surveillance et de telles choses. Je pense qu'il s'agit d'un faux débat finalement, Madame la présidente. Il s'agit d'un faux débat, car tout ce que les parlementaires du côté de l'opposition décrivent dans le sens où ils disent que telle chose n'est pas présente, que telle chose ne se fait pas, qu'il manque telle chose est, en réalité, faux. Les faits montrent que toutes les mesures sont déjà en place. Le gouvernement les a déjà prises. Il y a déjà toutes sortes de mécanismes.

D'abord, les substances de traitement, dont la méthadone et les autres produits, sont contrôlées. Les personnes qui administrent de tels médicaments sont des médecins qui sont tout autant sinon plus réglementés que les médicaments eux-mêmes. Leur pratique est réglementée par le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick. Les médecins qui prodiguent le traitement de méthadone oeuvrent au sein d'un centre de traitement des dépendances et de la santé mentale déjà établi dans la province. Toutes les mesures mentionnées ont déjà été prises.

Je comprends la logique des gens de l'opposition de vouloir aborder la question, mais cela ne veut pas dire que je suis d'accord avec eux. La raison pour laquelle je ne suis pas d'accord, c'est qu'ils suivent une logique qui est malheureusement basée sur la peur, ce que je vois un peu trop souvent de la part de l'opposition. La logique de l'opposition est basée sur le fait qu'on voit des gens qui ont des problèmes de dépendance, on les voit à l'extérieur ou on les voit au centre-ville. On voit des personnes sans-abri, et cela crée une insécurité et une peur. Je ne veux pas nier cette insécurité. Je dis qu'elle existe, et on constate tout ce que les parlementaires du côté de l'opposition disent.

Toutefois, ce que les gens voient ne témoigne pas d'un dysfonctionnement du système, car, Madame la

la toxicomanie avec compassion et la gérer de manière responsable. C'est l'équilibre que les gens du Nouveau-Brunswick attendent de nous, et c'est ce que nous demandons au gouvernement. Merci, Madame la présidente.

Mr. Bourque: Thank you very much, Madam Speaker. Listen, I'm pleased to rise in the House. I have been listening closely to the opposition members as well as the Minister responsible for Addictions and Mental Health Services.

Basically, the discussion comes back to the whole issue of oversight and so on. I think it's ultimately a false debate, Madam Speaker. It's a false debate, because everything the opposition members say about this not being in place, that not being done, or something else missing is, in reality, false. The facts show that all the measures are already in place. The government has already taken action. There are already all kinds of mechanisms.

First, treatment substances, including methadone and other products, are controlled. The people who administer these medications are doctors who are as much, if not more, regulated than the medications themselves. Their practice is regulated by the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick. Doctors who provide methadone treatment work in addiction and mental health treatment centres already established in the province. All the measures mentioned have already been taken.

I understand why the opposition members want to bring this up, but that doesn't mean I agree with them. The reason I don't agree is that their logic is, unfortunately, based on fear, which is something I see a little too often from the opposition. The opposition's logic is based on the fact that people with addictions are seen outdoors or downtown. Seeing homeless people makes other people feel unsafe and afraid. I don't want to deny this unsafe feeling. I'm saying that it exists, and people note what the opposition members are saying.

However, what people see doesn't mean the system isn't working, because, Madam Speaker, let's be clear:

présidente, soyons clairs : il y a des gens qui ne veulent pas être traités. Je ne le dis pas avec plaisir. C'est une malheureuse réalité. J'aimerais que tout le monde soit traité, et je me souviens d'avoir eu des discussions justement avec des gens qui travaillent dans le domaine de la santé mentale.

Je rappelle, Madame la présidente, que ma mère est une infirmière retraitée en santé mentale. J'ai eu l'occasion d'avoir avec elle des discussions à ce sujet. L'un des principes fondamentaux dans toute la question du traitement des troubles de santé mentale et des dépendances, c'est qu'on ne peut pas forcer les gens à être traités s'ils ne veulent pas être traités. Malheureusement, il y a des gens qui ne veulent pas être traités et, très souvent, ce sont des gens que l'on voit dans la rue et qui causent une insécurité, qui est parfois réelle. Parfois, il s'agit d'une perception, mais peu importe.

17:55

La situation est semblable à la question des conflits d'intérêts. Le principe est que la situation n'est pas toujours réelle. Une perception d'insécurité suffit à créer une réelle insécurité.

Encore une fois, le problème est qu'il y aura toujours de telles situations, même si nous améliorons le système. Nous pouvons proposer différentes mesures, mais il y aura toujours de telles situations. Voilà la raison pour laquelle je reproche à l'opposition officielle sa proposition. Elle se sert d'une situation permanente pour justifier la proposition d'une mesure qui, selon elle, permettra d'améliorer le système.

Je veux être clair : je ne dis pas que le système ne devrait pas être amélioré. Des améliorations sont toujours nécessaires. Il y a toujours moyen d'améliorer notre façon de faire les choses, et notre gouvernement en est conscient. Le ministre a parlé d'un projet de loi à venir. On a aussi dit que des lits seront ajoutés très bientôt pour le traitement des dépendances. Donc, il y a plusieurs initiatives. Nous reconnaissions donc l'importance d'améliorer notre façon de faire les choses. Nous voulons apporter de telles améliorations de notre côté et nous le ferons. Toutefois, la motion proposée par l'opposition officielle n'améliorera pas ce qui se fait déjà. Voilà le problème, tout compte fait.

La question est assez simple. Ce que propose l'opposition officielle ne bonifie pas l'offre de services. D'abord, l'adoption de la motion n'améliorera pas la situation. Régler toute la question

there are people who don't want treatment. I don't enjoy saying this. It's an unfortunate reality. I would like everyone to be treated, and I remember actually having had discussions with people working in the mental health field.

I remind you, Madam Speaker, that my mother is a retired mental health nurse. I have had the opportunity to talk to her about this. One of the fundamental principles of addiction and mental health treatment is that people can't be forced into treatment if they don't want to be treated. Unfortunately, there are people who don't want treatment, and very often, they are on the street making other people feel unsafe, which is sometimes real. Sometimes, it's a perception, but that doesn't matter.

The situation is similar to the conflict of interest issue. The principle is that the situation isn't always real. The perception of being unsafe is enough to create real feelings of being unsafe.

Again, the problem is that these situations will always exist, even if we improve the system. We can propose different measures, but these situations will always exist. That's why I am criticizing the proposal from members of the official opposition. They are using a permanent situation to justify proposing a measure that they say will improve the system.

I want to be clear: I'm not saying that the system shouldn't be improved. Improvements are always necessary. There are always ways to improve our way of doing things, and our government is aware of that. The minister talked about an upcoming bill. It was also stated that addiction treatment beds would be added very soon. So, there are several initiatives. We do recognize the importance of improving our way of doing things. We want to make improvements, and we will. However, the motion moved by the official opposition will not improve on what is already being done. That's the problem, all things considered.

The matter is simple enough. What the official opposition is proposing doesn't enhance service provision. First, passing the motion will not improve the situation. Resolving the matter of mental health

des traitements en santé mentale et des personnes sans-abri constitue la prémissse. Oui, absolument, l'opposition a raison de le dire. Cela ne passera toutefois pas par l'adoption de la motion.

Je tiens également à dire que, au sein du système actuel, lorsqu'une personne est traitée pour une dépendance, elle a aussi accès à des traitements en matière de santé mentale. L'accès est gratuit et le service est fourni par le gouvernement provincial. La motion sous-entend que de tels services ne sont actuellement pas offerts et qu'il faut les mettre en place, mais ils sont bel et bien offerts. Voilà la raison pour laquelle j'éprouve certaines difficultés en ce qui a trait à la motion.

Je l'ai dit et je le répète, nous devons améliorer notre façon de faire les choses et il y a du travail à faire, mais cela ne passera pas par l'adoption de la motion.

Je veux également vous rappeler que ce sont les médecins qui traitent de la question. Je parle ici de la question des dépendances et du traitement par la méthadone et les autres produits. Madame la présidente, je ne suis pas médecin. Notre collègue, le ministre de la Santé, est médecin. Je vous dis qu'il ne revient pas aux parlementaires de réglementer la méthadone. Il ne s'agit absolument pas de notre rôle. Nous, nous sommes politiciens ; eux, ils sont médecins. Les médecins sont les spécialistes en ce qui a trait à toute la question des médicaments pour traiter les dépendances.

Il y a toute une littérature et diverses études scientifiques sur le sujet. Les médecins sont ceux qui sont spécialisés dans le domaine. D'ailleurs, la personne responsable dans la région de Fredericton est une amie. Je la connais bien et je sais qu'elle fait un travail fantastique dans le dossier. Je ne lui dirai pas quoi faire ni comment fournir des soins. L'opposition semble vouloir insinuer qu'il faille le faire. Pour toutes les raisons énoncées, je trouve que la question ne relève pas de notre compétence. Voilà pourquoi j'adhère à la position de notre gouvernement, soit de rejeter la motion 11.

D'abord, nous agissons déjà, et je dirais que nous faisons déjà un assez bon travail. Je répète que nous pouvons toujours améliorer notre façon de faire les choses et que nous le ferons. Le ministre en a d'ailleurs parlé. Cependant, il faut continuer à aller de l'avant en nous basant sur des preuves et des faits

treatment and the homeless is the premise. Yes, absolutely, the opposition is right to say that. However, passing the motion isn't the way to do it.

I also want to say that, in the current system, when people are treated for addiction, they also have access to mental health treatment. Access is free, and the service is provided by the provincial government. The motion implies that these services are not currently being provided and need to be established, but they are indeed being provided. That's why I have some difficulties with the motion.

I have said this and will repeat that we need to improve our way of doing things and that there is work to do, but passing the motion isn't the way to do it.

I also want to remind you that doctors are the ones who deal with the issue. I'm talking here about addiction and treatment with methadone and other products. Madam Speaker, I'm not a doctor. Our colleague, the Minister of Health, is a doctor. I'm telling you that it's not up to members to regulate methadone. It's absolutely not our role. We are politicians; they are doctors. Doctors are specialists in medication for treating addiction.

There are various scientific studies and a body of literature on the subject. Doctors are the ones who are specialists in the field. In fact, the person responsible in the Fredericton region is a friend. I know her well, and I know that she's doing a fantastic job on the file. I will not tell her what to do or how to provide care. The opposition seems to be insinuating that this needs to be done. For all these reasons, I believe the issue is outside our jurisdiction. That's why I agree with our government's position to reject Motion 11.

First, we're already taking action, and I would say that we're already doing a pretty good job. I repeat that we can always improve our way of doing things, and we will. The minister has also talked about that. However, we have to move forward guided by evidence and scientific facts. What the official opposition has proposed—

scientifiques. Ce qu'a proposé l'opposition officielle...

18:00

La présidente : Comme il est maintenant 18 h, je déclare la séance levée.

(La séance est levée à 18 h.)

Madam Speaker: As it is now 6 o'clock, I declare the House adjourned.

(The House adjourned at 6 p.m.)