

Legislative Assembly
Province of New Brunswick



Assemblée législative
Province du Nouveau-Brunswick

JOURNAL OF DEBATES · JOURNAL DES DÉBATS (HANSARD)

Daily Sitting 15
Thursday, November 20, 2025

Second Session
61st legislature

Honourable Francine Landry
Speaker

Jour de séance 15
le jeudi 20 novembre 2025

Deuxième session
61^e législature

Présidence de
l'honorable Francine Landry

CONTENTS / TABLE DES MATIÈRES

Statements of Condolence and Congratulation / Déclarations de condoléances et de félicitations	1
Statements by Members / Déclarations de députés.....	6
Questions orales / Oral Questions	11
Autobus scolaires / School Buses	11
Homelessness / Itinérance.....	16
Community Care Clinics / Cliniques de soins communautaires.....	19
Mining / Exploitation minière	20
School Buses / Autobus scolaires	24
Statements by Ministers / Déclarations de ministres	25
Committee Reports / Rapports de comités.....	35
Notices of Motion / Avis de motion.....	35
Notice of Opposition Members' Business / Avis d'affaires émanant de l'opposition	36
Debate on Motion 4 / Débat sur la motion 4.....	37
Proposed Subamendment / Sous-amendement proposé.....	39
Debate on Proposed Subamendment / Débat sur le sous-amendement proposé.....	41
Point of Order / Rappel au Règlement.....	45
Proposed Submendment Defeated / Rejet du sous-amendement proposé	46
Recorded Vote / Vote nominal	47
Proposed Amendment Adopted / Adoption de l'amendement proposé.....	47
Recorded Vote—Amended Motion 4 Carried / Vote nominal et adoption de la motion 4 amendée	47
Motion 3.....	49
Debate on Motion / Débat sur la motion.....	50
Proposed Amendment / Amendement proposé.....	65
Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé.....	65
Proposed Subamendment / Sous-amendement proposé.....	70
Point of Order / Rappel au Règlement.....	70
Debate on Proposed Subamendment / Débat sur le sous-amendement proposé.....	71
Proposed Subamendment Defeated / Rejet du sous-amendement proposé	97
Proposed Amendment Adopted / Adoption de l'amendement proposé.....	97
Vote nominal et adoption de la motion 3 amendée / Recorded Vote—Amended Motion 3 Carried	97
Motion 1	98

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
Rochesay	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
Rothsay	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 Dornan
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 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 15

Assembly Chamber,
Thursday, November 20, 2025.

13:01

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

Prayers.)

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

Mr. Doucet: Would it be possible to have a few extra seconds? Thank you.

Mr. Deputy Speaker, it is with deep sadness that I rise today to pay tribute to John W. Staples. Mr. Staples passed away peacefully on November 9, 2025, surrounded by his loving wife of 54 years and their four children.

Mr. Staples was a husband, father, brother, grandfather, and friend. He loved his family deeply, and his family was always the centre of his world. He enjoyed simple joys, such as skiing, biking, photography, and animals, especially dogs. He had a great love for nature, trees, and the beauty around him.

Many people in our community knew Mr. Staples as the pharmacist and owner of Staples Drugs, a family business he proudly continued after his father. He worked long hours, seven days per week, but he never complained because he loved helping people. He cared deeply about his community and gave his time generously. Whether he was giving advice, talking about health, or sharing a new kind of chocolate from Europe, Mr. Staples always made people feel welcome. He was known for his kindness, his curiosity, and his strong personal values, and he stayed active in his church for many years.

Mr. Staples touched many lives with his warmth, his energy, and his care for others. He will be greatly missed by all who knew him. I invite my colleagues to

Jour de séance 15

Chambre de l'Assemblée législative
le jeudi 20 novembre 2025

(La séance est ouverte à 13 h 1 sous la présidence de **M. Arseneault**, à titre de vice-président.

Prière.)

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

M. Doucet : Serait-il possible d'avoir quelques secondes additionnelles? Merci.

Monsieur le vice-président, c'est avec profonde tristesse que je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage à John W. Staples. M. Staples s'est éteint paisiblement le 9 novembre 2025, entouré de son épouse bien-aimée depuis 54 ans et de leurs quatre enfants.

M. Staples était un mari, un père, un frère, un grand-père et un ami. Il aimait profondément sa famille, qui était toujours au centre de son univers. Il appréciait les plaisirs simples, comme le ski, le vélo, la photographie et les animaux, en particulier les chiens. Il aimait beaucoup la nature, les arbres et la beauté qui l'entourait.

Beaucoup de gens dans notre collectivité connaissaient M. Staples comme le pharmacien et propriétaire de Staples Drugs, une entreprise familiale qu'il avait fièrement reprise de son père. Il travaillait de longues heures, sept jours sur sept, mais il ne se plaignait jamais, car il aimait aider les gens. Il se souciait profondément de sa collectivité et donnait généreusement de son temps. Quand il donnait des conseils, parlait de santé ou faisait découvrir à quelqu'un un nouveau chocolat européen, M. Staples mettait toujours les gens à l'aise. Il était connu pour sa gentillesse, sa curiosité et ses valeurs personnelles fortes, et il est resté actif au sein de son église pendant de nombreuses années.

M. Staples a touché de nombreuses vies par sa chaleur, son énergie et son altruisme. Il manquera beaucoup à toutes les personnes qui l'ont connu. J'invite mes collègues à se joindre à moi pour offrir nos sincères

join me in offering our sincere condolences to the family and friends of Mr. Staples. Thank you.

13:05

Ms. Scott-Wallace: Mr. Deputy Speaker, I, too, would like to ask for a little additional time. Thank you.

I rise to honour the life of Ella McLeod of Penobsquis, who passed away on November 10 at the age of 94. Ella was a trailblazer, and she was feisty. After high school, she worked at a local bank until she learned a man she was training earned more money than she did because he was a man. Well, that was enough of that. Ella then dedicated her life to nursing and public service, graduating from the Saint John General Hospital School of Nursing, McGill University, and Boston University. She went on to teach nursing before serving with Health and Welfare Canada in Ottawa. Her leadership later took her to Prince Edward Island, where she served as Director of Nursing for the Prince Edward Island Hospital School of Nursing and later for the province of Prince Edward Island, where she established a hospice and Meals on Wheels.

After retirement, she returned home to Penobsquis and remained active in her church and community, where she was known as a local philanthropist, supporting the causes and the people in the community she loved. I remember visiting her beautiful home after potash mining ended in Penobsquis. She talked about how much she missed seeing the heavy traffic pass by her house as people went off to work and, again, a short time later, as the towering mining shafts she could see from her window came down. Ella was all about her community. She will be remembered for her compassion, her quiet leadership, and her lifelong commitment to caring for others. On behalf of all New Brunswickers, I offer my sincere condolences to Ella's family and friends. I thank her for the legacy she leaves behind. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Monahan: It is with deep sadness that I rise today to honour the life of Jason Cedric Williams, who passed away on July 8 at his home in Sussex. Jason

condolences à la famille et aux amis de M. Staples. Merci.

M^{me} Scott-Wallace : Monsieur le vice-président, j'aimerais moi aussi demander un peu de temps additionnel. Merci.

Je prends la parole pour rendre hommage à Ella McLeod, de Penobsquis, décédée le 10 novembre à l'âge de 94 ans. Ella était une pionnière et une femme pleine d'énergie. Après le secondaire, elle a travaillé dans une banque locale jusqu'à ce qu'elle apprenne qu'un homme qu'elle encadrait gagnait plus d'argent qu'elle parce qu'il était un homme. Eh bien, c'en était trop. Ella a alors décidé de consacrer sa vie aux soins infirmiers et au service public et a obtenu des diplômes de l'école de sciences infirmières de l'hôpital général de Saint John, de l'Université McGill et de la Boston University. Elle a ensuite enseigné les soins infirmiers avant de travailler pour Santé et Bien-être social Canada à Ottawa. Son leadership l'a ensuite conduite à l'Île-du-Prince-Édouard, où elle été directrice des soins infirmiers à l'école de sciences infirmière de l'hôpital de l'Île-du-Prince-Édouard, puis au sein du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, et a par ailleurs établi dans la province un centre de soins palliatifs et un service de popote roulante.

Après avoir pris sa retraite, Ella est retournée chez elle à Penobsquis et est restée active au sein de son église et de sa collectivité, où elle était connue comme une philanthrope locale et soutenait les causes et les personnes de la collectivité qu'elle aimait. Je me souviens avoir visité sa belle maison après la fin de l'exploitation minière de potasse à Penobsquis. Elle disait regretter grandement la forte circulation de gens qui passaient à côté de chez elle en se rendant au travail, puis en a reparlé peu de temps après, lorsque les imposantes infrastructures minières qu'elle pouvait voir depuis sa fenêtre ont été démolies. Ella était entièrement dévouée à sa collectivité. On se souviendra d'elle pour sa compassion, son leadership discret et l'engagement de toute une vie à prendre soin des autres. Au nom de tous les gens du Nouveau-Brunswick, j'offre mes sincères condoléances à la famille et aux amis d'Ella. Je la remercie de l'héritage qu'elle laisse derrière elle. Merci, Monsieur le vice-président.

M. Monahan : C'est avec profonde tristesse que je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage à Jason Cedric Williams, décédé le 8 juillet à son

will be profoundly missed by his wife Renee, daughters Chantale and Chelsey, sister Jennifer, niece Khloe, and extended family and friends who loved him dearly.

A soldier, an outdoorsman, and a mentor, Jason lived life with energy and generosity, whether serving his country, skiing the slopes, or coaching at the Poley Mountain Racing Club. He inspired those around him through his humility, his courage, and his kindness. His passion for the outdoors was matched only by his devotion to family and community. Known for his sense of humour and grounded wisdom, Jason lifted others with laughter and strength. He leaves behind a legacy of love, leadership, and friendship that will endure in the hearts of all who knew him. Mr. Deputy Speaker, may this Assembly extend its deepest condolences to Jason's family, and may his memory forever remind us of a life lived with purpose and heart.

M. J. LeBlanc : Monsieur le vice-président, je prends la parole avec grande fierté aujourd'hui afin de souligner le 65^e anniversaire de la Bibliothèque publique de Shediac. Depuis sa fondation, l'établissement s'est imposé comme pilier culturel et éducatif au coeur de notre collectivité. La bibliothèque n'est pas seulement un lieu où l'on emprunte des livres. Elle est aussi un espace de savoir, de rencontres et d'échanges qui a su évoluer au fil des décennies pour répondre aux besoins de la population.

For 65 years, the Shediac Public Library has played a vital role in strengthening the social fabric of our region. It is a community hub for all, especially for our newcomers. I want to pay tribute to the dedicated staff, volunteers, and patrons who have ensured that the library remains a vibrant and essential institution.

En ce 65^e anniversaire, je demande à mes collègues parlementaires de se joindre à moi afin de souligner une si belle réussite. Merci, Monsieur le vice-président.

Mr. Hogan: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I rise today to congratulate Tobique—Mactaquac MP Richard Bragdon on his election as co-chair of the very important multi-party Canada-United States Inter-Parliamentary Group. Richard did the hard work to get the voters out and into the box to secure his victory, something his opponents failed to do. I'm glad we

domicile de Sussex. Jason manquera beaucoup à sa femme Renee, à ses filles Chantale et Chelsey, à sa soeur Jennifer, à sa nièce Khloe, ainsi qu'à sa famille élargie et à ses amis qui l'aimaient profondément.

Soldat, amateur de plein air et mentor, Jason a mené une vie pleine d'énergie et de générosité, que ce soit au service de son pays, sur les pistes de ski ou en tant qu'entraîneur au Poley Mountain Racing Club. Il a inspiré son entourage par son humilité, son courage et sa gentillesse. Sa passion pour les activités de plein air n'avait d'égal que son dévouement envers sa famille et sa collectivité. Connu pour son sens de l'humour et sa sagesse terre-à-terre, Jason remontait le moral des autres avec son rire et sa force. Il laisse derrière lui un héritage d'amour, de leadership et d'amitié qui perdurera dans le coeur de toutes les personnes qui l'ont connu. Monsieur le vice-président, que l'Assemblée présente ses plus sincères condoléances à la famille de Jason, et que son souvenir nous rappelle à jamais une vie menée avec détermination et coeur.

Mr. J. LeBlanc: Mr. Deputy Speaker, I'm very pleased today to rise to recognize the 65th anniversary of the Shediac Public Library. Since its founding, the institution has become known as a cultural and educational pillar at the heart of our community. The library isn't just a place to borrow books. It's also a place of knowledge, gatherings, and sharing that has been able to evolve over the decades to meet people's needs.

Depuis 65 ans, la Bibliothèque publique de Shediac joue un rôle essentiel dans le renforcement du tissu social de notre région. Elle est un centre communautaire pour tous, en particulier pour nos nouveaux arrivants. Je tiens à rendre hommage au personnel, aux bénévoles et aux usagers dévoués qui ont fait en sorte que la bibliothèque reste un établissement dynamique et essentiel.

On this 65th anniversary, I ask my fellow members to join me in recognizing such a great success. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

M. Hogan : Merci, Monsieur le vice-président. Je prends la parole aujourd'hui pour féliciter Richard Bragdon, député fédéral de Tobique—Mactaquac, pour son élection à la coprésidence du groupe multipartite très important qu'est le Groupe interparlementaire Canada—États-Unis. Richard a travaillé d'arrache-pied pour inciter les électeurs à se

have a New Brunswicker and, even better, a Tory, co-chairing this group. It's important, now more than ever, to continue to have a dialogue with the United States, Canada's biggest trading partner. We are all aware of how important U.S. trade is to the New Brunswick economy, which makes Richard's victory even more valuable. I know Richard will do a great job in this role and will do his very best for all New Brunswickers and all Canadians. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

13:10

Mr. Coon: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I'd like to congratulate Fredericton Marathon on winning the Sport Tourism Award at the Tourism Industry Association of New Brunswick's annual summit, held in Miramichi. This award celebrates those who go above and beyond to make their events memorable, to promote local culture, and to help grow the region's reputation as a top destination for sports tourism.

Mr. Deputy Speaker, the Fredericton Marathon has become the province's pre-eminent marathon event, bringing together thousands of participants, ranging from children to seniors and from serious competitive racers to fun-running kids and numbering over 3 200 runners this year. Both my eldest daughter and my brother have been participants over the years. I have not, though—not so much. Mr. Deputy Speaker, I invite all members of the House to join me in congratulating Fredericton Marathon on its well-deserved recognition for hosting almost 50 years of marathon history in New Brunswick.

M^{me} Vautour : Merci, Monsieur le vice-président. Aujourd'hui, j'ai l'honneur de souligner le 102^e anniversaire d'un citoyen toujours souriant, Roméo LeBlanc, un vétéran dont la contribution à notre pays demeure aussi inspirante qu'exemplaire.

En février, M. LeBlanc s'est vu décerner la Médaille du couronnement du roi Charles III, un hommage bien mérité en raison de son dévouement à l'égard de notre nation. En décembre dernier, la Légion royale canadienne l'a également honoré pour ses 70 ans d'adhésion, un engagement remarquable, empreint d'une loyauté inébranlable. En mars, à Memramcook,

rendre aux urnes et assurer sa victoire, ce que ses adversaires n'ont pas réussi à faire. Je suis content qu'une personne du Nouveau-Brunswick, qui plus est un Conservateur, copréside le groupe. Il est plus important que jamais de poursuivre le dialogue avec les États-Unis, le plus grand partenaire commercial du Canada. Nous sommes tous conscients de l'importance du commerce avec les États-Unis pour l'économie du Nouveau-Brunswick, ce qui rend la victoire de Richard encore plus précieuse. Je sais que Richard fera un excellent travail et qu'il fera de son mieux pour tous les gens du Nouveau-Brunswick et du Canada. Merci, Monsieur le vice-président.

M. Coon : Merci, Monsieur le vice-président. Je tiens à féliciter le Marathon de Fredericton d'avoir remporté le Prix du tourisme sportif lors du sommet annuel de l'Association de l'industrie touristique du Nouveau-Brunswick, qui s'est tenu à Miramichi. Ce prix récompense les organismes qui se surpassent pour rendre leurs événements mémorables, promouvoir la culture locale et contribuer à renforcer la réputation de la région en tant que destination de choix pour le tourisme sportif.

Monsieur le vice-président, le Marathon de Fredericton est devenu l'événement marathonien par excellence dans la province, il rassemble des milliers de participants, des enfants aux personnes âgées et des coureurs d'élite aux enfants qui courent pour le plaisir, et a il comptait cette année plus de 3 200 coureurs. Ma fille aînée et mon frère y ont participé au fil des ans. Ce n'est pas mon cas, cependant, pas vraiment. Monsieur le vice-président, j'invite tous les parlementaires à se joindre à moi pour féliciter le Marathon de Fredericton pour une reconnaissance bien méritée, qui récompense près de 50 ans d'histoire du marathon au Nouveau-Brunswick.

Ms. Vautour: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Today, I'm honoured to recognize the 102nd birthday of someone who is always smiling, Roméo LeBlanc, a veteran whose contribution to our country remains both inspiring and exemplary.

In February, Mr. LeBlanc was awarded the King Charles III Coronation Medal, a well-deserved honour for his dedication to our nation. Last December, the Royal Canadian Legion also honoured him for 70 years of membership, an exceptional commitment marked by unwavering loyalty. In March, in Memramcook, he proudly received the official pin

il a reçu avec fierté l'épinglette officielle des mains de Son Honneur, l'hon. Louise Imbeault, lieutenant-gouverneure du Nouveau-Brunswick, en reconnaissance de son service militaire.

Toujours ambassadeur pour ses frères et sœurs d'armes, M. LeBlanc a participé au cours de la dernière année à de nombreuses cérémonies commémoratives, notamment celle de la bataille d'Angleterre, du 80^e anniversaire de la fin de la Seconde Guerre mondiale et du jour du Souvenir à l'École Abbey-Landry. Merci, Monsieur LeBlanc, et bonne fête.

Ms. S. Wilson: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Could I have a few more seconds, please? It gives me great pleasure to rise in the House today to extend heartfelt congratulations to the Riverview High School Royals varsity football team and their head coach, Kevin Jones, on an outstanding season and a remarkable achievement. The Royals won the provincial football championship against Saint John High School on November 8, 2025, with a final score of 21 to 3.

I also wish to recognize the Riverview High Royals junior varsity team, which captured the provincial championship title against St. Malachy's Memorial High on November 10, 2025, under the leadership of its coach, Neil Myers, with a final score of 36 to 19. This marks the first time in over a decade that the JV team has won the provincial tournament, a truly historic moment for the school and the community.

Mr. Deputy Speaker, I would be remiss not to mention the deeply meaningful tribute paid by the team members to their assistant coach, Anthony Hawkes, who sadly passed away on October 13, 2025. In his honour, the players wore black armbands with his initials on them. Following their championship win, the team placed their armbands in the trophy cup, a powerful gesture of remembrance and respect. I ask all members of this House to join me in congratulating both teams on their exceptional accomplishments and in honouring the legacy of Coach Hawkes, whose spirit clearly lives on in the hearts of the team members.

Ms. Mitton: Mr. Deputy Speaker, today is World Pancreatic Cancer Day. This type of cancer has touched my family, as my father died from pancreatic

from Her Honour Louise Imbeault, Lieutenant-Governor of New Brunswick, in recognition of his military service.

Always an ambassador for his brothers and sisters in arms, Mr. LeBlanc has participated in many commemorative ceremonies over the last year, including one for the Battle of Britain, the 80th anniversary of the end of the Second World War, and Remembrance Day at École Abbey-Landry. Thank you, Mr. LeBlanc, and happy birthday.

M^{me} S. Wilson : Merci, Monsieur le vice-président. Pourrais-je avoir quelques secondes additionnelles, s'il vous plaît? C'est avec grand plaisir que je prends la parole aujourd'hui à la Chambre pour adresser mes sincères félicitations à l'équipe de football des Royals de la Riverview High School et à leur entraîneur-chef, Kevin Jones, pour leur saison exceptionnelle et leurs remarquables réalisations. Les Royals ont remporté le championnat provincial de football contre la Saint John High School le 8 novembre 2025, par la marque finale de 21 à 3.

Je tiens également à saluer l'équipe junior des Royals de la Riverview High, qui a remporté le titre de champion provincial contre la St. Malachy's Memorial High le 10 novembre 2025, sous la direction de son entraîneur, Neil Myers, par la marque finale de 36 à 19. C'est la première fois en plus de dix ans que l'équipe junior remporte le tournoi provincial, un moment véritablement historique pour l'école et la collectivité.

Monsieur le vice-président, je m'en voudrais de ne pas mentionner l'hommage profondément émouvant qu'ont rendu les membres de l'équipe à leur entraîneur adjoint, Anthony Hawkes, qui est malheureusement décédé le 13 octobre 2025. En son honneur, les joueurs ont porté des brassards noirs portant ses initiales. Après sa victoire au championnat, l'équipe a placé les brassards dans la coupe du trophée, un geste fort de souvenir et de respect. Je demande à tous les parlementaires de se joindre à moi pour féliciter les deux équipes de leurs réalisations exceptionnelles et d'honorer l'héritage de l'entraîneur Hawkes, dont l'esprit continue manifestement de vivre dans le cœur des membres de l'équipe.

M^{me} Mitton : Monsieur le vice-président, aujourd'hui est soulignée la Journée mondiale contre le cancer du pancréas. Il s'agit d'un type de cancer qui a touché ma

cancer. This year, 6 300 Canadians are expected to die of pancreatic cancer, making it the third leading cause of cancer death this year in Canada.

With that in mind, I rise to congratulate the organizers and participants of the annual Kicking PancreAS 5-km run and walk, which took place on Saturday, October 25, at Government House. This year saw 139 registered participants take to the streets of Fredericton to run and walk to raise \$8 100 for Craig's Cause Pancreatic Cancer Society for awareness, education, patient support, and research programs in the fight against pancreatic cancer. Mr. Deputy Speaker, I would like to invite all members of the House to join me in congratulating Craig's Cause Pancreatic Cancer Society and the participants of the annual 5-km run and thanking them for joining the fight against pancreatic cancer.

13:15

Ms. Wilcott: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Today, I rise to extend heartfelt congratulations to one of Saint John West's finest, Ethan Nylen, on his recent graduation from the University of Oxford. Ethan is a Rhodes Scholar whose achievement reflects not only exceptional intellect and perseverance but also the values of curiosity, discipline, and citizenship, which we proudly cultivate right here in New Brunswick. Ethan is, above all other accolades, one of the nicest and kindest people I know. I'm certain that his parents, Jill and Rob, are immensely proud of him, as are all his neighbours in his childhood neighbourhood in Saint John West. Ethan is now using both his Oxford and St. Thomas knowledge and skills as Chief of Staff to MP David Myles in Ottawa. On behalf of our government, congratulations, Ethan.

Statements by Members / Déclarations de députés

Mr. Russell: Thank you, Mr. Deputy Speaker. The students of Miramichi West rely on a dependable school bus service to get them to and from school. Yesterday's news about bus breakdowns is unacceptable. Up until now, if a bus broke down on the side of the road, a mechanic would be sent out, and if the bus was not repairable, a spare bus would be sent

famille, car mon père en est décédé. On prévoit que, cette année, 6 300 personnes du Canada mourront d'un cancer du pancréas, ce qui en fait pour l'année en cours la troisième cause de décès par cancer au Canada.

Dans les circonstances, je tiens à féliciter les organisateurs de la course et marche annuelle de 5 km, Kicking PancreAS, qui a eu lieu le samedi 25 octobre à la Résidence du gouverneur ainsi que les participants. Cette année, 139 participants inscrits ont pris d'assaut les rues de Fredericton pour courir et marcher afin de recueillir 8 100 \$ pour la Craig's Cause Pancreatic Cancer Society, qui mène des programmes de sensibilisation, d'éducation, de soutien aux patients et de recherche aux fins de la lutte contre le cancer du pancréas. Monsieur le vice-président, j'invite tous les parlementaires à se joindre à moi pour féliciter la Craig's Cause Pancreatic Cancer Society et les participants à la course annuelle de 5 km et les remercier de s'être joints à la lutte contre le cancer du pancréas.

M^{me} Wilcott : Merci, Monsieur le vice-président. Aujourd'hui, je tiens à féliciter chaleureusement une formidable personne de Saint John-Ouest, Ethan Nylen, qui vient d'obtenir son diplôme de la University of Oxford. Ethan est un boursier Rhodes dont les réalisations reflètent non seulement une intelligence et une persévérance exceptionnelles, mais aussi les valeurs de curiosité, de discipline et de civisme que nous cultivons fièrement ici au Nouveau-Brunswick. Au-delà de toutes les distinctions qu'il a reçues, Ethan est l'une des personnes les plus gentilles et les plus aimables que je connaisse. Je suis certaine que ses parents, Jill et Rob, comme tous les gens du quartier où il a grandi à Saint John-Ouest, sont extrêmement fiers de lui. Ethan met aujourd'hui à profit les connaissances et les compétences qu'il a acquises à Oxford et à St. Thomas en tant que chef de cabinet du député fédéral David Myles, à Ottawa. Au nom de notre gouvernement, félicitations, Ethan.

Déclarations de députés / Statements by Members

M. Russell : Merci, Monsieur le vice-président. Les élèves de Miramichi-Ouest comptent sur un service de transport scolaire fiable pour se rendre à l'école et en revenir. Les nouvelles d'hier concernant les pannes d'autobus sont inacceptables. Jusqu'à présent, si un autobus tombait en panne sur le bord de la route, un mécanicien était envoyé sur place et, si le véhicule

out to gather the students and carry on with the run. That has been the tradition across the province for as long as most folks can remember. Yesterday, we learned that the Department of Transportation and Infrastructure has changed the tradition and will no longer send out a spare bus. Of course, this approach makes no sense and must be changed. I hope the government realizes this and fixes its mistake immediately. Thank you.

Ms. Mitton: Mr. Deputy Speaker, it appears that the saying that if everyone's in charge, no one's in charge is at play when it comes to the long-term care crisis that is forcing hundreds of New Brunswickers to live in hospitals as alternate level of care (ALC) patients. I have repeatedly asked this Liberal government to bring us a clear, costed action plan to establish hard targets every six months for reductions in the number of patients in alternate levels of care, as recommended by the Seniors' Advocate in his 2024 report entitled *What We All Want*. So far, all we've learned is that the Minister of Health, the Minister of Social Development, and the Minister responsible for Seniors say they're working collaboratively. What the seniors of New Brunswick need to see is urgent action and leadership from at least one of these ministers because it's unfair to ask the people who have been forced to live in hospital to wait any longer.

M. Johnston : Merci, Monsieur le vice-président.

Last week, it was announced that New Brunswick would be on the federal government's list of national building projects. The Sisson mine development showcases just how important New Brunswick is to the Canadian economy.

(Interjections.)

Mr. Johnston: We're far beyond sidewalks.

New Brunswick is home to 21 of the 34 critical minerals that our country needs to increase its economic development. The Sisson mine will provide

n'était pas réparable, un autobus de remplacement était envoyé pour récupérer les élèves et poursuivre le trajet. Telle est la façon de faire dans toute la province depuis aussi longtemps que la plupart des gens s'en souviennent. Hier, nous avons appris que le ministère des Transports et de l'Infrastructure rompait avec la tradition et n'enverrait plus d'autobus de remplacement. L'approche n'a évidemment aucun sens et doit être modifiée. J'espère que le gouvernement s'en rend compte et corrigera immédiatement son erreur. Merci.

M^{me} Mitton : Monsieur le vice-président, il semble que l'adage selon lequel quand tout le monde est responsable, personne n'est responsable s'applique à la crise des soins de longue durée qui oblige des centaines de personnes du Nouveau-Brunswick à vivre à l'hôpital en tant que patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS). J'ai demandé à plusieurs reprises au gouvernement libéral actuel de nous présenter un plan d'action clair et chiffré aux fins de l'établissement d'objectifs semestriels concrets pour la réduction du nombre de patients en attente d'un autre niveau de soins, comme le recommande le défenseur des aînés dans son rapport de 2024 intitulé *Ce que nous voulons tous*. Or, jusqu'à présent, tout ce que nous avons appris, c'est que le ministre de la Santé, la ministre du Développement social et la ministre responsable des Aînés affirment travailler en collaboration. Ce que les personnes âgées du Nouveau-Brunswick doivent voir, c'est une action urgente et un leadership de la part d'au moins un de ces ministres, car il est injuste de demander aux personnes qui ont été contraintes de vivre à l'hôpital d'attendre plus longtemps.

Mr. Johnston: Thank you, Mr. Deputy Speaker.

La semaine dernière, il a été annoncé que le Nouveau-Brunswick figurerait sur la liste des projets d'intérêt national du gouvernement fédéral. La mise en valeur de la mine Sisson montre l'importance du Nouveau-Brunswick pour l'économie canadienne.

(Exclamations.)

M. Johnston : Nous sommes bien au-delà des trottoirs.

Le Nouveau-Brunswick abrite 21 des 34 minéraux critiques dont notre pays a besoin pour accroître son développement économique. La mine Sisson créera des emplois. De nombreuses personnes du Nouveau-

employment. Many New Brunswickers will find jobs and be able to afford to stay and live in our province.

With this mine comes not only economic growth but also the opportunity to support other industries in metals and manufacturing. Metals and manufacturing are the essence of our economy with this mine.

Our government is taking this project seriously and responsibly. We will work with First Nations communities and federal partners. Thank you to Premier Holt and Prime Minister Carney for their strong, united leadership. Others could take a page out of their book.

Mr. Oliver: Mr. Deputy Speaker, I'm curious to know what media training the members of the government have received on how to handle their \$1-billion deficit. What training have they had on how to explain how the debt this government is racking up will be paid when they're standing in a rink watching their kids play hockey and parents ask them questions about the debt? I wonder how the Liberal government MLAs have been trained to respond when they hear: But you promised to balance the budget. I voted for you because you promised. How are they going to respond when asked: What are you going to do now? The answer to that last question should be of concern to everyone because, as far as we know, all they're going to do is run us deeper into debt. It's \$1 billion this year, but where will it be after four years of the Holt government?

13:20

M. Mallet: Monsieur le vice-président, depuis l'ouverture de la clinique collaborative de l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque, dans ma circonscription, nous avons appris la retraite du Dr Louis-Marie Gauthier, qui avait environ 2 500 patients actifs à son bureau. Ses patients les plus malades ont été pris en charge par d'autres fournisseurs de soins de la région.

Les renseignements nous proviennent du Réseau de santé Vitalité et visent à rassurer les gens qui ont perdu leur médecin. De plus, en mars 2026, deux nouveaux médecins arriveront dans la région de Shippagan et de Lamèque et pourront prendre en charge la majorité des

Brunswick trouveront du travail et pourront se permettre de rester et de vivre dans notre province.

La mine Sisson est non seulement synonyme de croissance économique, mais aussi de possibilité de soutenir d'autres industries dans les secteurs des métaux et de la fabrication. Les métaux et la fabrication sont au coeur de notre économie grâce à cette mine.

Notre gouvernement prend le projet au sérieux et l'aborde de manière responsable. Nous travaillerons avec les Premières Nations et nos partenaires fédéraux. Merci à la première ministre Holt et au premier ministre Carney de leur leadership fort et uni. D'autres pourraient s'inspirer de leur exemple.

M. Oliver : Monsieur le vice-président, je suis curieux de savoir quelle formation médiatique les parlementaires du côté du gouvernement ont reçue sur la manière de gérer leur déficit de 1 milliard. Quelle formation ont-ils reçue pour expliquer comment la dette accumulée par le gouvernement actuel sera remboursée lorsqu'ils se trouveront dans un aréna à regarder leurs enfants jouer au hockey et que d'autres parents leur poseront des questions sur la dette? Je me demande quelle formation les députés du gouvernement libéral ont reçue pour répondre aux observations comme : Vous aviez promis d'équilibrer le budget. J'ai voté pour vous parce que vous l'aviez promis. Que répondront-ils lorsqu'on leur demandera : Que comptez-vous faire maintenant? La réponse à cette dernière question devrait préoccuper tout le monde car, d'après ce que nous savons, ils ne feront que nous endetter davantage. C'est 1 milliard cette année, mais où en serons-nous après quatre ans de gouvernement Holt?

Mr. Mallet: Mr. Deputy Speaker, since the collaborative clinic opened at the Lamèque Hospital and Community Health Centre in my riding, we have learned about the retirement of Dr. Louis-Marie Gauthier, who had about 2 500 active patients at his office. His sickest patients have been transferred to other providers in the area.

This information is coming to us from Vitalité Health Network, and it is meant to reassure people who have lost their doctor. As well, in March 2026, two new doctors will come to the Shippagan and Lamèque area and will take on the majority of patients still without a

patients alors toujours orphelins. Je remercie le Réseau de santé Vitalité et le ministre de la Santé d'avoir pu régler ce problème épineux dans de si brefs délais. Merci, Monsieur le vice-président.

Ms. Scott-Wallace: Thank you, Mr. Deputy Speaker. There's an old expression: Love means never having to say you're sorry. In 2025, there's a new expression: Being the Premier means never saying you're sorry whether you need to or not. Think of all the opportunities to apologize that the Premier has refused so far, such as the opportunities to apologize to the people of Skyline Acres for the total failure to consult and inform, to the people to whom she promised a balanced budget, to the seniors who were promised an increase in their comfort allowance, to those she promised a mental health advocate, to the restaurant and seafood sectors, which she abandoned on immigration cuts, and, the latest, to the children left standing by the side of the road when their school bus breaks down because their government won't send out a replacement bus.

Ms. Sodhi: Mr. Deputy Speaker, I rise today to highlight a significant achievement under our Liberal government, the successful signing of 14 First Nations revenue-sharing agreements here in New Brunswick. These agreements reflect our government's unwavering commitment to true economic reconciliation, partnership, and respect. They ensure that First Nations communities share directly and fairly in the economic benefits of resource development, creating long-term stability and meaningful opportunities in housing, education, infrastructure, and cultural preservation.

Mr. Deputy Speaker, these agreements did not happen by chance. They are the result of genuine dialogue, building trust, and a Liberal vision that places collaboration at the heart of progress. Strong partnerships with First Nations make a stronger and fairer New Brunswick. I want to acknowledge the chiefs, councils, and community leaders whose leadership and engagement made this milestone possible. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

doctor. I thank the Vitalité Health Network and the Minister of Health for solving this tricky problem so quickly. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

M^{me} Scott-Wallace : Merci, Monsieur le vice-président. Il y a un vieil adage qui dit : Aimer, c'est ne jamais avoir à demander pardon. Or, en 2025, on dit maintenant : Être premier ministre, c'est ne jamais demander pardon, que l'on doive le faire ou non. Pensez à toutes les occasions de présenter des excuses que la première ministre a refusées jusqu'à présent, comme celles de présenter des excuses aux gens de Skyline Acres pour avoir totalement omis de les consulter et de les informer, aux gens à qui elle avait promis un budget équilibré, aux personnes âgées à qui elle avait promis une augmentation de leur allocation de menues dépenses, aux gens à qui elle avait promis un défenseur de la santé mentale, aux secteurs de la restauration et des fruits de mer, qu'elle a abandonnés en raison des réductions en immigration, et, plus récemment, aux enfants laissés sur le bord de la route lorsque leur autobus scolaire tombe en panne, car le gouvernement ne veut pas envoyer d'autobus de remplacement.

M^{me} Sodhi : Monsieur le vice-président, je prends la parole aujourd'hui pour souligner une réalisation importante de notre gouvernement libéral, à savoir la signature de 14 accords de partage des recettes avec les Premières Nations ici, au Nouveau-Brunswick. Ces accords reflètent l'engagement indéfectible de notre gouvernement envers une véritable réconciliation économique ainsi qu'un partenariat et un respect sincères. Ils permettent de faire en sorte que les Premières Nations profitent directement et équitablement des retombées économiques de la mise en valeur des ressources, ce qui crée une stabilité à long terme et des possibilités intéressantes dans les domaines du logement, de l'éducation, des infrastructures et de la préservation de la culture.

Monsieur le vice-président, les accords ne sont pas le fruit du hasard. Ils sont le résultat d'un dialogue sincère, du développement d'une relation de confiance et d'une vision libérale qui place la collaboration au coeur du progrès. Des partenariats solides avec les Premières Nations rendent le Nouveau-Brunswick plus fort et plus juste. Je tiens à remercier les chefs, les conseils et les dirigeants des collectivités dont le leadership et l'engagement ont rendu une telle réalisation possible. Merci, Monsieur le vice-président.

Mr. Cullins: Thank you, Mr. Deputy Speaker. On Tuesday, New Brunswick's unapologetic Premier admitted to the media scrum that her government blew it in Skyline Acres. The Premier was out speaking to the media after the Minister of Housing refused to go out and face the microphones. The Holt government didn't inform or consult the citizens of Skyline Acres, and then it held an open house after the fact, with no intention of holding a Q & A. Only when the Green Party Leader literally blew the whistle on them did the Minister of Housing and the Minister of Social Development take questions from the people. No consultations and no communication add up to no respect and further illustrate the Premier's lack of respect. She wouldn't even say sorry to the people whose lives she sent into an uproar. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Mr. M. LeBlanc: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Our government has concluded a new physician service agreement with the New Brunswick Medical Society, a clear signal that collaboration, respect, and a real partnership are back at the centre of how we strengthen primary health care. This agreement helps make New Brunswick a more attractive and competitive place for doctors to build their careers, and it supports the shift toward the universal team-based care that New Brunswickers expect and deserve.

Mr. Deputy Speaker, it also highlights the stark difference between our approach and the record of the Conservatives. For six years, they failed to act on labour shortages, allowed burnout to worsen, and left health care workers pleading for support. Let's not forget their message to nurses who were asking for fair wages. It was simply: If you want better, move to Alberta. That was their vision. Ours is to value, respect, and retain the people who keep our health care system running. By choosing partnerships over neglect and progress over excuses, our government is delivering real improvements for all New Brunswickers. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

M. Cullins : Merci, Monsieur le vice-président. Mardi, la première ministre du Nouveau-Brunswick a admis sans remords lors d'une mêlée de presse que son gouvernement avait commis une erreur à Skyline Acres. La première ministre s'est adressée aux médias après que le ministre du logement a refusé de se présenter devant les micros. Le gouvernement Holt n'a pas informé ni consulté les gens de Skyline Acres, puis il a organisé après coup une séance d'information, sans avoir l'intention de répondre à des questions. Ce n'est que lorsque le chef du Parti vert a fait retentir un sifflement que le ministre du logement et la ministre du Développement social ont accepté de répondre aux questions des gens. L'absence de consultation et de communication constitue un manque de respect et illustre encore davantage le manque de respect de la première ministre. Elle n'a même pas présenté d'excuses aux personnes dont elle a bouleversé la vie. Merci, Monsieur le vice-président.

M. M. LeBlanc : Merci, Monsieur le vice-président. Notre gouvernement a conclu une nouvelle entente sur les services de médecin avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick, ce qui montre clairement que la collaboration, le respect et un véritable partenariat sont de nouveau au cœur de nos efforts visant à renforcer les soins de santé primaires. L'entente contribue à faire du Nouveau-Brunswick un endroit plus attrayant et plus concurrentiel pour les médecins qui souhaitent y faire carrière, et elle soutient la transition vers les soins universels dispensés en équipe que les gens du Nouveau-Brunswick attendent et méritent.

Monsieur le vice-président, l'entente met également en évidence la différence flagrante entre notre approche et le bilan des Conservateurs. Pendant six ans, ceux-ci n'ont rien fait pour remédier à la pénurie de main-d'œuvre, ont laissé le surmenage s'aggraver et ont laissé les travailleurs de la santé implorer de l'aide. N'oublions pas leur message au personnel infirmier qui réclamait un salaire équitable. Il était simple : Si vous voulez mieux, déménagez en Alberta. Telle était leur vision. La nôtre consiste à accorder de l'importance aux personnes qui font fonctionner notre système de soins de santé, à les respecter et à les maintenir en poste. En privilégiant les partenariats plutôt que la négligence et le progrès plutôt que les excuses, notre gouvernement assure de réelles améliorations pour tous les gens du Nouveau-Brunswick. Merci, Monsieur le vice-président.

13:25

Ms. S. Wilson: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I would love to see that agreement. I believe the Leader of the Opposition asked a reasonable question on Tuesday about the Premier's big kitchen party for 150 people, which was paid for by none other than New Brunswick's taxpayers. Consider the facts. In 2017, when the Premier was in a position of influence within the Gallant government, this company got \$1 million in taxpayer assistance. When the Premier lost her job because the Gallant government got booted from office, she went to work for this company right away. Then, she gave this company exposure to all the opportunities at her kitchen party. The Premier has advised that she doesn't hold shares in the company. I wonder: Does the Premier have a standing offer of a job with this company when she gets booted from office, or is she just on a leave of absence?

Questions orales / Oral Questions

Autobus scolaires / School Buses

M. Savoie : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. Bon après-midi. J'espère que tout va bien pour la présidente.

Mr. Deputy Speaker, the school bus mess is the very latest example of how New Brunswick schoolchildren are being let down by the Holt government's ready-fire-aim approach to governing. Last time, it was the school librarians, and the Holt government said: Don't worry. We'll get it figured out. When the government figured it out, it fired all the librarians. This time, the Transportation Minister has been trotted out to say: We won't leave your children by the side of the road. Don't worry. We'll get it figured out. Here we go again—ready, fire, aim, resulting in a big mess. What does the Premier have to say to the parents and the students who, once again, have been disappointed by her government? Thank you, Mr. Deputy Speaker.

M^{me} S. Wilson : Merci, Monsieur le vice-président. J'aimerais beaucoup voir l'entente en question. Je pense que le chef de l'opposition a posé une question raisonnable mardi au sujet de la grande fête de cuisine organisée par la première ministre pour 150 personnes et payée par nul autre que les contribuables du Nouveau-Brunswick. Examinons les faits. En 2017, alors que la première ministre occupait un poste influent au sein du gouvernement Gallant, une compagnie a reçu 1 million de dollars en aide provenant de l'argent des contribuables. Lorsque la première ministre a perdu son emploi parce que le gouvernement Gallant a été évincé du pouvoir, elle est immédiatement allée travailler pour cette compagnie. Elle l'a ensuite mise en valeur afin que s'y présentent toutes les possibilités lors de sa fête de cuisine. La première ministre a déclaré qu'elle ne détenait pas d'actions dans la compagnie. Je me demande : La première ministre a-t-elle une offre d'emploi permanente de cette compagnie au cas où elle serait évincée de ses fonctions, ou a-t-elle simplement obtenu un congé de celle-ci?

Oral Questions / Questions orales

School Buses / Autobus scolaires

Mr. Savoie: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. Good afternoon. I hope the Speaker is doing well.

Monsieur le vice-président, le chaos lié aux autobus scolaires est le tout dernier exemple de la manière dont les enfants au Nouveau-Brunswick sont laissés pour compte par l'approche en matière de gouvernance adoptée par le gouvernement Holt, approche qui consiste à tirer d'abord et à viser ensuite. La dernière fois, il était question des bibliothécaires scolaires, et le gouvernement Holt disait : Ne vous inquiétez pas. Nous trouverons une solution. La solution du gouvernement a été de mettre à pied toutes les bibliothécaires. Cette fois-ci, on envoie le ministre des Transports dire ce qui suit : Nous n'abandonnerons pas vos enfants sur le bord de la route. Ne vous inquiétez pas. Nous trouverons une solution. Nous y voilà encore — l'approche consistant à tirer et à viser ensuite a mené à un beau gâchis. Qu'a donc à dire la première ministre aux parents et aux élèves qui, encore une fois, ont été déçus par son gouvernement? Merci, Monsieur le vice-président.

Hon. C. Johnson: Mr. Deputy Speaker, thank you to the member opposite for the opportunity to talk about the way that we on this side of the House tackle challenges. We are aware of the challenges that are being faced because of the buses right now. These challenges did not appear overnight. We can empathize one hundred percent with families and with students because we recognize how disruptive this can be. That's why we're partnering with the districts and with DTI to make sure that the supports are in place to ensure that kids get safely to and from school, as they should. We are on it. Thank you.

Mr. Savoie: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I guess that's as close to an apology as people can expect. It's not as though the ready-fire-aim approach is the only common element in the Holt government's school bus mess. There's the Skyline Acres approach to consultation, which, in other words, means there is none. Once again, the Holt government did something without consultation that was not thought through and that did not give consideration at all to what happens to the children. There may have been a time when New Brunswickers would have been surprised by this lack of simple planning by the Holt government, but, in just a year, the Premier has taught everyone to know better. Will the Premier tell us today whether there is any effort to remedy the ready-fire-aim approach to governing and failure to consult, or will she leave it up to New Brunswickers to fix it in the next election? Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Hon. Ms. Holt: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker.

Notre gouvernement a fait au cours de la dernière année un travail incroyable en ce qui concerne les consultations et l'engagement auprès des gens du Nouveau-Brunswick.

Our team has been out there, engaging with municipal leaders, with leaders of the social sector, with doctors and nurse practitioners and, in the cases mentioned, with the community here, with the social services sector, and with the people around the project. We are continuing to have those conversations. Unlike the

L'hon. C. Johnson : Monsieur le vice-président, je remercie le député d'en face de me donner l'occasion de parler de la façon dont, de côté-ci de la Chambre, nous relevons les défis. Nous sommes conscients des défis que pose actuellement la situation liée aux autobus. Ces défis ne sont pas apparus du jour au lendemain. Nous comprenons parfaitement les familles et les élèves, car nous savons combien une telle situation peut être perturbante. C'est pourquoi nous travaillons en partenariat avec les districts et le ministère des Transports et de l'Infrastructure pour que les soutiens nécessaires soient en place, de sorte que les enfants puissent se rendre à l'école et en revenir de manière sécuritaire, comme il se doit. Nous y travaillons. Merci.

M. Savoie : Merci, Monsieur le vice-président. J'imagine qu'il s'agit là des propos qui s'approchent le plus près d'excuses auxquelles peuvent s'attendre les gens. Ce n'est pas comme si l'approche consistant à tirer d'abord et à viser ensuite était le seul fil conducteur du chaos des autobus scolaires du gouvernement Holt. Il y a l'approche Skyline Acres en matière de consultations, ce qui veut dire, en d'autres mots, l'absence de consultation. Encore une fois, le gouvernement Holt a agi sans consulter, sans réfléchir et sans se soucier le moins du monde de ce qui allait arriver aux enfants. À une certaine époque, les gens du Nouveau-Brunswick auraient peut-être été surpris d'une telle absence de planification élémentaire de la part du gouvernement Holt, mais, en à peine un an, la première ministre a appris à tout le monde à ne plus s'en étonner. La première ministre nous dira-t-elle aujourd'hui si des efforts sont déployés en vue de changer l'approche qui consiste à tirer d'abord et à viser ensuite et à remédier à l'absence de consultation, ou compte-t-elle laisser les gens du Nouveau-Brunswick régler la situation aux prochaines élections? Merci, Monsieur le vice-président.

L'hon. M^{me} Holt : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président.

Our government has done an incredible job over the last year with consulting and engaging New Brunswickers.

Notre équipe est sur place et consulte les dirigeants municipaux, les responsables du secteur social, les médecins et le personnel infirmier praticien, ainsi que, dans les cas mentionnés, les gens de la communauté locale, les gens du secteur des services sociaux et les personnes qui gravitent autour du projet. Nous

previous government, whose members thought you'd make a policy, you'd hold a consultation, and then you were done, our government is engaging with the people repeatedly, on multiple occasions. We are having one meeting and two meetings, and we are answering questions and engaging online. Then, most importantly, we are modifying our policies and modifying our programs to reflect what we've heard. We are listening. We are on the ground, and we are partnering with New Brunswickers in a way that is unrecognizable to the—

13:30

Mr. Savoie: Oh boy, Mr. Deputy Speaker. Shovels were in the ground. People had no idea what was going on in their community, and then the government had a meeting about it. We have parents who do not know what would happen if their children's bus broke down. This is a serious, serious, serious situation. We need to know. DTI has sloughed this over to the DEC's. We know there has been a \$43-million cut made by this government. Now the DEC's are going to have to pick up the slack because this government doesn't know how to manage transportation. These are kids who could be on the side of the road in the coldest times of the year. We are asking for this minister to get on her feet and assure people that, should a bus break down, these kids will be kept warm and brought to a safe place without exception. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Hon. C. Johnson: Mr. Deputy Speaker, thank you to the member opposite for the opportunity to reiterate how the safety of children is paramount for our government. Absolutely, we are going to be offering the supports needed if a bus breaks down. We just need to figure out the logistics, as there have been some changes to who can do what, when. We are on it, and we are offering supports. As the Premier mentioned, we are coming up with solutions with partners. We can assure families and students that the students of New Brunswick will get to and from school safely. Thank you.

continuons d'avoir les discussions à cet égard. Contrairement au gouvernement précédent, dont les parlementaires estimaient qu'il suffisait d'élaborer une politique, de tenir une consultation, et que tout était réglé, notre gouvernement, lui, consulte les gens à maintes reprises et à de multiples occasions. Nous organisons une réunion, puis une deuxième, nous répondons aux questions et nous consultons en ligne. Puis, surtout, nous modifions nos politiques et nos programmes pour tenir compte de ce que nous avons entendu. Nous sommes à l'écoute. Nous sommes sur le terrain et nous travaillons en partenariat avec les gens du Nouveau-Brunswick d'une manière que ne saurait reconnaître...

M. Savoie : Ma foi, Monsieur le vice-président. Les travaux avaient déjà commencé. Les gens n'avaient aucune idée de ce qui se passait dans leur collectivité, et ce n'est qu'ensuite que le gouvernement a organisé une réunion à ce sujet. Certains parents ignorent ce qui se passerait si l'autobus de leurs enfants tombait en panne. Voilà une situation très, très, très grave. Nous avons besoin de savoir. Le MTI a refilé le problème aux CED. Nous savons que le gouvernement a effectué une compression de 43 millions de dollars. Les DEC devront maintenant prendre la relève, car le gouvernement actuel ne sait pas comment gérer le transport. Des enfants pourraient se retrouver sur le bord de la route pendant la période la plus froide de l'année. Nous demandons à la ministre de se lever et de garantir aux gens que, si un autobus tombait en panne, les enfants à bord, sans exception, seraient gardés au chaud et conduits en lieu sûr. Merci, Monsieur le vice-président.

L'hon. C. Johnson : Monsieur le vice-président, je remercie le député d'en face de me donner l'occasion de réaffirmer que la sécurité des enfants est une priorité absolue pour notre gouvernement. Nous offrirons certainement le soutien nécessaire en cas de panne d'autobus. Nous devons simplement régler certains aspects logistiques, puisque des changements ont été apportés quant aux personnes chargées d'intervenir et au moment où elles peuvent le faire. Nous y travaillons et nous mettons en place des mesures de soutien. Comme la première ministre l'a déjà mentionné, nous élaborons des solutions avec nos partenaires. Nous pouvons garantir aux familles et aux élèves que les enfants du Nouveau-Brunswick pourront se rendre à l'école et en revenir en toute sécurité. Merci.

Mr. Savoie: Mr. Deputy Speaker, I'm sorry, but the minister's assurances and empathy mean nothing to a parent when their child could be out on a bus in the cold with nobody coming to pick them up. We have massive areas in this province with no cellular service coverage. There is no way for them to know that their child is out there in the cold. We want to hear a clear plan. We want to hear that the government members have a solution. This is happening on their watch. They have to fix it. The DEC's are trying to accommodate and adjust because of the decisions of this Transportation Minister. Mr. Deputy Speaker, we want to hear, today, not assurances and not empathy but that the government has this regulated, that our kids who, tomorrow, could be in the north when it's -10°C or in the south when it's -5°C... It could be cold. It could be wet. It could be snowing. We need to know whether they will have a safe way back. Yes, or no?

Hon. C. Johnson: Mr. Deputy Speaker, yes. Yes, we have a clear plan as to how we're going to make this happen. At this point, we are dealing with shortages of mechanics and bus drivers. These did not appear overnight. These people have been without a fair and competitive deal for years. We are very proud that we negotiated very competitive collective agreements with both of those sectors, with CUPE 1190 and CUPE 1253. Mechanics and bus drivers are now receiving fair and competitive wages. That is key to retention, and when the people in our system are happy and well supported, then we can recruit others. How's that for a specific plan?

Mr. Savoie: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Well, I don't know where the Minister of Education has been for the past year, but she's been the Minister of Education for the past year. The Minister of DTI has been the minister for the past year. Why haven't the logistics for this been figured out yet? Thank you.

L'hon. C. Johnson : Monsieur le vice-président, je remercie le parlementaire du côté de l'opposition de me donner l'occasion d'expliquer la raison pour laquelle il nous a fallu une année pour prendre des

M. Savoie : Monsieur le vice-président, je suis désolé, mais les assurances et l'empathie de la ministre ne signifient rien pour un parent dont l'enfant pourrait se retrouver à bord d'un autobus dans le froid sans que personne ne vienne le chercher. Dans la province, nous avons de vastes régions où il n'y a aucune couverture cellulaire. Les parents n'ont donc aucun moyen de savoir que leur enfant est dehors, dans le froid. Nous voulons entendre un plan clair. Nous voulons entendre que les parlementaires du côté du gouvernement ont une solution. La situation se produit au moment où ils sont au pouvoir. C'est à eux de régler la situation. Les CED tentent de s'adapter et de s'ajuster à la situation en raison des décisions du ministre des Transports. Monsieur le vice-président, nous voulons entendre, aujourd'hui, non pas des assurances ni de l'empathie, mais une véritable régulation de la situation par le gouvernement, et que nos enfants qui, demain, pourraient se trouver dans le Nord, où il fait -10 °C ou dans le Sud, où il fait -5 °C... Il pourrait faire froid. Il pourrait pleuvoir. Il pourrait neiger. Nous devons savoir si les enfants auront un moyen de rentrer chez eux en toute sécurité. Oui ou non?

L'hon. C. Johnson : Oui, Monsieur le vice-président. Oui, nous disposons d'un plan clair pour y parvenir. À l'heure actuelle, nous sommes aux prises avec une pénurie de mécaniciens et de conducteurs d'autobus. Une telle situation n'est pas apparue du jour au lendemain. Les personnes concernées n'ont pas conclu d'entente équitable et concurrentielle depuis des années. Nous sommes très fiers d'avoir négocié des conventions collectives très concurrentielles avec les deux sections, soit la section locale 1190 et 1253 du SCFP. Les mécaniciens et les conducteurs d'autobus reçoivent désormais des salaires équitables et concurrentiels. C'est essentiel pour le maintien en poste, et lorsque les personnes qui travaillent dans notre système sont satisfaites et bien soutenues, nous pouvons ensuite en recruter d'autres. N'est-ce pas là un plan concret?

M. Savoie : Merci, Monsieur le vice-président. Eh bien, je ne sais pas où la ministre de l'Éducation était pendant l'année écoulée, mais elle occupe son poste depuis un an. Le ministre des Transports et de l'Infrastructure assume la fonction de ministre depuis un an. Pourquoi les aspects logistiques n'ont-ils pas encore été réglés? Merci.

Hon. C. Johnson: Mr. Deputy Speaker, I thank the opposition member for giving me the opportunity to explain why it took us a year to act. It's because we

mesures. C'est parce que nous l'avons fait en partenariat, en écoutant nos partenaires et en collaborant avec eux.

Il s'agit d'une approche un peu différente de celle de l'autre gouvernement. Nous n'arrivons pas avec des solutions préconçues ni avec une solution que nous imposons à nos partenaires. Nous collaborons avec eux, ce qui prend un petit peu plus de temps, mais nous irons plus loin ensemble. Nous sommes arrivés à une bonne solution. Nous reconnaissons que, à l'heure actuelle, il y a des failles et que la situation n'est pas parfaite. Nous travaillons très fort au dossier et nous arriverons à régler la question. La façon de faire les choses vient de changer. Donnez-nous une minute. Merci.

Mr. Savoie: Mr. Deputy Speaker, she did not presuppose the outcome? You have to plan for an emergency, Mr. Deputy Speaker. You have to plan for the possible eventuality that a bus could break down in very inclement weather and that children could be left on the side of the road. Rather than trying to assign blame, take responsibility. Tell parents and reassure them that you have a plan today.

13:35

If a bus breaks down today, what will this minister do to make sure these kids get home safely? Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Hon. C. Johnson: Mr. Deputy Speaker, to the member opposite, thank you for the opportunity to reiterate how we empathize with families and students right now. We recognize that this is disruptive. We are working very hard on it with our partners.

We've already negotiated fair and competitive wages. That will help with retention and recruitment. We are looking to see what resources the districts need to be able to send somebody out to get the exchange buses in a situation where we have shortages in both of those key areas. We are on it. The safety of the children is paramount for us, and we will get there. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

did it with our partners, listening to them and working with them.

It's a bit different from the other government's approach. We don't start with preconceived solutions or ones we impose on our partners. We work with them, which takes a little bit more time, but we will go further together. We came up with a good solution. We recognize that there are flaws right now and that the situation isn't perfect. We're working very hard on the file, and we will get the matter resolved. The way of doing things just changed. Give us a minute. Thank you.

M. Savoie : Monsieur le vice-président, j'espère que la ministre n'a pas présumé le résultat? Il faut prévoir les situations d'urgence, Monsieur le vice-président. Madame la ministre, il faut prévoir l'éventualité qu'un autobus tombe en panne par mauvais temps et que des enfants se retrouvent sur le bord de la route. Au lieu de chercher à rejeter la faute sur autre personne, vous devez en assumer la responsabilité. Informez les parents et rassurez-les que vous disposez aujourd'hui d'un plan.

Si un autobus tombe en panne aujourd'hui, que fera la ministre pour que les enfants rentrent chez eux en toute sécurité? Merci, Monsieur le vice-président.

L'hon. C. Johnson : Monsieur le vice-président, je remercie le député d'en face de me donner l'occasion de réitérer notre empathie envers les familles et les élèves en ce moment. Nous reconnaissons que la situation cause des perturbations. Nous travaillons très fort au dossier avec nos partenaires.

Nous avons déjà négocié des salaires équitables et concurrentiels. Le tout favorisera le maintien en poste et le recrutement. Nous cherchons à déterminer les ressources dont les districts ont besoin pour pouvoir dépêcher quelqu'un afin d'aller chercher les autobus de remplacement lorsque nous sommes aux prises avec une pénurie de personnel dans les deux secteurs clés. Nous travaillons à régler la question. La sécurité des enfants est primordiale pour nous, et nous y parviendrons. Merci, Monsieur le vice-président.

Homelessness / Itinérance

Ms. M. Johnson: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I'm sure parents all over New Brunswick are reassured.

Mr. Deputy Speaker, I want to compare the number of individuals experiencing chronic homelessness in October 2024 to the number in October 2025. In Fredericton, last year, there were 179 individuals, and today there are 346. In Saint John, there were 218, and now there are 437. Mr. Deputy Speaker, we have Moncton, which, in 2024, had 387 individuals, and, this October, that number exploded to 827.

This government campaigned on affordability and reducing homelessness. I'd like to know this: With the numbers more than doubling in our major cities, how can the government possibly claim that its approach is working?

Hon. Mr. Hickey: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. Those numbers aren't correct. The Human Development Council reports two different numbers. The first number is the number of people who have experienced homelessness at least once in the past month, and the other number is the chronic homelessness number. I believe, with respect to chronic homelessness, right now in Fredericton, the number is somewhere around 200. Saint John is around the same, and Moncton is quite a bit higher than that. I don't have those numbers directly in front of me, but those aren't the chronic homelessness numbers.

It's not to say that we don't continue to be in a crisis. We know that we need to make sure we build sustainable supports in communities to deal with this crisis. For six years, we had a 210% increase in the number of homeless people in our communities. The train has been speeding in the opposite direction for years. It's our job to build a set of tracks in the opposite direction with a solid foundation to get us out of this crisis. Thank you.

Itinérance / Homelessness

M^{me} M. Johnson : Merci, Monsieur le vice-président. Je suis sûre que les parents aux quatre coins du Nouveau-Brunswick sont rassurés.

Monsieur le vice-président, je veux comparer le nombre de personnes en situation d'itinérance chronique en octobre 2024 à celui d'octobre 2025. À Fredericton, l'année dernière, on comptait 179 personnes, et aujourd'hui, on en compte 346. À Saint John, il y en avait 218, et aujourd'hui, il y en a 437. Monsieur le vice-président, à Moncton, on comptait 387 personnes en situation d'itinérance en 2024, et en octobre dernier, ce nombre a explosé pour atteindre 827.

Le gouvernement a fait campagne sur les mesures d'abordabilité et la réduction de l'itinérance. Voici ce que j'aimerais savoir : Puisque les chiffres ont plus que doublé dans nos grandes villes, comment le gouvernement peut-il prétendre que son approche fonctionne?

L'hon. M. Hickey : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. Les chiffres en question ne sont pas exacts. Le Conseil du développement humain rapporte deux chiffres différents. Le premier chiffre correspond au nombre de personnes qui ont vécu une situation d'itinérance au moins une fois au cours du dernier mois, et l'autre chiffre représente l'itinérance chronique. Pour ce qui est de l'itinérance chronique, je crois que, à Fredericton, le nombre de personnes en situation d'itinérance chronique s'élève actuellement à environ 200. À Saint John, il est à peu près équivalent, et à Moncton, il est nettement plus élevé. Je n'ai pas les chiffres directement sous les yeux, mais les chiffres mentionnés ne sont pas les données sur l'itinérance chronique.

Cela ne veut pas dire que nous ne sommes plus en situation de crise. Nous savons que nous devons prendre des mesures de soutien durables dans les collectivités pour régler cette crise. Pendant six ans, nous avons connu une augmentation de 210 % du nombre de personnes en situation d'itinérance dans nos collectivités. Depuis des années, la situation évolue à toute vitesse dans la mauvaise direction. Notre rôle est de tracer la voie à suivre dans l'autre direction qui s'appuie sur des fondations solides et nous permettra de nous en sortir. Merci.

Ms. M. Johnson: Thank you for those statistics. I appreciate that.

In the Holt government's 2025 throne speech, we heard the Lieutenant-Governor read that "As of September 2024, 1,050 individuals were deemed chronically homeless, which means they were homeless for more than six months during the last year" and that this "government is taking action to cut that number by 40 per cent by 2028, to 621". When the Holt government announced the homelessness strategy in September, we learned that it had already moved that goal from 2028 to 2029. It said, "A new provincial homelessness task force has been announced with a core goal of reducing New Brunswick's homeless population by 40 per cent by 2029".

In light of recent data, with over 1 600 homeless people in Fredericton, Saint John, and Moncton, does the minister sitting on the task force wish to kick the goal out by another year? Or is he going to change the number from 621?

Hon. Mr. Hickey: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. I was able to pull up the numbers, so I will just clarify that there are 189 people in Fredericton, 570 in Moncton, and 250 in Saint John.

I will also clarify that no goal has been changed by this government. Our KPIs have been the same since they were committed to at last year's state of the province address. We are holding ourselves to those numbers. As I said before, we need to turn around a train that has been moving in the opposite direction at warp speed for a long time. We saw the action from a previous government that didn't get a single unit of public housing built within its mandate. We're making sure that we step up for New Brunswickers to deliver the housing that they expect and to deliver the response to the homelessness crisis with the urgency and decision-making ability that it deserves.

M^{me} M. Johnson : Merci au député d'en face des chiffres qu'il a fournis. J'en suis reconnaissante.

Dans le discours du trône de 2025 du gouvernement Holt, nous avons entendu la lieutenant-gouverneure déclarer : « En septembre 2024, 1 050 personnes étaient en situation d'itinérance chronique, ce qui signifie qu'elles avaient été sans-abri pendant plus de six mois au cours de la dernière année. » Elle disait aussi que le « gouvernement prend des mesures concrètes pour réduire ce nombre de 40 % et le faire passer à 621 ». Lorsque le gouvernement Holt a annoncé sa stratégie de lutte contre l'itinérance en septembre, nous avons appris qu'il avait déjà repoussé l'objectif prévu pour le faire passer de 2028 à 2029. Le document à cet égard indique qu'un nouveau groupe de travail provincial sur l'itinérance a été annoncé, groupe dont l'objectif principal est de réduire de 40 % la population itinérante du Nouveau-Brunswick d'ici à 2029.

À la lumière des données récentes, qui font état de plus de 1 600 personnes en situation d'itinérance à Fredericton, à Saint John et à Moncton, le ministre qui siège au groupe de travail souhaite-t-il repousser d'une autre année l'atteinte de l'objectif? Changera-t-il plutôt l'objectif qui était fixé à 621?

L'hon. M. Hickey : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. J'ai pu obtenir les chiffres ; je vais donc simplement préciser que l'on compte 189 personnes à Fredericton, 570 à Moncton et 250 à Saint John.

Je tiens également à préciser qu'aucun objectif n'a été modifié par le gouvernement actuel. Nos indicateurs de rendement clés sont les mêmes depuis qu'ils ont été établis lors du discours sur l'état de la province de l'année dernière. Nous nous tenons à ces chiffres. Comme je l'ai déjà dit, nous devons renverser la vapeur dans le cas d'une situation qui évoluait dans la mauvaise direction depuis longtemps. Nous avons vu les mesures prises par le gouvernement précédent, qui n'a pas construit un seul logement social pendant son mandat. Nous veillons à défendre les intérêts des gens du Nouveau-Brunswick pour leur fournir les logements auxquels ils s'attendent et nous attaquer à la crise de l'itinérance de manière urgente et en prenant les décisions qui s'imposent.

13:40

That's why we continue to announce projects across the province, and we're going to keep fighting for those folks living on the street.

Ms. M. Johnson: I think we are all abundantly aware that there is a problem and that it has been increasing. It kind of makes me a little uptight that we had to strike a task force to address something we already knew about, but that's the way we're going to do it, I guess.

Mr. Deputy Speaker, the numbers are climbing, as the minister said. New Brunswickers deserve transparency. The task force is required to provide regular reports to Cabinet, quarterly public updates on chronic homelessness, and an annual public report. Quarterly updates means that the next update won't come until January. As we know, winter is not waiting for us. If it took having the Minister of Health spend 24 hours in the emergency room to understand the reality of our health care system, will the Minister of Social Development commit to spending 24 hours in a homeless encampment, much like her colleague? Perhaps she will then understand that we have a problem that needs to be solved now. The task force was established... No, I'm going to let it go at that. Thank you.

Hon. Mr. Hickey: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. I'm not going to take lessons from a government that sat on its hands while homelessness in this province increased by 210%.

(Interjections.)

Mr. Deputy Speaker: Order.

Hon. Mr. Hickey: I'm not going to take lessons from the members opposite when my neighbourhood and neighbourhoods like mine across the province have been massively changed by this crisis and continue to feel it to this day. We know we need to respond with the urgency New Brunswickers are expecting from us. That is why we're doing it. That's why we got \$7.4 million out the door fast enough to be able to respond for this winter with more projects in more of the communities that are asking for it—that are asking

Voilà pourquoi nous continuons d'annoncer des projets dans l'ensemble de la province, et nous poursuivrons notre lutte pour défendre les intérêts des personnes qui vivent dans la rue.

M^{me} M. Johnson : Je pense que nous sommes tous très conscients qu'un problème se pose et qu'il prend de l'ampleur. Je trouve quelque peu préoccupant que nous ayons dû constituer un groupe de travail pour régler une situation dont nous étions déjà au courant, mais j'imagine que c'est ainsi que nous allons procéder.

Monsieur le vice-président, les chiffres augmentent, comme l'a dit le ministre. Les gens du Nouveau-Brunswick méritent de la transparence. Le groupe de travail doit fournir des rapports réguliers au Cabinet, des mises à jour publiques trimestrielles sur l'itinérance chronique et un rapport public annuel. Des mises à jour trimestrielles signifient que la prochaine mise à jour ne viendra qu'en janvier. Comme nous le savons, l'hiver n'attend pas que nous soyons prêts. S'il a fallu que le ministre de la Santé passe 24 heures à l'urgence pour comprendre la réalité de notre système de santé, la ministre du Développement social s'engagera-t-elle à passer 24 heures dans un campement d'itinérants, comme l'a fait son collègue? Peut-être comprendra-t-elle alors que nous avons un problème qui doit être réglé dès maintenant. Le groupe de travail a été créé... Non, je vais m'en tenir à cela. Merci.

L'hon. M. Hickey : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. Je n'ai pas de leçons à recevoir d'un gouvernement qui est resté les bras croisés pendant que l'itinérance dans cette province augmentait de 210 %.

(Exclamations.)

Le vice-président : À l'ordre.

L'hon. M. Hickey : Je ne vais pas recevoir de leçons des parlementaires d'en face alors que mon quartier, et des quartiers comme le mien dans l'ensemble de la province, ont été profondément transformés par la crise et continuent d'en subir les effets aujourd'hui. Nous savons qu'il faut agir avec l'urgence que les gens du Nouveau-Brunswick attendent de nous. Voilà pourquoi nous procédons ainsi. Voilà pourquoi nous avons débloqué 7,4 millions de dollars assez rapidement pour pouvoir intervenir cet hiver en

for it. It has taken our leadership to step up to make sure we got more built faster to deliver more for these desperate communities, while lacklustre leadership from a previous government offered no more public housing and no supports for communities in crisis. We're stepping up, and it means a bunch of ministers around this—

Community Care Clinics / Cliniques de soins communautaires

Mr. Cullins: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I'd like to ask a question to the Minister of Health. This government claims to have opened eight new collaborative care clinics so far this year. My question is simple. Does the minister count the Brookside Mall clinic as one of these eight?

Hon. Mr. Dornan: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Yes.

Mr. Cullins: Well, Mr. Deputy Speaker, my constituency office is located in the Brookside Mall, so this new space that the government is moving the clinic to is most certainly not open, and the old clinic has been opened for decades. Now, I know this government has a complicated relationship with the facts, but I'd really like to know how the minister feels that the government can possibly count this as a new clinic.

Hon. Mr. Dornan: Mr. Deputy Speaker and to the member opposite, many of the clinics that we've spoken about recently are not new buildings built from scratch and occupied by new nurses, new doctors, and new nurse practitioners. Many of them include providing additional resources, additional physicians, and additional nurse practitioners, and the Brookside clinic does that. Now, they are moving to a different place. You could argue that's a new building. But most of the clinics we've been announcing are new in their concept of collaborative care. The agreement we had this morning with the Medical Society supports that. We are providing additional services for their overhead, human resources, nurse practitioners, and more physicians, so these are new clinics. It's like the

soutenant davantage de projets dans un plus grand nombre de collectivités qui en font la demande — qui en font la demande. Il a fallu que notre leadership redouble d'efforts pour que davantage de logements soient construits plus rapidement et que nous puissions offrir plus d'aide aux collectivités en grande difficulté, tandis que le manque d'initiative du gouvernement précédent n'a fourni ni nouveaux logements publics ni soutien aux collectivités en crise. Nous redoublons d'efforts, et cela signifie qu'un grand nombre de ministres autour de...

Cliniques de soins communautaires / Community Care Clinics

M. Cullins : Merci, Monsieur le vice-président. Je voudrais poser une question au ministre de la Santé. Ce gouvernement prétend avoir ouvert cette année huit nouvelles cliniques de soins collaboratifs jusqu'à présent. Ma question est simple. Le ministre compte-t-il la clinique du centre commercial Brookside parmi ces huit?

L'hon. M. Dornan : Merci, Monsieur le vice-président. Oui.

M. Cullins : Eh bien, Monsieur le vice-président, mon bureau de circonscription est situé au centre commercial Brookside ; le nouvel espace où le gouvernement prévoit emménager la clinique n'est donc certainement pas ouvert, et l'ancienne clinique est ouverte depuis des décennies. Je sais que le gouvernement actuel a une relation compliquée avec les faits, mais j'aimerais vraiment savoir comment le ministre estime que le gouvernement peut considérer cela comme une nouvelle clinique.

L'hon. M. Dornan : Monsieur le vice-président, et à l'attention du député d'en face, je dirais qu'un grand nombre des cliniques dont nous avons parlé récemment ne sont pas des bâtiments entièrement neufs, construits de toutes pièces et dotés de nouveau personnel infirmier, de nouveaux médecins et d'un nouveau personnel infirmier praticien. Dans bien des cas, il s'agit d'ajouter des ressources supplémentaires, soit davantage de médecins et davantage de personnel infirmier praticien, et c'est exactement ce que fait la clinique de Brookside. Bon, cette dernière est transférée dans un autre lieu. On pourrait dire qu'il s'agit d'un nouveau bâtiment. Toutefois, la plupart des cliniques que nous avons annoncées sont nouvelles parce qu'elles reposent maintenant sur le modèle de soins offerts en collaboration. L'accord que nous avons conclu ce matin avec la Société médicale va

house you bought last week. It's not a brand-new clinic, but new to you. Thank you.

Mr. Cullins: Mr. Deputy Speaker, this clinic was supposed to be open already. The government even cut the ribbon on it. It was supposed to take in 10 000 new patients. I'm surprised that my fellow Fredericton MLAs have not been more vocal about their frustrations. To the minister, when will this new clinic actually open? When will the 10 000 Frederictonians who have been waiting for primary health care be able to see a physician?

13:45

Hon. Mr. Dornan: Mr. Deputy Speaker, thank you very much for the question. No, the Brookside clinic will not take on 10 000 new people. However, there are new physicians coming to the Fredericton area. In fact, there are two physicians from Quebec who are looking at setting up in the south end of Fredericton. They will take patients, and the clinic in Brookside will take more patients. We find that Fredericton is a very attractive area and a very needy area for new health care provision. We are supporting physicians at the Noreen-Richard clinic, which is a new thing. So, no, it doesn't happen overnight, but we have already attached 13 000 patients, and that number will continue to grow. Thank you very much.

Mining / Exploitation minière

Mr. Coon: Thank you, Mr. Deputy Speaker. In December 2015, the Gallant government issued an environmental impact assessment (EIA) approval for the Sisson mine. That was way back when Donald Arseneault was the minister for mines, if you can believe it. The approval was subject to 40 conditions to protect the environment, the second of which required construction to begin by 2020. Otherwise, the proposed open pit mine would have to undergo an updated environmental assessment. Why? The EIA would be out of date. This condition was not met, yet

dans ce sens. Nous finançons des services additionnels pour les frais généraux, les ressources humaines, et le recrutement de personnel infirmier praticien et davantage de médecins ; il s'agit donc de nouvelles cliniques. C'est comme la maison que vous avez achetée la semaine dernière. Il ne s'agit pas d'une clinique toute neuve, mais elle est nouvelle pour vous. Merci.

M. Cullins : Monsieur le vice-président, la clinique était censée être déjà ouverte. Le gouvernement a même coupé le ruban. Elle devait accueillir 10 000 nouveaux patients. Je suis surpris que mes collègues parlementaires de Fredericton n'aient pas exprimé leurs frustrations. Ma question à l'intention du ministre est la suivante : Quand la nouvelle clinique ouvrira-t-elle réellement? Quand les 10 000 personnes de Fredericton qui attendent des soins de santé primaires pourront-elles consulter un médecin?

L'hon. M. Dornan : Monsieur le vice-président, merci beaucoup de la question. Non, la clinique de Brookside ne prendra pas en charge 10 000 nouvelles personnes. Cependant, de nouveaux médecins arrivent dans la région de Fredericton. En fait, deux médecins du Québec envisagent de s'installer du côté sud de Fredericton. Ils prendront des patients, et la clinique de Brookside en prendra davantage elle aussi. Nous constatons que Fredericton est une région très attrayante et un endroit où il y a de grands besoins en matière de nouveaux soins de santé. Nous soutenons des médecins à la clinique Noreen-Richard, ce qui est une nouveauté. Donc, non, cet effort ne se fait pas du jour au lendemain, mais nous avons déjà jumelé 13 000 patients à une clinique, et ce nombre continuera d'augmenter. Merci beaucoup.

Exploitation minière / Mining

M. Coon : Merci, Monsieur le vice-président. En décembre 2015, le gouvernement Gallant a délivré une approbation de l'étude d'impact sur l'environnement (EIE) pour la mine Sisson. À l'époque où Donald Arseneault était ministre des Mines, si vous pouvez le croire. L'approbation était assortie de 40 conditions visant à protéger l'environnement, dont la deuxième exigeait que la construction commence avant 2020. Autrement, la mine à ciel ouvert proposée devait faire l'objet d'une nouvelle étude environnementale. Pourquoi? Parce que l'EIE serait périmée. La condition n'a pas été respectée, et pourtant, le ministre

Minister Crossman of the Higgs government granted a five-year extension to 2025.

Well, here we are in 2025. Last Friday, the Minister of Environment in the Holt government granted a second five-year extension to 2030. This EIA is so out of date that it's starting to smell, Mr. Deputy Speaker.

Can the minister say how New Brunswickers can take the EIA process seriously if conditions to protect the environment are simply ignored?

L'hon. M. LePage : Merci, Monsieur le vice-président. Je pense que le député d'en face a mal compris le principe d'une étude d'impact sur l'environnement. Toutes les questions et les conditions dont on a traité à l'époque sont encore pertinentes, selon les nouvelles normes d'aujourd'hui. Voilà ce que nous ferons. Nous attendrons la réponse du promoteur. Dès que l'entreprise aura répondu aux conditions que nous lui avons communiquées, nous traiterons d'autres conditions ou d'autres impacts possibles du projet. Ainsi, il s'agit d'un document qui continue d'évoluer. Nous nous attendons à ce que, au minimum, l'entreprise réponde aux 40 conditions. Voilà ce que nous surveillerons. Merci.

Mr. Coon: I didn't say it was dead, Mr. Deputy Speaker. I just said it smelled bad.

The proposed Sisson open pit mine and the artificial lake for mine waste would be located on land and waters to which the Wolastoqey Nation is currently asserting Aboriginal title in the courts. Back in 2017, a statement issued by the Wolastoqey Nation said that the Liberal government of the day made the approval of their new 10-year tax agreement conditional on the chiefs signing an accommodation agreement for the mine, rather than their plan to litigate against it.

Three years later, the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act* became Canadian law. It enshrined the principle of free, prior, and informed consent that, presumably, is not to be coerced. In light of the Aboriginal title court case and the enactment of the UNDRIP Act in Canada, can the

Crossman, du gouvernement Higgs, a accordé une prolongation de cinq ans, jusqu'en 2025.

Nous voici maintenant en 2025. Vendredi dernier, le ministre de l'Environnement du gouvernement Holt a accordé une deuxième prolongation de cinq ans, jusqu'en 2030. L'EIE est tellement périmée qu'elle commence à sentir mauvais, Monsieur le vice-président.

Le ministre peut-il dire comment les gens du Nouveau-Brunswick peuvent prendre au sérieux le processus d'EIE si les conditions visant à protéger l'environnement sont tout simplement ignorées?

Hon. Mr. LePage: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I think the member opposite has misunderstood the principle of an environmental impact assessment. Every question and condition dealt with at the time is still relevant according to the new standards today. This is what we will do. We will wait for the developer's response. Once the business has met the conditions we communicated, we will deal with other potential conditions or impacts of the project. So, this is a living document. We expect that the business will at least meet the 40 conditions. That's what we are looking for. Thank you.

M. Coon : Je n'ai pas dit que le tout était un échec, Monsieur le vice-président. J'ai simplement dit que le tout sentait mauvais.

La mine à ciel ouvert Sisson et le lac artificiel pour les déchets miniers qui ont été proposés seraient situés sur des terres et des eaux dont la Nation wolastoqey revendique actuellement le titre ancestral devant les tribunaux. En 2017, une déclaration émise par la Nation wolastoqey indiquait que le gouvernement libéral de l'époque avait rendu l'approbation de la nouvelle entente fiscale de 10 ans conditionnelle à la signature, par les chefs, d'une entente d'accommodement concernant la mine pour éviter une contestation prévue du projet.

Trois ans plus tard, une loi sur la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* a été adoptée au Canada. A ainsi été inscrit dans une loi le principe d'un consentement préalable, donné librement, en connaissance de cause et, censément, sans coercition. Compte tenu de la poursuite judiciaire concernant le titre ancestral et de l'édiction de la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des*

Premier say where this leaves the accommodation agreement on Sisson with the Wolastoqey Nation?

Hon. K. Chiasson: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. The proponent knows full well that meaningful engagement and consultation with First Nations is a must if the Sisson mine project is to go forward. As you probably saw in the media yesterday, the First Nations are working with the proponent. Their main objective is to make sure that the 40 conditions that came out of that EIA are being met. There is capacity funding in place for First Nations to be onsite with the proponent. They are following it very closely. I've had a chance to speak with the chiefs and the Wolastoqey Nation in New Brunswick (WNNB). Again, they are very cautious with this project, but the objective is to really work together, to collaborate, and to make sure that the 40 conditions that came up in the EIA are met. Thank you very much, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Austin: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Yesterday, we had a minister's statement from the Minister of Natural Resources in relation to Sisson Brook and the economic benefit that this project will have for New Brunswick over the span of about 15 to 20 years.

13:50

What the minister did not mention was the potential we currently have with shale gas development and the natural gas that is under our feet as we speak. This, I might add, is a benefit that would completely dwarf any Sisson mine project, which would be good in the short term and in the long term.

Can the Minister of Natural Resources once again answer to this Legislature and to the people of New Brunswick? Will this government finally lift the moratorium on natural gas so we can actually develop our resources and have a future of prosperity in this province?

Hon. Mr. Herron: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. A couple of things came from the question from the member opposite. My friend opposite flagged what the economic potential might be with respect to

peuples autochtones au Canada, la première ministre préciserait-elle la situation actuelle relativement à l'entente d'accommodement avec la Nation wolastoqey sur la mine Sisson?

L'hon. K. Chiasson : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. Le promoteur sait très bien que la participation concrète des Premières Nations et la tenue de consultations sérieuses auprès de celles-ci sont nécessaires à la réalisation du projet de la mine Sisson. Comme vous l'avez probablement vu hier dans les médias, les Premières Nations travaillent avec le promoteur. Leur principal objectif est de veiller à ce que l'on satisfasse aux 40 conditions établies à la suite de l'EIE. Des fonds sont disponibles pour permettre aux Premières Nations d'être présentes sur les lieux avec le promoteur. Celles-ci suivent le processus de très près. J'ai eu l'occasion de parler aux chefs et à Wolastoqey Nation in New Brunswick (WNNB). Encore une fois, ils sont très prudents en ce qui concerne le projet, mais l'objectif est de véritablement travailler ensemble, de collaborer et de veiller à ce que l'on satisfasse aux 40 conditions établies à la suite de l'EIE. Merci beaucoup, Monsieur le vice-président.

M. Austin : Merci, Monsieur le vice-président. Hier, nous avons entendu une déclaration du ministre des Ressources naturelles au sujet du ruisseau Sisson et des avantages économiques que le projet apporterait au Nouveau-Brunswick pour de 15 à 20 ans, environ.

Le ministre n'a toutefois pas mentionné les possibilités qui se présentent actuellement à nous en ce qui concerne la mise en valeur du gaz de schiste et du gaz naturel qui se trouve sous nos pieds en ce moment même. J'ajouterais que cet avantage éclipserait tout projet concernant la mine Sisson, ce qui serait bon tant à court terme qu'à long terme.

Le ministre des Ressources naturelles peut-il encore une fois rendre des comptes à l'Assemblée législative et aux gens du Nouveau-Brunswick? Le gouvernement actuel lèvera-t-il enfin le moratoire sur la mise en valeur du gaz naturel afin que nous puissions véritablement exploiter nos ressources et assurer à la province un avenir prospère?

L'hon. M. Herron : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. Le député d'en face a abordé deux ou trois sujets dans sa question. Mon ami de l'autre côté de la Chambre a signalé ce que pourrait être le

the Sisson mine. I didn't have sufficient time to celebrate the fact that we have other opportunities in the province in terms of the Mount Pleasant mine and in Lake George. Mount Pleasant has indium. It helps your cellphone. You and I can text each other that way. In Lake George, we have opportunities with antimony. In the Bathurst Mining Camp, we're going to see some activity with respect to copper and zinc. I think the honourable member has signalled that he would need to see about four or five opportunities of the same nature as the Sisson mine in order to actually move the dial. Those are the four or five that we will see starting to have activity within the next 18 months.

Mr. Austin: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I may not have been clear on my question, so let me be a little clearer. Right now, in this province, we have natural gas under our feet that would get a projected revenue of up to \$20 billion plus in economic benefits to the province. It would bring our young people from Alberta and out West back home to have well-paying jobs. It would create a stable electricity market because NB Power could then utilize the natural gas that we actually have here and that we wouldn't have to import at a higher cost. The benefits of natural gas development in this province would absolutely revolutionize New Brunswick. It would chart a path and a vision forward that would make us the envy of Canada, so I will ask this very directly. The MP Wayne Long has told this government to start fracking. The federal government is talking about nation-building projects. There's no greater one than natural gas. Will you lift the moratorium on natural gas? Yes, or no?

Hon. Mr. Herron: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. I would like to see support on both sides of this aisle for a pipeline that would go from Quebec to Fredericton. It would bring the assurance of gas supply to this marketplace, and that would unlock \$3 billion in new private-sector investment. It would also potentially engage Repsol for another investment of \$5 billion with respect to liquefaction.

Now, in order to make that happen, we need to make sure that we have gas in place within the next four or

potentiel économique de la mine Sisson. Je n'ai pas suffisamment eu de temps pour célébrer les autres occasions qui se présentent à nous dans la province, notamment la mine de Mount Pleasant et le site du lac George. Mount Pleasant contient de l'indium. Celui-ci est utilisé dans les téléphones cellulaires. Il nous permet, à vous et à moi, de nous envoyer des messages textes. Au lac George, nous avons des possibilités liées à l'antimoine. Au Camp minier de Bathurst, nous verrons des activités en ce qui concerne le cuivre et le zinc. Je pense que le député a indiqué qu'il faudrait environ quatre ou cinq projets de l'ampleur de la mine Sisson pour produire des effets considérables. Voilà les quatre ou cinq projets pour lesquels nous verrons des travaux débiter au cours des 18 prochains mois.

M. Austin : Merci, Monsieur le vice-président. Ma question n'était peut-être pas claire ; permettez-moi donc d'être un peu plus clair. À l'heure actuelle, dans la province, nous avons sous les pieds du gaz naturel dont la mise en valeur aurait, selon les prévisions, des retombées économiques de jusqu'à 20 milliards de dollars dans la province. Cela encouragerait nos jeunes qui sont en Alberta et dans l'Ouest à rentrer dans la province pour y occuper un emploi bien rémunéré. Cela créerait un marché de l'électricité stable, car Énergie NB pourrait ainsi utiliser le gaz naturel que nous avons ici et nous n'aurions pas à l'importer au prix fort. Les avantages de la mise en valeur du gaz naturel dans la province révolutionneraient complètement le Nouveau-Brunswick. Cela tracerait une voie et établirait chez nous une vision d'avenir enviable à l'échelle canadienne ; je vais donc poser la question suivante de façon très directe. Le député fédéral Wayne Long dit depuis longtemps au gouvernement actuel que celui-ci devrait commencer la fracturation. Le gouvernement fédéral parle de projets d'intérêt national. Aucun projet ne présente davantage d'intérêt que celui du gaz naturel. Lèverez-vous le moratoire sur le gaz naturel? Oui ou non?

L'hon. M. Herron : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. J'aimerais que, des deux côtés de la Chambre, on manifeste du soutien à l'égard d'un pipeline qui s'étendrait de Québec à Fredericton. Le pipeline assurerait un approvisionnement en gaz pour le marché, ce qui permettrait de débloquer des investissements du secteur privé de l'ordre de 3 milliards de dollars. Cela inciterait peut-être aussi Repsol à fournir un investissement additionnel de 5 milliards de dollars pour la liquéfaction.

Or, pour concrétiser le tout, il faut garantir un approvisionnement en gaz dans les quatre ou cinq

five years. The reason for that is that there is a fair amount of gas coming online in the Gulf Coast. Qatar could always ramp up capacity as well. Even if we had social licence to develop our natural gas here in New Brunswick, which we don't, and even if we had a supply chain to actually develop our natural gas in New Brunswick, we could not do that within a four- or five-year time frame.

Mr. Deputy Speaker: I don't have you on my list, but go ahead.

School Buses / Autobus scolaires

Mr. Lee: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I happen to know a little bit about buses and protocol. It usually goes like this. The driver will call the transportation manager, who contacts the shop supervisor, who sends a mechanic, who determines whether a tow truck is needed. My question to the Minister of Education is this: Is a bus driver now responsible for managing students on the bus for an indefinite period of time while students are sitting and waiting or possibly stranded on the side of the road until someone comes to fix the issue or a tow truck arrives? Do bus drivers know about this new job description? If the department is not delivering, is unable to deliver, or won't deliver a spare bus, is it going to deliver blankets, porta-potties, and a pizza?

Hon. C. Johnson: Mr. Deputy Speaker, we recognize that this is disruptive to families, students, and student learning.

13:55

That's why we're prioritizing finding concrete, specific solutions to provide the support needed at the district level so that we can navigate the shortages of mechanics and bus drivers that we are experiencing. These shortages did not appear overnight. For years, these people were not given a fair and competitive deal. They have one now, and that's wonderful. We are focusing really hard on retention, making sure that they have the tools and supports they need to be happy in their jobs so that we can recruit more people. That's

prochaines années. Cela s'explique par le fait qu'une quantité importante de gaz arrivera sur le marché depuis la côte du golfe du Mexique. Le Qatar pourrait aussi accroître sa capacité. Même si nous disposions de l'acceptabilité sociale à l'égard de la mise en valeur de notre gaz naturel au Nouveau-Brunswick, ce qui n'est pas le cas, et, même si nous disposions de la chaîne d'approvisionnement nous permettant d'exploiter notre gaz naturel dans la province, nous ne serions pas en mesure de le faire dans un délai de quatre ou cinq ans.

Le vice-président : Votre nom ne figure pas sur ma liste, mais la parole est à vous.

Autobus scolaires / School Buses

M. Lee : Merci, Monsieur le vice-président. Il se trouve que je m'y connais un peu en autobus et en protocoles. Voici généralement ce qui se produit. Le conducteur appelle le responsable du transport pour que ce dernier communique avec le superviseur du garage, qui envoie un mécanicien, lequel détermine si une dépanneuse est nécessaire. Voici ma question pour la ministre de l'Éducation : Un conducteur d'autobus est-il maintenant responsable de s'occuper des élèves dans l'autobus pendant une période indéfinie pendant que les élèves attendent dans leur siège ou peut-être même sur le bord de la route jusqu'à ce que quelqu'un vienne régler le problème ou que la dépanneuse arrive? Les conducteurs d'autobus sont-ils au courant de la nouvelle description de tâches? Si le ministère ne fournit pas d'autobus de réserve, n'est pas en mesure ou refuse de le faire, fournira-t-il des couvertures, des toilettes portatives et une pizza?

L'hon. C. Johnson : Monsieur le vice-président, nous comprenons que la situation est perturbante pour les familles et les élèves, et qu'elle nuit à l'apprentissage des élèves.

Voilà pourquoi nous accordons la priorité à la recherche de solutions concrètes et ciblées pour fournir le soutien nécessaire à l'échelle des districts pour nous permettre de composer avec la pénurie de mécaniciens et de conducteurs avec laquelle nous sommes aux prises. Ces pénuries ne sont pas apparues du jour au lendemain. Pendant des années, les personnes concernées ne disposaient pas d'entente équitable et concurrentielle. Elles en disposent actuellement d'une, et c'est formidable. Nous travaillons vraiment fort au maintien en poste et nous

our plan, and that's what we're going to do. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Lee: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I don't know why we keep talking about partnering, because a superintendent has said publicly that there has been no consultation. And I don't know why we keep talking about shortages, because this concerns the Vehicle Management Agency (VMA), which was pointed out by CUPE 1190. I'm not convinced that there is a shortage. I'm convinced that there is an issue in that the mechanics aren't able to deliver the buses. I'm asking the Minister of Education this: How long has the minister been aware of this? Is the department having any discussions with the VMA? This is a major concern, especially for parents and districts.

Hon. C. Johnson: Mr. Deputy Speaker, I have been aware of this issue since the Auditor General's report pointing out that the buses have been in disrepair for years and that the bus drivers and mechanics have been without a fair and competitive deal for years. This report came out before we took power, so this issue has not appeared overnight. We're looking to fix it in the most constructive, collaborative way possible. Thank you.

Mr. Deputy Speaker: This concludes question period. We'll move on to the next item of business.

Statements by Ministers / Déclarations de ministres

Hon. Ms. Boudreau: Mr. Deputy Speaker, today, November 20, we recognize Transgender Day of Remembrance.

Est honorée aujourd'hui la mémoire des personnes transgenres dont la vie a été tragiquement emportée par la violence et la haine. Au Nouveau-Brunswick, nous comptons au moins 32 000 personnes 2ELGBTQIA+, y compris 2 100 personnes bispirituelles, transgenres, non binaires et de divers genres. Voilà la raison pour laquelle notre gouvernement a créé le fonds pour l'action en matière d'équité de genre. Il aide des groupes communautaires

veillons à ce que ces personnes disposent des outils et du soutien dont elles ont besoin pour être bien dans leur travail afin que nous puissions recruter plus de personnel. Voilà notre plan, et voilà ce que nous ferons. Merci, Monsieur le vice-président.

M. Lee : Merci, Monsieur le vice-président. Je ne comprends pas pourquoi nous continuons à parler de partenariat, puisqu'un directeur général a déclaré publiquement qu'aucune consultation n'avait été menée. Je ne comprends pas pourquoi nous continuons à parler de pénurie, puisque la question concerne l'Agence de gestion des véhicules, comme l'a signalé la section locale 1190 du SCFP. Je ne suis pas persuadé qu'il y ait une pénurie. Je suis persuadé qu'il y a un problème, et c'est que les mécaniciens ne sont pas en mesure de remettre les autobus en service. Voici ma question à la ministre de l'Éducation : Depuis combien de temps la ministre en est-elle au courant de la situation? Le ministère entretient-il des discussions avec l'Agence de gestion des véhicules? Il s'agit d'une préoccupation majeure, en particulier pour les parents et les districts.

L'hon. C. Johnson : Monsieur le vice-président, je suis consciente de la situation depuis que le Rapport du vérificateur général a signalé que les autobus étaient en mauvais état depuis des années et que les conducteurs et les mécaniciens d'autobus n'avaient pas d'entente équitable et concurrentielle depuis des années. Le rapport a été publié avant notre arrivée au pouvoir ; la situation n'est donc pas apparue du jour au lendemain. Nous cherchons à la régler de la manière la plus constructive et collaborative possible. Merci.

Le vice-président : La période des questions est terminée. Nous passerons au prochain point à l'ordre du jour.

Déclarations de ministres / Statements by Ministers

L'hon. M^{me} Boudreau : Monsieur le vice-président, aujourd'hui, 20 novembre, nous soulignons la Journée du souvenir trans.

Today we honour the memory of transgender people whose lives have been tragically taken by violence and hatred. In New Brunswick, we have at least 32 000 2SLGBTQIA+ people, including 2 100 two-spirit, transgender, non-binary, or gender-diverse people. That's why our government has created the Gender Equity Action Fund. It helps community groups complete projects that make our province more equitable and inclusive. It also supports initiatives that

à mener à bien des projets qui rendent notre province plus juste et plus inclusive. Il soutient également des initiatives qui viennent en aide aux femmes et aux personnes de divers genres qui font face à des obstacles supplémentaires dans leur vie quotidienne.

Gender-based violence remains one of the most serious and widespread human rights problems in our country.

Aujourd'hui, partout dans le monde, des veillées seront organisées en hommage aux personnes transgenres victimes de violence. Toutefois, se souvenir ne suffit pas. La haine n'a plus sa place dans cette province, mais le respect, oui. Nous avons donc un rôle à jouer pour soutenir les personnes transgenres et rendre nos collectivités plus sûres pour toute la population du Nouveau-Brunswick.

Thank you.

Merci, Monsieur le vice-président.

Ms. Scott-Wallace: Thank you so much, and I thank the minister for recognizing Transgender Day of Remembrance in this way, here in this House. It's an opportunity, hopefully, for the people watching to hear and understand the importance of this day. Violence toward transgender people is inexcusable, intolerable, and unacceptable.

When we reflect on a day of remembrance, and there are several days of remembrance, I can't even imagine what it is like for the families. It runs so deep. Certainly, you can imagine... I can't even imagine the pain felt by the families and loved ones of people whose lives have been tragically taken by violence and hatred in this way.

I was so happy and appreciative to see that the government has put in place a gender equity action fund that helps women and gender-diverse people who are facing barriers in our communities. I think that is very important.

14:00

A few years ago, when I was women's minister, it was important for us to put in place the Gender-based Analysis process in our budgets and bills. It was the first time that was done, but it really was important to

help women and gender-diverse people facing additional barriers in their daily lives.

La violence fondée sur le genre demeure l'un des problèmes les plus graves et les plus répandus en matière de droits de la personne dans notre pays.

Vigils will be organized throughout the world today to honour transgender victims of violence. However, remembering is not enough. Hatred no longer has a place in this province, but respect does. So we have a role to play in supporting transgender people and making our communities safer for all New Brunswickers.

Merci.

Thank you, Mr. Deputy Speaker.

M^{me} Scott-Wallace : Merci beaucoup, et merci à la ministre d'avoir ainsi souligné la Journée du souvenir trans ici à la Chambre. J'espère que cela permettra aux personnes qui nous écoutent d'en comprendre l'importance. La violence envers les personnes transgenres est inexcusable, intolérable et inacceptable.

Lorsque nous réfléchissons à une journée du souvenir, et il y en a plusieurs, je ne peux même pas imaginer ce que cela représente pour les familles. C'est tellement profond. On peut certainement imaginer... Je ne peux même pas imaginer la douleur ressentie par les familles et les proches des personnes dont la vie a été tragiquement emportée par la violence et la haine d'une telle manière.

J'ai été très heureuse de voir que le gouvernement avait mis en place un fonds d'action pour l'égalité des genres qui aide les femmes et les personnes de divers genres qui doivent surmonter des obstacles dans nos collectivités, et je lui en suis reconnaissante. Je pense que c'est très important.

Il y a quelques années, lorsque j'étais ministre responsable de l'Égalité des femmes, il était important pour nous d'appliquer le processus d'analyse comparative entre les sexes à nos budgets et à nos

ask questions and challenge assumptions on the potential impacts of our work. Thank you, minister, for this statement.

Ms. Mitton: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I join my colleagues in recognizing Transgender Day of Remembrance. We are living in a moment when there's a lot of pushback against the rights trans people have fought for.

Nous voyons des attaques contre les droits des personnes bispirituelles, transgenres, non binaires et de divers genres, même des attaques qui mettent en doute leur existence.

I want to specifically call out Alberta's Premier, Danielle Smith, who is using the notwithstanding clause on three different bills to attack transgender youth and interfere with their access to health care. It is shameful. We need to ensure that we continue to stand up for and protect the rights of trans youth and everyone in the 2SLGBTQQIA+ community. We need to go further to ensure not only that their rights are on paper but also that they have access to the things they need, such as adequate gender-affirming care in New Brunswick that they don't have to pay for. There is more to do. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Deputy Speaker: Thank you, member.

L'hon. M. Randall : Monsieur le vice-président, la semaine dernière, le McKenna Institute a annoncé une nouvelle initiative prometteuse qui place le Nouveau-Brunswick comme chef de file de l'adoption responsable de l'intelligence artificielle.

The McKenna Institute, in collaboration with Contact NB, will lead a one-year project to support AI integration across our province's contact centre sector. This industry employs thousands of New Brunswickers and plays a vital role in our economy. With more than 18 000 people employed in the sector and more than \$1 billion contributed to the province's GDP annually, it's clear that this industry plays a vital role in our economy.

projets de loi. C'était une première, mais il était vraiment important de poser des questions et de remettre en cause les hypothèses sur les répercussions potentielles de notre travail. Merci, Madame la ministre, de votre déclaration.

M^{me} Mitton : Merci, Monsieur le vice-président. Je me joins à mes collègues pour souligner la Journée du souvenir trans. Nous vivons à une époque où les droits pour lesquels les personnes trans se sont battues font l'objet de nombreuses contestations.

We are seeing attacks on the rights of two-spirit, transgender, non-binary, and gender-diverse people, even attacks questioning their existence.

Je tiens à dénoncer en particulier la première ministre de l'Alberta, Danielle Smith, qui a recours à la disposition de dérogation dans trois projets de loi différents pour s'en prendre aux jeunes personnes transgenres et entraver leur accès aux soins de santé. C'est honteux. Nous devons veiller à continuer de défendre et de protéger les droits des jeunes trans et de tous les membres de la communauté 2ELGBTQQIA+. Nous devons aller plus loin pour garantir non seulement que leurs droits soient inscrits sur le papier, mais aussi qu'ils aient accès à ce dont ils ont besoin, comme l'accès sans frais à des soins adéquats d'affirmation de genre au Nouveau-Brunswick. Il reste encore beaucoup à faire. Merci, Monsieur le vice-président.

Le vice-président : Merci, Madame la députée.

Hon. Mr. Randall: Mr. Deputy Speaker, last week, the McKenna Institute announced a promising new initiative that positions New Brunswick as a leader in responsible adoption of artificial intelligence.

Le McKenna Institute, en collaboration avec Contact NB, mènera un projet d'un an visant à soutenir l'intégration de l'IA dans le secteur des centres d'appels de notre province. L'industrie emploie des milliers de personnes du Nouveau-Brunswick et joue un rôle essentiel dans notre économie. Regroupant plus de 18 000 employés et contribuant chaque année pour plus de 1 milliard de dollars au PIB de la province, l'industrie joue manifestement un rôle essentiel dans notre économie.

This initiative will provide AI roadmaps, workforce training, and implementation support to several New Brunswick contact centres, helping them innovate while protecting jobs and improving competitiveness. It will also equip workers and employers with the skills and tools needed to implement AI in a way that empowers the workforce. This is about enhancing customer service, helping people work smarter, and ensuring that one of our province's key sectors continues to innovate and lead. Our government has invested over \$100 000 in this project to accelerate AI adaptation and strengthen workforce readiness in New Brunswick's contact sector. The initiative is also supported by contributions by the Atlantic Canada Opportunities Agency, MITACS, and Contact NB.

Mr. Deputy Speaker, this project is about embracing technology in a way that works for people. We are supporting our workforce, attracting investment, and setting our province apart as a forward-thinking, tech-enabling economy. Thank you.

Mr. Russell: Mr. Deputy Speaker, firstly, I commend the McKenna Institute and Contact NB for their efforts to position New Brunswick as a leader in the responsible adoption of artificial intelligence. The potential benefits of AI are undeniable, especially in an industry that employs over 18 000 New Brunswickers and contributes significantly to our GDP. Lastly, while the investment of over \$100 000 is commendable, we must ask whether this amount is sufficient to support the scale of change needed in our contact centre sector. We need a comprehensive strategy that includes ongoing funding and support to ensure the long-term success of this initiative. Let us work together to ensure that the adoption of AI benefits all New Brunswickers and fosters innovation while safeguarding our workforce. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

14:05

Mr. Coon: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Thanks to the minister for this statement. I was wondering whether AI would actually mean the end of call centres, so I asked AI. The response was this: No,

L'initiative fournira à plusieurs centres d'appels du Nouveau-Brunswick des feuilles de route en matière d'IA, de la formation de la main-d'oeuvre et un soutien pour la mise en oeuvre, ce qui les aidera à innover tout en protégeant les emplois et en améliorant la compétitivité. Elle permettra également de doter les travailleurs et les employeurs des compétences et des outils nécessaires à la mise en oeuvre de l'IA de manière à renforcer le rôle de la main-d'oeuvre. Il s'agit d'améliorer le service à la clientèle, d'aider les gens à travailler plus intelligemment et de veiller à ce que l'un des secteurs clés de notre province continue d'innover et de montrer la voie à suivre. Notre gouvernement a investi plus de 100 000 \$ dans le projet afin d'accélérer l'adaptation à l'IA et de renforcer la préparation de la main-d'oeuvre dans le secteur des centres d'appels du Nouveau-Brunswick. L'initiative bénéficie également du soutien de l'Agence de promotion économique du Canada atlantique, de MITACS et de Contact NB.

Monsieur le vice-président, le projet vise l'adoption de la technologie d'une manière favorable aux gens. Nous soutenons notre main-d'oeuvre, nous attirons des investissements et nous faisons en sorte que notre province se distingue par une économie avant-gardiste et axée sur les technologies. Merci.

M. Russell : Monsieur le vice-président, tout d'abord, je tiens à féliciter le McKenna Institute et Contact NB pour leurs efforts visant à faire du Nouveau-Brunswick un chef de file dans l'adoption responsable de l'intelligence artificielle. Les avantages potentiels de l'IA sont indéniables, surtout dans un secteur qui emploie plus de 18 000 personnes au Nouveau-Brunswick et contribue considérablement à notre PIB. Enfin, bien que l'investissement de plus de 100 000 \$ soit louable, nous devons nous demander si cette somme suffira à soutenir l'ampleur des changements nécessaires dans notre secteur des centres d'appels. Il nous faut une stratégie globale qui inclut un financement et un soutien continus pour assurer le succès à long terme de l'initiative. Travaillons ensemble pour que l'adoption de l'IA profite à tous les gens du Nouveau-Brunswick et favorise l'innovation tout en protégeant notre main-d'oeuvre. Merci, Monsieur le vice-président.

M. Coon : Merci, Monsieur le vice-président. Merci au ministre de sa déclaration. Je me demandais si l'IA marquerait en fait la fin des centres d'appels ; j'ai donc posé la question à l'IA. La réponse a été la suivante :

Dave, call centres will continue; the humans will be reassigned.

I'm not sure what this \$100 000 is going to achieve, but, certainly, the minister says that this project is going to accelerate AI adoption. Maybe that isn't such a good idea without a framework around it.

Here's my point, and there is a point to this, Mr. Deputy Speaker. As with New Brunswick, most provinces have yet to come to grips with the impacts of AI on job loss, to establish guardrails around its use in the public service, or to really look at addressing any of the risks around it. As the previous member mentioned, there are not only considerable benefits from AI but also considerable risks.

With the exclusion of Ontario, interestingly enough, no province has really done much of a job to put in place a framework to mitigate or minimize those risks. There's a real opportunity for New Brunswick to tackle that. Already, Ontario, for example, has its Responsible Use of Artificial Intelligence Directive for its public servants, which I hope wasn't designed by AI. Hopefully, the humans are still in charge there.

Mr. Deputy Speaker, this is a really important area. In all seriousness, I do not understand why there hasn't been any public awareness, unless it's happening behind the scenes—and maybe it is—of a government-wide initiative to look at the impacts of AI on our society, on our public service, and on our economy.

L'hon. M. Finnigan : Merci, Monsieur le vice-président.

Mr. Deputy Speaker, as we reflect on the 2025 agriculture season, I want to take a moment to express my sincere gratitude to the hard-working and dedicated farmers across New Brunswick. The commitment that our farmers have made to producing high-quality food that feeds both our communities and the markets beyond our borders remains one of our province's greatest strengths.

Non, Dave, il y aura encore des centres d'appels ; les humains seront réaffectés.

Je ne sais pas ce que les 100 000 \$ permettront d'accomplir, mais le ministre affirme certainement que le projet accélérera l'adoption de l'IA. Ce n'est peut-être pas une si bonne idée de procéder sans encadrement.

Voici ce que je veux dire, et mes observations sont pertinentes, Monsieur le vice-président. Comme le Nouveau-Brunswick, la plupart des provinces n'ont pas encore pris conscience des répercussions de l'IA sur les pertes d'emplois, ni établi de garde-fous concernant son utilisation dans les services publics, ni vraiment cherché à en atténuer les risques. Comme l'a mentionné le député précédent, l'IA présente non seulement des avantages considérables, mais aussi des risques considérables.

Il est intéressant de noter que, à l'exception de l'Ontario, aucune province n'a vraiment fait grand-chose pour mettre en place un cadre visant à atténuer ou à minimiser les risques. Le Nouveau-Brunswick a là une réelle occasion de s'attaquer à la question. L'Ontario, par exemple, a déjà adopté à l'intention de ses fonctionnaires sa Directive sur l'utilisation responsable de l'intelligence artificielle, qui, je l'espère, n'a pas été conçue par l'IA. Espérons que les humains sont toujours aux commandes là-bas.

Monsieur le vice-président, il s'agit d'un secteur vraiment important. Sérieusement, je ne comprends pas pourquoi la population n'a pas été sensibilisée à la question, à moins que les choses ne se fassent en coulisses — ce qui peut être le cas — dans le cadre d'une initiative à l'échelle de l'ensemble du gouvernement visant l'examen des répercussions de l'IA sur notre société, nos services publics et notre économie.

Hon. Mr. Finnigan: Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Monsieur le vice-président, alors que nous réfléchissons à la saison agricole 2025, je tiens à prendre un moment pour exprimer ma sincère gratitude aux agriculteurs du Nouveau-Brunswick, qui travaillent dur et font preuve d'un grand dévouement. L'engagement de nos agriculteurs à l'égard de la production d'aliments de haute qualité qui nourrissent à la fois nos collectivités et les marchés au-delà de nos

Monsieur le vice-président, l'agriculture est au coeur même de la vie de nos collectivités rurales. Il faut savoir que, en 2024, le secteur agricole et agroalimentaire a apporté à lui seul 1,4 milliard de dollars au produit intérieur brut du Nouveau-Brunswick et a permis de maintenir plus de 13 000 emplois équivalents temps plein dans l'ensemble de la province. Le tout est impressionnant.

However, Mr. Deputy Speaker, the past season was not without its challenges. From market and trade uncertainties to pressures from climate impacts, such as the extreme heat and drought conditions this summer, New Brunswick farmers continue to adapt, innovate, and capitalize on growth opportunities with resilience and determination. Through targeted programs, strategic market development initiatives, and responsible support, our government will continue to be there alongside the agriculture sector to help farmers succeed and make sure that our New Brunswick products are front and centre in both domestic and global markets.

À toutes les personnes qui cultivent la terre, élèvent du bétail et contribuent à la diversité du secteur agricole qui nourrit la population néo-brunswickoise et le monde entier, merci de votre dévouement et de votre travail acharné. Merci, Monsieur le vice-président.

Ms. Scott-Wallace: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker, and I want to thank the minister for this statement. Being from Sussex, I am always very, very proud of being from the dairy capital of the Maritimes. I know, and everyone in this House certainly knows, the importance of our farmers, and I think everyone across New Brunswick can appreciate their importance. Farmers contribute to our economy, as the minister pointed out in this statement. We know they're an important employer. They are really such a vital part of our heritage. They feed us, which is clearly so important.

14:10

Of course, I'm sure the minister won't be surprised to hear me say this because I already have a few times in

frontières demeure l'une des plus grandes forces de notre province.

Mr. Deputy Speaker, agriculture is at the very heart of life in our rural communities. In 2024, the agriculture and agri-food sector alone contributed \$1.4 billion to the gross domestic product in New Brunswick and maintained over 13 000 full-time equivalent jobs throughout the province. That is impressive.

Cependant, Monsieur le vice-président, la saison dernière n'a pas été exempte de défis. Qu'il s'agisse des incertitudes liées aux marchés et au commerce ou des pressions exercées par les effets du climat, comme la chaleur extrême et la sécheresse de cet été, les agriculteurs du Nouveau-Brunswick continuent de s'adapter, d'innover et de tirer parti des possibilités de croissance avec résilience et détermination. Grâce à des programmes ciblés, à des initiatives stratégiques de développement des marchés et à un soutien responsable, notre gouvernement continuera d'accompagner le secteur agricole afin d'aider les agriculteurs à réussir et de veiller à ce que les produits du Nouveau-Brunswick occupent une place de premier plan sur les marchés nationaux et internationaux.

To everyone who cultivates the land, raises livestock, and contributes to the diversity of the agricultural sector that feeds New Brunswickers and the entire world, thank you for your dedication and hard work. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

M^{me} Scott-Wallace : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président, et merci au ministre de sa déclaration. Comme je viens de Sussex, je suis toujours très, très fière d'être originaire de la capitale laitière des Maritimes. Je connais, comme tout le monde à la Chambre certainement, l'importance de nos agriculteurs, et je pense que l'ensemble des gens du Nouveau-Brunswick en sont conscients. Les agriculteurs contribuent à notre économie, comme l'a souligné le ministre dans sa déclaration. Nous savons qu'ils sont des employeurs importants. Ils font vraiment partie intégrante de notre patrimoine. Ils nous nourrissent, ce qui est évidemment très important.

Bien sûr, je suis certaine que le ministre ne sera pas surpris de m'entendre dire ceci, car je l'ai déjà fait

this House. I have to say that this summer's drought conditions were devastating for farmers. Many farmers and producers have stepped forward to really plead for some help. In 2023, when it was the opposite problem—too much water—our government was there with up to \$25 million in a federal-provincial partnership to support our potato producers. I really, really hope that... Farmers need this government's support right now, and we so desperately need those farmers to do their work. I hope this minister, his department, and this government will give further consideration to supporting them. Of course, I want to thank the farmers and ask Mother Nature to be very kind to them in the seasons to come. Thank you.

Ms. Mitton: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I will join my colleagues in saying thank you to the farmers and the many people who work in agriculture to help feed us and work the land.

Merci à tous les agriculteurs et agricultrices du travail qu'ils font au quotidien pour nous nourrir.

They face a lot of challenges. Some have been mentioned here, including the climate impacts of the drought right now. We see heat waves, but then, sometimes, we see floods. The uncertainty that farmers face is really difficult.

I will once again call on government to create stable contracts to purchase food from farmers—and not a little bit—so we have local food in schools and in hospitals, for example. We need to really rely on farmers to feed ourselves. Contracts would provide stability to farmers. They would know that they have a purchaser.

This week, the National Farmers Union is meeting in Moncton to discuss policies to ensure economic dignity for farmers and food sovereignty. As its Executive Director, Dave Thompson, said, "There is a tremendous need for government investment and resources to build a local and vibrant food system". Of the veggies we eat, 10% are grown in New Brunswick. We have to do better than that. We need to support farmers so they can do that very important work. I hope to see something concrete from this government

quelques fois à la Chambre. Je dois dire que la sécheresse de cet été a été dévastatrice pour les agriculteurs. De nombreux agriculteurs et producteurs ont fait entendre leur voix pour demander de l'aide. En 2023, lorsque le problème était inverse — il y avait trop d'eau —, notre gouvernement a investi jusqu'à 25 millions dans le cadre d'un partenariat fédéral-provincial pour soutenir nos producteurs de pommes de terre. J'espère vraiment que... Les agriculteurs ont besoin maintenant du soutien du gouvernement actuel, et nous avons désespérément besoin du travail des agriculteurs. J'espère que le ministre, son ministère et le gouvernement envisageront sérieusement de leur venir en aide. Bien sûr, je tiens à remercier les agriculteurs et à demander à dame Nature d'être très bonne pour eux au cours des saisons à venir. Merci.

M^{me} Mitton : Merci, Monsieur le vice-président. Je me joins à mes collègues pour remercier les agriculteurs et les nombreuses personnes qui travaillent dans le secteur agricole pour nous nourrir et cultiver la terre.

Thank you to all the farmers for the work they do daily to feed us.

Les agriculteurs doivent composer avec de nombreux défis. Certains ont été mentionnés ici, notamment, à l'heure actuelle, les effets climatiques de la sécheresse. Nous assistons à des vagues de chaleur, mais aussi, parfois, à des inondations. L'incertitude avec laquelle doivent composer les agriculteurs pose de grandes difficultés.

Je demande une fois de plus au gouvernement d'établir des contrats stables pour acheter des produits alimentaires des agriculteurs — et pas qu'une petite quantité d'aliments — afin que nous ayons des aliments locaux dans les écoles et les hôpitaux, par exemple. Nous devons vraiment compter sur les agriculteurs pour nous nourrir. Les contrats apporteraient de la stabilité aux agriculteurs. Ils sauraient qu'ils ont un acheteur.

Cette semaine, le Syndicat national des cultivateurs se réunit à Moncton pour discuter des politiques visant à garantir la dignité économique des agriculteurs et la souveraineté alimentaire. Comme l'a déclaré son directeur général, Dave Thompson : La création d'un système alimentaire local et dynamique nécessite de vastes ressources et de grands investissements gouvernementaux. Parmi les légumes que nous consommons, 10 % sont cultivés au Nouveau-Brunswick. Nous devons faire mieux que cela. Nous

to show the path forward. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Deputy Speaker: Thank you, member.

Hon. Mr. Dornan: Mr. Deputy Speaker, it is my pleasure to rise in the House today to share that the New Brunswick Medical Society has voted in favour, by a large amount, of a new physician services agreement with the provincial government.

L'entente de quatre ans concerne tous les médecins qui travaillent dans le système de santé publique.

This includes a general economic increase worth up to 12.5% over four years and additional targeted investments for a total of approximately \$270 million over the life of the agreement. This agreement will strengthen the primary care system that New Brunswickers rely on, while making our province a more competitive—the most competitive—and attractive place for physicians to build their careers.

L'entente investit principalement dans les médecins qui choisissent de travailler dans des cliniques de soins collaboratifs.

This is the foundation for shifting New Brunswick toward a universal team-based primary care model. Expanding collaborative care clinics will mean more coordinated, reliable access to primary care for New Brunswickers. Additionally, by introducing clear expectations for patient attachment and timely access to care, this agreement builds stronger accountability for primary care by ensuring that increased investments are tied directly to the care experience New Brunswickers expect.

We said we'd improve how doctors and primary care providers are compensated for the important work they do, and we're doing just that.

devons soutenir les agriculteurs afin qu'ils puissent accomplir un travail très important. J'espère que le gouvernement actuel prendra des mesures concrètes pour montrer la voie à suivre. Merci, Monsieur le vice-président.

Le vice-président : Merci, Madame la députée.

L'hon. M. Dornan : Monsieur le vice-président, j'ai le plaisir de prendre la parole aujourd'hui à la Chambre pour dire que la Société médicale du Nouveau-Brunswick a, de façon très générale, voté en faveur d'une nouvelle entente sur les services de médecin avec le gouvernement provincial.

The four-year agreement covers all physicians working in the public health system.

L'entente prévoit une augmentation économique générale pouvant atteindre 12,5 % sur quatre ans et des investissements ciblés additionnels, et le tout représente une somme totale d'environ 270 millions pour la durée de l'entente. Elle renforcera le système de soins primaires sur lequel comptent les gens du Nouveau-Brunswick tout en rendant notre province plus concurrentielle — elle deviendra la province la plus concurrentielle — et plus attrayante pour les médecins qui souhaitent y faire carrière.

The agreement invests most in physicians who choose to work in collaborative care clinics.

Il s'agit de la base qui permettra au Nouveau-Brunswick de passer à un modèle universel de soins primaires fondé sur le travail d'équipe. L'expansion des cliniques de soins collaboratifs se traduira par un accès plus coordonné et plus fiable aux soins primaires pour les gens du Nouveau-Brunswick. De plus, l'entente établit des attentes claires quant à la prise en charge des patients et à l'accès aux soins en temps opportun et renforce ainsi la reddition de comptes en matière de soins primaires, puisqu'elle garantit que des investissements accrus sont directement liés à l'expérience de soins attendue par les gens du Nouveau-Brunswick.

Nous avons dit que nous améliorerions la rémunération des médecins et des fournisseurs de soins primaires pour le travail important qu'ils accomplissent, et c'est exactement ce que nous faisons.

14:15

Les collectivités du Canada et d'ailleurs se font concurrence pour attirer des travailleurs de la santé.

By investing in meaningful support for physicians through this agreement, we will build on our recent recruitment gains and make New Brunswick more competitive—the most competitive—on the national stage.

Mr. Deputy Speaker, by aligning compensation with team-based care and addressing long-standing gaps in competitiveness, New Brunswick is positioning itself as a national leader in accessible, community-based health care. Thank you.

Mr. Deputy Speaker: Thank you, minister.

Mr. Hogan: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. I congratulate the minister on the signing of this agreement with the New Brunswick Medical Society. I'm excited to have this agreement signed and expect a tsunami of new physicians who apparently want to come to New Brunswick. In all sincerity, I hope that what the minister is saying actually materializes and that New Brunswick does become the most attractive province in the country in which to practice medicine. I know young doctors want this new approach to family medicine that includes collaborative care clinics. However, I have some concerns about that.

At the same time, I'd hate to see the family care approach and the money that's dedicated to these collaborative care clinics push out our fee-for-service physicians. A lot of them are close to retirement age and carry heavy patient loads. I know it would almost take a whole team of family care physicians to cover the number of patients that my family physician sees, patients who depend on him for care.

I think the contract is a good thing. I am concerned that this is over \$1 billion. It's not that I think physicians aren't worth the money, but it's another \$1 billion or more that we're going to invest in health care. I'm interested in the KPIs for how many patients we're expecting these teams of physicians to take on to make sure that all New Brunswickers have a family physician and that all New Brunswickers have access

Communities in Canada and elsewhere are competing for health care workers.

En investissant dans un soutien concret pour les médecins grâce à l'entente, nous ferons fond sur nos récents gains en matière de recrutement et rendrons le Nouveau-Brunswick plus concurrentiel — il deviendra la province la plus concurrentielle — sur la scène nationale.

Monsieur le vice-président, établir une rémunération en fonction de la prestation de soins en équipe et répondre à des questions de longue date en matière de concurrence fera du Nouveau-Brunswick un chef de file national en matière de soins de santé accessibles et communautaires. Merci.

Le vice-président : Merci, Monsieur le ministre.

M. Hogan : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. Je félicite le ministre pour la signature de l'entente avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick. Je suis ravi que cette entente ait été signée et je m'attends à un afflux massif de nouveaux médecins, qui, semble-t-il, veulent venir s'établir au Nouveau-Brunswick. En toute sincérité, j'espère que les propos du ministre se concrétiseront et que le Nouveau-Brunswick deviendra la province la plus attrayante du pays pour ce qui est de l'exercice de la médecine. Je sais que les jeunes médecins souhaitent adopter la nouvelle approche de la médecine familiale qui inclut des cliniques de soins collaboratifs. J'ai cependant quelques préoccupations à cet égard.

Dans les circonstances, je détesterais voir l'approche des soins familiaux et l'argent consacré aux cliniques de soins collaboratifs évincer nos médecins rémunérés à l'acte. Bon nombre d'entre eux approchent de l'âge de la retraite et ont une charge de patients importante. Je sais qu'il faudrait presque toute une équipe de médecins de famille pour s'occuper du nombre de patients que mon médecin de famille voit, des patients qui dépendent de lui pour leurs soins.

Je pense que le contrat est une bonne chose. La somme de plus de 1 milliard de dollars me préoccupe. Loin de moi l'idée de penser que les médecins ne valent pas un tel investissement, mais voilà un autre investissement d'au moins 1 milliard dans les soins de santé. Je m'intéresse aux indicateurs de rendement clés relatifs au nombre de patients que, selon nos attentes, les équipes de médecins sont censées prendre en charge

to primary care when they need it because that's important.

I know the minister has taken some heat on this, but I commend him for spending 24 hours in an emergency room and seeing what goes on. I think his eyes have been opened. I think it really helped.

I am concerned that we're now going to have a budget of over... I don't know. We're at \$4.3 billion, and we're going to add another \$1 billion dollars to that \$4.5 billion or \$4.6 billion. Yesterday, I listened to the Attorney General talk about the revenue crisis this government currently faces. Where will all the new money come from? However, I commend the minister on seeing the success of this agreement. I look forward to the results. Thank you very much, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Coon: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Thanks very much for recognizing me. Congratulations to the minister and his negotiating team as well as to President of the New Brunswick Medical Society Dr. Lise Babin, CEO René Boudreau, and their negotiating team for arriving at what sounds like a good agreement, given the overwhelming vote in favour of it on the side of the doctors. This has been long awaited, so real congratulations are due to both sides of the negotiations to arrive at something that will be good for New Brunswickers.

This master agreement is one of the levers that government has to pull, in a sense, to make some improvements to our health care system. I note that the minister talked about how it will introduce expectations for patient attachment and timely access to care. That's good. There are no details yet, and I see in the press release that came out of the Premier's Office this afternoon that details of the agreement won't be shared until the agreement has actually been signed. I guess there's a little bit of time to wait. I, for one, am eager to read it, so hopefully it will be signed soon so we can read the details. Details are important, Mr. Deputy Speaker, and there is significant potential here.

pour que tous les gens du Nouveau-Brunswick aient un médecin de famille et aient accès à des soins primaires lorsqu'ils en ont besoin, car c'est important.

Je sais que le ministre a essuyé des critiques à ce sujet, mais je le félicite d'avoir passé 24 heures dans un service des urgences pour voir ce qui s'y passe. Je pense que cela lui a ouvert les yeux. Je pense que cela a vraiment aidé.

Je crains que nous ayons maintenant un budget de plus de... Je ne sais pas. Nous en sommes à 4,3 milliards et nous ajouterons un autre milliard à ces 4,5 milliards ou 4,6 milliards de dollars. Hier, j'ai écouté le procureur général parler de la crise des recettes avec laquelle le gouvernement actuel doit en ce moment composer. D'où viendra tout l'argent additionnel? Je félicite tout de même le ministre d'avoir veillé au succès de l'entente. J'attends avec impatience les résultats. Merci beaucoup, Monsieur le vice-président.

M. Coon : Merci, Monsieur le vice-président. Merci beaucoup de m'avoir donné la parole. Je félicite le ministre et son équipe de négociation ainsi que la présidente de la Société médicale du Nouveau-Brunswick, la D^{re} Lise Babin, le chef de la direction, René Boudreau, et leur équipe de négociation d'être parvenus à ce qui semble être une bonne entente, vu le vote massif en sa faveur du côté des médecins. Cette entente était attendue depuis longtemps ; il convient donc de féliciter sincèrement les deux parties aux négociations d'être parvenues à un résultat qui sera bénéfique pour les gens du Nouveau-Brunswick.

L'entente-cadre conclue est l'un des leviers dont dispose, en quelque sorte, le gouvernement pour apporter certaines améliorations à notre système de soins de santé. Je note que le ministre a mentionné que celle-ci introduirait des attentes en matière de prise en charge des patients et d'accès aux soins en temps opportun. C'est une bonne chose. Il n'y a pas encore de détails, et je vois dans le communiqué de presse publié cet après-midi par le Cabinet de la première ministre que les détails de l'entente ne seront pas divulgués avant que celle-ci n'ait été effectivement signée. Je suppose qu'il faudra attendre encore un peu. Pour ma part, je suis impatient de la lire ; j'espère donc qu'elle sera signée bientôt afin que nous puissions en connaître les détails. Les détails sont importants, Monsieur le vice-président, et le potentiel, ici, est considérable.

14:20

I mean, in my research, I've read a lot about what could be achieved through these kinds of agreements. Modifying these kinds of agreements with physicians could improve health care, improve the collaborative nature of health care, and improve access. The minister is saying: Mission accomplished. But... You know, I was going to say that there are not "buts" in this statement, but I'm a little bit from Missouri, as they say. I really want to see the details. I look forward to seeing those details, and I hope we can celebrate this together. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Deputy Speaker: Thank you, member. We will now proceed.

Committee Reports / Rapports de comités

(**Ms. Vautour**, as Chair, presented the fourth report of the Standing Committee on Economic Policy and reported Bills 9, *An Act Respecting the Emergency 911 Act*; 13, *An Act to Amend the Wills Act*; 16, *An Act to Amend the Liquor Control Act*; and 17, *An Act to Amend the Motor Vehicle Act*, as agreed to.

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

Notices of Motion / Avis de motion

Ms. Mitton gave notice of Motion 18 for Thursday, December 4, 2025, to be seconded by **Mr. Coon**, as follows:

WHEREAS many New Brunswickers struggling with addiction and mental health issues often have trouble finding a way to get the treatment they need;

WHEREAS the Department of Health only funds 67 detox beds and 34 rehab beds for adults, youth, and children with substance use disorders through the Regional Health Authorities;

Bon, dans le cadre de mes recherches, j'ai beaucoup lu sur ce que de telles ententes permettraient d'accomplir. La modification d'ententes de ce type avec les médecins pourrait améliorer les soins de santé, renforcer la collaboration dans ce domaine et améliorer l'accès aux soins. Le ministre dit : Mission accomplie. Mais... Vous savez, j'allais dire qu'il n'y a pas de « mais » dans la déclaration, mais je suis un peu sceptique, comme on dit. Je veux vraiment voir les détails. J'ai hâte de les voir et j'espère que nous pourrions célébrer cela ensemble. Merci, Monsieur le vice-président.

Le vice-président : Merci, Monsieur le député. Nous allons maintenant poursuivre.

Rapports de comités / Committee Reports

(**M^{me} Vautour**, à titre de présidente du Comité permanent de la politique économique, présente le quatrième rapport du comité et fait rapport des projets de loi 9, *Loi concernant la Loi sur le service d'urgence 911*, 13, *Loi modifiant la Loi sur les testaments*, 16, *Loi modifiant la Loi sur la réglementation des alcools*, et 17, *Loi modifiant la Loi sur les véhicules à moteur*, sans amendement.

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

Avis de motion / Notices of Motion

M^{me} Mitton donne avis de motion 18 portant que, le jeudi 4 décembre 2025, appuyée par **M. Coon**, elle proposera ce qui suit :

attendu que de nombreuses personnes du Nouveau-Brunswick aux prises avec des dépendances et des troubles de santé mentale ont souvent du mal à trouver une façon d'obtenir les traitements dont elles ont besoin ;

attendu que le ministère de la Santé ne finance, par l'intermédiaire des régies régionales de la santé, que 67 lits de désintoxication et 34 lits de réadaptation pour les adultes, les jeunes et les enfants qui ont un trouble lié à l'usage de substances psychoactives ;

WHEREAS the limited availability of public treatment options in New Brunswick has resulted in prolonged waiting times, leaving vulnerable individuals without timely access to essential care and support;

attendu que les centres de réadaptation privés se sont multipliés pour répondre aux besoins qui se font sentir en raison des pressions excessives qui s'exercent sur les établissements financés par les fonds publics ;

attendu que, au Nouveau-Brunswick, les centres de traitement des dépendances privés ne sont pas réglementés, ce qui soulève des préoccupations quant à la qualité des soins et des traitements fournis et pourrait compromettre le bien-être des personnes qui cherchent à obtenir de l'aide ;

attendu qu'une approche globale et bienveillante quant au traitement des dépendances et des troubles de santé mentale nécessite une augmentation des investissements dans les établissements publics de désintoxication et de réadaptation ainsi qu'une réglementation robuste visant à assurer les normes de soins les plus rigoureuses ;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to take immediate action to establish and enforce regulations for all private rehab centres, ensuring transparency, accountability, and the provision of high-quality care for individuals seeking treatment;

BE IT FURTHER RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to increase its investment in public detox and rehab facilities to reduce the waiting list for those seeking treatment.

14:25

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

Ms. M. Johnson: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Today, it is His Majesty's loyal opposition's pleasure to introduce and continue debate on Motion 4, which deals with wraparound services. Then, we will jump into Motion 3, regarding mandatory training for frontline workers, and finish up with Motion 1,

attendu que, au Nouveau-Brunswick, la disponibilité limitée des options de traitement au sein du secteur public s'est traduite par des délais d'attente prolongés et que des personnes vulnérables n'ont donc pas accès en temps opportun à des soins et à des services de soutien essentiels ;

WHEREAS privately run rehab centres have proliferated to fill in the gap created by the overstretched publicly funded facilities;

WHEREAS private addiction treatment centres are unregulated in New Brunswick, which raises concerns about the quality of care and treatment provided, potentially jeopardizing the well-being of those seeking assistance;

WHEREAS a comprehensive and compassionate approach to addressing addiction and mental health issues requires increased investment in public detox and rehab facilities, coupled with robust regulation to ensure the highest standards of care;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à prendre des mesures immédiates aux fins de l'instauration et de l'application de règlements visant tous les centres de réadaptation privés pour assurer une transparence, une reddition de comptes et la prestation de soins de qualité supérieure pour les personnes qui cherchent à obtenir des traitements

et que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à accroître ses investissements dans les établissements publics de désintoxication et de réadaptation pour réduire la liste de personnes en attente de traitements.

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

M^{me} M. Johnson : Merci, Monsieur le vice-président. Aujourd'hui, la loyale opposition de Sa Majesté a le plaisir de présenter et de poursuivre le débat sur la motion 4, qui porte sur les services intégrés. Ensuite, nous passerons à la motion 3, concernant une formation obligatoire pour les travailleurs de première

regarding correctional therapeutic living units. That's it.

Mr. Deputy Speaker: Thank you.

Debate on Motion 4 / Débat sur la motion 4

Mr. Monahan, after the Deputy Speaker called for continuation of the debate on Motion 4: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I'll pick up where I left off.

A long, uneven, deeply personal process demands structure, support, and connection. Studies show that relapse rates for people leaving residential treatment without ongoing support can reach nearly 40% within three months. However, when wraparound services are in place, and when housing, mental health care, employment pathways, and peer supports are coordinated, those numbers drop dramatically. We know what works. The data is clear. The success stories are real. Yet, here in New Brunswick, too many people still face the same revolving door: detox, treatment, relapse, repeat. That cycle is not recovery. It's survival, and survival alone is not enough.

Monsieur le vice-président, j'ai rencontré des parents qui ont dû enterrer leurs enfants après des années de lutte pour leur obtenir les soins dont ils avaient besoin. J'ai rencontré des travailleurs de première ligne qui rentrent chez eux le soir avec le sentiment d'avoir échoué, non pas parce qu'ils manquent de compassion ni de compétences, mais parce que le système ne leur permet pas de travailler efficacement. J'ai rencontré des personnes en rétablissement qui m'ont dit : Je ne me suis pas rétabli grâce au système ; je me suis rétabli malgré lui. Cela devrait nous hanter, Monsieur le vice-président, cela devrait nous émouvoir et, surtout, cela devrait nous pousser à construire quelque chose de mieux, quelque chose qui reflète à la fois la science du rétablissement et l'humanité des personnes qui cherchent à guérir.

Nous avons besoin d'une approche coordonnée, compassionnelle et fondée sur des preuves, une approche qui reconnaît que la dépendance n'est pas un crime ni une faiblesse personnelle, mais une maladie chronique qui exige des soins, de la continuité et de la dignité. Nous avons besoin d'une approche qui voit la personne et pas seulement le problème. Cela signifie

ligne, et nous terminerons par la motion 1, concernant les logements thérapeutiques en milieu correctionnel. C'est tout.

Le vice-président : Merci.

Débat sur la motion 4 / Debate on Motion 4

M. Monahan, à l'appel de la reprise du débat sur la motion 4 : Merci, Monsieur le vice-président. Je reprendrai là où je m'étais arrêté.

Un processus long, non uniforme et profondément personnel exige une structure, un soutien et des liens. Des études montrent que le taux de rechute des personnes qui quittent un traitement en établissement sans soutien continu peut atteindre près de 40 % en trois mois. Cependant, lorsque des services intégrés sont en place et que le logement, les soins de santé mentale, les parcours d'emploi et le soutien par les pairs sont coordonnés, les chiffres diminuent considérablement. Nous savons ce qui fonctionne. Les données sont claires. Les exemples de réussite sont réels. Pourtant, ici, au Nouveau-Brunswick, trop de personnes demeurent dans le même cercle vicieux : désintoxication, traitement, rechute et retour au point de départ. Un tel cycle n'est pas synonyme de rétablissement. Il permet la survie, mais la survie à elle seule ne suffit pas.

Mr. Deputy Speaker, I've met parents who have had to bury their children after years of fighting to get them the care they needed. I've met front-line workers who go home at night feeling like they've failed, not because they lack compassion or skills, but because the system doesn't enable them to work effectively. I've met people in recovery who have told me: I didn't recover thanks to the system; I recovered in spite of it. Mr. Deputy Speaker, that should haunt us, disturb us, and, above all, push us to build something better—something that reflects both the science of recovery and the humanity of the people who are trying to heal.

We need a coordinated, compassionate, and evidence-based approach that recognizes that addiction isn't a crime or a personal weakness, but a chronic illness that requires care, continuity, and dignity. We need an approach that sees the individual, not just the problem. That means full investment is needed in wraparound services, safe and affordable housing, psychological

qu'il faut investir pleinement dans les services intégrés, dans des logements sûrs et abordables, dans un accompagnement psychologique qui se poursuit bien après la fin du programme, dans un accès à l'emploi qui donne un sens et une structure et dans un soutien par les pairs qui favorise la communauté et l'espoir.

Car, lorsqu'une personne termine un traitement, elle est réintégrée dans la société, et voilà le moment où le soutien compte le plus. Voilà le moment où le rôle du gouvernement doit être plus fort et non plus faible. Nous ne pouvons plus nous permettre de perdre d'autres personnes du Nouveau-Brunswick dans les failles de notre propre système. Nous ne pouvons plus tolérer que le rétablissement dépende de la chance, de la richesse familiale ou du lieu de résidence d'une personne. Une personne à Saint John devrait avoir le même accès à du soutien intégré qu'une personne à Bathurst ou à Fredericton.

Mr. Deputy Speaker, this is not about charity. It is about fairness. It is about recognizing that every person struggling with addiction is a citizen of this province who deserves the same care, the same dignity, and the same chance to rebuild their life as anyone else. When we speak today about reforming addiction care, let's speak not only with empathy but also with urgency because compassion without action is just sentiment, and sentiment does not save lives. Systems do.

14:30

Let's be clear: Relapse does not mean failure. It means treatment must continue. It means recovery must be supported, not judged. It means we must build a safety net strong enough to catch people before they fall, not one that simply documents their descent.

Mr. Deputy Speaker, this Legislature has a moral responsibility, a human responsibility, to ensure that when people reach out for help, we do not leave them hanging in the space between treatment and recovery. That very dangerous space, that lonely gap, is where relapse thrives, where families fracture, and where futures are lost. We can close that gap. We can connect the services. We can bring housing providers, mental health professionals, social workers, and community groups into alignment under one coordinated strategy.

support that continues well after the end of the program, access to jobs that provide meaning and structure, and peer support that fosters community and hope.

When people finish treatment, they are reintegrated into society, and that's when support matters the most. That's when the government's role must be stronger, not weaker. We can no longer afford to let more New Brunswickers slip through the net in our own system. We can no longer tolerate a system where recovery depends on a person's luck, family wealth, or where they live. A person in Saint John should have the same access to integrated support as someone in Bathurst or Fredericton.

Monsieur le vice-président, il n'est pas question de charité. Il est question d'équité. Il s'agit de reconnaître que chaque personne aux prises avec une dépendance est un citoyen de la province qui mérite les mêmes soins, la même dignité et la même possibilité de reconstruire sa vie que n'importe qui d'autre. Lorsque nous parlons aujourd'hui de réformer le traitement des dépendances, parlons non seulement avec empathie, mais aussi avec urgence, car la compassion sans action n'est que sentiment, et le sentiment ne sauve pas de vies. Les systèmes, oui.

Soyons clairs : une rechute n'est pas synonyme d'échec. Elle met en lumière la nécessité de poursuivre le traitement. Elle signifie que le rétablissement doit faire l'objet d'un soutien, et non d'un jugement. Elle signifie que nous devons mettre en place un filet de sécurité suffisamment solide pour rattraper les gens avant qu'ils ne tombent, et non un filet qui ne fait que documenter leur chute.

Monsieur le vice-président, l'Assemblée législative a la responsabilité morale, la responsabilité humaine, de veiller à ce que, lorsque les gens demandent de l'aide, nous ne les laissions pas en plan entre le traitement et le rétablissement. C'est dans ce qui constitue un espace très dangereux, un vide solitaire, que la rechute prospère, que les familles se fracturent et que l'avenir est perdu. Nous pouvons combler ce vide. Nous pouvons relier les services entre eux. Nous pouvons rassembler les fournisseurs de logements, les

If we do—if we build a wraparound system that follows people from the first day of detox to the first year of recovery—we will not only save lives but also rebuild them.

New Brunswick can be the kind of province where compassion and coordination replace stigma and fragmentation and where success is measured not by how many people enter treatment but by how many stay well after it ends. Mr. Deputy Speaker, let us not make that our goal. Let us make that our promise. Let us make that our legacy.

Proposed Subamendment / Sous-amendement proposé

Mr. Monahan moved, seconded by **Mr. Cullins**, as follows:

That the amendment to Motion 4 be amended by striking out “continue” and substituting “commence”.

Mr. Deputy Speaker: I’m going to have to take a quick recess to consult with the Clerks on the subamendment. Thank you.

(Interjections.)

Mr. Deputy Speaker: Okay. Before we recess, I’ll receive a comment from the Government House Leader to see what his feelings are about this. Maybe there is no need for a recess.

Mr. M. LeBlanc: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. I think this is just another delay tactic from the official opposition. I mean, we are debating the word “continue”. A subamendment was already presented to remove the term “to continue”. This is the amendment. I know the opposition did nothing for six years, but we on this side are continuing to work.

Mr. Deputy Speaker: Okay. We’ll take a brief recess until the call of the Chair. I ask you to be ready. We’re not going to spend a long time on this. I just want to

professionnels de la santé mentale, les travailleurs sociaux et les groupes communautaires dans le cadre d’une stratégie coordonnée. Si nous le faisons — si nous mettons en place un système intégré qui accompagne les gens depuis le premier jour de leur désintoxication jusqu’à la première année de leur rétablissement —, non seulement nous sauverons des vies, mais nous les reconstruirons également.

Le Nouveau-Brunswick peut être le genre de province où la compassion et la coordination remplacent la stigmatisation et la fragmentation, et où le succès ne se mesure pas au nombre de personnes qui entament un traitement, mais au nombre de personnes dont le rétablissement perdure après la fin de celui-ci. Monsieur le vice-président, ne faisons pas de cela notre objectif. Faisons-en notre promesse. Faisons-en notre héritage.

Sous-amendement proposé / Proposed Subamendment

M. Monahan, appuyé par **M. Cullins**, propose ce qui suit :

que l’amendement de la motion 4 soit amendé par la substitution, aux mots « continuer de », des mots « commencer à ».

Le vice-président : Je vais devoir suspendre brièvement la séance afin de consulter les greffiers au sujet du sous-amendement. Merci.

(Exclamations.)

Le vice-président : D’accord. Avant de suspendre la séance, je vais écouter les observations du leader parlementaire du gouvernement pour connaître son opinion sur le sujet. Peut-être n’y a-t-il pas lieu de suspendre la séance.

M. M. LeBlanc : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. Je pense qu’il s’agit simplement d’une autre tactique dilatoire de l’opposition officielle. Nous débattons en fait du mot « continuer ». Un sous-amendement a déjà été proposé pour supprimer les mots « continuer de ». Tel est l’amendement. Je sais que, pendant six ans, l’opposition n’a rien fait, mais nous, de ce côté-ci, nous continuons à travailler.

Le vice-président : Très bien. Nous allons faire une brève pause, puis la séance reprendra. Je vous demande d’être prêts. Nous ne passerons pas beaucoup

consult with the Clerks to make sure it is in order, and we'll go from there.

(Interjections.)

Mr. Deputy Speaker: I'll speak with the Clerks on that as well to see what the procedure is on that. Thank you.

(The House recessed at 2:34 p.m.)

The House resumed at 2:37 p.m.)

14:35

Mr. Deputy Speaker: Okay, could I have your attention, please? We will come back to order. First of all, I have consulted with the Clerks on the time resumption. It has not been past practice to add time to amendments or things of that nature, such as discussions on a point of order. We will go with the time that's there.

On the subamendment, I rule it in order. There are little grammatical errors here and there, but I rule that its intention is correct. It should continue. Based on the opinion I received, I rule the subamendment in order. I will now read the subamendment.

(**Mr. Deputy Speaker** read the proposed subamendment.)

Mr. Deputy Speaker: So, we are striking out the word "continue" and replacing it with "commence". That is ruled in order. Now we will continue the debate.

(Interjections.)

Mr. Deputy Speaker: Is that a point of order?

Mr. M. LeBlanc: No, I would just like a recess to review the subamendment.

(Interjections.)

de temps sur la question. Je veux simplement consulter les greffiers pour m'assurer que le sous-amendement est recevable, et nous continuerons à partir de là.

(Exclamations.)

Le vice-président : Je vais également m'entretenir avec les greffiers sur la question pour voir quelle est la procédure à suivre. Merci.

(La séance est suspendue à 14 h 34.)

La séance reprend à 14 h 37.)

Le vice-président : Bon, puis-je avoir votre attention, s'il vous plaît? Nous allons reprendre les délibérations. Tout d'abord, j'ai consulté les greffiers au sujet de la reprise du temps. Il n'est pas d'usage d'ajouter du temps pour les amendements ou les questions d'une telle nature, comme les discussions sur un rappel au Règlement. Nous allons respecter l'horaire prévu.

En ce qui concerne le sous-amendement, je le déclare recevable. Il comporte de petites erreurs grammaticales ici et là, mais je considère que son intention est correcte. Il devrait être maintenu. En fonction de l'avis que j'ai reçu, je déclare le sous-amendement recevable. Je vais maintenant donner lecture du sous-amendement.

(**Le vice-président** donne lecture du sous-amendement proposé.)

Le vice-président : Nous supprimons donc les mots « continuer de » et les remplaçons par « commencer à ». C'est jugé recevable. Nous allons maintenant poursuivre le débat.

(Exclamations.)

Le vice-président : Est-ce un rappel au Règlement?

M. M. LeBlanc : Non, je voudrais simplement que nous fassions une pause pour examiner le sous-amendement.

(Exclamations.)

Mr. Deputy Speaker: If you want a short recess, that is in order. That's within what we have done in the past. We'll take a short recess. Thank you.

(The House recessed at 2:38 p.m.)

The House resumed at 2:44 p.m.)

14:44

Debate on Proposed Subamendment / Débat sur le sous-amendement proposé

Mr. Deputy Speaker: Okay, we're on Motion 4. We're doing the last part of the wrap-up, so we'll go back to the mover.

Ms. M. Johnson: I am the mover and the shaker.

Mr. Deputy Speaker: Well... Is that appropriate?

Ms. M. Johnson: Mr. Deputy Speaker, and my fellow colleagues, we know that mental health issues and addiction are not problems that happen in the shadows. These problems touch every corner of New Brunswick, from our largest cities to our smallest rural roads. The statistics presented in defence of this motion are not just numbers that we can look away from. They mean that in every school, every workplace, and every family, someone is struggling. Addiction, mental health challenges, and mental illness are no longer the quiet crises that they once were. They are a defining challenge of our time.

Here in New Brunswick, that challenge is even sharper. We've identified that more than one in four residents are affected. That's a staggering number that demands more than talk. This demands action. However, if we are to act effectively, we must understand the nature of what we're facing. Addiction is not a moral failing, and it is not due to a lack of willpower or character. It is a chronic health condition, one that alters brain chemistry. It hijacks a person's judgment and rewires their reward system in ways that make recovery extremely difficult without structure and compassionate support.

Le vice-président : Si vous souhaitez faire une courte pause, c'est acceptable. Cela correspond à ce que nous avons fait par le passé. Nous allons faire une courte pause. Merci.

(La séance est suspendue à 14 h 38.

La séance reprend à 14 h 44.)

Débat sur le sous-amendement proposé / Debate on Proposed Subamendment

Le vice-président : Très bien, nous en sommes à la motion 4. Nous en sommes à la dernière partie de la conclusion ; nous allons donc revenir à la motionnaire.

M^{me} M. Johnson : Je suis la motionnaire et j'en suis fière.

Le vice-président : Eh bien... Vos propos sont-ils convenables?

M^{me} M. Johnson : Monsieur le vice-président, chers collègues, nous savons que les troubles de santé mentale et les dépendances ne sont pas des problèmes qui surviennent dans l'ombre. Ces problèmes surviennent dans tous les coins du Nouveau-Brunswick, de nos plus grandes villes à nos plus petites collectivités rurales. Les statistiques présentées à l'appui de la motion ne sont pas seulement des chiffres dont nous pouvons faire fi. Elles signifient que, dans chaque école, chaque lieu de travail et chaque famille, une personne éprouve des difficultés. Les dépendances, les troubles de santé mentale et les maladies mentales ne sont plus les crises silencieuses qu'elles étaient autrefois. Il s'agit de défis majeurs de notre époque.

Ici, au Nouveau-Brunswick, le défi est encore plus prononcé. Nous avons constaté que plus d'une personne sur quatre est touchée. C'est un chiffre stupéfiant qui exige plus que des discours. Il exige de l'action. Cependant, pour agir efficacement, nous devons comprendre la nature de la situation qui se pose à nous. La dépendance n'est pas une faute morale et elle n'est pas due à un manque de volonté ni de caractère. Il s'agit d'une maladie chronique qui altère la chimie du cerveau. Elle altère le jugement d'une personne et modifie son système de récompense de telle sorte que, faute de structure et de soutien

We have spoken on the high incidence of relapse within six months, and that's after completing addiction treatment. It's not because people don't want to recover. It's because, too often, the system sends them home with nothing but a pamphlet and hope. Recovery is not a one-time event. It is a lifelong process that requires stability, community, and purpose. This is exactly what wraparound services are designed to provide.

Wraparound services mean that we stop treating people in pieces—their addiction here, their mental health there, their housing somewhere else. Instead, wraparound services mean treating the whole person. It is a coordinated, compassionate, and continuous approach that wraps medical care, mental health, counselling, housing, employment, and peer support all around the individual, not the system.

Make no mistake. When a person leaves treatment and returns to a shelter, to a violent household, or to no home at all, the odds of relapse skyrocket. A national study found that 67% of people without stable housing or who have been recently released from incarceration relapse within six months. Housing stability is not only a social policy but also a medical necessity, yet, in far too many cases, as my colleague from Miramichi East indicated, our systems are siloed. Health services operate separately from Housing, Housing is apart from Justice, and so on. People fall through the cracks not because they are unwilling to help themselves but because the help they need is divided across too many doors, too many forms, and too many wait lists.

In our province, we have strong professional organizations doing incredible work. Horizon and Vitalité provide essential mental health and addiction services in eight major centres. The Saint John *Housing for All* strategy has made progress toward linking housing with supports. Non-profits, such as Avenue B Harm Reduction, Fresh Start, and Harvest House, are saving lives on the front lines every day.

compatisant, le rétablissement est extrêmement difficile.

Nous avons évoqué le taux élevé de rechute dans les six mois suivant la fin d'un traitement contre la dépendance. Il n'est pas attribuable à un refus des gens de se rétablir. La situation a trait au fait que, trop souvent, le système renvoie les gens chez eux avec rien d'autre qu'une brochure et de l'espoir. Le rétablissement n'est pas un événement ponctuel. C'est un processus qui dure toute la vie et qui nécessite de la stabilité, un soutien communautaire et un objectif. Voilà précisément ce que les services intégrés sont conçus pour fournir.

Les services intégrés signifient que nous cessons de traiter les personnes de manière fragmentée — leur dépendance ici, leur santé mentale là, leur logement ailleurs. Les services traitent plutôt la personne dans son ensemble. Il s'agit d'une approche coordonnée, compatissante et continue qui englobe les soins médicaux, la santé mentale, le counseling, le logement, l'emploi et le soutien par les pairs autour de la personne, et non du système.

Ne nous y trompons pas. Lorsqu'une personne quitte son traitement et retourne dans un refuge, dans un foyer violent ou carrément dans la rue, les risques de rechute montent en flèche. Une étude nationale a révélé que 67 % des personnes qui n'ont pas de logement stable ou qui viennent de sortir de prison rechutent dans les six mois. La stabilité du logement n'est pas seulement une question de politique sociale, mais aussi une nécessité médicale ; pourtant, dans de trop nombreux cas, comme l'a indiqué ma collègue de Miramichi-Est, nos systèmes sont cloisonnés. Les services de santé fonctionnent séparément des services de logement, les services de logement sont séparés des services de justice, et ainsi de suite. Les gens passent entre les mailles du filet non pas parce qu'ils ne veulent pas s'aider eux-mêmes, mais parce que l'aide dont ils ont besoin est répartie entre trop de portes, trop de formulaires et trop de listes d'attente.

Dans notre province, nous avons des organismes professionnels solides qui font un travail incroyable. Horizon et Vitalité fournissent des services essentiels en matière de santé mentale et de dépendance dans huit grands centres. La stratégie *Un logement pour tous* de Saint John a permis de faire des progrès dans la mise en relation du logement et des services de soutien. Des organismes sans but lucratif, tels que Avenue B Harm

However, as a province, we are still treating symptoms instead of causes. We respond to crisis after crisis—overdose, eviction, relapse, incarceration—when what we should be doing is building a system that prevents the crises in the first place. In so many instances, we are reactive versus proactive.

This is not all about urban New Brunswick. Wraparound services must reach every corner of our province, including rural and remote communities, where access is often the weakest. In some areas, residents must travel hours for counselling or detox. By the time a bed opens, the window of willingness has closed. That's just unacceptable. Telehealth, mobile crisis units, and community-based outreach must be expanded so that geography never dictates someone's chances of recovery.

The struggle for mental wellness and sobriety knows no boundaries of geography, income, or background. Time and time again, we hear that urban treatment centres and shelters are overwhelmed by rural clients. Well, if that's happening, that problem would be solved if we ensured that services are available in rural areas.

For someone living with untreated depression, anxiety, or PTSD, substance abuse often becomes a form of self-medication. For someone trying to stay sober, untreated mental illness can make recovery almost impossible. That's why integrated care, care that treats both conditions together, must be at the heart of our approach.

14:50

We cannot underestimate the role of employment and purpose in recovery. People who have meaningful work and who can contribute to something bigger than themselves are far more likely to sustain wellness. Employers also have a role to play through mental

Reduction, Fresh Start et Harvest House, sauvent des vies chaque jour en première ligne.

Cependant, en tant que province, nous continuons à traiter les symptômes plutôt que les causes. Nous réagissons à chaque crise — surdose, expulsion, rechute, incarceration —, alors que nous devrions mettre en place un système qui prévient les crises. Dans de nombreux cas, nous sommes réactifs et non proactifs.

Cela ne concerne pas uniquement les zones urbaines du Nouveau-Brunswick. Les services intégrés doivent atteindre tous les coins de notre province, y compris les collectivités rurales et isolées, où l'accès est souvent le plus difficile. Dans certaines régions, les gens doivent voyager pendant des heures pour obtenir des services de counseling ou de désintoxication. Au moment où un lit se libère, la fenêtre de motivation est déjà fermée. C'est tout simplement inacceptable. La télémédecine, les unités mobiles d'intervention d'urgence et les services communautaires de sensibilisation doivent être élargis afin que les possibilités de rétablissement ne dépendent jamais de questions géographiques.

La lutte pour le bien-être mental et contre la consommation de substances psychoactives ne connaît pas de frontières liées au lieu où vit une personne, à son revenu ni à ses origines. Nous entendons sans cesse dire que les centres de traitement et les refuges urbains sont submergés par les clients ruraux. Eh bien, si tel est le cas, le problème serait résolu si nous veillions à ce que les services soient disponibles dans les zones rurales.

Pour une personne souffrant de dépression, d'anxiété ou de TSPT non traité, l'abus de substances psychoactives devient souvent une forme d'automédication. Pour une personne qui tente de s'abstenir de consommer des substances psychoactives, une maladie mentale non traitée peut rendre le rétablissement presque impossible. C'est pourquoi les soins intégrés, qui traitent les deux troubles simultanément, doivent être au cœur de notre approche.

Nous ne pouvons sous-estimer le rôle de l'emploi et de la motivation dans le rétablissement. Les personnes qui ont un travail valorisant et qui peuvent contribuer à quelque chose de plus grand qu'elles sont beaucoup plus susceptibles de rester en bonne santé. Les

health-friendly workplaces, employee assistance programs, and return-to-work policies that treat addiction recovery the same way we treat recovery from any other chronic illness.

The old adage says: Give a man a fish, and you feed him for a day. Teach a man to fish, and you feed him for a lifetime. Wraparound services are the modern embodiment of that wisdom. They teach support, empower individuals, and help them rebuild their lives—to fish, so to speak, rather than depending forever upon emergency interventions.

Addiction recovery isn't about surviving every day to every day. It's about thriving. It's about helping people find housing, employment, family, purpose, and hope once again.

We must also talk about stigma, which remains one of the most dangerous barriers to treatment. Too often, those struggling with addiction are treated as criminals or failures rather than patients in need of care. That stigma drives people into isolation, and isolation kills. We must shift the conversation from blame to healing, from punishment to prevention, and from judgment to understanding.

Our health care providers, social workers, law enforcement officers, and community advocates deserve the training and resources to respond with compassion and coordination. That means shared databases, case management teams, and funding streams that allow agencies to collaborate rather than compete.

We must ensure our success is measured not by the number of programs we fund but by the number of people who find stability, recovery, and wellness. Too often, governments measure inputs by how many dollars, how many beds, and how many initiatives, when what truly matters are the outcomes. How many people have become stably housed? How many are employed or in school? How many are reunited with their children? How many feel that they are part of the community again? These are the metrics that matter.

employeurs ont également un rôle à jouer en veillant à ce que les lieux de travail soient favorables à la santé mentale, en offrant des programmes d'aide aux employés et en appliquant des politiques de retour au travail qui traitent le rétablissement de la dépendance de la même manière que nous traitons le rétablissement de toute autre maladie chronique.

Un vieux proverbe dit : Donnez un poisson à un homme, et il mangera un jour. Apprenez-lui à pêcher, et il mangera toute sa vie. Les services intégrés sont l'incarnation moderne d'une telle sagesse. Ils enseignent le soutien, renforcent l'autonomie et aident les gens à reconstruire leur vie — à pêcher, pour ainsi dire, ce qui permet d'éviter le recours éternel aux interventions d'urgence.

Le rétablissement d'une dépendance ne consiste pas à survivre au jour le jour. Il vise l'épanouissement. Il est question d'aider les gens à retrouver un logement, un emploi, une famille, un but et de l'espoir.

Nous devons également parler de la stigmatisation, qui reste l'un des obstacles les plus dangereux au traitement. Trop souvent, les personnes aux prises avec une dépendance sont traitées comme des criminels ou des ratés plutôt que comme des patients ayant besoin de soins. La stigmatisation pousse les gens à l'isolement, et l'isolement tue. Nous devons faire passer le discours de la culpabilisation à la guérison, de la punition à la prévention, et du jugement à la compréhension.

Nos fournisseurs de soins de santé, nos travailleurs sociaux, nos agents des forces de l'ordre et nos défenseurs communautaires méritent de bénéficier de la formation et des ressources dont ils ont besoin pour agir avec compassion et coordination. Cela nécessite des bases de données partagées, des équipes de gestion des cas et des sources de financement qui permettent aux organismes de collaborer au lieu de se faire concurrence.

Nous devons veiller à ce que notre succès ne soit pas mesuré par le nombre de programmes que nous finançons, mais par le nombre de personnes qui trouvent la stabilité, le rétablissement et le bien-être. Trop souvent, les gouvernements mesurent leurs efforts en fonction d'un nombre de dollars, d'un nombre de lits et d'un nombre d'initiatives, alors que ce qui compte vraiment, ce sont les résultats. Combien de personnes ont trouvé un logement stable? Combien ont un emploi ou font des études? Combien ont retrouvé leurs enfants? Combien ont le sentiment de

These are the results of wraparound services delivered when they are properly funded and coordinated.

I join the Minister of Social Development in the excitement that she has for a youth treatment facility. I will be thrilled to stand with her when she buries that shovel. However, we have to be clear. The cost of inaction is far higher than the cost of investment. Every overdose, every suicide, and every relapse that could have been prevented represents not only a personal tragedy but also a collective failure to provide the supports that people need and deserve. Recovery is possible, but only if we build the system that makes it possible.

Let's be the Legislature that does much more than recognize the crisis. Let's be the Legislature that responds with the full force of compassion, coordination, and commitment. Let us be the ones who ensure that no one in Saint John, Edmundston, Woodstock, Moncton, or anywhere in between has to face addiction or mental illness alone. By changing the wording in this amendment, we ask the government members to recognize the immediate request for action. The need is dire, the evidence is clear, and the time to act is now. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Point of Order / Rappel au Règlement

Mr. M. LeBlanc: Mr. Deputy Speaker, going back to the subamendment, an amendment is out of order if "it is completely contrary to the main motion and would produce the same result as the defeat of the main motion". This is quoted from page 541 of the *House of Commons Procedure and Practice, Third Edition*.

If a motion states something is happening and must continue, and the amendment states that it has not happened and must commence, the amendment denies its factual premise and reverses the proposition.

This falls under "completely contrary". Although not exactly continued or commenced, the 2017 Regan ruling held that an amendment reversing the information of a fact or action was out of order because it sought to negate the core proposition. The amendment essentially reversed the proposition of the

faire à nouveau partie de la collectivité? Voilà les indicateurs qui comptent. Voilà les résultats que permettent d'obtenir les services intégrés lorsqu'ils sont correctement financés et coordonnés.

Je partage l'enthousiasme de la ministre du Développement social à l'égard d'un centre de traitement pour les jeunes. Je serai ravie de me tenir à ses côtés lorsqu'elle donnera le premier coup de pelle. Cependant, nous devons dire les choses clairement. Le coût de l'inaction est bien plus élevé que celui de l'investissement. Chaque surdose, chaque suicide et chaque rechute qui auraient pu être évités représentent non seulement une tragédie personnelle, mais aussi un échec collectif quant à la prestation du soutien dont les gens ont besoin et qu'ils méritent. Le rétablissement est possible, mais seulement si nous mettons en place le système qui le rend possible.

Soyons l'Assemblée législative qui fait bien plus que reconnaître la crise. Soyons l'Assemblée législative qui réagit avec toute la force de la compassion, de la coordination et de l'engagement. Soyons les parlementaires qui veillent à ce que personne à Saint John, à Edmundston, à Woodstock, à Moncton ni ailleurs dans la province n'ait à faire face seul à la dépendance ou à la maladie mentale. En changeant le libellé de l'amendement, nous demandons aux parlementaires du côté du gouvernement de reconnaître la nécessité d'une action immédiate. Le besoin est urgent, les faits sont probants, et il est temps d'agir maintenant. Merci, Monsieur le vice-président.

Rappel au Règlement / Point of Order

M. M. LeBlanc : Monsieur le vice-président, pour en revenir au sous-amendement, un amendement est irrecevable si : « il est complètement contraire à la motion principale ou il entraînerait le même résultat que le rejet de la motion principale ». La citation est tirée de la page 541 de la troisième édition de *La procédure et les usages de la Chambre des communes*.

Si une motion stipule qu'une action est en cours et doit se poursuivre, mais que l'amendement stipule qu'elle ne l'est pas et doit commencer, l'amendement en nie la prémisse factuelle et renverse la résolution.

Cela relève du « complètement contraire ». Bien qu'il ne s'agissait pas exactement d'une continuation ni d'un commencement, au titre d'une décision rendue en 2017 par le président Regan, un amendement qui inversait l'information d'un fait ou d'une action était irrecevable, car il visait à nier la résolution centrale.

main motion; therefore, it was declared out of order by Speaker Regan on May 8, 2017.

By analogy, “continue” affirms an existing action, and “commence” denies that it, the action, exists and proposes a different course; thus, the amendment that was proposed by the opposite side is not in order, according to this ruling by Speaker Regan and according to the *House of Commons Procedure and Practice*. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Ms. M. Johnson: Mr. Deputy Speaker, I believe that you’ve ruled succinctly on this matter, and I believe that the member is out of order by going against what your wishes are.

14:55

Mr. Deputy Speaker: Thank you to both House Leaders. Speaker Regan is a good friend of mine, by the way. I sat with Speaker Regan when he was an MP. Having looked at this situation, I listened intently to the Government House Leader, and I listened to the Opposition House Leader as well. I have already ruled on this situation. However, going forward, I will certainly take the Government House Leader’s comments under advisement, and I will make sure that we look at everyone coming down the pipe after that, in that order. We’ll certainly put your comments into the record so that we can live up to that. Thank you.

So, we’ll now proceed with the vote. We have to take three votes, just so you have a heads-up. We’ll start with the subamendment. We were just discussing whether it’s in or out. We did make the ruling. That has to stand.

Proposed Submendment Defeated / Rejet du sous-amendement proposé

(Mr. Deputy Speaker, having read the proposed subamendment, put the question, and the proposed subamendment to the proposed amendment was defeated.

Ms. M. Johnson and **Mr. Hogan** requested a recorded vote.)

L’amendement inversait essentiellement la résolution de la motion principale ; il a donc été déclaré irrecevable par le président Regan le 8 mai 2017.

Par analogie, « continuer » affirme une action en cours, mais son remplacement par « commencer » revient à la nier et à proposer une autre voie ; l’amendement proposé par les gens d’en face est donc irrecevable, selon la décision du président Regan et selon *La procédure et les usages de la Chambre des communes*. Merci, Monsieur le vice-président.

M^{me} M. Johnson : Monsieur le vice-président, je pense que vous avez statué de manière succincte sur la question et que les propos du député sont irrecevables, car ils sont contraires à votre volonté.

Le vice-président : Merci aux deux leaders parlementaires. Soit dit en passant, le président Regan est un bon ami à moi. J’ai siégé avec le président Regan lorsqu’il était député. Après avoir examiné la situation, j’ai écouté attentivement le leader parlementaire du gouvernement et j’ai également écouté la leader parlementaire de l’opposition. J’ai déjà rendu ma décision sur la situation. Cependant, à l’avenir, je tiendrai certainement compte des commentaires du leader parlementaire du gouvernement et je veillerai à ce que nous examinions tous les commentaires qui viendront par la suite, dans cet ordre. Nous consignerons certainement vos commentaires au compte rendu afin de pouvoir respecter un tel engagement. Merci.

Nous allons maintenant procéder au vote. Je vous le signale à titre informatif que nous devons procéder à trois votes. Nous commencerons par le sous-amendement. Nous venons de discuter de sa recevabilité. Nous avons rendu notre décision. Elle doit être maintenue.

Rejet du sous-amendement proposé / Proposed Submendment Defeated

(Le vice-président donne lecture du sous-amendement proposé et met la question aux voix ; le sous-amendement proposé de l’amendement proposé est rejeté.

M^{me} M. Johnson et **M. Hogan** demandent la tenue d’un vote nominal.)

15:08

Recorded Vote / Vote nominal

(**Mr. Deputy Speaker**, having called for the ringing of the division bells, put the question on the proposed subamendment to Motion 4, and the subamendment was defeated on a vote of 24 Nays to 17 Yeas, recorded as follows:

Yeas—Mr. Hogan, Ms. M. Johnson, Mr. Savoie, Ms. Scott-Wallace, Mr. Austin, Mr. Monahan, Mr. Ames, Ms. M. Wilson, Mr. Weir, Ms. Conroy, Mr. Oliver, Mr. Russell, Ms. S. Wilson, Mr. Cullins, Ms. Bockus, Mr. Lee, Ms. Mitton.

Nays—Mr. M. LeBlanc, Hon. Ms. Holt, Hon. C. Johnson, Hon. Mr. Dornan, Hon. Ms. Miles, Hon. Mr. McKee, Hon. Ms. Thériault, 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, Mr. Doucet, Ms. Vautour, Ms. Sodhi, Mr. Johnston, Mr. Robichaud.)

15:10

Proposed Amendment Adopted / Adoption de l'amendement proposé

(**Mr. Deputy Speaker**, having read the proposed amendment, put the question, and the proposed amendment was adopted.

Mr. Deputy Speaker put the question on Motion 4, as amended.

Mr. M. LeBlanc and **Mr. J. LeBlanc** requested a recorded vote.)

Recorded Vote—Amended Motion 4 Carried / Vote nominal et adoption de la motion 4 amendée

(**Mr. Deputy Speaker**, having dispensed with the ringing of the division bells, put the question on Motion 4 as amended, and the motion was carried on a vote of 26 Yeas to 16 Nays, recorded as follows:

Yeas—Mr. M. LeBlanc, Hon. Ms. Holt, Hon. C. Johnson, Hon. Mr. Dornan, Hon. Ms. Miles, Hon. Mr. McKee, Hon. Ms. Thériault, Hon. Ms. Boudreau, Hon. K. Chiasson, Hon. Mr. Finnigan, Hon. Mr. Herron, Hon. Mr. Hickey, Hon. Mr. Randall, Hon. Mr. Kennedy,

Vote nominal / Recorded Vote

(**Le vice-président** demande de faire fonctionner la sonnerie d'appel et met aux voix le sous-amendement proposé de la motion 4 ; le sous-amendement est rejeté par un vote de 24 contre et 17 pour, inscrit comme suit :

pour : M. Hogan, M^{me} M. Johnson, M. Savoie, M^{me} Scott-Wallace, M. Austin, M. Monahan, M. Ames, M^{me} M. Wilson, M. Weir, M^{me} Conroy, M. Oliver, M. Russell, M^{me} S. Wilson, M. Cullins, M^{me} Bockus, M. Lee, M^{me} Mitton ;

contre : M. M. LeBlanc, l'hon. M^{me} Holt, l'hon. C. Johnson, l'hon. M. Dornan, l'hon. M^{me} Miles, l'hon. M. McKee, l'hon. M^{me} Thériault, 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^{me} Townsend, M^{me} Wilcott, M. Mallet, M. Bourque, M. J. LeBlanc, M. Doucet, M^{me} Vautour, M^{me} Sodhi, M. Johnston, M. Robichaud.)

Adoption de l'amendement proposé / Proposed Amendment Adopted

(**Le vice-président** donne lecture de l'amendement proposé et met la question aux voix ; l'amendement proposé est adopté.

Le vice-président met aux voix la motion 4 amendée.

M. M. LeBlanc et **M. J. LeBlanc** demandent la tenue d'un vote nominal.)

Vote nominal et adoption de la motion 4 amendée / Recorded Vote—Amended Motion 4 Carried

(**Le vice-président** déclare dispense de sonnerie d'appel et met aux voix la motion 4 amendée ; la motion est adoptée par un vote de 26 pour et 16 contre, inscrit comme suit :

pour : M. M. LeBlanc, l'hon. M^{me} Holt, l'hon. C. Johnson, l'hon. M. Dornan, l'hon. M^{me} Miles, l'hon. M. McKee, l'hon. M^{me} Thériault, l'hon. M^{me} Boudreau, l'hon. K. Chiasson, l'hon. M. Finnigan, l'hon. M. Herron, l'hon. M. Hickey, l'hon.

Hon. Ms. Townsend, Ms. Wilcott, Mr. Mallet, Mr. Bourque, Mr. J. LeBlanc, Mr. Doucet, Ms. Vautour, Ms. Sodhi, Mr. Johnston, Mr. Robichaud, Mr. Coon, Ms. Mitton.

Nays—Mr. Hogan, Ms. M. Johnson, Mr. Savoie, Ms. Scott-Wallace, Mr. Austin, Mr. Monahan, Mr. Ames, Ms. M. Wilson, Mr. Weir, Ms. Conroy, Mr. Oliver, Mr. Russell, Ms. S. Wilson, Mr. Cullins, Ms. Bockus, Mr. Lee.)

The amended motion reads as follows:

WHEREAS persons suffering from substance use disorders remain at high risk for relapse, even after receiving treatment for addiction;

WHEREAS receiving follow-up supports and lifestyle changes leads to improved outcomes and lower relapse rates after treatment;

WHEREAS stable housing, employment, and mental health support for addiction and co-occurring disorders are critical to maintaining sobriety;

WHEREAS the lack of gender-specific, age-appropriate, and culturally-safe services for all marginalized groups has been identified as a barrier to recovery;

WHEREAS careful and rigorous case management is critical to ensuring individuals in recovery are receiving the supports they need to maintain sobriety;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to continue to provide persons in recovery from substance use disorders with integrated care plans comprising mental health support, employment opportunities, assistance finding affordable housing, access to recovery-focused support groups, and access to social services that meet the needs of marginalized groups.

M. Randall, l'hon. M. Kennedy, l'hon. M^{me} Townsend, M^{me} Wilcott, M. Mallet, M. Bourque, M. J. LeBlanc, M. Doucet, M^{me} Vautour, M^{me} Sodhi, M. Johnston, M. Robichaud, M. Coon, M^{me} Mitton ;

contre : M. Hogan, M^{me} M. Johnson, M. Savoie, M^{me} Scott-Wallace, M. Austin, M. Monahan, M. Ames, M^{me} M. Wilson, M. Weir, M^{me} Conroy, M. Oliver, M. Russell, M^{me} S. Wilson, M. Cullins, M^{me} Bockus, M. Lee.)

Voici le texte de la motion amendée :

attendu que les personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage de substances psychoactives demeurent exposées à un risque élevé de rechute, même après avoir reçu un traitement contre la dépendance ;

attendu qu'un suivi de soutien et que des changements dans le mode de vie mènent à de meilleurs résultats et à une réduction des taux de rechute après le traitement ;

attendu qu'un logement stable, un emploi et des services de soutien en santé mentale adaptés aux troubles de dépendance et aux troubles concomitants sont essentiels au maintien de la sobriété ;

attendu que l'on a désigné comme entrave au rétablissement le manque de services adaptés en fonction du genre, de l'âge et de la culture pour tous les groupes marginalisés ;

attendu qu'une gestion prudente et rigoureuse des cas est cruciale pour que les personnes en rétablissement reçoivent les services de soutien nécessaires au maintien de leur sobriété ;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à continuer de fournir aux personnes en rétablissement d'un trouble lié à l'usage de substances psychoactives des plans de soins intégrés comprenant un soutien en santé mentale, des possibilités d'emploi, une aide à la recherche d'un logement abordable, un accès à des groupes de soutien axés sur le rétablissement et un accès à des services sociaux répondant aux besoins des groupes marginalisés.

15:15

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

Motion 3

Mr. Weir, pursuant to notice of Motion 3, moved, seconded by **Mr. Hogan**, as follows:

WHEREAS emergency services and hospital emergency departments are seeing increasing mental health demand;

WHEREAS police are frequently first responders to mental-health crises — studies report that 6% to as high as 30% of police calls involve persons believed to be experiencing a mental-health problem — and this variability underscores the need for consistent, evidence-based crisis response training across front-line services;

WHEREAS New Brunswick's mental health indicators are of particular concern: provincial reports and the Canadian Mental Health Association note higher-than-average rates of mood, anxiety and substance-use disorders in New Brunswick;

WHEREAS evidence reviews of crisis-response and de-escalation approaches indicate that training in trauma-informed care, mental health crisis intervention and de-escalation for police, EMS, emergency-room staff and social workers improves safety, reduces coercive responses, and connects people more effectively to care;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to institute mandatory training for police, EMS, ER staff, and social workers in mental health crisis response and trauma-informed care be implemented.

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

Motion 3

Conformément à l'avis de motion 3, **M. Weir**, appuyé par **M. Hogan**, propose ce qui suit :

attendu que les services d'urgence et les urgences des hôpitaux doivent composer avec une demande croissante en matière de services en santé mentale ;

attendu que les policiers sont souvent les premiers à intervenir en cas de crise de santé mentale — des études indiquant que de 6 % à 30 % des appels à la police concernent des personnes que l'on croit aux prises avec un trouble de santé mentale — et que la variabilité énoncée souligne la nécessité d'une formation cohérente et fondée sur des données probantes en matière d'intervention en cas de crise pour l'ensemble des services de première ligne ;

attendu que les indicateurs de santé mentale du Nouveau-Brunswick sont particulièrement préoccupants, car les rapports provinciaux et l'Association canadienne pour la santé mentale font état de taux supérieurs à la moyenne de troubles de l'humeur, de troubles anxieux et de troubles liés à l'usage de substances psychoactives au Nouveau-Brunswick ;

attendu que l'examen des données probantes relatives aux approches d'intervention en cas de crise et de désescalade indique que la formation en matière de soins tenant compte des traumatismes, d'intervention en cas de crise de santé mentale et de désescalade destinée aux agents de police, au personnel des SMU et des urgences et aux travailleurs sociaux améliore la sécurité, réduit les interventions coercitives et permet de mettre plus efficacement les personnes en relation avec les services de soins ;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à mettre en place, pour les policiers, le personnel des SMU, le personnel des urgences et les travailleurs sociaux, une formation obligatoire en matière d'intervention en cas de crise de santé mentale et de soins tenant compte des traumatismes.

(Mr. Deputy Speaker read the motion, and the following debate ensued.)

Debate on Motion / Débat sur la motion

Mr. Weir: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Here we are with Motion 3. Motion 3, which was just read by the Deputy Speaker, asks for mandatory training for police, EMS, ER staff, and social workers in mental health crisis response and trauma-informed care. We are letting down our frontline workers by not offering this training to them. This session, the opposition has put forward many motions to shine a light on mental health and addiction. There are more to come. This is one in a series of motions.

15:20

We asked for more rehab beds in Motion 2. The government members promised they would have some open this fall. They don't. They mentioned that they'd have a plan to make a plan to solve it coming up in the future. I guess we accept that. The motion was passed as amended, so the government members are considering moving forward with rehab beds as they make a plan to have a plan for the future.

This week, the government introduced the ongoing plan to recruit more psychiatrists. I compliment the minister on that. We need more psychiatrists. It's a problem that has been in the works for a very long time and throughout successive governments. One of the things I spoke about the other day is that the problem with recruitment is that psychiatrists are in very high demand. There are not very many, and we're trying to get them to New Brunswick. That may or may not be part of this new contract with physicians. I'm not sure. It hasn't come forward yet. We will see it when it comes forward. However, we don't have psychiatrists, and, frankly, that means that we have a lack of services for people suffering from this.

The government is moving away from these motions that we've been proposing. All the answers seem to be the same, which is that there's a plan to make a plan to solve the problem. We've been here, doing this, for a

(Le vice-président donne lecture de la motion ; il s'élève un débat.)

Débat sur la motion / Débat on Motion

M. Weir : Merci, Monsieur le vice-président. Nous voici à la motion 3. La motion 3, dont le vice-président vient de donner lecture, demande, pour les policiers, le personnel des SMU, le personnel des urgences et les travailleurs sociaux, une formation obligatoire en matière d'intervention en cas de crise de santé mentale et de soins tenant compte des traumatismes. Nous laissons tomber nos travailleurs de première ligne en ne leur offrant pas cette formation. Au cours de la présente session, l'opposition a présenté de nombreuses motions visant à mettre en lumière la santé mentale et les dépendances. D'autres sont à venir. La présente motion fait partie d'une série.

Dans la motion 2, nous avons demandé davantage de lits en réadaptation. Les parlementaires du côté du gouvernement ont promis qu'ils en ouvriraient cet automne. Ils ne l'ont pas fait. Ils ont mentionné qu'ils auraient un plan d'élaboration d'un plan afin de résoudre la question dans l'avenir. Je suppose que nous acceptons cela. La motion a été adoptée dans sa forme amendée ; les parlementaires du côté du gouvernement envisagent donc d'aller de l'avant avec les lits en réadaptation alors qu'ils dressent un plan d'élaboration d'un plan pour l'avenir.

Cette semaine, le gouvernement a présenté le plan en cours pour le recrutement d'autres psychiatres. J'en félicite le ministre. Nous avons besoin de plus de psychiatres. C'est un problème qui dure depuis très longtemps et qui s'est posé à des gouvernements successifs. L'une des questions que j'ai soulevées l'autre jour, c'est que le problème de recrutement tient au fait que les psychiatres sont très recherchés. Ils ne sont pas très nombreux, et nous essayons de les attirer au Nouveau-Brunswick. Cela fera peut-être partie du nouveau contrat avec les médecins, ou peut-être pas. Je ne le sais pas. Le contrat n'a pas encore été présenté. Nous le verrons bien quand il le sera. Cependant, nous n'avons pas de psychiatres, ce qui signifie, en toute franchise, que nous manquons de services pour les personnes qui souffrent de troubles mentaux.

Le gouvernement s'éloigne des motions que nous avons proposées. Toutes les réponses semblent être les mêmes, à savoir qu'il y a un plan d'élaboration d'un plan visant à résoudre le problème. Nous sommes ici,

year. I mean, I could go on and on and on about what has happened with these motions that we've been proposing, and this is a new one. After a year in power, you would think that the government would have more than just a plan to make a plan.

Maybe Motion 3 will be the one that makes it across the finish line. If we can't solve the problem in a systemic way, we at least owe it to our frontline workers to get them the training they need to help them, to help them in their work, to take away some of the stresses, and to have them feel that they're effective. Without all this infrastructure we've been asking for, we put all that pressure on our frontline workers, and we do it without offering them the training they need or enough of the training they need. Later in my speech, I'll go on to say why I think the training needs to be mandatory.

For instance, in our hospitals, we have thousands—maybe even tens of thousands—of people visiting our ERs for mental health and addiction problems. We should have a better answer than ERs because ERs are not the proper answer to this. I know we all know this needs to change. I know the government side is working on this, but I find it frustrating when we put forward motions that are done with good intentions and good ideas. These are things that the government and, frankly, all 49 of us who sit in this House know need to be done. The people of New Brunswick know this needs to be done.

We have a crisis going on in our province. People used to say that young people suffered from this addiction crisis and this mental health crisis. Now we all know that this hits everybody, including our families, people of all ages, uncles, cousins, brothers, fathers, mothers, sons, and daughters. It hits everybody. We really need to step up to it. We're putting all this pressure on our frontline workers, and we're not offering them training.

We're not making the training available for them, so their employers are saying: Oh, well, we'll get to that training. Well, no, it's not the responsibility of frontline workers to push their employers to train them. It's our responsibility. These folks need the training. They need crisis response training. They need trauma-informed training. This is across the world.

à faire cela, depuis un an. Bon, je pourrais parler très longuement de ce qui est arrivé aux motions que nous avons proposées, et celle qui fait maintenant l'objet d'un débat en est une nouvelle. On pourrait penser que le gouvernement, après un an au pouvoir, n'aurait pas qu'un simple plan d'élaboration d'un plan.

Peut-être que la motion 3 sera celle qui franchira la ligne d'arrivée. Si nous ne pouvons pas résoudre le problème de manière systémique, nous devons au moins à nos travailleurs de première ligne la formation dont ils ont besoin, la formation qui les aidera, qui les aidera dans leur travail, qui allègera leur stress et qui leur donnera le sentiment d'être efficaces. Sans toute l'infrastructure que nous demandons, nous mettons toute la pression sur nos travailleurs de première ligne, et nous le faisons sans leur offrir la formation dont ils ont besoin ou une formation suffisante. Plus loin dans mon discours, j'expliquerai pourquoi je pense que la formation doit être obligatoire.

Par exemple, dans nos hôpitaux, des milliers de personnes — peut-être même des dizaines de milliers de personnes — se rendent aux urgences pour des problèmes de santé mentale et de dépendance. Il nous faudrait une meilleure solution que les urgences, car celles-ci ne constituent pas une réponse adéquate. Je sais que nous sommes tous conscients que cela doit changer. Je sais que le gouvernement travaille à la question, mais je trouve la situation frustrante, car nous proposons des motions qui partent de bonnes intentions et de bonnes idées. Il s'agit de mesures que le gouvernement et, franchement, l'ensemble des 49 parlementaires savent qu'il faut prendre. Les gens du Nouveau-Brunswick savent qu'il faut les prendre.

Notre province traverse une crise. On disait autrefois que la crise des dépendances et de santé mentale touchait les jeunes. Aujourd'hui, nous savons tous qu'elle touche tout le monde, y compris nos familles, les personnes de tous âges, les oncles, les cousins, les frères, les pères, les mères, les fils et les filles. Elle touche tout le monde. Nous devons vraiment nous attaquer au problème. Nous mettons toute la pression sur nos travailleurs de première ligne, mais nous ne leur offrons pas de formation.

Nous n'offrons pas de formation aux travailleurs de première ligne ; leur employeur disent donc : Ah, eh bien, nous nous occuperons de cette formation. Eh bien, non, ce n'est pas aux travailleurs de première ligne de pousser leurs employeurs à les former. C'est notre responsabilité. Ces personnes ont besoin d'une formation. Elles ont besoin d'une formation en gestion

This is what solves the problem. This is how people on our front lines avoid burnout. It's very important. They deserve support. They really do.

In this House, we need to step up to this. This is our job. This is not a difficult motion to pass. I could speak on this, and somebody on the other side could stand up and say: Let's vote for this now. We're all for it. We would move forward and urge the government to introduce mandatory training for frontline workers, and it would help them.

15:25

The fact that New Brunswick reports the fewest psychiatrists per capita in Canada illustrates that frontline workers often act without adequate specialist backup. The Minister responsible for Addictions and Mental Health Services spoke about it this week. He understands the problem, and, obviously, he's trying to solve it. However, it's not an easy problem to solve. As I said earlier, psychiatrists are not everywhere. They're not made every day. These folks are hard to come by. This is hard work. There are all kinds of other parts of their discipline that they could go into. Without proper psychiatric support, enhancing training is essential—essential—for these frontline workers.

You can see this from CMHA New Brunswick. From Nova Scotia to New Brunswick, it's across the provinces. Mandatory training is important to support these folks until we get enough psychiatrists to offer a proper interface in our hospitals for the people in crisis. This is with our police, our ER staff, our social workers, and all the folks who have to deal with people in crisis but don't have the proper training.

Frontline responders who encounter people with mental health emergencies day and night must have standardized, evidence-based training in trauma-informed care and in crisis intervention. Mandatory training ensures equity across regions. That's the importance of mandatory care and equity in the way people are trained across regions. Everyone working

des crises. Elles ont besoin d'une formation tenant compte des traumatismes. C'est le cas partout dans le monde. C'est ce qui permet de résoudre le problème. C'est ainsi que les personnes en première ligne évitent l'épuisement professionnel. C'est très important. Elles méritent d'être soutenues. Elles le méritent vraiment.

À la Chambre, nous devons agir. C'est notre travail. La motion n'en est pas une qui est difficile à adopter. Je pourrais en parler, et quelqu'un de l'autre côté pourrait prendre la parole et dire : Votons maintenant pour la motion. Nous sommes tous d'accord. Nous irions de l'avant et exhorterions le gouvernement à instaurer une formation obligatoire pour les travailleurs de première ligne, ce qui les aiderait.

Le fait que le Nouveau-Brunswick compte le moins de psychiatres par habitant au Canada montre que les travailleurs de première ligne agissent souvent sans le soutien adéquat de spécialistes. Le ministre responsable des Services de santé mentale et de traitement des dépendances en a parlé cette semaine. Il comprend le problème et, de toute évidence, il essaie de le résoudre. Cependant, ce n'est pas un problème facile à résoudre. Comme je l'ai dit plus tôt, les psychiatres ne sont pas partout. On n'en forme pas tous les jours. De telles personnes sont difficiles à trouver. Leur travail est difficile. Il y a toutes sortes d'autres domaines dans leur discipline qu'ils pourraient explorer. Faute d'un soutien psychiatrique adéquat, il est essentiel — essentiel — d'améliorer la formation des travailleurs de première ligne.

On peut constater la situation à l'ACSM Nouveau-Brunswick. De la Nouvelle-Écosse au Nouveau-Brunswick, c'est le cas dans toutes les provinces. Une formation obligatoire est importante pour soutenir les travailleurs de première ligne jusqu'à ce que nous ayons suffisamment de psychiatres pour offrir des services adéquats dans nos hôpitaux aux personnes en crise. Cela concerne nos policiers, notre personnel des urgences, nos travailleurs sociaux et tous les gens qui doivent s'occuper de personnes en crise, mais qui n'ont pas la formation adéquate.

Les intervenants de première ligne qui rencontrent jour et nuit des personnes en situation d'urgence liée à la santé mentale doivent suivre une formation normalisée et fondée sur des données probantes en matière de soins tenant compte des traumatismes et d'intervention en cas de crise. La formation obligatoire garantit l'équité entre les régions. C'est là

on the front line deserves this training so they can go home at night and know they did the best they could do for the folks who came to them in an absolute crisis of mental health, addiction, or both. This is important. We need this. We need to move on this.

Individuals in crisis often interact with police or EMS staff before reaching treatment. When people are not trained for these interactions, risk escalation, arrest, and relapse become far more likely. That is a terrible statement because, as our Premier likes to say, we could solve that with the stroke of a pen. This is a simple, simple thing to solve. This is not an expensive thing. This is not something that anybody is going to be mad about. This is something we could all step up and do, Mr. Deputy Speaker.

We could train the people who look after this crisis while we try to fix it through other legislation. We could train these folks to have a chance at making a difference in these people's lives right off the bat and improve the way the whole interaction goes. As I just said, they risk escalation without this training. Arrest or relapse becomes far more likely. This stuff is important. How police interact... They weren't trained for that. ER staff aren't trained for that. EMS isn't trained for that. We need standardized training across the board.

What is trauma-informed care, and how does it affect training? Well, trauma-informed care is an approach that recognizes the widespread impact of trauma and seeks to create environments of safety, trust, and empowerment. This is especially beneficial for frontline workers because it improves their interactions with the public, reduces burnout, and fosters resilience. In this province, in this country, and in the world, we are struggling with the burnout of our frontline workers.

toute l'importance de la formation obligatoire et de l'équité dans la manière dont les personnes sont formées dans les différentes régions. Toutes les personnes qui travaillent en première ligne méritent une telle formation afin de pouvoir rentrer chez elles le soir en sachant qu'elles ont fait de leur mieux pour aider les personnes qui se sont présentées à elles en situation de crise absolue liée à la santé mentale, à une dépendance ou aux deux. C'est important. C'est une nécessité. Nous devons agir à cet égard.

Les personnes en situation de crise interagissent souvent avec la police ou le personnel des SMU avant d'obtenir un traitement. Lorsque les gens ne sont pas formés pour de telles interactions, le risque d'aggravation, d'arrestation et de rechute devient beaucoup plus élevé. Voilà une terrible affirmation, car, comme notre première ministre aime le dire, nous pourrions résoudre le problème d'un simple trait de plume. C'est un problème très simple à résoudre. Ce n'est pas coûteux. Personne n'en serait mécontent. C'est quelque chose que nous pourrions tous décider de faire, Monsieur le vice-président.

Nous pourrions former les personnes qui s'occupent de la crise pendant que nous essayons de la résoudre au moyen d'autres mesures législatives. Nous pourrions former les gens afin qu'ils aient la possibilité de changer immédiatement la vie des personnes touchées et d'améliorer la façon dont se déroule l'interaction dans son ensemble. Comme je viens de le dire, sans la formation, ils pourraient devoir composer avec une aggravation de la situation. Les arrestations ou les rechutes deviennent beaucoup plus probables. C'est un aspect important. La manière dont la police interagit... Elle n'a pas été formée pour cela. Le personnel des urgences n'est pas formé pour cela. Le personnel des SMU n'est pas formé pour cela. Il nous faut une formation normalisée à tous les niveaux.

Que sont les soins tenant compte des traumatismes et quelle est leur incidence sur la formation? Eh bien, les soins tenant compte des traumatismes constituent une approche qui tient compte des effets généralisés des traumatismes et cherche à créer des environnements de sécurité, de confiance et d'habilitation. L'approche est particulièrement bénéfique pour les travailleurs de première ligne, car elle améliore leurs interactions avec la population, réduit l'épuisement professionnel et favorise la résilience. Dans la province, dans le pays et dans le monde, l'épuisement professionnel de nos travailleurs de première ligne pose des difficultés.

We talk a lot about how we respect our frontline workers. Here's something we could do to show respect that wouldn't affect our ever-spiralling budget. This is a fiscally responsible and socially responsible motion that would make a difference in the lives of our frontline workers, and it would carry through to make a difference in the lives of people struggling with addiction and mental health as they interact with our frontline workers.

I don't understand why we can't just step up and say yes. This needs to happen. Where are our hearts? When we let something that's so easy to do and so easy to manage slip by... For what? Political reasons? One-upmanship? It seems wrong to me. The 49 people who work in this House and were voted to be here and the staff who support them all need to step up and do the things that are right.

15:30

Sometimes there are disagreements on how things should be done, and that's okay. The government gets to make these decisions. However, here's a motion that puts forward a very simple and easy way to help our frontline workers and make a difference in the lives of the folks who are struggling out on our streets, in their homes, or while they live with loved ones. The mandatory training for frontline workers proposed by this motion would make a difference in all those lives and, as a carry-over, in the lives of New Brunswickers. It's important. We should examine it. It should be done. This motion should pass.

What is trauma-informed care? Trauma-informed care is a framework that acknowledges how trauma, whether from abuse, neglect, violence, or other distressing experiences, can affect a person's physical, emotional, and psychological well-being. Rather than asking what's wrong with someone, trauma-informed care shifts the perspective to what happened to someone. When you're interacting with somebody in crisis, this thinking can make all the difference in the world. It can change things. It stops escalation. When someone is going to relapse, it can turn a critical point of struggle into something significantly calmer, something where frontline staff can get control of the situation and offer the help needed to this person in

Nous parlons beaucoup du respect que nous avons pour nos travailleurs de première ligne. Voici une mesure que nous pourrions prendre pour leur témoigner notre respect sans grever notre budget, qui ne cesse d'augmenter. La motion en est une qui est responsable sur le plan financier et social, qui changerait les choses dans la vie de nos travailleurs de première ligne, et leurs interactions avec les personnes aux prises avec une dépendance et des troubles de santé mentale amélioreraient par ailleurs la vie de ces dernières.

Je ne comprends pas pourquoi nous ne pouvons pas simplement agir et dire oui. La mesure s'impose. Avons-nous du coeur? Quand nous laissons passer quelque chose qui est si facile à faire et si facile à gérer... Pour quelle raison? Pour des raisons politiques? Pour alimenter une rivalité? Cela me semble incorrect. Les 49 personnes qui travaillent à la Chambre et qui ont été élues pour y siéger, ainsi que le personnel qui les soutient, doivent toutes agir et faire ce qui est juste.

Il y a parfois des désaccords sur la manière de faire les choses, et c'est normal. C'est au gouvernement de prendre de telles décisions. Cependant, nous voilà saisis d'une motion qui propose un moyen très simple et facile d'aider nos travailleurs de première ligne et de changer la vie des personnes qui sont en difficulté dans nos rues ou chez elles ou qui vivent chez des proches. La formation obligatoire pour les travailleurs de première ligne proposée par la motion changerait les choses dans la vie de toutes ces personnes et, de ce fait, dans la vie de l'ensemble des gens du Nouveau-Brunswick. C'est important. Nous devrions l'envisager. La formation devrait être mise en oeuvre. La motion devrait être adoptée.

Que sont les soins tenant compte des traumatismes? Les soins tenant compte des traumatismes sont un cadre qui tient compte de la façon dont les traumatismes, qu'ils soient dus à de mauvais traitements, à de la négligence, à de la violence ou à d'autres expériences pénibles, peuvent affecter le bien-être physique, affectif et psychologique d'une personne. Au lieu de se pencher sur ce qui ne va pas chez quelqu'un, les soins tenant compte des traumatismes changent de perspective pour se pencher sur ce qui est arrivé à cette personne. Lorsqu'on interagit avec une personne en situation de crise, une telle façon de penser peut changer complètement la situation. Elle peut changer les choses. Elle empêche

crisis. Across the board, trauma-informed care is considered the gold standard for frontline workers dealing with people in crisis.

Are we training folks in this? Well, yes. Are we training everyone equally, across all these departments and all our regions? Well, that's the question. The employers of these folks shouldn't get to determine what, when, and how. That should be done by this body. We know it has to happen. We need to speak to it, Mr. Deputy Speaker.

Key principles of trauma-informed care include: safety to ensure the physical and emotional safety of both clients and staff, trustworthiness and transparency to build trust through clear communication and concise practices, peer support to encourage shared experience and mutual support, collaboration and mutuality to value input from all parties and reduce power imbalances, empowerment and choices to support autonomy and self-determination, and cultural, historical, and gender awareness to recognize and respect diverse backgrounds and experiences.

When dealing with someone in crisis, this training and these behaviours change the whole picture of what's going on. We do not—do not—have a mandatory training system that allows everybody across all regions of our province to be on the same page so that everybody, no matter where they live, from east to west and from north to south, has the same opportunity to get the care they need when they're in crisis, whether that is at an ER with ER staff, or with police, EMS personnel, or social workers. Social workers get great training in this. Police don't. EMS personnel don't. We need to step up our training for these other frontline workers. ER staff are well-trained people. They know what they're doing. However, what do they do with someone who is struggling in a crisis situation? They lack the training, and they'd love to have it. They're not getting it.

la situation de s'aggraver. Lorsqu'une personne est sur le point de faire une rechute, l'approcher peut transformer un moment critique en une situation beaucoup plus calme, que le personnel de première ligne peut maîtriser pour offrir l'aide nécessaire à la personne en crise. Dans l'ensemble, les soins tenant compte des traumatismes sont considérés comme la norme d'excellence pour les travailleurs de première ligne qui s'occupent de personnes en situation de crise.

Fournissons-nous aux gens la formation nécessaire? Eh bien, oui. Formons-nous tous les gens de manière égale, dans tous les services et dans toutes nos régions? Eh bien, c'est là toute la question. Les décisions quant aux mesures prises, au moment où elles sont prises et à la façon dont elles sont prises ne devraient pas relever des employeurs. C'est cette assemblée qui devrait les prendre. Nous savons qu'il faut agir. Nous devons en parler, Monsieur le vice-président.

Les principes clés des soins tenant compte des traumatismes comprennent : la sécurité, pour garantir la sécurité physique et affective des clients et du personnel ; la confiance et la transparence, pour instaurer la confiance grâce à une communication claire et des pratiques concises ; le soutien par les pairs, pour encourager le partage d'expériences et l'entraide ; la collaboration et la réciprocité, pour valoriser la contribution de toutes les parties et réduire les déséquilibres de pouvoir ; l'habilitation et les choix, pour favoriser l'autonomie et l'autodétermination ; la sensibilisation à la culture, aux antécédents et au genre, pour reconnaître et respecter la diversité des origines et des expériences.

Lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès de personnes en situation de crise, la formation et de telles façons de faire changent complètement la donne. Nous n'avons pas — nous n'avons pas — de système de formation obligatoire qui permet à tous les gens de toutes les régions de notre province d'être sur la même longueur d'onde afin que tout un chacun, où qu'il vive, d'est en ouest et du nord au sud, ait les mêmes possibilités d'obtenir les soins dont il a besoin en cas de crise, que ce soit aux urgences auprès du personnel des urgences, ou auprès de la police, du personnel des SMU ou des travailleurs sociaux. Les travailleurs sociaux reçoivent une excellente formation à cet égard. Ce n'est pas le cas des policiers. Ce n'est pas le cas non plus du personnel des SMU. Nous devons renforcer la formation de ces autres travailleurs de première ligne. Le personnel des urgences est bien formé. Il sait ce qu'il fait. Cependant, que doit-il faire face à une

Why is this training crucial for frontline workers? Professionals, including emergency room staff, police officers, EMS personnel, and social workers, regularly interact with individuals in crisis or distress. Trauma-informed care equips them to respond with empathy and effectiveness. We need that. We need that.

Time runs out so fast here.

Trauma-informed care reduces the re-traumatization of people seeking help with trauma histories. It avoids triggering responses and worsening their condition. It improves communication, enhances safety and trust for all players, and supports staff well-being. Exposure to trauma can affect workers, our workers, the people we rely on across all our frontline responses.

15:35

Trauma-informed care fosters resilience and reduces burnout. I've read that already. Here it is again. It includes peer support. This is important stuff. We owe it to our frontline workers. We talk about how we treat and are supposed to treat our frontline workers. Both sides of the House speak about it. This government speaks about it constantly, and I agree with it. Here's a really simple way to add to that: mandatory training for our frontline workers on trauma-informed care and crisis intervention. This is really easy. This is not a challenging thing to do. This could be implemented. This could be moved and implemented in a very timely fashion and would take some of the pressure off our ERs and our other frontline workers and move the dial while we wait for the plans to come together for the other parts that need to happen here, such as the infrastructure and those types of things or psychiatrists. I'm sure they're coming. I am sure they're coming. It's just a matter of when. We're a year into this.

personne en situation de crise? Il manque de formation et aimerait beaucoup en suivre une. Il ne l'obtient pas.

Pourquoi la formation est-elle cruciale pour les travailleurs de première ligne? Les professionnels, notamment le personnel des urgences, les policiers, le personnel des SMU et les travailleurs sociaux, sont régulièrement en contact avec des personnes en situation de crise ou de détresse. Les soins tenant compte des traumatismes leur permettent de réagir avec empathie et efficacité. Voilà ce qu'il nous faut. Voilà ce qu'il nous faut.

Le temps passe si vite ici.

Les soins tenant compte des traumatismes réduisent la retraumatisation des personnes qui cherchent de l'aide et ont un passé traumatique. Ils évitent de déclencher des réactions et d'aggraver leur état. Ils améliorent la communication, renforcent la sécurité et la confiance de toutes les parties et favorisent le bien-être du personnel. L'exposition à des traumatismes peut affecter les travailleurs, nos travailleurs, les personnes sur lesquelles nous comptons dans toutes nos interventions de première ligne.

Les soins tenant compte des traumatismes favorisent la résilience et réduisent l'épuisement professionnel. J'ai déjà lu cela. Je le répète. Ils incluent le soutien par les pairs. C'est important. Nous devons à nos travailleurs de première ligne d'agir. Nous parlons de la façon dont nous traitons et sommes censés traiter nos travailleurs de première ligne. Les gens des deux côtés de la Chambre en parlent. Les gens du gouvernement actuel en parlent constamment, et je suis d'accord avec eux. Voici un moyen très simple d'y contribuer : une formation obligatoire pour nos travailleurs de première ligne sur les soins tenant compte des traumatismes et l'intervention en cas de crise. C'est vraiment facile. Ce n'est pas une mesure difficile à prendre. Elle pourrait être mise en oeuvre. Elle pourrait aller de l'avant et être mise en oeuvre très rapidement et permettrait de soulager la pression qui pèse sur nos services d'urgence et nos autres travailleurs de première ligne, tout en faisant avancer les choses pendant que nous attendons que les plans se concrétisent pour les autres mesures qui doivent être prises ici, notamment en ce qui concerne les infrastructures et ce genre de choses ou les psychiatres. Je suis sûr que ces mesures viendront. Je suis sûr

We're supposed to have beds this fall. We don't. I'm sure there's a reason for that. I know the Minister responsible for Addictions and Mental Health Services did not choose to not open a bed this year. I know him. He would not do that. There's a reason for it. I'm not privy to that reason, and that's okay, but this is a way to soften that blow.

Mental health crisis response is a specialized approach to helping individuals experiencing acute psychological distress. For frontline workers, such as ER staff, police, EMS, and social workers, it's essential because it improves safety, reduces harm, and promotes recovery. Those are just words when you say them, but they're more than that when you live them. Our frontline workers are dealing with this every day. It wears on them. It wears them out. It causes burnout and stress. It's hard on their home lives. It makes them not as effective at work. How would it not? We need to show them that we support them.

What is mental health crisis response? A mental health crisis occurs when someone's emotional and psychological state becomes overwhelming, potentially leading to harmful behaviours, an inability to function, or risk to self and others. Crisis response involves immediate compassion, skilled intervention, and stabilization of the situation to connect the person to the appropriate care. You don't understand how important the training is. In our Department of Social Development, this is the norm. This is what happens. This is the training that sociologists and psychologists get. The people who work every day get that. However, the frontline workers, the ones who are away from the work of Social Development, such as some social workers, all EMS staff, ER staff, and police officers, don't get the same type of training.

I think they should. I don't know who here doesn't think they should, not only for them but also for all of us. This training would change things. This would make a difference. This training would make their jobs

qu'elles s'en viennent. La question est simplement de savoir quand. Nous attendons depuis un an.

Nous étions censés avoir des lits cet automne. Ce n'est pas le cas. Je suis sûr qu'il y a une raison. Je sais que le ministre responsable des Services de santé mentale et de traitement des dépendances n'a pas choisi de ne pas ouvrir de lits cette année. Je le connais. Il ne ferait pas une telle chose. Il y a une raison. Je ne suis pas au courant de cette raison, et c'est correct, mais la mesure permettrait d'atténuer la situation.

La réponse aux crises de santé mentale est une approche spécialisée visant à aider les personnes en détresse psychologique aiguë. Pour les travailleurs de première ligne, tels que le personnel des urgences, les policiers, le personnel des SMU et les travailleurs sociaux, elle est essentielle, car elle améliore la sécurité, réduit les dommages et favorise le rétablissement. Ce ne sont que des mots quand on les prononce, mais ils ont plus de sens quand on les vit. Nos travailleurs de première ligne vivent une telle réalité tous les jours. Cela les épuise. Cela les use. Cela provoque un épuisement professionnel et du stress. Cela affecte leur vie familiale. Cela les rend moins efficaces au travail. Comment pourrait-il en être autrement? Nous devons leur montrer que nous les soutenons.

Qu'est-ce que la réponse aux crises de santé mentale? Une crise de santé mentale survient lorsque l'état affectif et psychologique d'une personne devient insupportable, ce qui peut entraîner des comportements dangereux, une incapacité à fonctionner ou un risque pour elle et pour autrui. La réponse à une crise implique une compassion immédiate, une intervention compétente et la stabilisation de la situation afin de mettre la personne en relation avec les soins appropriés. On ne saisit pas l'importance de la formation. Dans notre ministère du Développement social, c'est la norme. C'est ce qui se fait. C'est la formation que reçoivent les sociologues et les psychologues. Les personnes qui travaillent tous les jours la reçoivent. Cependant, les travailleurs de première ligne, ceux qui sont éloignés du travail de Développement social, comme certains travailleurs sociaux, tout le personnel des SMU, le personnel des urgences et les policiers, ne reçoivent pas le même type de formation.

Je pense que toutes les personnes concernées devraient recevoir la formation. Je ne sais pas qui ici pense qu'elles ne devraient pas la recevoir, non seulement pour elles, mais aussi pour nous tous. La formation

better, make their interactions better, make it better for the people in crisis, and make it better for all of us in New Brunswick. I've said that before. I'll say it again and again and again. This is about having compassion in your heart, not only for those in crisis but also for those interacting with them on the front lines, day to day, every day, day after day.

De-escalation techniques, access, assessment and triage connecting to services, and safety planning are all things that need to be included in training. They need to be included in training equally, across all regions, north, south, east, and west. It's vital for frontline workers. It provides safety for all, reduces unnecessary hospitalization and incarceration, builds trust with communities, supports workers' mental health, and promotes long-term recovery for people in crisis. Frontline workers aren't just responders. They're lifelines. Equipping them with mental health crisis response skills ensures that they can meet people at their most vulnerable moments with dignity, safety, and hope.

I'm closing it off here. I hope this motion will receive support. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Deputy Speaker: Thank you.

15:40

Hon. Mr. McKee: Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. J'aimerais d'abord remercier le député de Riverview d'avoir proposé la motion 3, qui porte sur une question qui touche beaucoup, beaucoup de gens dans la province.

It speaks to an issue that cuts across every department, every community, and every family in our province: how we respond to people in a mental health crisis. We all know that our emergency services and hospital emergency departments are facing increasing demands related to mental health and addictions. In many cases, the first point of contact is not a psychiatrist or a social worker. It's a police officer, a paramedic, or a nurse in

changerait les choses. Elle améliorerait la situation. Elle améliorerait leur travail, leurs interactions, la situation des personnes en crise et la vie de tous les gens du Nouveau-Brunswick. Je l'ai déjà dit. Je le répéterai encore et encore et encore. Il s'agit d'avoir de la compassion dans son cœur, non seulement à l'égard des personnes en situation de crise, mais aussi à l'égard des gens qui interagissent avec elles en première ligne quotidiennement, jour après jour, tous les jours.

Les techniques de désescalade, l'accès, l'évaluation et le triage en lien avec les services, ainsi que la planification de la sécurité sont autant d'éléments qui doivent être inclus dans la formation. Ils doivent être intégrés de manière égale dans la formation dans toutes les régions, au nord, au sud, à l'est et à l'ouest. C'est essentiel pour les travailleurs de première ligne. Cela garantit la sécurité de tous, réduit les hospitalisations et les incarcérations inutiles, renforce la confiance au sein des collectivités, soutient la santé mentale des travailleurs et favorise le rétablissement à long terme des personnes en situation de crise. Les travailleurs de première ligne ne sont pas seulement des intervenants. Ils sont des bouées de sauvetage. Leur donner les compétences nécessaires pour intervenir en cas de crise de santé mentale leur permet d'aider les gens dans les moments où ils sont le plus vulnérables, avec dignité, sécurité et espoir.

Je termine ici. J'espère que la motion bénéficiera d'un appui. Merci, Monsieur le vice-président.

Le vice-président : Merci.

L'hon. M. McKee : Merci, Monsieur le vice-président.

Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. I would first like to thank the member for Riverview for moving Motion 3, which is about an issue that affects many, many people in the province.

La motion porte sur une question qui touche tous les ministères, toutes les collectivités et toutes les familles de notre province : comment intervenir dans le cas de personnes en situation de crise de santé mentale. Nous savons tous que nos services d'urgence et les urgences de nos hôpitaux sont aux prises avec des demandes croissantes liées à la santé mentale et à la dépendance. Dans de nombreux cas, le premier point de contact

the emergency room. These are people who joined their professions to help others, but the reality they face on the front lines is complex, emotionally charged, and often unpredictable. How they respond in those first few minutes can make the difference between escalation and calm and between harm and healing.

At the outset, I want to be very clear that the spirit of this motion is one that this government fully supports. The desire to ensure that all frontline responders are equipped with the skills and understanding to manage mental health crises is a goal we share. Every New Brunswicker deserves to be met with compassion, dignity, and professionalism when they are at their most vulnerable. However, Mr. Deputy Speaker, while we agree wholeheartedly with the intent of Motion 3, we cannot support the motion as written. I do not support the comments that we received from the member for Riverview.

The motion calls for the Legislative Assembly to urge the government to institute mandatory training in mental health crisis response and trauma-informed care for police, EMS, emergency room staff, and social workers. Certainly, it's a valid motion. However, the member speaks as though there is zero training going on in the province for these workers. That's where he's wrong, Mr. Deputy Speaker.

Emergency room mental health staff receive education on the following topics. They receive training on addiction and mental health standards and emergency department addiction and mental health standards and key roles. There is education on provincial administrative guidelines, and educational information is available for patients' families. Handouts given upon discharge include crisis contacts, safety planning, and psychiatric conditions, information, and instructions. There are interdisciplinary documentation standards.

n'est pas un psychiatre ni un travailleur social. Il s'agit d'un agent de police, d'un travailleur paramédical ou d'une infirmière ou un infirmier aux urgences. Ce sont des personnes qui ont choisi leur profession pour aider les autres, mais la réalité avec laquelle elles sont aux prises en première ligne est complexe, chargée d'émotion et souvent imprévisible. La façon dont elles réagissent dans les premières minutes peut faire pencher la balance entre une escalade et le calme, entre un dommage et la guérison.

D'emblée, je tiens à préciser très clairement que le gouvernement actuel appuie pleinement l'esprit de la motion. Nous partageons le désir de veiller à ce que tous les intervenants de première ligne possèdent les compétences et la compréhension nécessaires pour gérer les crises de santé mentale. Toute personne du Nouveau-Brunswick mérite d'être traitée avec compassion, dignité et professionnalisme lorsqu'elle est le plus vulnérable. Cependant, Monsieur le vice-président, bien que nous approuvions sans réserve l'intention de la motion 3, nous ne pouvons pas appuyer la motion telle qu'elle est rédigée. Je ne conviens pas des commentaires que nous avons entendus du député de Riverview.

La motion demande que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à mettre en place une formation obligatoire en matière d'intervention en cas de crise de santé mentale et en soins tenant compte des traumatismes pour les agents de police, le personnel des SMU, le personnel des urgences et les travailleurs sociaux. Il s'agit certes d'une motion valable. Cependant, le député parle comme s'il n'y avait aucune formation dans la province pour les travailleurs en question. C'est là qu'il se trompe, Monsieur le vice-président.

Le personnel des urgences spécialisé en santé mentale reçoit une formation sur les sujets suivants. Il reçoit une formation sur les normes en matière de dépendance et de santé mentale, ainsi que sur les normes et les rôles clés des services d'urgence en matière de dépendance et de santé mentale. Une formation est dispensée sur les directives administratives provinciales, et des informations éducatives sont mises à la disposition des familles des patients. Les documents remis au moment de la sortie comprennent les coordonnées des personnes à contacter en cas de crise, les mesures de sécurité à prendre, ainsi que des informations sur les troubles psychiatriques et des instructions à cet égard. Il existe

There are other required one-time e-learning for emergency room mental health staff. There is a recovery approach on transforming addiction and mental health practice in New Brunswick and a brief overview of Stepped Care 2.0. There is e-learning on Integrated Service Delivery models for children and youth and an introduction to trauma-informed care. On suicide risk, there's the Columbia-Suicide Severity Rating Scale, counselling on access to lethal means, an overview of safety planning, and a safety planning intervention demonstration. Other required e-learning includes emerging trends in the gambling market, focus charting, the client service delivery model, and inpatient focus charting. There are one-at-a-time counselling modules 1, 2, and 3 and concurrent capable addiction 101.

Required e-learning upon being hired and every two years for emergency room mental health staff includes the workplace violence prevention program, non-violent crisis intervention, and an overview of the least restraint policy.

Upon being hired and every two years for emergency mental health staff, there is training on applied suicide intervention skills training assists and motivational interviewing. There are one-at-a-time counselling workshops. There is training on cognitive behavioural therapy (CBT) essentials. There is non-violent crisis intervention physical skills and restraint training and Code White response team training.

Mr. Deputy Speaker, I take offence to the member for Riverview saying that there's no training for these workers. He said there's no training. He said everybody who works in emergency rooms deserves training, as though they don't get training. I just listed off two full pages of training.

des normes interdisciplinaires en matière de documentation.

Le personnel des services d'urgence spécialisé en santé mentale doit suivre d'autres formations en ligne ponctuelles. Il existe une approche de rétablissement visant à transformer les pratiques en matière de dépendance et de santé mentale au Nouveau-Brunswick, ainsi qu'un bref survol du Modèle de soins par paliers 2.0. Il existe une formation en ligne sur les modèles de prestation de services intégrés pour les enfants et les jeunes, ainsi qu'une introduction aux soins tenant compte des traumatismes. En ce qui concerne le risque de suicide, il existe l'échelle Columbia de la gravité du risque de suicide, du counseling sur l'accès aux moyens létaux, un aperçu de la planification de la sécurité et une démonstration d'intervention en matière de planification de la sécurité. Les autres formations en ligne requises portent sur les nouvelles tendances du marché des jeux d'argent, la cartographie des priorités, le modèle de prestation de services aux clients et la cartographie des priorités pour les patients hospitalisés. Il existe des modules de conseil individuels 1, 2 et 3 et un module 101 sur les troubles concomitants de dépendance.

La formation en ligne obligatoire dès l'embauche et tous les deux ans pour le personnel des urgences en santé mentale comprend le programme de prévention de la violence au travail, l'intervention non violente en cas de crise et un aperçu de la politique de contention minimale.

À leur embauche et tous les deux ans, les membres du personnel des urgences en santé mentale doivent se soumettre à une formation appliquée sur les techniques d'intervention face au suicide et à des entretiens motivationnels. Il existe des ateliers de counseling individuels. Il existe une formation sur les principes fondamentaux de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Il existe une formation sur les techniques physiques d'intervention non violente en cas de crise et de contention, ainsi qu'une formation visant les équipes d'intervention code blanc.

Monsieur le vice-président, je m'offusque d'entendre le député de Riverview dire qu'il n'y a pas de formation pour les travailleurs concernés. Il a dit qu'il n'y avait pas de formation. Il a dit que tous ceux qui travaillent dans les salles d'urgence méritent une formation, comme s'ils n'en recevaient pas. Je viens d'énumérer deux pages entières de formations.

The challenge people face is that each of these groups that the member opposite is talking about operates under different professional standards, licensing requirements, and training frameworks, often governed by its own national or provincial bodies. The idea of imposing a single, government-mandated training program across all these professions sounds simple in theory, but, in practice, it would be neither feasible nor appropriate.

15:45

For example, police fall under the purview of the Department of Justice and Public Safety and are governed by both provincial and national policing standards. EMS personnel are regulated by Ambulance New Brunswick and national paramedic associations. Hospital emergency staff receive education and oversight through the RHAs, while social workers are regulated by the New Brunswick Association of Social Workers. Each sector already has comprehensive training programs that are continually updated to reflect best practices, and many of these already incorporate elements of trauma-informed care, de-escalation, and mental health crisis response.

That said, there is no question that we can and should continue to strengthen access to this type of training across all sectors. That is precisely what the Department of Health is doing. Let me outline more important work that is already underway.

In July 2023, the province launched the provincial addiction and mental health helpline, ensuring that crisis response services are available to New Brunswickers 24 hours per day, 7 days per week. I recall that it was established in 2023 by the same members across the way who are now complaining about that service, apparently. This helpline works in coordination with mobile crisis units to provide both immediate support and ongoing connection to care.

From April 2023 to September 2025, the helpline received over 71 000 calls and made more than 17 000 referrals to community and government services. Of the urgent crisis-related calls, 83% were successfully

Le défi auquel les gens doivent faire face est que chacun des groupes dont parle le député d'en face fonctionne selon des normes professionnelles, des exigences en matière de licence et des cadres de formation différents, souvent régis par les propres organismes nationaux ou provinciaux du groupe. L'idée d'imposer à toutes les professions visées un programme de formation unique, établi par le gouvernement, semble simple en théorie, mais, dans la pratique, elle ne serait ni réalisable ni appropriée.

Par exemple, la police relève du ministère de la Justice et de la Sécurité publique et est régie par des normes provinciales et nationales en matière de maintien de l'ordre. Le personnel des SMU est réglementé par Ambulance Nouveau-Brunswick et les associations paramédicales nationales. Le personnel des urgences hospitalières est formé et supervisé par les RRS, tandis que les travailleurs sociaux sont réglementés par l'Association des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick. Chaque secteur dispose déjà de programmes de formation complets qui sont continuellement mis à jour afin de refléter les meilleures pratiques, et bon nombre de ceux-ci intègrent déjà des éléments de soins tenant compte des traumatismes, de désescalade et d'intervention en cas de crise de santé mentale.

Cela dit, il ne fait aucun doute que nous pouvons et devons continuer à renforcer l'accès à un tel type de formation dans tous les secteurs. C'est précisément ce que fait le ministère de la Santé. Permettez-moi de mettre en lumière d'autres mesures importantes qui sont déjà en cours de mise en oeuvre.

En juillet 2023, la province a lancé la ligne d'assistance provinciale en matière de dépendance et de santé mentale, garantissant ainsi aux gens du Nouveau-Brunswick des services d'intervention en cas de crise 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Je me souviens que la ligne a été créée en 2023 par les mêmes députés d'en face qui, apparemment, se plaignent aujourd'hui du service en question. Cette ligne d'assistance fonctionne en coordination avec des unités mobiles d'intervention d'urgence afin d'apporter un soutien immédiat et d'assurer une prise en charge continue.

D'avril 2023 à septembre 2025, la ligne d'assistance a reçu plus de 71 000 appels et a orienté plus de 17 000 personnes vers des services communautaires et gouvernementaux. Parmi les appels urgents liés à des

de-escalated and diverted from emergency departments. This shows that well-trained trauma-informed responders make a tangible difference in people's lives. The success of this program is directly linked to the extensive training that our helpline care coaches receive in crisis and trauma-informed care.

The Department of Health also has mobile crisis services active in all seven health zones. These teams bring together addiction and mental health clinicians with police and RCMP officers to provide timely, coordinated responses to people experiencing a crisis in the community. They assess, de-escalate, and connect individuals to ongoing care, often avoiding the need for hospital admission or police detention.

Our partnerships with police forces across the province are also evolving. Through crisis intervention training developed in collaboration with the University of New Brunswick, we now offer a train-the-trainer model that provides professionals with the skills to identify signs of a mental health crisis, communicate effectively, and apply de-escalation strategies. This program was co-designed and is co-delivered by police and mobile crisis clinicians. It is a model that builds mutual understanding and trust between sectors. It's about not only teaching skills but also strengthening the entire system's response.

Within our hospitals, trauma-informed care and crisis response training are well established. Emergency room mental health staff receive a robust education program that includes topics such as suicide risk assessment and prevention, recovery-oriented practices, motivational interviewing, and crisis de-escalation. Training requirements are ongoing and include applied suicide intervention skills training, non-violent crisis intervention, safety planning, and trauma-informed care, among many others. Importantly, this training is not static. It's continuously reviewed and improved based on evidence, new tools, and feedback from the field. Now, while it would be impractical to impose one

situations de crise, 83 % ont permis une désescalade réussie et ont été détournés des services d'urgence. Cela montre que des intervenants bien formés et sensibilisés aux traumatismes changent concrètement les choses dans la vie des gens. Le succès du programme est directement lié à la formation approfondie que les conseillers en santé de notre ligne d'assistance reçoivent en matière de prise en charge des crises et de soins tenant compte des traumatismes.

Le ministère de la Santé dispose également de services mobiles d'intervention en cas de crise dans les sept zones de santé. Il s'agit d'équipes réunissant des cliniciens spécialisés dans les dépendances et la santé mentale, ainsi que des agents de police et des agents de la GRC, afin d'assurer une intervention rapide et coordonnée aux personnes en situation de crise dans la collectivité. Les équipes évaluent et désamorcent les crises et orientent les personnes vers des soins continus, évitant souvent le recours à l'hospitalisation ou à la détention par la police.

Nos partenariats avec les forces de police de la province évoluent également. Grâce à une formation en intervention en situation de crise élaborée en collaboration avec l'Université du Nouveau-Brunswick, nous proposons désormais un modèle de formation des formateurs qui permet aux professionnels d'acquérir les compétences nécessaires pour reconnaître les signes d'une crise de santé mentale, communiquer efficacement et appliquer des stratégies de désescalade. Le programme a été conçu et est dispensé conjointement par la police et des cliniciens mobiles spécialisés dans les situations de crise. Il s'agit d'un modèle qui favorise la compréhension et la confiance mutuelles entre les secteurs. Il s'agit non seulement d'enseigner des compétences, mais aussi de renforcer la réponse de l'ensemble du système.

Dans nos hôpitaux, les soins tenant compte des traumatismes et la formation à la gestion des crises sont bien établis. Le personnel des urgences spécialisé en santé mentale bénéficie d'un programme de formation solide qui couvre des sujets tels que l'évaluation du risque de suicide et la prévention du suicide, les pratiques axées sur le rétablissement, les entretiens motivationnels et la désescalade des crises. Les exigences en matière de formation sont continues et comprennent, parmi beaucoup d'autres, une formation appliquée aux techniques d'intervention face au suicide, l'intervention non violente en cas de crise, la planification de la sécurité et les soins tenant compte des traumatismes. Il est important de noter

mandatory standardized program across all these professions, it is both possible and desirable to expand access to quality training across the system.

Toutefois, comme je l'ai dit, le travail est déjà en cours. Plusieurs initiatives sont en cours pour renforcer les compétences en désescalade, en approche axée sur le traumatisme et en intervention de crise collaborative. Les efforts visent à améliorer les résultats pour les personnes en crise et à soutenir des interventions plus sécuritaires et mieux coordonnées entre les secteurs. Chaque secteur a des besoins uniques.

Bien que l'approche axée sur le traumatisme soit essentielle dans tous les milieux de première ligne, les normes de formation et les besoins opérationnels varient considérablement entre des secteurs comme la santé, les services policiers, les SMU et les services sociaux. Pour cette raison, imposer un seul programme de formation à tout le monde serait irréaliste et pourrait limiter la souplesse nécessaire à l'application des pratiques exemplaires propres à chaque secteur. Nous soutenons une formation plus solide et plus accessible, mais pas une approche uniforme.

15:50

Le gouvernement se concentre sur l'assurance que chaque secteur dispose d'une formation de haute qualité fondée sur des données probantes et adaptée à son mandat au lieu d'imposer un programme unique qui ne tiendrait pas compte des réalités opérationnelles diverses. Nous explorons les possibilités d'élargir l'accès. La province utilise actuellement, avec la permission de l'Alberta, son module d'apprentissage en ligne sur les soins tenant compte des traumatismes pour les autorités et les régies de santé. Nous sommes prêts à examiner comment la formation pourrait également être offerte aux SMU et aux services policiers lorsque c'est approprié. La collaboration est essentielle. Le renforcement de l'intervention en situation de crise dépend d'un partenariat continu entre les systèmes. Le gouvernement s'engage à poursuivre le travail intersectoriel afin que la formation demeure réactive, accessible et harmonisée avec les besoins du personnel de première ligne et des personnes qu'il sert.

qu'une telle formation n'est pas statique. Elle est continuellement révisée et améliorée sur la base de données probantes, de nouveaux outils et des commentaires recueillis sur le terrain. Il n'empêche que, s'il serait peu pratique d'imposer un programme standardisé obligatoire à toutes les professions concernées, il est à la fois possible et souhaitable d'élargir l'accès à une formation de qualité dans l'ensemble du système.

However, as I said, the work is already under way. Several initiatives are under way to strengthen skills in deescalation, trauma-informed approaches, and collaborative crisis intervention. The objective of these efforts is to improve outcomes for people in crisis and support safer care and better coordination between sectors. Each sector has unique needs.

Though the trauma-informed approach is essential in all front-line environments, training standards and operational needs vary considerably between sectors like health, policing, EMS, and social services. For that reason, imposing one training program on everyone would be unrealistic and could limit the flexibility needed to apply best practices that are specific to each sector. We support more solid and accessible training, but not a uniform approach.

The government is focusing on ensuring that each sector has access to high-quality, evidence-based training that is tailored to its mandate instead of imposing one program that doesn't take different operational realities into account. We are exploring opportunities to expand access. The province is currently using Alberta's online learning module on trauma-informed care for health authorities and networks, with the permission of that province. We're prepared to look at how training could also be provided to EMS and police services when appropriate. Working together is essential. Strengthening crisis intervention depends on continued partnership between these systems. The government is committed to continuing intersectoral work so that training remains reactive, accessible, and aligned with the needs of front-line workers and the people they serve.

Notre objectif est d'obtenir de meilleurs résultats pour les gens du Nouveau-Brunswick. L'amélioration de l'intervention en situation de crise et de l'approche axée sur les traumatismes aide à garantir aux personnes vivant une détresse en santé mentale qu'elles recevront un soutien compatissant, efficace et culturellement sécuritaire, peu importe le service de première ligne auquel elles s'adressent.

Mr. Deputy Speaker, before my time expires, I will propose an amendment that not only preserves the important intent of the original motion but also recognizes the operational realities of each sector. It will allow us to focus on collaborating and sharing resources rather than enforcing a single model. We already have excellent tools in place, such as the trauma-informed care e-learning module currently used by our RHAs, which was developed with permission from Alberta. We are exploring ways to share that module more broadly with EMS and police services.

Mr. Deputy Speaker, the key to success is collaboration. It's about ensuring that everyone, from the paramedic on the street to the nurse in the ER and from the police officer on patrol to the social worker in the community, is speaking the same language when it comes to compassion, de-escalation, and trauma awareness. It's about building a shared understanding that mental health crises are not just medical or legal issues. They are human issues. When a person is in crisis, they don't care what department the responder works for. They care about whether that person is calm, kind, and capable of helping them feel safe.

This government is committed to building a coordinated, compassionate system that meets people where they are. We are investing in the right training, strengthening partnerships, and expanding access to support, all with the goal of ensuring that every New Brunswicker in crisis receives the right help at the right time from the right person.

Mr. Deputy Speaker, while we cannot support Motion 3 as written or the comments from the member for Riverview, I urge all members of this Assembly to

Our goal is to get better outcomes for New Brunswickers. Improving crisis intervention and trauma-informed approaches helps ensure that people experiencing mental health-related distress receive compassionate, effective, and culturally safe support, no matter which front-line service they call on.

Monsieur le vice-président, avant que mon temps de parole ne soit écoulé, je vais proposer un amendement qui non seulement préserve l'objet important de la motion initiale, mais reconnaît également les réalités opérationnelles de chaque secteur. Il nous permettra de nous concentrer sur la collaboration et le partage des ressources plutôt que sur l'imposition d'un modèle unique. Nous disposons déjà d'excellents outils, tels que le module d'apprentissage en ligne sur les soins tenant compte des traumatismes, actuellement utilisé par nos RRS, qui a été mis au point avec l'autorisation de l'Alberta. Nous étudions les moyens de partager plus largement ce module avec les SMU et les services de police.

Monsieur le vice-président, la clé du succès réside dans la collaboration. Il s'agit de veiller à ce que tout le monde, du travailleur paramédical dans la rue à l'infirmière aux urgences, en passant par l'agent de police en patrouille et le travailleur social dans la collectivité, parle le même langage en matière de compassion, de désescalade et de sensibilisation aux traumatismes. Il s'agit de développer une compréhension commune du fait que les crises de santé mentale ne sont pas seulement des problèmes médicaux ou juridiques. Ce sont des problèmes humains. Lorsqu'une personne est en crise, elle ne se soucie pas de savoir pour quel service travaille l'intervenant. Elle se soucie plutôt de savoir si cette personne est calme, gentille et capable de l'aider à se sentir en sécurité.

Le gouvernement actuel est résolu à mettre en place un système coordonné et compatissant qui répond aux besoins des gens là où ils se trouvent. Nous investissons dans une formation adéquate, nous renforçons les partenariats et nous élargissons l'accès au soutien, tout cela dans le but de garantir que chaque personne du Nouveau-Brunswick en situation de crise reçoit l'aide appropriée au bon moment de la part de la bonne personne.

Monsieur le vice-président, bien que nous ne puissions appuyer la motion 3 telle qu'elle est rédigée ni les commentaires du député de Riverview, j'exhorte tous

support the motion with an amendment that reflects a practical, collaborative, and evidence-based path forward. Together, we can ensure that our frontline responders and the people they serve have the tools, understanding, and compassion needed to make a real difference in moments of crisis.

Proposed Amendment / Amendement proposé

Continuing, **Hon. Mr. McKee** moved, seconded by **Mr. Robichaud**, as follows:

That Motion 3 be amended in the resolution clause by striking out all the words after “to” and substituting “continue to provide access to training for police, EMS, ER staff and social workers in mental health crisis response and trauma-informed care.”

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

15:55

Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé

Ms. M. Johnson: Mr. Deputy Speaker, we request a very short recess.

Mr. Deputy Speaker: Agreed. We will take a short recess.

(The House recessed at 3:55 p.m.)

The House resumed at 4:08 p.m.)

16:08

Mr. Deputy Speaker: We are back in session.

Mr. Hogan: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. I was looking forward to rising and speaking on this motion, but now, to have to speak on the amendment to continue... You know, if we came in here and asked whether the government would please continue something, it would be an utter waste of time. If we felt that this was happening with government, we wouldn't have brought forward the motion because

les parlementaires à appuyer la motion avec un amendement qui reflète une voie à suivre pratique, collaborative et fondée sur des données probantes. Ensemble, nous pouvons faire en sorte que nos intervenants de première ligne et les personnes qu'ils servent bénéficient des outils, de la compréhension et de la compassion nécessaires pour changer réellement les choses en cas de crise.

Amendement proposé / Proposed Amendment

L'hon. M. McKee, appuyé par **M. Robichaud**, propose ce qui suit :

que la motion 3 soit amendée, dans le paragraphe de la résolution, par la suppression de tout ce qui suit les mots « gouvernement à » et son remplacement par « continuer de donner aux policiers, au personnel des SMU, au personnel des urgences et aux travailleurs sociaux accès à une formation en intervention en cas de crise de santé mentale et en soins tenant compte des traumatismes. ».

(**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 : Monsieur le vice-président, nous demandons une très courte pause.

Le vice-président : D'accord. Nous allons faire une courte pause.

(La séance est levée à 15 h 55.)

La séance reprend à 16 h 8.)

Le vice-président : Nous reprenons la séance.

M. Hogan : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. J'avais hâte de prendre la parole au sujet de la motion, mais, maintenant, je dois parler de l'amendement visant à continuer... Vous savez, si nous étions venus ici pour demander au gouvernement de bien vouloir continuer quelque chose, ç'aurait été une perte de temps totale. Si nous avions pensé que tel était le cas, nous n'aurions pas présenté la motion, car

government would already be doing it, not planning to make a plan about a plan to plan to do something sometime in the future without any revenue to pay for it. We would do that.

16:10

I recognize that what most people probably don't understand about trauma-informed care and why it's important to train our first responders in it is that everybody, including the people in this Chamber, suffers from trauma—every single person. Some trauma is profound and life-altering. Some trauma is not that profound and not that life-altering. However, we all suffer from trauma. The key to trauma-informed care is to learn how to deal with people who suffer from trauma. Why do we want that? Well, we want our first responders to be safe. When they respond to a crisis, it's clear just from the nature of the word itself that it's an emotional, high-impact situation with someone who has suffered trauma at some point in their life. A person never knows when or in what form their trauma is going to appear. We carry trauma in our bodies. We treat it like a mental illness, but trauma is carried in the body.

In my 35 years as an educator, I was fortunate enough to go through several different training opportunities. I was trained in non-violent crisis intervention. I had a refresher, not because I didn't get it right the first time, but because I had to have a refresher every so many years. I was trained in an advanced form of non-violent crisis intervention. The goal of that was to be able to intervene in violent situations without causing harm.

I used to work as a door person at Club Dallas. It's no longer there. Every now and then, we'd have to ask a patron to leave because they were misbehaving, overly intoxicated, or whatever the case may have been. We never knew in what direction that was going to go. When that happened, we had to be prepared for all scenarios.

le gouvernement serait déjà en train de faire ce que propose la motion, au lieu de planifier l'élaboration d'un plan au sujet d'un plan pour planifier de faire quelque chose dans l'avenir sans disposer des revenus nécessaires pour financer le tout. C'est ce que nous ferions.

Je reconnais que ce que la plupart des gens ne comprennent probablement pas au sujet des soins tenant compte des traumatismes et de l'importance de former nos premiers intervenants à cet égard, c'est que tout le monde, chaque personne, y compris à la Chambre, souffre de traumatismes. Certains traumatismes sont profonds et bouleversent la vie. D'autres ne sont pas aussi profonds et ne bouleversent pas autant la vie. Cependant, nous souffrons tous de traumatismes. La clé des soins tenant compte des traumatismes est d'apprendre à s'occuper des personnes qui en souffrent. Pourquoi voulons-nous cela? Eh bien, nous voulons que nos premiers intervenants soient en sécurité. Lorsqu'ils interviennent dans une situation de crise, il est clair, compte tenu simplement de la nature même du mot, qu'il s'agit d'une situation émotionnelle et à fort impact concernant une personne qui a subi un traumatisme à un moment donné de sa vie. Une personne ne sait jamais quand ni sous quelle forme son traumatisme va se manifester. Nous portons le traumatisme dans notre corps. Nous le traitons comme une maladie mentale, mais le traumatisme est porté dans le corps.

Au cours de mes 35 années en tant qu'éducateur, j'ai eu la chance de suivre plusieurs formations différentes. J'ai été formé à l'intervention non violente en situation de crise. J'ai suivi une remise à niveau, non pas parce que je n'avais pas bien compris la première fois, mais parce que je devais suivre une remise à niveau à tant d'années d'intervalle. J'ai été formé à une forme avancée d'intervention non violente en situation de crise. L'objectif était de pouvoir intervenir dans des situations violentes sans causer de dommages.

Je travaillais comme portier au Club Dallas. Il n'existe plus aujourd'hui. De temps en temps, nous devions demander à un client de partir parce qu'il se comportait mal, qu'il fût trop ivre ou pour une autre raison. Nous ne savions jamais comment les choses allaient se passer. Lorsque cela arrivait, nous devions être prêts à faire face à tous les scénarios.

That's all we are asking for. Let's ensure that all our first responders—all of them—have a base level of training. It's so tragic when a police officer responds to a mental health crisis that is trauma induced—that's how it's induced—and it ends in tragedy. Nobody likes to see that. When I was Minister of Public Safety, we had a couple of those unfortunate events.

The non-violent crisis intervention training and the advanced course, along with my experience, served me well over my career in education. I was able to intervene non-violently and help another individual deal in a positive light with the trauma they were experiencing.

I had Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST), and I've had two different levels of suicide intervention training. Not everybody has had that. A lot of people in our education system have had it. Certainly, doctors and social workers have had it. I don't know about police officers. I'm sure some of them have had it.

Why is this important? It's important to be able to recognize the signs. It's important to recognize the triggers. When I think about the little blow-up that I witnessed from the minister a short time ago, it's clear that something triggered the minister to blow up in the way he did. I feel really bad about that.

(Interjections.)

16:15

Mr. Hogan: No, I'm serious. I feel bad about that. I never want to intentionally trigger somebody or trigger whatever they're carrying inside to create an emotional outburst. That would be mean-spirited. That's not what we're about as human beings. This motion that we brought forward is about caring and compassion for our fellow human beings.

In my career, I was trained in Violence Threat Risk Assessment (VTRA). I had a couple of different levels of training in that, and the whole reason was to keep our schools safe. We're very fortunate to live where we live. We live in a country that doesn't witness mass school shootings every single day like our neighbours

Voilà tout ce que nous demandons. Assurons-nous que tous nos premiers intervenants, tous sans exception, aient suivi une formation de base. Il est tragique qu'un policier intervienne dans une crise de santé mentale induite par un traumatisme, car c'est ainsi qu'elle est provoquée, et que cela se termine en tragédie. Personne n'aime voir cela. Lorsque j'étais ministre de la Sécurité publique, nous avons connu quelques événements malheureux du genre.

La formation à l'intervention non violente en situation de crise et le cours avancé, ainsi que mon expérience, m'ont été très utiles tout au long de ma carrière en éducation. J'ai pu intervenir de manière non violente et aider d'autres personnes à gérer de manière positive le traumatisme qu'elles subissaient.

J'ai suivi la Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (FATIS) et j'ai suivi deux niveaux différents de formation sur l'intervention en cas de suicide. Ce n'est pas le cas de tout le monde. Beaucoup de personnes dans notre système d'éducation ont suivi une telle formation. Les médecins et les travailleurs sociaux l'ont certainement suivie. Je ne sais pas pour les agents de police. Je suis sûr que certains d'entre eux ont suivi la formation.

Pourquoi est-ce important? Il est important de savoir reconnaître les signes. Il est important de reconnaître les déclencheurs. Quand je repense à la petite explosion de colère dont j'ai été témoin il y a peu de temps de la part du ministre, il est clair que quelque chose l'a poussé à s'emporter de cette manière. J'ai vraiment un malaise à ce sujet.

(Exclamations.)

M. Hogan : Non, je suis sérieux. Je me sens mal à ce sujet. Je ne veux jamais déclencher intentionnellement la colère de quelqu'un ou déclencher ce qu'il porte en lui pour provoquer une explosion émotionnelle. Ce serait méchant. Ce n'est pas ce que nous sommes en tant qu'êtres humains. La motion que nous avons présentée concerne la sollicitude et la compassion envers nos semblables.

Au cours de ma carrière, j'ai suivi la Formation sur l'évaluation de la menace et des risques de violence (ÉMRV). J'ai suivi deux ou trois niveaux de formation dans le domaine, le tout dans le but de garantir la sécurité de nos écoles. Nous avons beaucoup de chance de vivre là où nous vivons. Nous vivons dans

to the south do. It has become so commonplace that it's hardly even reported anymore, unless it's really, really bad, with a lot of casualties. In the training I had, I got to listen to the tapes from the Columbine shootings. I don't know how many people here are old enough to remember the Columbine shootings. That was probably the first mass casualty event in an American school. That was carried out by two individuals.

From that event, it was learned that... Violence is a pathway. People don't snap. That's a fallacy. What I learned in VTRA is that violence is a pathway. Because of whatever trauma a person has gone through, they reach a point where it builds up, builds up, builds up, and it continues to build up until there's an event that triggers that person and they have a violent response. That's what we want to avoid. We want to avoid tragedy.

We're not saying that our first responders are not trained. They're not all trained at the same level. They're not all comfortable at the same level. A couple of weeks ago, I talked to a nurse who no longer does outreach because of the trauma she now suffers from, through no fault of her own, from doing that job. We don't want to see our first responders suffer.

I don't know how many people here have ever partaken in a debriefing. Debriefings are so important after a traumatic event. I've been through far too many debriefings, but they're extremely important.

Being a male—I'm a man—part of the problem we have in our society is that men are not supposed to be emotional. We're still living in that 50s and 60s paradigm. That's a challenge because we have to deal with that. With that comes trauma. You have to learn what the triggers are in order to deal with trauma effectively. Is it okay for a man to cry? Well, in some families, men don't cry. Suck it up and move on. When I was growing up, when I was a kid, the guidance counsellor at school was meant to plan our future. What was I going to do in the future? What university was I going to go to? What training was I going to have? It was all that. It wasn't about how I felt. How

un pays qui n'est pas témoin de fusillades de masse dans les écoles tous les jours, comme c'est le cas chez nos voisins du sud. De tels événements sont devenus si courants qu'ils ne font même plus l'objet de reportages, sauf s'ils sont vraiment très graves et font de nombreuses victimes. Au cours de ma formation, j'ai pu écouter les enregistrements de la fusillade de Columbine. Je ne sais pas combien d'entre vous, ici, sont assez âgés pour se souvenir de la fusillade de Columbine. Il s'agissait probablement de la première fusillade ayant fait de nombreuses victimes dans une école américaine. Elle a été perpétrée par deux personnes.

L'évènement en question nous a appris que... La violence est un processus. Les gens ne craquent pas soudainement. C'est une idée fausse. Ce que j'ai appris à la formation ÉMRV, c'est que la violence est un processus. En raison d'un traumatisme quelconque qu'une personne a subi, elle atteint un point où ce traumatisme s'accumule, s'accumule, s'accumule et continue de s'accumuler jusqu'à ce qu'un événement déclenche une réaction violente chez cette personne. C'est ce que nous voulons éviter. Nous voulons éviter les tragédies.

Nous ne disons pas que nos premiers intervenants ne sont pas formés. Ils ne sont pas tous formés au même niveau. Ils ne sont pas tous à l'aise au même niveau. Il y a deux ou trois semaines, j'ai parlé à une infirmière qui ne fait plus de travail de terrain en raison du traumatisme dont elle souffre aujourd'hui, sans que ce soit de sa faute, à cause de ce travail. Nous ne voulons pas voir nos premiers intervenants souffrir.

Je ne sais pas combien d'entre vous ont déjà participé à un débriefage. Les débriefages sont très importants après un événement traumatisant. J'ai participé à beaucoup trop de débriefages, mais ils sont extrêmement importants.

En tant que personne de sexe masculin, en tant qu'homme, je pense qu'une partie du problème dans notre société est que les hommes ne sont pas censés être émotifs. Nous vivons toujours dans un tel paradigme des années 50 et 60. C'est un défi, car nous devons y faire face. Cela s'accompagne d'un traumatisme. Il faut apprendre à reconnaître les déclencheurs afin de gérer efficacement le traumatisme. Est-il acceptable pour un homme de pleurer? Eh bien, dans certaines familles, les hommes ne pleurent pas. Il faut serrer les dents et passer à autre chose. Quand j'étais enfant, le conseiller d'orientation à l'école était censé planifier notre avenir. Que ferais-

did I feel? Suck it up and move on. I'm not saying it was all bad, Mr. Deputy Speaker. I don't think it was. I think sometimes we stray a little too far to the other side and that we actually promote some of this stuff that wastes a lot of our time. However, if we have first responders who are not trauma-trained or trauma-centred, then unfortunate events can happen. A series of unfortunate events can, will, and does occur. That's what we want to avoid.

16:20

It's not an attack on the government to bring these things forward. It's a way to encourage the government to take further action. It's not an attack on the minister responsible for mental health to raise the issue of putting off hiring the mental health advocate for a year. That's not his choice. I get it. I know that if he'd had his way, he probably would've hired that person last year. I understand how those things work.

We're not here to try to trigger anybody. You don't know what my triggers are. You don't know what trauma I carry. You don't know what trauma I've worked through. I don't know what trauma anybody here carries, nor do I know who has worked through their trauma or who recognizes their triggers. I know what most of my triggers are. I can get inadvertently triggered sometimes. It happens, and then I inevitably end up having to apologize to somebody because I behaved poorly. However, it doesn't happen very often, Mr. Deputy Speaker, because I've learned to recognize what my triggers are, and I have two choices. I can stay and get triggered, or I can remove myself from that situation.

Our first responders don't have that choice. When they arrive at the doorstep of somebody experiencing a mental health crisis, they don't have the opportunity to remove themselves from the situation. They have to decide and make split-second decisions. How am I going to help this person maneuver their trauma in a

je plus tard? Dans quelle université irais-je? Quelle formation suivrais-je? C'était tout ce qui comptait. On ne se souciait pas de ce que je ressentais. Comment me sentais-je? Il fallait ravalier ses larmes et passer à autre chose. Je ne dis pas que tout était mauvais, Monsieur le vice-président. Je ne pense pas que c'était le cas. Je pense que, parfois, nous allons un peu trop loin dans l'autre sens et que nous encourageons en fait certaines pratiques qui nous font perdre beaucoup de temps. Cependant, si nos premiers intervenants ne sont pas formés aux traumatismes ou n'axent pas leur action sur les traumatismes, des événements malheureux peuvent se produire. Une série d'événements malheureux peut se produire, se produire et se produit effectivement. C'est ce que nous voulons éviter.

Le fait de soulever de telles questions n'est pas une attaque contre le gouvernement. C'est une façon d'encourager le gouvernement à prendre d'autres mesures. Le fait de soulever la question du report d'un an de l'embauche d'un défenseur de la santé mentale n'est pas une attaque contre le ministre responsable de la santé mentale. Ce n'est pas son choix. Je comprends. Je sais que, s'il avait pu faire à sa guise, il aurait probablement embauché cette personne l'année dernière. Je comprends comment de telles choses fonctionnent.

Nous ne sommes pas ici pour essayer de déclencher quoi que ce soit chez qui que ce soit. Vous ne connaissez pas mes déclencheurs. Vous ne savez pas quel traumatisme je porte en moi. Vous ne savez pas quel traumatisme j'ai surmonté. Je ne sais pas quel traumatisme chacun ici porte en lui, ni qui a surmonté son traumatisme ou qui reconnaît ses déclencheurs. Je connais la plupart de mes déclencheurs. Il m'arrive parfois de subir un déclenchement par inadvertance. Cela arrive, et je finis inévitablement par devoir m'excuser auprès de quelqu'un parce que je me suis mal comporté. Cependant, cela n'arrive pas très souvent, Monsieur le vice-président, car j'ai appris à reconnaître mes déclencheurs, et j'ai deux choix. Je peux rester et subir un déclenchement, ou je peux me retirer de la situation.

Nos premiers intervenants n'ont pas un tel choix. Lorsqu'ils arrivent chez une personne en crise de santé mentale, ils n'ont pas la possibilité de se retirer de la situation. Ils doivent prendre des décisions en une fraction de seconde. Comment vais-je aider cette personne à surmonter son traumatisme de manière

peaceful way and help them so they can get the help they so rightly deserve?

I won't support this amendment, but I am going to move a subamendment.

Proposed Subamendment / Sous-amendement proposé

Continuing, **Mr. Hogan** moved, seconded by **Mr. Ames**, as follows:

That the amendment to Motion 3 be amended by adding "by augmenting current programs with increased financial support" after "care".

(**Mr. Deputy Speaker** read the proposed subamendment.)

Mr. M. LeBlanc: Could we have a recess, please, Mr. Deputy Speaker?

Mr. Deputy Speaker: Yes, that is fair. We will have a very short recess. Thank you.

(The House recessed at 4:24 p.m.)

The House resumed at 4:37 p.m.)

16:37

Mr. Deputy Speaker: We're back.

Point of Order / Rappel au Règlement

Mr. M. LeBlanc: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. I believe this subamendment is out of order. According to the *House of Commons Procedure and Practice, Third Edition*, Chapter 21, page 1132, "No private Member's motion can contain provisions for either raising revenue or spending funds". By stating "with increased financial support", this subamendment goes against the *House of Commons Procedure and Practice*, which the New Brunswick Legislative Assembly, being part of the Commonwealth, follows.

Mr. Deputy Speaker: I am ready to rule. When you look at the subamendment, indeed, the financial issue has been brought up, but when you read the main amendment, it talks about urging government, so this

pacifique et l'aider à obtenir l'aide qu'elle mérite bien?

Je n'appuierai pas l'amendement, mais je vais proposer un sous-amendement.

Sous-amendement proposé / Proposed Subamendment

M. Hogan, appuyé par **M. Ames**, propose ce qui suit :

que l'amendement de la motion 3 soit amendé par l'ajout, après le mot « traumatismes », de « en renforçant les programmes actuels au moyen d'un soutien financier accru »

(**Le vice-président** donne lecture du sous-amendement proposé.)

M. M. LeBlanc : Pourrions-nous faire une pause, s'il vous plaît, Monsieur le vice-président?

Le vice-président : Oui, c'est juste. Nous allons faire une très courte pause. Merci.

(La séance est suspendue à 16 h 24.)

La séance reprend à 16 h 37.)

Le vice-président : Nous sommes de retour.

Rappel au Règlement / Point of Order

M. M. LeBlanc : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. Je crois que le sous-amendement est irrecevable. Selon la troisième édition de *La procédure et les usages de la Chambre des communes*, chapitre 21, page 1132 : « Aucune motion émanant d'un député ne peut contenir de dispositions prévoyant de lever des impôts ou d'engager des dépenses ». En mentionnant « au moyen d'un soutien financier accru », le sous-amendement va à l'encontre de *La procédure et les usages de la Chambre des communes*, que l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, qui fait partie du Commonwealth, suit.

Le vice-président : Je suis prêt à rendre ma décision. Oui, le sous-amendement traite en effet de la question financière, mais l'amendement principal parle d'exhorter le gouvernement à prendre une certaine

is not a financial commitment in itself. It is not a commitment in itself, as the motion already covers it. Having said that, the subamendment is in order. That is the ruling, so we shall proceed with the subamendment. I will recognize other speakers.

Debate on Proposed Subamendment / Débat sur le sous-amendement proposé

Ms. Sodhi: Mr. Deputy Speaker, I rise today to speak on Motion 3, brought forward by the member opposite, which calls upon this House to institute mandatory training in mental health crisis response and trauma-informed care for police, paramedics, emergency room staff, and social workers.

At the outset, let me be clear. The intent behind this motion is good. It reflects a concern shared by all New Brunswickers: that people experiencing a mental health crisis deserve compassion, safety, and competent care. Every one of us has heard from families, first responders, and mental health advocates about the need to keep improving our crisis response system. So, yes, we agree on the goal, but we differ in the approach, and that is why the government cannot support this motion as written.

16:40

The Liberal government believes in practical, evidence-based, and coordinated solutions. We do not believe in symbolic motions that sound decisive on paper but create confusion and duplication in practice.

Mr. Deputy Speaker, mental health is one of the defining public health challenges of our generation. Our government has recognized that reality and has been acting on it, not with slogans but with systems of change. In New Brunswick, our addiction and mental health helpline, launched in July 2023, provides 24-7 access to trained professionals who are skilled in trauma-informed de-escalation and referral. Since its inception, it has managed over 71 000 calls, and 83% of urgent crisis calls have been resolved without a trip to the emergency department. That is a real impact—

mesure ; il ne s'agit donc pas d'un engagement financier en soi. Il ne s'agit pas d'un engagement en soi, car la motion couvre déjà la question. Par conséquent, le sous-amendement est recevable. Voilà ma décision ; nous allons donc débattre du sous-amendement. Je vais donner la parole à d'autres intervenants.

Débat sur le sous-amendement proposé / Debate on Proposed Subamendment

M^{me} Sodhi : Monsieur le vice-président, je prends la parole aujourd'hui au sujet de la motion 3, présentée par le député d'en face, qui exhorte la Chambre à mettre en place, pour les policiers, les travailleurs paramédicaux, le personnel des urgences et les travailleurs sociaux, une formation obligatoire en matière d'intervention en cas de crise de santé mentale et de soins tenant compte des traumatismes.

Permettez-moi d'être claire dès le départ. L'intention qui sous-tend la motion est bonne. Elle reflète une préoccupation partagée par tous les gens du Nouveau-Brunswick : les personnes qui vivent une crise de santé mentale méritent de la compassion, de la sécurité et des soins de qualité. Nous avons tous entendu les familles, les premiers intervenants et les défenseurs de la santé mentale parler de la nécessité de continuer à améliorer notre système d'intervention en cas de crise. Donc, oui, nous sommes d'accord sur l'objectif, mais notre opinion diverge sur l'approche, et c'est pourquoi le gouvernement ne peut appuyer la motion ainsi rédigée.

Le gouvernement libéral croit en des solutions pratiques, coordonnées et fondées sur des données probantes. Nous ne croyons pas aux motions symboliques qui semblent décisives sur le papier, mais qui créent de la confusion et des chevauchements dans la pratique.

Monsieur le vice-président, la santé mentale est l'un des défis déterminants de notre génération en matière de santé publique. Notre gouvernement a reconnu une telle réalité et il agit en conséquence, non pas au moyen de slogans, mais par des systèmes de changement. Au Nouveau-Brunswick, notre ligne d'écoute consacrée au traitement des dépendances et de la santé mentale, lancée en juillet 2023, permet d'accéder 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à des professionnels qualifiés qui savent comment désamorcer les situations de crise en tenant compte des

fewer hospital visits, quicker intervention, and people getting the right help at the right time. In addition, mobile crisis teams now operate in all seven health zones. These multidisciplinary teams, pairing police with mental health clinics, are transforming how we handle crises, shifting from enforcement to care, from reaction to prevention. This is the Liberal government's model of integrated trauma-informed response in action.

Mr. Deputy Speaker, the motion before us proposes a single mandatory training program for all frontline workers: police, paramedics, social workers, and nurses. It sounds appealing in theory, but it is not workable in practice. Each of these professionals operates under distinct regulatory standards and professional licencing frameworks. What is appropriate for a registered nurse under Horizon or Vitalité may not meet the Justice and Public Safety requirements for police or the certification standards for paramedics. Imposing a one-size-fits-all government-mandated course would risk duplication, administrative conflict, or even non-compliance with those existing professional bodies. That's not responsible policy-making, Mr. Deputy Speaker. It's not how a government focused on outcomes, not optics, operates. Our Liberal government's approach has been to empower professionals within these sectors through access to quality evidence-based training, not to dictate uniform requirements from above.

We have already built strong, recognized programs, such as Applied Suicide Intervention Skills Training, non-violent crisis intervention, motivational interviewing, safety planning, suicide risk assessment, and recovery-oriented practices in addictions and mental health. These are refreshed every two years, Mr. Deputy Speaker, and are already mandatory for

traumatismes et orienter les gens vers les services appropriés. Depuis sa création, elle a traité plus de 71 000 appels, et 83 % des appels d'urgence ont été résolus sans qu'une visite à l'urgence soit nécessaire. Voilà des résultats concrets, à savoir moins de visites à l'hôpital, une intervention plus rapide et des personnes qui reçoivent l'aide appropriée au bon moment. En outre, des équipes mobiles d'intervention d'urgence sont désormais opérationnelles dans les sept zones de santé. Ces équipes multidisciplinaires, qui associent les services policiers et les cliniques de santé mentale, transforment la manière dont nous gérons les crises en faisant passer l'approche de la répression à la prestation de soin et de la réaction à la prévention. Il s'agit là du modèle de réponse intégrée tenant compte des traumatismes mis en oeuvre par le gouvernement libéral.

Monsieur le vice-président, la motion dont nous sommes saisis propose un programme de formation obligatoire unique pour tous les travailleurs de première ligne : policiers, travailleurs paramédicaux, travailleurs sociaux et personnel infirmier. Cela semble attrayant en théorie, mais n'est pas réalisable dans la pratique. Chacun de ces groupes de professionnels exerce selon des normes réglementaires et des cadres d'autorisation professionnelle distincts. Ce qui convient au personnel infirmier immatriculé d'Horizon ou de Vitalité peut ne pas répondre aux exigences du ministère de la Justice et de la Sécurité publique pour les agents de police ni aux normes de certification pour les travailleurs paramédicaux. Instaurer un cours unique imposé par le gouvernement risquerait d'entraîner des chevauchements, des conflits administratifs, voire une non-conformité avec les normes des organismes professionnels. Il ne s'agit pas là d'une politique responsable, Monsieur le vice-président. Ce n'est pas ainsi qu'un gouvernement axé sur les résultats, et non sur l'apparence, fonctionne. L'approche de notre gouvernement libéral consiste à donner aux professionnels des secteurs visés les moyens d'agir en leur offrant une formation de qualité fondée sur des données probantes, et non à leur imposer d'en haut des exigences uniformes.

Nous avons déjà mis en place des programmes solides et reconnus, tels que la formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide, l'intervention non violente en situation de crise, l'entretien motivationnel, la planification de la sécurité, l'évaluation du risque de suicide et les pratiques axées sur le rétablissement dans le domaine des dépendances et de la santé mentale. Ces

frontline staff in emergency and mental health care systems.

In partnership with the University of New Brunswick, we have also launched crisis intervention training New Brunswick, a train-the-trainer program that equips professionals to deliver crisis education within their organizations. This ensures sustainability and long-term capacity rather than reliance on a single, outside program. This is how you build systems, not through political declarations but through doable, practical reform.

Therefore, the government proposes a friendly amendment to change the motion's language from "mandatory training" to "provide access to training". The Liberal government believes in collaboration over compulsion and in enabling our frontline professionals rather than imposing more red tape on them. Our role is to expand access, share best practices, and strengthen interdepartmental cooperation, not to add another layer of bureaucracy. We are already working across departments, including Health, Public Safety, and Social Development, to align training programs and to make trauma-informed learning resources available to all sectors. For example, the trauma-informed care e-learning program, adapted from Alberta and now used in our regional health authorities, is being reviewed for expansion to EMS and police services. This is what progress looks like: coherent, integrated, and sustainable.

Mr. Deputy Speaker, let's remember that many of the measures called for in this motion are already in place. Police, paramedics, and health care professionals all receive crisis response and de-escalation training as part of their professional education and continuing certification. The issue is not a lack of training. It is ensuring coordination, accessibility, and consistency, which is exactly where our government focus lies.

programmes sont actualisés tous les deux ans, Monsieur le vice-président, et sont déjà obligatoires pour le personnel de première ligne des services d'urgence et de santé mentale.

En partenariat avec l'Université du Nouveau-Brunswick, nous avons également lancé la formation en intervention en situation de crise au Nouveau-Brunswick, un programme de formation des formateurs qui permet aux professionnels de dispenser une formation en matière de crise au sein de leur organisme. Cela garantit la durabilité et la capacité à long terme plutôt que le recours à un seul programme externe. C'est ainsi que l'on construit des systèmes, non pas par des déclarations politiques, mais par des réformes réalisables et pratiques.

Par conséquent, le gouvernement propose un amendement amical visant à remplacer dans la motion les mots « formation obligatoire » par « donner [...] accès à une formation ». Le gouvernement libéral croit à la collaboration plutôt qu'à la contrainte et croit qu'il vaut mieux habiliter nos professionnels de première ligne que leur imposer davantage de formalités administratives. Notre rôle consiste à élargir l'accès, à communiquer les pratiques exemplaires et à renforcer la coopération interministérielle, et non à ajouter une autre couche de bureaucratie. Nous travaillons déjà avec plusieurs ministères, notamment Santé, Sécurité publique et Développement social, à harmoniser les programmes de formation et à mettre à la disposition de tous les secteurs des ressources d'apprentissage tenant compte des traumatismes. Par exemple, le programme d'apprentissage en ligne sur les soins tenant compte des traumatismes, adapté de celui de l'Alberta et désormais utilisé dans nos régions régionales de la santé, est en cours d'examen en vue de son extension aux SMU et aux services de police. Voilà à quoi ressemble le progrès : cohérence, intégration et durabilité.

Monsieur le vice-président, rappelons-nous que bon nombre des mesures demandées dans la motion sont déjà en place. Les agents de police, les travailleurs paramédicaux et les professionnels de la santé reçoivent tous une formation sur la gestion des crises et la désescalade dans le cadre de leur formation professionnelle et de leur certification continue. La préoccupation n'est pas le manque de formation. Il s'agit d'assurer la coordination, l'accès et la cohérence, ce qui est précisément l'objectif de notre gouvernement.

16:45

We all agree that every New Brunswicker deserves to be met with understanding and dignity in a time of mental health crisis. Where we differ is in how to achieve it. Our Liberal government believes that real change doesn't come from prospective motions. It comes from practical partnership and sustained investment. We are committed to continuing the work, expanding training access, enhancing trauma-informed practices, and strengthening crisis response across the province.

While we respect and appreciate the intent of Motion 3, we cannot support it as written. We believe that an amendment focused on access, not compulsion, better serves New Brunswickers, better supports our professionals, and better reflects the thoughtful collaboration approach our province deserves. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Ms. M. Wilson: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I rise today in strong support of this motion, which calls on the government to make training in mental health crisis response and trauma-informed care mandatory for our police officers, paramedics, emergency room staff, and social workers.

I represent Oromocto-Sunbury. Many of you know the riding—the base, the river, the small towns, the families who have been here for generations, and new ones who arrive every year because someone they love put on a uniform. It is a proud, tight-knit place, and, like people in every other corner of this province, we are hurting. We are in a military riding. We live, breathe, and raise our families alongside the Canadian Armed Forces. Every day, as I drive past the base gates, I see young men and women in uniform who have stared down horrors most of us will never imagine, Mr. Deputy Speaker.

I'm a mother and a grandmother. When our kids were little, we worried about scraped knees and whether they ate enough vegetables. Now we worry about our grandchildren. We worry about the young servicemen

Nous sommes tous d'accord pour dire que chaque personne du Nouveau-Brunswick mérite d'être traitée avec compréhension et dignité en cas de crise de santé mentale. Ce qui nous divise, c'est la manière d'y parvenir. Notre gouvernement libéral estime que le véritable changement ne vient pas de motions basées sur des éventualités. Il vient de partenariats concrets et d'investissements soutenus. Nous nous engageons à poursuivre le travail, à élargir l'accès à la formation, à améliorer les pratiques tenant compte des traumatismes et à renforcer les interventions en cas de crise dans la province.

Bien que nous respectons et accueillons favorablement l'objet de la motion 3, nous ne pouvons l'appuyer dans sa forme actuelle. Nous croyons qu'un amendement axé sur l'accès, et non sur la contrainte, sert mieux les gens du Nouveau-Brunswick, soutient mieux nos professionnels et reflète mieux l'approche de collaboration réfléchie que mérite notre province. Merci, Monsieur le vice-président.

M^{me} M. Wilson : Merci, Monsieur le vice-président. Je prends la parole aujourd'hui pour appuyer fermement la motion, qui exhorte le gouvernement à rendre obligatoire la formation en matière d'intervention en cas de crise de santé mentale et de soins tenant compte des traumatismes pour nos policiers, nos travailleurs paramédicaux, le personnel des urgences et les travailleurs sociaux.

Je représente la circonscription d'Oromocto-Sunbury. Bon nombre d'entre vous connaissent cette circonscription : la base, le fleuve, les petites villes, les familles qui y vivent depuis des générations et les nouvelles familles qui s'y installent chaque année parce qu'un de leurs proches a choisi de porter l'uniforme. C'est un endroit où les gens sont fiers et très soudés, et, comme ceux de tous les autres coins de la province, nous souffrons. Nous vivons dans une circonscription militaire. Nous vivons, respirons et élevons nos familles aux côtés des Forces armées canadiennes. Chaque jour, lorsque je passe devant les portes de la base, je vois des jeunes hommes et femmes en uniforme qui ont été témoins d'horreurs que la plupart d'entre nous ne sauraient imaginer, Monsieur le vice-président.

Je suis mère et grand-mère. Lorsque nos enfants étaient petits, nous nous inquiétions de leurs genoux écorchés et nous nous demandions s'ils mangeaient suffisamment de légumes. Aujourd'hui, nous nous

and servicewomen who came home from overseas and can't sleep without the lights on. We worry about the teenager who called 911 because her mom hadn't come out of the bathroom for two days. These aren't statistics. These are our children, our neighbours, and our people.

Mr. Deputy Speaker, I hesitated to talk about what I'm going to talk about because it's very, very personal. I'm so upset by some of the comments from across the way that... The members opposite talk about how they need evidence-based information. Here's a real-life personal story.

We had a young adult in my very large family. Some time ago, I was there to help a family member through a very long, arduous, frustrating process, only to find out that we were dealing with a mental health crisis that none of us, including our local hospital emergency department, recognized. It was very, very frustrating.

Without exaggeration, it was several months of numerous ER visits. I was there for every one of them. The ER visits resulted in prescription after prescription after prescription that made things worse instead of better. The situation peaked one night at 2 a.m. when I received a call for help. Nobody knew what to do. Nobody knew who to call.

I made a call to Chimo. Obviously, this was a couple of years ago because we know Chimo has now been eliminated by our current government. Chimo was nothing short of absolutely amazing—absolutely amazing. A social worker returned my call. She said the police were on their way. She had already spoken with them to make sure they knew she would meet them at my family's home, quietly, without sirens blaring and upsetting the family, the neighbourhood, and so on.

The difference between calling Chimo and not calling Chimo was night and day. There wasn't unnecessary force or probable jail time for my family member because of what had happened. This would have been more unnecessary trauma. My family member was

inquiétons pour nos petits-enfants. Nous nous inquiétons pour les jeunes militaires qui sont rentrés d'outre-mer et qui ne peuvent pas dormir sans laisser la lumière allumée. Nous nous inquiétons pour l'adolescente qui a appelé le 911 parce que sa mère n'était pas sortie de la salle de bain depuis deux jours. Ce ne sont pas des statistiques. Ce sont nos enfants, nos voisins et nos concitoyens.

Monsieur le vice-président, j'ai hésité à parler de ce dont je vais parler, car c'est très, très personnel. Je suis tellement bouleversée par certaines des observations faites de l'autre côté de la Chambre que... Les députés d'en face disent qu'il leur faut des renseignements fondés sur des données probantes. Voici une histoire personnelle tirée de la vie réelle.

Il y avait un jeune adulte dans ma très grande famille. Il y a quelque temps, j'étais là pour aider un membre de ma famille à traverser un processus très long, ardu et frustrant, mais j'ai fini par découvrir que nous étions aux prises avec une crise de santé mentale que personne, pas même le service des urgences de notre hôpital local, n'avait décelée. C'était très, très frustrant.

Je peux dire sans exagérer qu'il y a eu pendant plusieurs mois de nombreuses visites aux urgences. J'étais présente à chacune d'entre elles. Ces visites aux urgences se sont traduites par une succession d'ordonnances qui ont aggravé la situation au lieu de l'améliorer. La situation a atteint son paroxysme une nuit à 2 h, lorsque j'ai reçu un appel à l'aide. Personne ne savait quoi faire. Personne ne savait qui appeler.

J'ai appelé la ligne d'écoute Chimo. Manifestement, cela remonte à quelques années, car nous savons que la ligne Chimo a été éliminée par notre gouvernement actuel. Le personnel de la ligne Chimo a été tout simplement incroyable — absolument incroyable. Une travailleuse sociale m'a rappelée. Elle m'a dit que la police était en route. Elle avait déjà parlé aux policiers pour s'assurer qu'ils savaient qu'elle les rejoindrait chez ma famille, discrètement, sans sirènes hurlantes qui auraient perturbé la famille, le voisinage et ainsi de suite.

La différence entre appeler la ligne Chimo et ne pas appeler la ligne Chimo a été énorme. La situation n'a pas entraîné de recours inutile à la force ni de risque d'emprisonnement pour le membre de ma famille. Cela aurait causé d'autres traumatismes inutiles. Le

treated with the proper care and the respect they deserved.

16:50

If—if—the frontline staff had had the proper training, my family member wouldn't have gone through months of agony in an effort to get a proper diagnosis. To the minister, who had an awful lot to say, so do I. Don't try to tell me that mandatory training for all frontline workers is not necessary. Obviously, he has not had the same experience that my family had.

We keep hearing the numbers. New Brunswick has some of the highest rates of mood disorders, anxiety disorders, and substance use disorders in the country. However, numbers don't cry in the back of police cruisers. Numbers don't sit for eight hours plus in an emergency waiting room while security watches them because there's no bed upstairs. Numbers don't watch their partner, their parent, or their child being put in handcuffs because the officer who showed up had no other tools that night.

I have talked to police officers—good, brave officers—who have said to me: Ma'am, I became a police officer to help people, not to wrestle someone having the worst moment of their life into the back of my car because I didn't know what else to do. One local story was about a young man in crisis threatening to hurt himself. The officer talked him down for 45 minutes, got him to put away the knife, and drove him to the hospital himself because he was terrified of what might happen if he called for backup and things escalated. That officer saved a life that night, but he shouldn't have had to rely only on his own heart and gut. He deserved training. That young man deserved better than luck. Another officer said that this is his third province in seven years and, hands down, by far, the worst for support and resources.

Our paramedics see it too. They're called to the same homes for the same people week after week after week. Medics say they are learning more about mental health on the job than they ever did in school, and every call teaches them something new, usually the

membre de ma famille a été traité avec le soin et le respect qu'il méritait.

Si, et je dis bien si, le personnel de première ligne avait reçu une formation adéquate, le membre de ma famille n'aurait pas dû endurer des mois d'angoisse avant d'obtenir un diagnostic correct. Je dirais au ministre, qui avait beaucoup à dire, que j'ai moi aussi beaucoup à dire. Ne venez pas me dire que la formation obligatoire pour tous les travailleurs de première ligne n'est pas nécessaire. Manifestement, le ministre n'a pas vécu la même expérience que ma famille.

Nous entendons sans cesse parler de chiffres. Au Nouveau-Brunswick, les taux de troubles de l'humeur, de troubles anxieux et de troubles liés à la consommation de substances psychoactives sont parmi les plus élevés du pays. Cependant, les chiffres ne pleurent pas à l'arrière des voitures de police. Les chiffres ne restent pas assis pendant plus de huit heures dans une salle d'attente des urgences sous la surveillance d'agents de sécurité parce qu'il n'y a pas de lit à l'étage. Les chiffres ne voient pas leur partenaire, leurs parents ni leurs enfants se faire menotter parce que le policier qui s'est présenté n'avait aucun autre outil à sa disposition ce soir-là.

J'ai parlé à des agents de police — des agents de police bons et courageux —, qui m'ont dit : Madame, je suis devenu policier pour aider les gens, pas pour jeter de force à l'arrière de ma voiture une personne qui vit le pire moment de sa vie parce que je ne sais pas quoi faire d'autre. Une histoire locale est celle d'un jeune homme en crise qui menaçait de se faire du mal. L'agent de police lui a parlé pendant 45 minutes, l'a convaincu de ranger son couteau et l'a conduit lui-même à l'hôpital, car il était terrifié à l'idée de ce qui aurait pu arriver s'il appelait des renforts et que la situation dégénérait. Cet agent de police a sauvé une vie cette nuit-là, mais il n'aurait pas dû avoir à compter uniquement sur son cœur et son instinct. Il méritait une formation. Le jeune homme méritait mieux que la chance. Un autre agent a déclaré que notre province était la troisième dans laquelle il avait travaillé en sept ans et que, sans conteste, c'était de loin la pire sur le plan du soutien et des ressources.

Nos travailleurs paramédicaux constatent la même chose. Ils sont appelés dans les mêmes demeures pour les mêmes personnes semaine après semaine. Ils affirment qu'ils en apprennent davantage sur la santé mentale dans le cadre de leur travail qu'ils en ont

hard way. They say: We can start an IV in the dark with sirens screaming, but when someone's mind is on fire, sometimes all we can do is hold their hand and pray we don't make it worse.

Then, they get to the emergency department, to our nurses, doctors, and security staff, who are already exhausted and stretched beyond what any human being should have to endure, and who are handed another person in crisis with no quiet room, no psychiatric support, and no certainty that the next shift will be any better.

The members opposite love to pretend to talk about fiscal responsibility. Well, today, I'm bringing them the best bargain this Legislature will ever see: mandatory trauma-informed care and mental health crisis response training for every frontline worker. This training doesn't cost money. It makes money.

Let me take you to Memphis, Tennessee, the place where the gold-standard Crisis Intervention Team model began almost 40 years ago. After Memphis had trained its officers in exactly the kind of de-escalation and trauma-informed response we're asking for today, officer injuries on mental health calls fell by 80%—80%. That means not only safer officers but also hundreds of thousands of dollars per year saved on workers' compensation, medical bills, overtime, and light-duty pay. In the first decade alone, Memphis saw its use of SWAT teams on mental health calls cut in half. One SWAT call-out can cost upward of \$50 000. Do that math across an entire province.

Those American numbers actually understate the savings we would see here. Why? Because in New Brunswick, we already have some of the highest rates of mood disorders, anxiety, and substance abuse disorders in the country. Our emergency rooms are

appris pendant leurs études, et chaque appel leur apprend quelque chose de nouveau, généralement de manière brusque. Ils disent : Nous pouvons poser une perfusion dans le noir, pendant que les sirènes hurlent, mais quand une personne est en proie à des troubles mentaux, parfois tout ce que nous pouvons faire, c'est lui tenir la main et prier que nous n'aggravions pas la situation.

Ensuite, les personnes en crise arrivent aux urgences, où notre personnel infirmier, notre corps médical et notre personnel de sécurité, déjà épuisés et poussés au-delà de ce qu'un être humain devrait avoir à endurer, se voient confier une autre personne en situation de détresse, sans salle calme, sans soutien psychiatrique et sans certitude que le prochain quart de travail ira mieux.

Les députés d'en face aiment prétendre parler de responsabilité financière. Eh bien, aujourd'hui, je leur propose la meilleure affaire que la Chambre puisse faire : une formation obligatoire sur les soins tenant compte des traumatismes et la réponse aux crises de santé mentale pour tous les travailleurs de première ligne. Cette formation ne coûte rien. Elle rapporte toutefois.

Laissez-moi vous emmener à Memphis, dans le Tennessee, où le modèle de référence d'équipes d'intervention en cas de crise a vu le jour il y a près de 40 ans. Après que Memphis a formé ses agents pour qu'ils puissent procéder exactement au type de désescalade et d'intervention tenant compte des traumatismes que nous demandons aujourd'hui, les blessures subies par les agents lors d'interventions liées à la santé mentale ont diminué de 80 %, je dis bien de 80 %. Cela signifie non seulement que les agents sont plus en sécurité, mais aussi que des centaines de milliers de dollars sont économisés chaque année en indemnités pour accidents du travail, en frais médicaux, en heures supplémentaires et en rémunération pour travail allégé. Au cours de la première décennie seulement, Memphis a vu son recours aux équipes d'intervention tactique lors d'interventions liées à la santé mentale diminuer de moitié. Une intervention tactique peut coûter jusqu'à 50 000 \$. Faites le calcul pour l'ensemble de la province.

Les chiffres américains ne représentent en fait pas pleinement les économies que nous pourrions réaliser ici. Pourquoi? Parce que, au Nouveau-Brunswick, nous affichons déjà certains des taux de troubles de l'humeur, d'anxiété et de troubles liés à la

already clogged. Our jails are already warehousing people who should be in treatment. Every single unnecessary ER visit for a mental health crisis costs the system between \$5 000 and \$10 000. Every wrongful arrest, every night someone spends in a cell because the responding officer didn't know what else to do, is another \$400 or \$500 per day.

What would any of the members opposite say to the parents of that scared, suicidal 14-year-old? Sorry, we were playing politics when your child died. Sorry, we spent our time and effort on Legislation to remove your registration sticker and to ensure that UNB's student senate is overhauled. Is that what you're going to say?

16:55

However, this isn't about pointing fingers. This is about giving the people we trust with our lives the tools they need to save them.

Evidence from across Canada and around the world is crystal clear. When frontline responders are trained in trauma-informed care, in mental health first aid, and in de-escalation that actually works, everyone is safer. The person in crisis is safer, and the officer, the paramedic, and the nurse are safer. The use of force goes down, hospital admissions for injuries go down, and more of our people get connected to the help they actually need instead of bouncing through the justice system or the emergency room like a pinball.

Mr. Deputy Speaker, this training already exists. There are programs, such as the ones developed by the Canadian Mental Health Association, the ones developed by the Temerty Centre in Toronto, and the Road to Mental Readiness (R2MR), which are proven, off-the-shelf, and made-in-Canada solutions. All we have to do is say yes. All we have to do is make the training mandatory, province-wide, consistent, and ongoing.

At Base Gagetown—the second-largest military base in the Commonwealth, as you'll often hear me say—we have the Road to Mental Readiness program I just

consummation de substances psychoactives les plus élevés du pays. Nos urgences sont déjà bondées. Nos prisons débordent déjà de personnes qui devraient suivre un traitement. Chaque visite inutile à l'urgence pour une crise de santé mentale coûte au système entre 5 000 \$ et 10 000 \$. Chaque arrestation injustifiée, chaque nuit passée en cellule parce que l'agent qui est intervenu ne savait pas quoi faire d'autre, coûte 400 \$ ou 500 \$ par jour.

Que diraient les députés d'en face aux parents d'un adolescent de 14 ans effrayé et suicidaire? Désolés, nous étions occupés à faire de la politcaillerie lorsque votre enfant est mort. Désolés, nous avons consacré notre temps et nos efforts à une loi visant à éliminer les vignettes d'immatriculation et à réformer le Sénat de UNB. Est-ce cela que vous leur direz?

Cependant, il ne s'agit pas ici de pointer du doigt. Il s'agit de donner aux personnes à qui nous confions notre vie les outils dont elles ont besoin pour la sauver.

Les données probantes provenant d'un peu partout au Canada et dans le monde sont très claires. Lorsque les intervenants de première ligne reçoivent une formation en matière de soins tenant compte des traumatismes, de premiers soins en santé mentale et de mesures de désescalade véritablement efficaces, tout le monde est plus en sécurité. La personne en crise est plus en sécurité, tout comme les agents de police, les travailleurs paramédicaux et le personnel infirmier. Le recours à la force diminue, les admissions à l'hôpital pour blessures diminuent, et davantage de nos concitoyens bénéficient de l'aide dont ils ont réellement besoin au lieu d'être ballottés entre le système judiciaire et les urgences comme des balles de ping-pong.

Monsieur le vice-président, une telle formation se donne déjà. Il y a des programmes, tels que ceux qu'a élaborés l'Association canadienne pour la santé mentale, ceux qu'a élaborés le Temerty Centre à Toronto et le programme En route vers la préparation mentale (RVPM), qui sont des solutions éprouvées, toutes faites et conçues au Canada. Il nous suffit de dire oui. Il nous suffit de rendre la formation obligatoire à l'échelle de la province et d'adopter une approche cohérente et soutenue.

À la base Gagetown — la deuxième en importance dans le Commonwealth pour ce qui est de la taille, comme vous m'entendrez souvent le dire —, nous

mentioned. It is one of the finest military mental health training programs in the world. It was born at this base in our backyard. Our soldiers, sailors, and air force members receive it before deployment, during deployment, and when they come home. They learn to recognize the signs of an operational stress injury, they learn how to talk about it free of shame, and they learn de-escalation, suicide intervention, and trauma-informed peer support. It works. It saves lives on and off the battlefield.

Mr. Deputy Speaker, when that same soldier—my neighbour, my son's best friend, or the school soccer coach—hits a wall at 2 a.m. and calls 911, the police officer who shows up at the door has never had a single hour of R2MR training. The paramedic who loads him into the ambulance hasn't been trained in operational stress injuries. The ER nurse who meets him in Fredericton or Saint John has no idea that certain words, certain restraints, and certain lights and noises can send a veteran with PTSD straight back to Afghanistan.

Mandatory training in trauma-informed care and in mental health crisis response for every police officer, paramedic, emergency room worker, and social worker in this province are not nice-to-have things. They are not more line items in a budget that we can kick down the road. They are the difference between life and death. They are the difference between healing and harming. Today, I am begging this House to finally do what decency demands.

No one in this Chamber wants to stand up in 10 years and explain to another mother that her child has died because the responder who showed up that night didn't have the training that was needed. No one wants to look police officers in the eye and hear them say that they did everything they could with the little we gave them. No one wants to tell a nurse who has held on to one too many sobbing teenagers in a hallway that we are sorry we never got around to it.

avons le programme En route vers la préparation mentale, que je viens de mentionner. C'est, à l'échelle mondiale, l'un des meilleurs programmes de formation en santé mentale pour les militaires. Il a vu le jour chez nous, dans cette base. Nos membres des forces armées terrestres, maritimes et aériennes le suivent avant les déploiements, pendant les déploiements et à leur retour chez eux. Ils apprennent à reconnaître les signes d'un traumatisme lié au stress opérationnel, ils apprennent à en parler sans honte, et ils apprennent les approches de désescalade, d'intervention de prévention du suicide et de soutien par les pairs tenant compte des traumatismes. Cela fonctionne. Cela sauve des vies sur le champ de bataille comme ailleurs.

Monsieur le vice-président, lorsqu'un soldat — mon voisin, le meilleur ami de mon fils ou l'entraîneur de soccer de l'école — frappe un mur en plein milieu de la nuit et appelle le 911, les agents de police qui se présentent à sa porte n'ont jamais suivi une seule heure de formation RVPM. Les travailleurs paramédicaux qui le placent dans l'ambulance n'ont pas reçu de formation sur les traumatismes liés au stress opérationnel. Le personnel infirmier des urgences qui l'accueillent à Fredericton ou à Saint John ignore totalement que certains mots, certaines contraintes, certaines lumières et certains bruits peuvent renvoyer un ancien combattant atteint de TSPT directement en Afghanistan.

La formation obligatoire en matière de soins tenant compte des traumatismes et d'intervention en cas de crise de santé mentale pour tous les policiers, tous les travailleurs paramédicaux, tout le personnel des urgences et tous les travailleurs sociaux de la province n'est pas qu'une mesure utile accessoire. Elle n'est pas un poste budgétaire que l'on peut reporter. C'est une question de vie ou de mort. C'est la différence entre guérir et nuire. Aujourd'hui, je supplie la Chambre de faire enfin ce que la décence exige.

Personne à la Chambre ne veut avoir à se lever dans 10 ans et à expliquer à une autre mère que son enfant est mort parce que l'intervenant qui s'est présenté dans la nuit n'avait pas reçu la formation nécessaire. Personne ne veut regarder les agents de police dans les yeux et les entendre dire qu'ils ont fait tout ce qu'ils pouvaient avec le peu que nous leur avons donné. Personne ne veut dire à un membre du personnel infirmier qui a réconforté trop d'adolescents en pleurs dans un couloir que nous sommes désolés de ne jamais avoir pris le temps d'agir.

Trauma-informed care is not complicated. It is built on six simple principles: safety, trustworthiness, choice, collaboration, empowerment, and cultural sensitivity. These are six things, yet when they are missing, everything goes wrong. When a responder walks into a call without knowing those six things, it can turn a cry for help into retraumatization. Loud voices, bright lights, multiple officers, physical restraint, and handcuffs behind the back are standard police tactics for safety. To a person whose brain is already in survival mode because of childhood abuse, domestic violence, combat, or addictions, those same tactics feel exactly like the original trauma. The body doesn't know the difference. Fight, flight, or freeze.

Suddenly, the very people we send to protect that person become the enemy in that person's mind. We know this. The science is overwhelming. The World Health Organization, the Canadian Centre on Substance Use and Addiction, the Temerty Faculty of Medicine in Toronto, and the United States' Substance Abuse and Mental Health Services Administration—every credible body on earth—say the same thing. They say that trauma-informed training reduces the use of force by up to 50%, reduces injuries to responders and citizens, cuts emergency department wait times, lowers repeat calls, and, most importantly, gets people into actual treatment instead of jails or, even worse, morgues.

Here in New Brunswick, we are failing that test every single day. Our emergency departments are war zones of untreated trauma. Nurses tell me they are restraining more people now than they did 20 years ago because there is nowhere else to put them. There is another horrible story from the Moncton Hospital about a 14-year-old girl who was brought in by police after a suicide attempt. The girl was already terrified, and security put her in four point restraints because policy said that a suicidal patient needs restraints. That nurse had to watch a child scream for her mother while being trapped like an animal. That nurse will never unsee that, and that girl will never trust another helper again.

Les soins tenant compte des traumatismes ne sont pas compliqués. Ils reposent sur six principes simples : sécurité, confiance, choix, collaboration, habilitation et sensibilité culturelle. Ce sont six principes, mais, lorsqu'ils font défaut, tout va de travers. Répondre à un appel sans connaître ces six principes peut transformer un appel à l'aide en un nouveau traumatisme. Les voix fortes, les lumières vives, la présence de plusieurs agents, la contrainte physique et le menottage dans le dos font généralement partie des interventions policières de sécurité. Pour une personne dont le cerveau est déjà en mode survie en raison de mauvais traitements subis pendant l'enfance, de violence familiale, de combats ou de dépendances, ces tactiques ressemblent beaucoup au traumatisme initial. Le corps ne fait pas la différence. Il réagit par la lutte, la fuite ou l'immobilisation.

Soudain, les intervenants que nous envoyons pour protéger une personne deviennent l'ennemi dans son esprit. Nous le savons. Les données scientifiques abondent. L'Organisation mondiale de la Santé, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, la Temerty Faculty of Medicine de Toronto et la Substance Abuse and Mental Health Services Administration des États-Unis — tous les organismes crédibles de la planète — disent la même chose. Ils affirment que la formation axée sur les traumatismes réduit de jusqu'à 50 % le recours à la force, diminue les blessures subies par les gens et les intervenants, réduit les temps d'attente aux urgences, diminue le nombre d'appels répétés et, surtout, permet aux gens de bénéficier d'un traitement réel au lieu d'être envoyés en prison ou, pire encore, à la morgue.

Ici, au Nouveau-Brunswick, nous échouons chaque jour à un tel test. Nos services d'urgence sont des zones de guerre où les traumatismes ne sont pas traités. Le personnel infirmier me dit qu'il utilise aujourd'hui des mesures de contention pour plus de personnes qu'il y a 20 ans, car il n'a nulle part où les mettre. Il y a une autre histoire horrible qui s'est déroulée à l'Hôpital de Moncton, celle d'une jeune fille de 14 ans qui a été amenée par la police après une tentative de suicide. La jeune fille était déjà terrorisée, et les agents de sécurité l'ont contentionnée aux quatre extrémités, car la politique stipule qu'un patient suicidaire doit être contentonné. L'infirmière a dû regarder une enfant crier pour appeler sa mère alors qu'elle était piégée comme un animal. Cette infirmière n'oubliera jamais une telle image, et la jeune fille ne fera plus jamais confiance à une personne qui vient l'aider.

17:00

We all think about our children and grandchildren who still believe the world is mostly good and that grown-ups know what to do when things go wrong. I want them to keep believing that. I want them to grow up in a New Brunswick where, if the darkness ever finds them or someone they love, the first person who shows up knows how to reach into that darkness with compassion and skill, not with a badge or a stretcher but with real understanding.

Mr. Deputy Speaker, this motion isn't partisan. It's human. It's what parents, grandparents, and neighbours have been begging for. It's what our frontline heroes have been begging for. I am pleading with every member opposite not to let another family in our province lose someone because we waited for one more year, one more budget cycle, or one more study. Vote for this motion and give our responders the training they deserve. Give our people the help they are crying out for. If we can't come together on something this basic, this urgent, and this fundamentally decent, why are we here? Thank you, Mr. Deputy Speaker. I proudly support this motion, and I pray the government does too.

Ms. Mitton: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I'm rising to speak about Motion 3, the amendment, and the subamendment. What we are discussing here today is ensuring adequate training for the people on the front lines supporting those in crisis and supporting those facing substance-use disorder and/or mental health challenges.

I want to start by saying that, of course, we have seen some finger pointing. We have heard that this government hasn't done something in the past year and that the previous government didn't do enough over its six years. I would say it's misleading to say that nothing has been done. However, have all the things that need to be done been accomplished? Certainly not.

Based on what I've heard from people who've had experience with this, I would argue that there are some gaps in training. That's not to say that training isn't available, but there are gaps in training. There are people on the front lines who are dealing with

Nous pensons tous à nos enfants et à nos petits-enfants qui croient encore que le monde est essentiellement bon et que les adultes savent quoi faire quand les choses tournent mal. Je veux qu'ils continuent à y croire. Je veux qu'ils grandissent dans un Nouveau-Brunswick où, si un jour l'obscurité les touche ou touche quelqu'un qu'ils aiment, la première personne qui se présentera saura comment les aider avec compassion et compétence, non pas avec badge ni civière, mais avec véritable compréhension.

Monsieur le vice-président, la motion n'est pas partisane. Elle est humaine. Elle correspond à ce que les parents, les grands-parents et les voisins réclament. C'est ce que nos héros de première ligne réclament. Je supplie tous les parlementaires d'en face de ne pas laisser une autre famille de notre province perdre un être cher pendant que nous attendons une année de plus, un cycle budgétaire de plus ou une étude de plus. Votez en faveur de la motion et offrez à nos intervenants la formation qu'ils méritent. Offrez à nos concitoyens l'aide qu'ils réclament. Si nous ne pouvons pas nous entendre sur une question aussi élémentaire, aussi urgente et aussi fondamentalement décente, pourquoi sommes-nous ici? Merci, Monsieur le vice-président. J'appuie fièrement la motion et je prie pour que le gouvernement fasse de même.

M^{me} Mitton : Merci, Monsieur le vice-président. Je prends la parole au sujet de la motion 3, de l'amendement et du sous-amendement. Ce dont nous discutons ici aujourd'hui, c'est de la question de garantir une formation adéquate aux personnes qui sont en première ligne pour aider celles qui sont en situation de crise et celles qui sont aux prises avec des troubles liés à la consommation de substances psychoactives ou à des troubles de santé mentale.

Je tiens tout d'abord à dire que, bien sûr, des gens ont été pointés du doigt. Nous avons entendu des gens dire que le gouvernement actuel n'avait pas agi au cours de l'année écoulée et que le gouvernement précédent n'avait pas déployé suffisamment d'efforts au cours de ses six années au pouvoir. Je dirais qu'il est trompeur de dire que rien n'a été fait. Cependant, tout ce qui devait être fait a-t-il été accompli? Certainement pas.

D'après ce que j'ai entendu de la part de personnes qui ont une certaine expérience en la matière, je dirais que certains besoins se font sentir sur le plan de la formation. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de formation disponible, mais que certains besoins se font

situations they may not have dealt with previously or may not have had to deal with as often. We're not exactly talking about teachers here, but teachers, for example, find themselves needing to understand trauma and different mental health issues in order to try to offer supports. They don't always have the training required for that type of specialized support. So, I would argue there are gaps.

There are also gaps in resources. This is based on what I've heard and seen. Sometimes the issue isn't that the workers in a system didn't have the training. Maybe they didn't have the resources to implement it and provide the care that needed to be provided. Maybe they were short-staffed. This happens a lot. The folks in an emergency room, let's say, work at full speed to try to support all the people who are coming in, but more people come in than they can handle with the resources that they have.

17:05

There are gaps outside the health care system. For example, we don't have enough affordable housing. We don't have enough supportive housing, such as complex care housing. Those gaps also contribute to people ending up in crisis and ending up in the ER. That means—and I have heard different people say this today—that the gaps in these various systems have real human impacts. Whether it is with the training, the resources, the staffing, or the housing and the different systems outside the health care system, there are consequences. Sometimes the consequence is a loss of life. Sometimes it's trauma and pain or even just taking longer to heal and be able to solve problems.

I've been looking back. Obviously, this isn't the first time we've talked about this. There has been plan after plan, report after report, and, unfortunately, coroner's inquest after coroner's inquest making recommendations and suggestions on how to improve mental health services. An endless number of recommendations have been made. I know that some

sentir. Il y a des personnes en première ligne qui doivent composer avec des situations qu'elles n'ont peut-être jamais connues auparavant ou qu'elles n'ont pas souvent connues. Nous ne parlons pas vraiment du personnel enseignant ici, mais le personnel enseignant, par exemple, se trouve dans l'obligation de comprendre les traumatismes et les différents troubles de santé mentale afin d'essayer d'offrir un soutien. Il ne dispose pas toujours de la formation dont il aurait besoin pour offrir un tel type de soutien spécialisé. Je dirais donc que des besoins se font sentir.

Des besoins se font aussi sentir en matière de ressources. Je me base ici sur ce que j'ai entendu et vu. Parfois, la préoccupation n'est pas le manque de formation du personnel. Peut-être ne disposait-il pas des ressources nécessaires pour la mettre en pratique et fournir les soins qui devaient être prodigués. Peut-être y avait-il une pénurie de personnel. Cela arrive souvent. Le personnel des urgences, par exemple, travaille à plein régime pour essayer de venir en aide à toutes les personnes qui s'y présentent, mais le nombre de patients est supérieur au nombre de patients que les ressources permettent de prendre en charge.

Des besoins se font sentir en dehors du système de santé. Par exemple, nous n'avons pas assez de logements abordables. Nous n'avons pas assez de logements supervisés, comme les logements avec soins complexes. Cela contribue également aux possibilités que des personnes se retrouvent en situation de crise et finissent aux urgences. Cela signifie — et j'ai entendu différentes personnes le dire aujourd'hui — que les besoins qui se font sentir dans différents systèmes ont des répercussions humaines réelles. Qu'il s'agisse de la formation, des ressources, de la dotation en personnel ou du logement et des différents systèmes en dehors du système de santé, il y a des conséquences. Parfois, la conséquence est la perte d'une vie. Parfois, c'est un traumatisme et de la douleur ou simplement un temps de guérison plus long et une résolution plus difficile des problèmes.

J'ai regardé en arrière. Ce n'est évidemment pas la première fois que nous abordons le sujet. Il y a eu plan après plan, rapport après rapport et, malheureusement, enquête du coroner après enquête du coroner, lesquelles ont entraîné des recommandations et des suggestions sur la manière d'améliorer les services de santé mentale. Un nombre infini de recommandations ont été formulées. Je sais que certaines mesures ont été

things have been implemented, but I think many things have yet to be implemented.

I call on the government to provide an update on exactly where we stand with all these recommendations and plans that have been laid out. What has been accomplished? What is in progress? What has been pushed back? Looking at, for example, the inter-departmental addiction and mental health action plan, which highlights priority areas for 2021 to 2025, we can see that there are things that have happened and things that haven't yet been implemented, even though they were scheduled. I'm thinking of a provincial treatment centre for youth, just as an example.

I think it would be helpful to have all of this information laid out so that we can understand what has been accomplished, what has yet to be accomplished, and what exactly is available. As I said, there are so many reports and recommendations, and, frankly, accusations that nobody has done anything are flying around. Again, I'm certainly not saying that things are where they need to be. I'm not defending anyone. I think a lot more needs to be done.

We need to have adequate training for everyone on the front lines. We need to have walk-in access, frankly, in terms of mental health crises and mental health clinics. We need to ensure that we have complex care housing. We need to ensure that... Well, I'll read some examples. From the coroner's inquest from January 2025, one example is that the patient-to-nurse ratio should be reduced. We need to know what has happened. I think that could actually elevate our debate and help us understand where we are and where we need to go.

Some of the key things that were supposed to be measured in this inter-departmental plan are things that I agree with and think are extremely important, but they often fly under the radar and don't get the attention or funding they need. I am so glad improving population health is in here, but I haven't seen a lot of evidence regarding implementation. I think preventative health care and improving population health are things that really need to be a focus. The specific things outlined here are to reduce the rates associated with the use of tobacco, alcohol, cannabis, and vaping products in youth and young adults. Things

mises en oeuvre, mais je pense que beaucoup d'autres doivent encore l'être.

Je demande au gouvernement de faire le point sur l'état d'avancement précis de la mise en oeuvre de toutes les recommandations et de tous les plans qui ont été présentés. Qu'est-ce qui a été accompli? Qu'est-ce qui est en cours? Qu'est-ce qui a été reporté? Si l'on examine, par exemple, le plan d'action interministériel visant les dépendances et la santé mentale, qui met en évidence les domaines prioritaires pour la période de 2021 à 2025, on constate que certaines mesures ont été prises et que d'autres ne l'ont pas encore été, même si elles étaient prévues. Je pense à un centre provincial de traitement pour les jeunes, à titre d'exemple.

Je pense qu'il serait utile de disposer de toute l'information à cet égard pour comprendre ce qui a été accompli, ce qui reste à accomplir et ce qui est disponible exactement. Comme je l'ai dit, il y a tellement de rapports et de recommandations, de même que, franchement, d'accusations qui circulent selon lesquelles personne n'a rien fait. Encore une fois, je ne dis certainement pas que les choses sont ce qu'elles devraient être. Je ne défends personne. Je pense qu'il reste encore beaucoup à faire.

Nous devons offrir une formation adéquate à toutes les personnes qui travaillent en première ligne. Nous devons avoir un accès sans rendez-vous, franchement, en ce qui concerne les crises de santé mentale et les cliniques de santé mentale. Nous devons nous assurer de disposer de logements adaptés aux soins complexes. Nous devons nous assurer que... Eh bien, je vais lire quelques exemples. D'après l'enquête du coroner de janvier 2025, un exemple est que le ratio du nombre de patients par membre du personnel infirmier devrait être réduit. Nous devons savoir ce qui s'est passé. Je pense que cela pourrait réellement enrichir notre débat et nous aider à comprendre où nous en sommes et où nous devons aller.

Certains des éléments clés qui devaient être mesurés au titre du plan interministériel sont des éléments qui, selon moi, doivent être mesurés et sont extrêmement importants, mais passent souvent sous le radar et ne reçoivent pas l'attention ni les fonds nécessaires. Je suis très contente que l'amélioration de la santé de la population y figure, mais je n'ai pas vu beaucoup de preuves d'action à cet égard. Je pense que les soins de santé préventifs et l'amélioration de la santé de la population sont des éléments qui doivent vraiment être au centre des préoccupations. Les mesures précises décrites ici visent la diminution des taux de

are actually getting worse. Look at vaping, for example. We have relatively high rates of youth vaping in New Brunswick. I think there needs to be a focus on that.

17:10

We often forget about the social determinants of health. By talking about this, I'm not at all saying that every type of illness or substance use disorder or mental health issue could be prevented. That's not what I'm saying. However, some things could be prevented, or the situation could be improved if we really go after the social determinants of health and mental health. Look at housing, income, and food security, or, to more realistically describe what's happening to a lot of New Brunswickers, food insecurity. A really high level of stress comes with income insecurity and food insecurity, and it can be a significant factor when it comes to mental health and people being in crisis. I think those things need to be a real part of this discussion when we're talking about health and mental health. It's important that we have a holistic view of people's lives and what types of supports would be helpful.

As I said, I think there are gaps that need to be filled when it comes to training, resources, and addressing the social determinants of mental health. I want to take a moment to thank all those who are on the front lines. Again, I call on the government to give us a really up-to-date view of what has happened with all these recommendations. There are 21 recommendations that the former Minister of Health, former minister Shephard, laid out. I know some of them have been accomplished by the RHAs, but where do we stand now with all 21? Where do we stand on the multiple coroner inquests that have made recommendations to improve mental health services? Where do we stand on all of these things that were laid out and that were supposed to be done by now? It's until 2025. I guess there's still a month left. I can't forget that so many recommendations that really focusing on what is needed for children and youth have also been made by the Child and Youth Advocate.

consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et de produits de vapotage chez les jeunes et les jeunes adultes. Or, la situation empire. Prenons l'exemple du vapotage. Les taux de vapotage chez les jeunes sont relativement élevés au Nouveau-Brunswick. Je pense qu'il faut se concentrer sur la question.

Nous oublions souvent les déterminants sociaux de la santé. Cela dit, je ne prétends pas du tout que tous les types de maladies, de troubles liés à la consommation de substances psychoactives ou de troubles de santé mentale pourraient être évités. Ce n'est pas ce que je dis. Cependant, certaines choses pourraient être évitées ou la situation pourrait être améliorée si nous nous penchions vraiment sur les déterminants sociaux de la santé physique et mentale. Prenons l'exemple du logement, du revenu et de la sécurité alimentaire, ou, pour décrire de manière plus réaliste la situation de bien des gens du Nouveau-Brunswick, l'insécurité alimentaire. L'insécurité financière et alimentaire entraîne un niveau de stress très élevé, qui peut être un facteur important en matière de santé mentale et de déclenchement de crise. Je pense que de tels éléments doivent faire partie intégrante de la discussion lorsque nous parlons de santé physique et mentale. Il est important d'avoir une vision holistique de la vie des gens et des types de soutien qui pourraient leur être utiles.

Comme je l'ai dit, je pense que des besoins se font sentir en matière de formation, de ressources et de prise en compte des déterminants sociaux de la santé mentale. Je tiens à prendre un moment pour remercier tous les travailleurs de première ligne. Une fois de plus, j'invite le gouvernement à nous donner une vue d'ensemble de ce qui a concrètement été fait jusqu'à maintenant pour donner suite aux recommandations formulées. L'ancienne ministre de la Santé, la ministre Shephard, avait présenté 21 recommandations. Je sais que certaines d'entre elles ont été mises en oeuvre par les RRS, mais où en sommes-nous aujourd'hui quant à l'ensemble des 21 recommandations? Où en sommes-nous relativement aux multiples enquêtes du coroner qui ont donné lieu à des recommandations visant à améliorer les services de santé mentale? Où en sommes-nous quant à toutes les mesures qui ont été présentées et qui devraient déjà avoir été être mises en oeuvre? Nous sommes en 2025. Il reste encore un mois, je suppose. Je ne peux pas oublier que de nombreuses recommandations réellement axées sur

There are certain populations that may need different supports. I want to recognize that as well. I know some recommendations have spoken to that, such as the recommendation to make sure Indigenous youth have the supports they require. I think I'll take a moment to just make a note that, right now, because of the backlog with Jordan's Principle with the federal government, there are Indigenous youth who aren't getting the services they need. I know of examples. Sometimes it's the supports they need in schools, and sometimes it's different supports. That is a big problem. I call on this government to look at what it can do right now because the whole point of Jordan's Principle is not to have a gap in services for Indigenous youth. That's the whole point, and that's exactly what's happening. That needs to be rectified, even if that means the Holt government needs to put things in place up front and get reimbursed later when the federal government sorts itself out. Maybe that's what needs to happen, but, right now, there are gaps that are unacceptable.

I think that's all I want to say about this. Thank you for the opportunity to speak on this motion. After all this is voted on, I hope we get updates from the government on these things because I think it's important. Again, I think it would inform our debate and the public debate. I think it would help us move closer to where I think we all want to go, which is ensuring that when someone is in crisis and needs help, whether it's for a mental health issue or substance use disorder, they get the help they need when they need it. Right now, the reality is that this is not happening every time it should. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

17:15

Mr. Deputy Speaker: Thank you.

M. Robichaud : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. Merci beaucoup de l'encouragement. Je prends toujours avec plaisir la parole à la Chambre au sujet de questions comme celle dont nous discutons

les besoins des enfants et des jeunes ont également été formulées par le défenseur des enfants et des jeunes.

Certaines populations peuvent avoir besoin de soutiens différents. Je tiens également à le souligner. Je sais que certaines recommandations ont abordé un tel aspect, comme celle qui vise à garantir que les jeunes autochtones disposent du soutien dont ils ont besoin. Je pense que je vais prendre un moment pour souligner que, à l'heure actuelle, en raison du retard pris par le gouvernement fédéral dans l'application du principe de Jordan, certains jeunes autochtones ne disposent pas des services dont ils ont besoin. Je connais des exemples. Parfois, il s'agit du soutien dont ils ont besoin à l'école, et parfois, il s'agit d'autres types de soutien. C'est un problème important. J'invite le gouvernement à examiner ce qu'il peut faire dès maintenant, car le principe de Jordan vise justement à éviter tout retard dans les services offerts aux jeunes autochtones. Voilà l'objet du principe, mais ce que l'on doit éviter est précisément ce que l'on constate. Il faut rectifier la situation, même si cela signifie que le gouvernement Holt doit agir dès maintenant, puis se faire rembourser plus tard, lorsque le gouvernement fédéral aura tiré les choses au clair. C'est peut-être ce qui doit être fait, mais, pour l'instant, des besoins se font sentir et c'est inacceptable.

Je pense que c'est tout ce que j'ai à dire sur le sujet. Merci de m'avoir donné l'occasion de prendre la parole au sujet de la motion. Une fois le vote terminé, j'espère que le gouvernement nous tiendra informés de l'évolution de la situation, car je pense que c'est important. Encore une fois, je pense que cela éclairerait notre débat et le débat public. Je pense que cela nous aiderait à nous rapprocher de l'objectif que nous souhaitons, je crois, tous atteindre, à savoir garantir que, lorsqu'une personne est en situation de crise et a besoin d'aide, que ce soit pour des troubles de santé mentale ou de consommation de substances psychoactives, elle obtienne l'aide dont elle a besoin au moment où elle en a besoin. À l'heure actuelle, la réalité, c'est que cela ne se produit pas toujours comme il le faudrait. Merci, Monsieur le vice-président.

Le vice-président : Merci.

Mr. Robichaud: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. Thank you very much for the encouragement. I'm always pleased to rise in the House to speak on issues like the one we're discussing today. Last week,

aujourd'hui. La semaine dernière, nous avons parlé de troubles liés à la consommation de substances psychoactives, des préoccupations d'ordre social qui touchent l'ensemble de la population, dans toutes nos circonscriptions. Voilà la raison pour laquelle je me sens privilégié aujourd'hui de participer au débat sur la motion 3.

Il ne s'agit certainement pas de questions dont il est facile de discuter, mais nous faisons un pas dans la bonne direction cet après-midi en ayant un débat ici, à la Chambre. Donc, j'aimerais d'abord féliciter l'opposition officielle d'avoir proposé la motion 3. Les motions de l'opposition officielle touchent nos collectivités et sont importantes. Qu'on le veuille ou non, la santé mentale touche toutes les sphères de nos collectivités. Vous savez, les questions de santé mentale touchent nos familles, nos écoles et les travailleurs dans tous les secteurs ou services. Le sujet de la santé mentale ne doit certainement pas être pris à la légère.

La santé mentale est un sujet qui est encore complexe et tabou, même s'il y a eu beaucoup d'évolution dans le domaine. Tout à l'heure, j'ai entendu mes collègues. À l'époque de nos parents et de nos grands-parents, les gens ne parlaient pas des troubles de santé mentale comme de maladies qui devaient être traitées. Les troubles de santé mentale étaient alors plutôt vus comme des faiblesses. Ils étaient plutôt vus comme quelque chose dont il fallait faire fi. Il s'agissait bel et bien de problèmes liés à la santé mentale.

En 2025, la question est de plus en plus complexe, mais il est important de continuer à parler du dossier et à sensibiliser les gens. De nombreux organismes font de la sensibilisation en ce qui a trait à la santé mentale. Je pense que la sensibilisation est à la base de tout. Il faut continuer à parler de plus en plus de santé mentale. Il faut s'assurer que, lorsque surviennent des troubles de santé mentale, les gens ont des outils à leur disposition et connaissent ces outils.

Lors du débat sur la motion 4, la semaine dernière, j'ai parlé du traitement des troubles liés à la consommation de substances psychoactives. Je pense que la première étape est que la personne soit consciente du problème. Cependant, les outils doivent aussi être disponibles, et la personne doit être prête à suivre le traitement. Il en va de même pour ce qui est de la santé mentale.

Plusieurs facteurs peuvent avoir une incidence sur la santé mentale. Nous pouvons parler de diverses dépendances dans notre société. Il y a la dépendance à

we talked about problems related to substance use, social concerns that affect everyone in all of our ridings. That's why I feel privileged to participate in the debate on Motion 3 today.

These issues certainly aren't easy to discuss, but we're taking a step in the right direction this afternoon by having a debate here in the House. So I would first like to commend the official opposition for introducing Motion 3. Motions from the official opposition affect our communities and are important. Like it or not, mental health affects all aspects of our communities. You know, mental health issues affect our families, our schools, and workers in all sectors or services. Mental health certainly must not be taken lightly.

It is still a complex and taboo issue, even if there has been a lot of change in that regard. Earlier, I listened to my colleagues speak. In our parents' and grandparents' time, people didn't talk about mental health problems as illnesses that had to be treated. Mental health disorders were instead seen as weaknesses. They were seen as something to be ignored. They were indeed mental health problems.

In 2025, this issue is becoming more and more complex, but it's important to continue to talk about the file and to raise awareness. Many organizations are raising awareness about mental health. I think awareness is everything. Mental health must continue to be talked about more and more. When mental health problems arise, people must have tools available and know how to use them.

During the debate on Motion 4 last week, I talked about treatment for substance use problems. I think the first step is for the person to be aware of the problem. However, tools must also be available, and the person must be prepared to follow treatment. The same goes for mental health.

Several factors can affect mental health. We can talk about various addictions in our society. There's drug addiction, which certainly leads to use, as well as

la drogue, qui mène bien sûr à la consommation, ainsi que la dépendance au jeu, un fléau que nous voyons de plus en plus. Beaucoup de gens ont une dépendance aux jeux en ligne ou aux jeux de hasard. La dépendance au jeu est présente dans nos collectivités et dans nos familles. Il s'agit d'une dépendance qui amène de nombreux défis dans nos collectivités.

Il ne faudrait pas passer sous silence que beaucoup de compagnies s'enrichissent grâce au jeu pathologique, au détriment de nos familles et de nos enfants. De plus en plus de gens s'appauvrissent au sein de notre population. Il est important d'en parler. Je profite de l'occasion pour en parler aujourd'hui, parce que la motion 3 porte sur la santé mentale.

Tout à l'heure, j'ai parlé des problèmes de dépendance. Parmi les causes des problèmes de santé mentale, il y a aussi la violence. Je parle ici de la violence sous toutes ses formes, que ce soit la violence conjugale, la violence familiale, l'intimidation verbale et ainsi de suite. La violence cause beaucoup de problèmes de santé mentale et elle est présente dans nos collectivités.

Il peut aussi y avoir des défis liés à une séparation ou à un deuil. Les adultes, donc les parents, ainsi que les enfants peuvent vivre de tels deuils ou séparations. Nous voyons beaucoup de séparations dans notre société aujourd'hui, et elles ont certainement une incidence sur nos enfants et sur notre société.

Nous parlons aussi de problèmes en ce qui a trait... Notre société est tellement axée sur le rendement aujourd'hui que des échecs au travail peuvent aussi causer des défis de santé mentale. Le train de vie est tellement rapide en 2025 que nous ne prenons pas la peine de nous arrêter parce que nous sommes constamment concentrés sur le rendement. Il s'agit d'un autre élément pouvant mener à des défis de santé mentale.

Comme je l'ai dit plus tôt... Nous parlons de conscientisation. Il y a de plus en plus d'efforts de conscientisation. Un peu partout, soit dans nos journaux, à la radio ou à la télévision, nous voyons de plus en plus de publicités sur la santé mentale.

17:20

Des compagnies très populaires de télécommunications organisent des événements une fois par année pour toucher l'ensemble de la population quant à la conscientisation en matière de

gambling addiction, a scourge that we're seeing more and more. Many people have an addiction to online gambling or games of chance. There is gambling addiction in our communities and in our families. It's an addiction that causes many challenges in our communities.

It is worth noting that many companies profit from compulsive gambling, to the detriment of our families and our children. More and more people are growing poorer. It's important to talk about this. I'm taking the opportunity to talk about it today because Motion 3 is about mental health.

Earlier, I talked about addiction problems. Abuse is another of the causes of mental health problems. Here, I'm talking about all forms of abuse, whether it be domestic violence, family violence, bullying, or another kind of abuse. Abuse causes many mental health problems and it is in our communities.

There can also be challenges related to separation or bereavement. Adults, or parents, and children can experience bereavement or separation. We're seeing many separations in our society today, and they certainly affect our children and our society.

We're also talking about problems regarding... Our society is so focused on performance today that setbacks at work can also cause mental health challenges. The pace of life is so fast in 2025 that we don't make the effort to take breaks because we're constantly focused on performance. That's another thing that can lead to mental health challenges.

As I said earlier... We're talking about raising awareness. There are more and more efforts to raise awareness. Everywhere, in newspapers, on the radio, and on television, we're seeing more and more ads about mental health.

Very popular telecommunications companies organize events once a year to reach out and raise everyone's awareness about mental health. Earlier, I was talking to my colleagues, and they were saying... I think it's

santé mentale. Tout à l'heure, je parlais à mes collègues, et ils disaient... Je pense qu'il est important de parler de santé mentale dans toutes les sphères de nos collectivités. Il est de plus en plus important d'en parler. Ce n'est plus vu comme c'était avant, où connaître un défi de santé mentale était considéré comme une faiblesse. Nous connaissons tous des gens dans notre famille, des gens dans notre entourage qui ont eu des défis. L'important, c'est que les services soient prêts et disponibles lorsqu'une personne est consciente du défi qu'elle doit relever. Car, si la personne n'est pas consciente qu'elle a un défi quelconque, alors on ne pourra pas faire de prévention. La prise de conscience est importante. Voilà la raison pour laquelle je parlais de prévention tout à l'heure et de sa grande importance.

Bien entendu, les défis sont là sur le terrain dans nos collectivités. On ne peut pas passer sous silence l'explosion des besoins en santé mentale des dernières années, surtout celles de la pandémie, étant donné que les gens étaient isolés. Beaucoup de gens étaient isolés dans la pauvreté. Il y a vraiment eu des défis sur le plan de la santé mentale depuis la pandémie. Il est certain qu'on voit les répercussions et il est important de prendre conscience des répercussions et des défis dans nos collectivités.

Parlons des chiffres. On parle au Nouveau-Brunswick de taux supérieurs à la moyenne canadienne pour les troubles anxieux, les troubles de l'humeur et la dépendance. On parle de jusqu'à 30 % des appels qui sont faits aux services de police qui concernent la santé mentale. Nos urgences deviennent souvent des lieux de détresse psychologique. Les travailleurs de première ligne veulent aider, mais il est certain qu'ils ont besoin de soutien. On demande à nos travailleurs de première ligne d'en faire de plus en plus. Je me rappelle que, quand j'étais maire, nous avions des rencontres avec la GRC et la Commission de services régionaux de la Péninsule acadienne. Souvent, les policiers nous signalaient qu'ils devaient consacrer énormément de temps aux situations de crise dans nos urgences, dans nos hôpitaux. Ils ne pouvaient alors pas être sur le terrain. Certaines situations exigeaient que les policiers soient dans nos hôpitaux pendant de longues périodes la nuit ou le soir. Il s'agissait déjà d'un défi il y a de cela plusieurs années. J'imagine donc que le problème n'a pas encore été résolu.

On voit aussi l'évolution de nos services d'urgence. Quand je parle de services d'urgence, cela peut être nos pompiers dans nos collectivités. Par exemple, on demande de plus en plus à nos pompiers volontaires

important to talk about mental health in all areas of our communities. It's becoming more and more important to talk about it. It's not seen the way it was before, when experiencing a mental health challenge was considered a sign of weakness. We all know people in our families or around us who have had challenges. The important thing is that services be ready and available when people realize what challenges they must overcome. If they aren't aware of the challenge, no prevention can be done. That realization is important. That's why I was talking earlier about prevention and how important it is.

Obviously, there are challenges on the ground in our communities. The explosion of mental health needs in the past few years must not be ignored, especially those from the pandemic, since people were isolated. Many people were isolated in poverty. There really have been mental health challenges since the pandemic. There have certainly been consequences, and it's important to be aware of the consequences and challenges in our communities.

Let's talk about numbers. In New Brunswick, rates of anxiety and mood disorders as well as addiction are higher than the Canadian average. Up to 30% of calls to the police are about mental health. Our emergency rooms are places where people are often in psychological distress. Front-line workers want to help, but they certainly need support. Our front-line workers are being asked to do more and more. I remember that, when I was a mayor, we had meetings with the RCMP and the Acadian Peninsula Regional Service Commission. Police officers often informed us that they had to dedicate a lot of time to crisis situations in our emergency rooms and in our hospitals. So they couldn't be on the ground. Some situations required police officers to be in our hospitals for long periods during the night or the evening. That had already been a challenge for several years. So I imagine that problem still hasn't yet been solved.

Our emergency services are also changing. When I talk about emergency services, that can be our firefighters in our communities. For instance, our volunteer firefighters in our communities are being

dans nos collectivités de faire des interventions, d'arriver les premiers sur les lieux d'un incident et de faire des interventions qu'ils ne faisaient pas auparavant. Auparavant, nos pompiers volontaires étaient presque exclusivement chargés d'éteindre des incendies. Maintenant, ils arrivent sur les lieux d'un accident ou d'une crise et sont mis constamment dans des situations qui peuvent avoir un potentiel d'escalade en lien avec la santé mentale.

Cependant, il est certain que, maintenant, les pompiers volontaires dans nos collectivités... Par exemple, dans les Hautes-Terres, lorsque nous étions au conseil municipal... Maintenant, vu qu'il y a plus de municipalités, il y a de meilleures normes sur le plan de la formation, et les pompiers volontaires doivent obligatoirement passer leur niveau 1. Je n'ai pas examiné les moindres détails pour savoir si tous les niveaux... Puisqu'un pompier volontaire aura suivi une formation à ce sujet... Il est certain que les pompiers volontaires sont beaucoup mieux encadrés et que leur travail est beaucoup mieux structuré qu'ils ne l'étaient dans les années 1990, par exemple.

Nous savons, par exemple, que nos intervenants sur le plan des mesures d'urgence veulent être bien outillés et ils veulent aider. Il est important de mettre les outils en place. Le gouvernement l'a déjà fait. Beaucoup de travail a quand même été fait, que ce soit par le gouvernement actuel, qui met des choses en place, ou par le gouvernement précédent. Il faut le reconnaître. J'ai énoncé plusieurs mesures qui ont été mises en place.

On parle maintenant d'une ligne d'aide en santé mentale et en dépendance qui est opérationnelle depuis juillet 2023. Il est important d'avoir l'outil, mais il est aussi important d'en faire la promotion, parce qu'on parle quand même de chiffres importants depuis avril 2023. On parle de plus de 71 000 appels reçus et de 83 % de crises désamorçées sans passage à l'urgence. Vous voyez qu'on parle de l'outil en place. L'expérience dont je parlais lorsqu'on rencontrait la GRC, c'était avant 2023. Il est donc possible que le genre d'outil en place actuellement ait fait diminuer le temps que doivent passer les policiers à l'urgence, vu la désescalade des crises. Elles ont été traitées au moyen de la ligne d'aide en santé mentale disponible 24 heures sur 24.

17:25

Alors, depuis la mise en service de la ligne, le volume d'appels a augmenté de 169 %. De plus, on parle

asked to do more and more, to be first responders at the site of an incident, and to get involved in ways they didn't before. Before, our volunteer firefighters were almost exclusively tasked with putting out fires. Now, they arrive on the scene of an accident or a crisis and are constantly put in situations involving mental health that could escalate.

However, now, volunteer firefighters in our communities certainly... For instance, in Hautes-Terres, when we were on the municipal council... Now, since there are more municipalities, there are better training standards and volunteer firefighters are required to pass their level 1. I didn't look into the details to find out if all levels... Since a volunteer firefighter will have been trained on this subject... Volunteer firefighters are certainly much better trained and their work is structured much better than it was in the 1990s, for instance.

We know, for instance, that our emergency responders want to be well equipped and they want to help. It's important to put the tools in place. The government has already done that. A lot of work has been done, whether it be by this government, which is putting things in place, or by the previous government. That must be recognized. I've talked about several measures that have been put in place.

Now, there's a mental health and addiction help line that has been operational since July 2023. It's important to have that tool, but it's also important to promote it, because there have been quite significant numbers since April 2023. Over 71 000 calls have been received, and 83% of crises have been defused without transfers to emergency rooms. You see that there is a tool in place. The experience I was referring to when there were meetings with the RCMP was before 2023. So it's possible that the kind of tool that's currently in place has reduced the time police officers must spend in the emergency room, given the de-escalation of crises. They have been dealt with through the 24-hour mental health help line.

So since the line was put into service, the volume of calls has increased by 169%. In addition, now there are

maintenant d'équipes mobiles d'intervention de crise dans les sept zones de santé, qui comprennent l'intervention conjointe en santé mentale, les policiers et les services des mesures d'urgence. On parle aussi de programme de certification à l'Université du Nouveau-Brunswick. Alors, on forme le formateur en intervention de crise. Il y a une formation continue obligatoire déjà offerte dans les urgences.

Comme dans bien des situations, quand on a suivi une formation pour apprendre un métier, on est formé, mais il n'y a rien de mieux que de recevoir une rétroaction et de revoir la formation de nouveau lorsqu'on est sur le terrain. Souvent, quand on met le tout en pratique, on peut appliquer les concepts qu'on a appris. La partie de la formation continue est importante pour le personnel des services d'urgence, et j'imagine que le personnel infirmier dans les services d'urgence a certainement suivi une formation en désescalade de situations. Tout à l'heure, j'entendais le député du côté de l'opposition dire que les gens méritent de la formation. Il est certain que les universités ajustent leur formation. Si nous discutons des mesures que nous avons mises en place, j'ose espérer que nos universités et nos collèges communautaires ont adapté leur formation à la situation relative à la santé mentale en 2025. Souvent, on apprend lorsqu'on est sur le terrain et que l'on connaît des situations réelles et authentiques, et non pas seulement pendant une formation en ligne, par exemple.

En ce qui a trait à la motion en tant que telle, j'approuve pleinement son objectif. Quand on parle d'un problème de santé mentale ou d'une situation de crise, il est certain que je ne peux pas être contre. J'ai eu l'occasion d'être enseignant et de monter des formations au collège communautaire; je ne peux donc pas être contre la formation, au contraire. Une formation en ligne accompagnée de théorie aiderait-elle vraiment un travailleur des services d'urgence sur le terrain? Elle peut aider, mais j'ose espérer que cette partie-là est déjà faite. L'important, c'est lorsqu'on est placé dans une situation réelle.

Parlons d'enseignement. Pour un enseignement qui est vraiment efficace de nos jours, on parle d'une approche par compétences, d'une approche où l'on voit l'information. Toutefois, on n'est pas seulement témoin de l'apprentissage, on est plutôt acteur, c'est-à-dire qu'il faut le mettre en pratique. C'est là où on le voit beaucoup plus... On sait qu'il y a des gens qui sont auditifs ou visuels, mais quand on peut toucher à

mobile crisis units in the seven health zones, which provide coordinated mental health, police, and emergency measure services. There is also the certification program at the University of New Brunswick. So crisis intervention trainers are being trained. Mandatory continued professional development is already provided in emergency rooms.

As in many situations, when someone has trained to do a job, they are trained, but there is nothing better than getting feedback and reviewing the training again in the field. Often, when everything is put into practice, the concepts that have been learned can be applied. Continued professional development is important for emergency services workers, and I imagine that nurses in emergency care have certainly taken de-escalation training. Earlier, I heard the opposition member say that people deserve training. Universities are certainly adjusting their training. If we're discussing the measures we've put in place, I hope our universities and community colleges have tailored their training to the mental health situation in 2025. Often, learning happens when a person is on the ground and experiencing real and authentic situations, not just during online training, for instance.

With respect to the motion as such, I wholeheartedly approve of its objective. Since it's about a mental health problem or a crisis, I certainly can't be against it. I had the opportunity to be an instructor and to provide training at the community college, so I can't be against training—quite the opposite. Would online training accompanied by theory really help an emergency services worker on the ground? It can help, but I hope that part is already done. The important thing is when one is placed in a real situation.

Let's talk about teaching. For teaching to really be effective today, it has to be skills-based with information provided. However, people don't just learn through observation, but are active participants, putting what they have learned into practice. That's where much more is seen... There are auditory or visual people, but when learning is hands-on, that's when it is really successful.

l'apprentissage, c'est à ce moment-là qu'on a vraiment du succès sur le plan de l'apprentissage.

Monter une formation qui serait théorique, tout d'abord, il y a des coûts qui y sont associés. Personnellement, je préfère qu'on mette plus d'argent dans la prévention, puis qu'on rende la formation disponible. Je pense qu'il y a déjà de la formation disponible dans d'autres provinces, comme en Alberta. Si au moins nos travailleurs d'urgence savent qu'il y a une formation... Souvent l'apprentissage se fait quand on est ouvert et conscient. Je ne serais pas du tout favorable à l'obligation de suivre une formation. Suis-je contre la formation? Absolument pas. Je pense que chaque chose en son temps. Je pense que les travailleurs des mesures d'urgence et nos policiers sont formés.

Je vais peut-être aller loin dans mon exemple, mais c'est comme si l'on demandait à un pilote de Formule 1, comme Jacques Villeneuve, d'aller passer son permis temporaire. Il est pilote de Formule 1; il est donc formé et sait conduire. Le policier est formé et sait désamorcer une situation d'urgence ou une crise de santé mentale.

Il vaut mieux vraiment s'assurer que, lorsqu'il y a une situation, on puisse vraiment établir un lien entre le travailleur en santé mentale et le besoin ou l'outil. C'est là où se situe le besoin. C'est là où se situe vraiment le besoin. On veut miser sur la coopération intersectorielle. Cela veut dire qu'on a sûrement plusieurs outils, mais qu'il importe que les gens soient connectés parce que, lorsqu'on a une situation de crise — même s'il ne faut pas se rendre là —, on doit savoir que les outils sont en place.

17:30

En terminant, je tiens à remercier l'opposition officielle d'avoir proposé la motion 3. Cependant, je ne peux pas appuyer le sous-amendement de notre amendement. Je devrai appuyer l'amendement tel qu'il a été proposé plus tôt par notre ministre. Sur ce, je vous souhaite une bonne soirée. Merci d'avoir pris le temps de m'écouter dans le cadre du débat sur la motion 3.

Mr. Oliver: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I rise today in strong support of this motion, one that speaks directly to the realities unfolding every single day in our communities, in our hospitals, and across our front lines. Emergency response system... Today, we put forward a practical, achievable, evidence-based, and

First of all, there are costs associated with teaching theory. Personally, I would prefer to see more money put into prevention, then training to be made available. I think there's already training available in other provinces, like Alberta. If our emergency workers at least know that there is training... Learning often happens when people are open and aware. I wouldn't be in favour of mandatory training at all. Am I against training? Absolutely not. I think to everything there is a season. I think emergency workers and our police officers are trained.

My example may be farfetched, but it's as if a Formula 1 driver like Jacques Villeneuve were asked to get a learner's permit. He's a Formula 1 driver, so he's trained and he knows how to drive. A police officer is trained and knows how to defuse an emergency situation or a mental health crisis.

It's better to really ensure that, when there is a situation, a connection can really be established between the mental health worker and the need or the tool. That's where the need is. That's where the need really is. People want to focus on intersectoral cooperation. That means there surely are several tools, but that it's important that people be connected because, when there is a crisis—even if it must not get to that point—they have to know that the tools are in place.

To conclude, I want to thank the official opposition for introducing Motion 3. However, I can't support the subamendment to our amendment. I will have to support the amendment moved earlier by our minister. On that note, I wish you a good evening. Thank you for taking the time to listen to me during the debate on Motion 3.

M. Oliver : Merci, Monsieur le vice-président. Je prends la parole aujourd'hui pour appuyer fermement la motion, qui traite directement des réalités auxquelles nous sommes confrontés chaque jour dans nos collectivités, dans nos hôpitaux et sur les premières lignes dans notre province. Système

deeply overdue proposal, which is for mandatory trauma-informed mental health crisis response training for police officers, paramedics, emergency room staff, and social workers in New Brunswick.

Mr. Deputy Speaker, we made a right to information (RTI) request to find out how much trauma-informed training had been held since 2020. The word we got back was that there hadn't been any. I'm not that familiar with this subject, but if we accept mental health as being a health issue, then I just don't understand why we don't go forward and put this motion in effect.

The opposition's message to the minister is very clear. This minister's refusal to support enhanced training does not reflect the realities on the ground. It does not support the needs of frontline workers. If the minister won't acknowledge the evidence, the rest of us must force the issue. When a person is in crisis, we cannot afford to have a minister asleep at the switch. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Weir: Hear, hear. Thank you very much, everybody. Frankly, Mr. Deputy Speaker, I was thrown by the minister's outburst earlier. I was upset, and then I listened to my colleague in front me speak about trauma and how the minister's trauma might be affecting how he behaves. It got me thinking.

(Interjections.)

Mr. Deputy Speaker: State your point of order.

Mr. M. LeBlanc: This is the second member to go after the character of an honourable member in this House. I think we're all honourable members here, and the opposition members should know better than to attack someone's character. We can talk about politics and policies all we want, but attacking the character of a member should not be permissible in this House. The member opposite should be ashamed of doing so.

d'intervention d'urgence... Aujourd'hui, nous présentons une proposition pratique, réalisable, fondée sur des données probantes et attendue depuis longtemps, qui consiste à rendre obligatoire, pour les agents de police, les travailleurs paramédicaux, le personnel des salles d'urgence et les travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick, la formation en matière d'intervention en cas de crise de santé mentale tenant compte des traumatismes.

Monsieur le vice-président, nous avons présenté une demande d'accès à l'information afin de savoir combien de programmes de formation tenant compte des traumatismes avaient été mis en oeuvre depuis 2020. La réponse que nous avons obtenue est qu'il n'y en avait eu aucun. Je ne connais pas très bien le sujet, mais, si nous acceptons que la santé mentale soit une question de santé, je ne comprends tout simplement pas pourquoi nous n'allons pas de l'avant et ne mettons pas la présente motion en oeuvre.

Le message de l'opposition au ministre est très clair. Le refus du ministre de soutenir une formation améliorée ne reflète pas la réalité sur le terrain. Il ne répond pas aux besoins des travailleurs de première ligne. Si le ministre ne veut pas reconnaître l'évidence, le reste d'entre nous doit forcer la situation. Lorsqu'une personne est en situation de crise, nous ne pouvons pas nous permettre d'avoir un ministre qui dort au gaz. Merci, Monsieur le vice-président.

M. Weir: Bravo. Merci beaucoup à tous. Franchement, Monsieur le vice-président, j'ai été déconcerté par l'éclat du ministre tout à l'heure. J'étais contrarié, puis j'ai écouté mon collègue devant moi parler des traumatismes et de la façon dont le traumatisme du ministre pourrait influencer son comportement. Cela m'a fait réfléchir.

(Exclamations.)

Le vice-président: Exposez votre rappel au Règlement.

M. M. LeBlanc: C'est le deuxième député qui s'en prend à la réputation d'un parlementaire. Je pense que nous sommes tous des députés honorables ici, et les députés du côté de l'opposition devraient savoir qu'il ne faut pas attaquer la réputation de quelqu'un. Nous pouvons parler de politique et de mesures autant que nous le voulons, mais attaquer la réputation d'un député ne devrait pas être permis à la Chambre. Le député d'en face devrait avoir honte d'agir ainsi.

Mr. Deputy Speaker: Please continue, member.

Mr. Weir: Thank you. Okay, so, as I was saying, all our traumas affect all of us. Something triggered the minister to behave that way. That's not who he is, and I know that. I've known him for a long time. As I listened to the things he said, I suspected the reason might be that he doesn't believe in what his prepared speech said and that its content caused him to be upset. That's something I can understand and believe from this minister. He's upset because he doesn't like the content that he had to read from a preprepared speech.

I came to that conclusion on this motion and its amendment because when I heard him read what must have been a preprepared speech—a preprepared script, even—and he said that I said five minutes ago... How would a preprepared speech know what I was going to say? I don't have to ask. Who is his speech writer? Is it Carnac the Magnificent? This is what led me to the conclusion that the minister must have had a reason for his outburst. It's not in his nature.

I truly believe that he doesn't believe in what he's saying here. He has to say this. I know the man, and he wants these things to be fixed. I know he does. I do, my colleagues do, and I can't imagine there's anybody on the other side who doesn't want these things to be fixed. We cannot have a hodgepodge of training for our frontline workers.

The minister came out and spoke about a big list of things that are going on in the hospitals. It was a big list of things. Of course, we're talking about trauma-informed care and crisis response, and the only thing he said about trauma-informed care was about an introduction to trauma-informed care that's just for hospital training. There was nothing on crisis response. Well, he's making my point for me. He read a big list and made a big deal about what's going on in hospitals, and then he talked about how they couldn't do it in other places.

17:35

We all know that, here, policing is set by the Lieutenant-Governor in Council. They're responsible

Le vice-président : Veuillez poursuivre, Monsieur le député.

M. Weir : Merci. Bon, comme je le disais, tous nos traumatismes nous affectent tous. Quelque chose a poussé le ministre à se comporter comme il l'a fait. Il n'est pas comme ça, je le sais. Je le connais depuis longtemps. En écoutant ses propos, j'ai soupçonné que la raison pouvait être qu'il ne croyait pas en ce que disait son discours déjà préparé et que le contenu l'avait rendu mal à l'aise. C'est une chose que je peux comprendre et croire de la part du ministre. Il est mal à l'aise parce qu'il n'aime pas le contenu du discours déjà préparé qu'il a dû prononcer.

J'en suis arrivé à une telle conclusion au sujet de la motion et de son amendement parce que, lorsque j'ai entendu le ministre lire ce qui devait être un discours déjà préparé, voire un script déjà préparé, et qu'il a dit que j'avais dit cinq minutes plus tôt... Comment un discours déjà préparé pouvait-il refléter ce que j'allais dire? Je n'ai pas besoin de poser la question. Qui est le rédacteur de discours du ministre? Est-ce Carnac le Magnifique? C'est ce qui m'a amené à conclure que le ministre devait avoir une raison pour s'emporter ainsi. Ce n'est pas dans sa nature.

Je suis sincèrement persuadé que le ministre ne croit pas à ce qu'il dit ici. Il est obligé de le dire. Je connais l'homme, et je sais qu'il veut que les problèmes en question soient réglés. Je le sais. Je le sais, mes collègues le savent, et je ne peux imaginer qu'il y ait quelqu'un de l'autre côté qui ne veut pas que de tels problèmes soient réglés. Nous ne pouvons pas avoir un méli-mélo de formations pour nos travailleurs de première ligne.

Le ministre a parlé d'une longue liste de choses qui se font dans les hôpitaux. C'était une longue liste. Bien sûr, nous parlons des soins tenant compte des traumatismes et d'intervention en situation de crise, et la seule chose qu'il a dite à propos des soins tenant compte des traumatismes concernait une introduction à ces soins qui ne vise que la formation en milieu hospitalier. Il n'y avait rien sur l'intervention en situation de crise. Eh bien, le ministre confirme mon argument. Il a lu une longue liste et a fait tout un plat de ce qui se fait dans les hôpitaux, puis il a expliqué que la même chose ne pouvait pas être faite ailleurs.

Nous savons tous que, ici, les services de police sont régis par le lieutenant-gouverneur en conseil. Celui-ci

for prescribing mandatory training in New Brunswick. This could be done by the minister with the stroke of a pen. He could solve this problem for our frontline workers. The same thing could happen if the Health Department made legislation for Medavie Blue Cross and Ambulance New Brunswick.

These things can be easily solved if you have the will to solve them. Standing up here, saying a bunch of stuff that doesn't even cover what I'm talking about, and accusing me of saying things I didn't say just because you're upset seems like an odd way to treat people in crisis and frontline workers in our hospitals, on our buses, and everywhere around this province.

(Interjections.)

Mr. Weir: I'm not upset. I take this seriously. I don't make jokes about it. That's something that's happening on the other side. The members over there are smiling and grinning, but this isn't funny. We have a mental health crisis, and people are suffering. The people in crisis are suffering, the people treating them are also suffering, and it's all because we can't come together enough to understand that we need continuous training for these folks on the front lines. The training has to be across all regions. It has to be equal. It's doable.

It may be challenging, but I will say this. We have been debating bills over the past couple of weeks, and 14 of these bills are housekeeping bills, as far as I can tell. We're running out of things to say. We're leaving the House early. I say this to you: Some of these motions could have been government bills. Instead of looking in the rear-view mirror, passing the buck, and spending a year making a plan to make a plan, this could've been solved. You could've touched on these things.

This is an easy one. We need standardized mandatory training across all our departments so that our frontline workers are given the opportunity to feel safe and understand what's going on in front of them. When they're not prepared, they are at risk of being in

est chargé de prescrire la formation obligatoire au Nouveau-Brunswick. Le ministre pourrait agir à cet égard d'un simple trait de plume. Il pourrait résoudre le problème pour nos travailleurs de première ligne. La même chose pourrait se produire si le ministère de la Santé rédigeait des mesures législatives pour Croix bleue Medavie et Ambulance Nouveau-Brunswick.

De tels problèmes peuvent être facilement résolus si l'on en a la volonté. Vous lever ici, dire tout un tas de choses qui n'ont strictement rien à voir avec ce dont je parle et m'accuser d'avoir dit des choses que je n'ai pas dites simplement parce que vous êtes contrarié me semble être une façon étrange de traiter les personnes en situation de crise et les travailleurs de première ligne dans nos hôpitaux, dans nos autobus et partout ailleurs dans la province.

(Exclamations.)

M. Weir : Je ne suis pas contrarié. Je prends le sujet au sérieux. Je ne plaisante pas à ce sujet. Cela, c'est quelque chose qui se passe de l'autre côté. Les députés d'en face sourient et ricanent, mais il n'y a rien de drôle. Nous sommes confrontés à une crise de santé mentale, et des gens souffrent. Les personnes en situation de crise souffrent, les personnes qui les soignent souffrent également, et tout cela parce que nous ne parvenons pas à nous entendre suffisamment pour comprendre que nous avons besoin d'une formation continue pour les intervenants de première ligne. La formation doit être dispensée dans toutes les régions. Elle doit être égale. C'est faisable.

La chose est peut-être difficile, mais je vais dire ceci. Nous avons débattu de projets de loi au cours des dernières semaines, et 14 d'entre eux sont, pour autant que je sache, des projets de loi d'ordre administratif. Nous sommes à court de choses à dire. Nous quittons la Chambre tôt. Je vous dis que certaines des motions présentées auraient pu être des projets de loi d'initiative ministérielle. Au lieu de regarder dans le rétroviseur, de se renvoyer la balle et de passer un an à élaborer un plan pour élaborer un plan, il aurait été possible de résoudre le problème. Vous auriez pu aborder de telles questions.

La présente motion est facile à comprendre. Nous avons besoin d'une formation obligatoire uniformisée dans tous nos services afin que nos travailleurs de première ligne puissent se sentir en sécurité et comprendre ce qui se passe devant eux. Lorsqu'ils ne sont pas préparés, ils risquent d'être en danger, d'avoir

danger, of having mental health issues themselves, and of being burned out.

Now, I've been accused of speaking as though I were mad. I'm not mad. I'm not mad at the minister. I'm passionate about this. I'm passionate about trying to make change for those in our communities with mental health challenges. We've brought forward other motions, and they've always had a continuation piece added to them. That's just more to say: Here's what we've been doing, and we're going to do it again with a plan to do nothing and kick it further and further and further down the road.

The members opposite complain and say that the last government did this, while they do the exact same thing. Both governments, past and present, have been working on this. Sometimes they've needed a little boost. I was going to use a different word, but I stuck with "boost" out of respect for the Speaker, Mr. Deputy Speaker. Sometimes we need a little boost to get things—important things—done. This isn't funny. This isn't us against them. This is us for them, from top to bottom. I know we're working on stuff. I get it. The government is doing stuff. I get it. However, there are other things to be done, and we should step up and do them.

(Interjections.)

Mr. Weir: I hear them over there. I mean, this is serious stuff, but they're chirping. I don't get it. Step up and do your job. Be awake at the wheel. Be awake at the switch.

Alright, I'm going to wrap up pretty soon because I'm getting through my time. To be clear, I asked for mandatory training. Now I'm asking the government to consider providing financial help so that we can have mandatory training in crisis intervention and trauma-informed care that's across the board and the same for everybody. It's not a very big ask. You'd think you could listen to hear, not listen to chirp and respond.

eux-mêmes des problèmes de santé mentale et d'être épuisés.

Bon, on m'a accusé de parler comme si j'étais en colère. Je ne suis pas en colère. Je n'en veux pas au ministre. Je suis passionné par le sujet. Je suis passionné par l'idée d'essayer d'apporter des changements pour les personnes de nos collectivités qui ont des problèmes de santé mentale. Nous avons présenté d'autres motions, et elles ont toujours fait l'objet d'un amendement de continuation. Cela revient simplement à dire : Voici ce que nous avons fait, et nous allons le refaire avec un plan qui consiste à ne rien faire et à repousser la décision de plus en plus loin.

Les gens d'en face se plaignent et disent que le gouvernement précédent a fait cela, alors qu'ils font exactement la même chose. Les deux gouvernements, passé et présent, ont travaillé sur le sujet. Parfois, ils ont eu besoin d'un petit coup de pouce. J'allais utiliser une autre expression, mais j'ai choisi « coup de pouce » par respect pour la présidence, Monsieur le vice-président. Parfois, nous avons besoin d'un petit coup de pouce pour faire avancer les choses, les choses importantes. Ce n'est pas drôle. Ce n'est pas nous contre les gens d'en face. C'est nous pour eux, entièrement. Je sais que nous travaillons sur certaines choses. Je comprends. Le gouvernement fait des choses. Je comprends. Cependant, il y a d'autres choses à faire, et nous devons nous mobiliser pour les faire.

(Exclamations.)

M. Weir : J'entends les gens là-bas. Franchement, le sujet est sérieux, mais ils gazouillent. Je ne comprends pas. Agissez et faites votre travail. Soyez vigilants au volant. Soyez alertes aux commandes.

Bon, je vais bientôt conclure, car mon temps de parole touche à sa fin. Pour être clair, j'ai demandé une formation obligatoire. Je demande maintenant au gouvernement d'envisager d'apporter une aide financière afin que nous puissions avoir une formation obligatoire en matière d'intervention en cas de crise et de soins tenant compte des traumatismes, qui soit générale et identique pour tous. Ce n'est pas beaucoup demander. Il me semble que vous pourriez écouter pour entendre, plutôt que d'écouter pour gazouiller et répondre.

17:40

People out there are suffering, and we need to get them help. Because we've kicked the can down the road, the help we have now is our frontline workers—our ER staff, police, EMS personnel, social workers, all of them. We rely on them. We're leaning on them hard, and we're not helping them. We're just asking, asking, asking, and we're not giving them the possible training they could use. It's about mandatory training for all, not for some, sometimes, somewhere. It's about set training for everybody in the province all the time so that everybody knows what to do and so that they, themselves, don't end up in crisis.

I don't think this is a very hard thing to do. I really don't. We're only asking you to consider spending more money, but all you want to do is continue doing what you're doing. If you say it wasn't good enough for us before, then it's not good enough for you now.

I'm dancing around here a little bit, and I apologize for that. I am passionate about this. Addiction itself is only mentioned once in the platform, and it was only mentioned once in the ministers' statements, or the ministers' discussions. That worried me. I was hoping they would tie it to mental health. Addictions and mental health are the same thing. Well, they are, and they aren't. I see work being done on mental health, but I don't see the same type of work being done for addictions. Though they run together, they are also separate at the same time.

I hope everybody supports this new and improved motion. It's the new and weakened motion. With that, I'll vote for this motion as amended. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Deputy Speaker: We will now vote. There will be three votes. We will start with the subamendment. I am not going to read the amendments, as there were recesses. Both sides have had ample time to know

Des gens souffrent, et nous devons leur venir en aide. Comme nous avons repoussé le problème, l'aide dont nous disposons actuellement provient de nos travailleurs de première ligne, à savoir le personnel des urgences, les agents de police, les travailleurs paramédicaux, le personnel des SMU, les travailleurs sociaux, tous ces gens. Nous comptons sur eux. Nous nous appuyons fortement sur eux, mais nous ne les aidons pas. Nous ne faisons que demander, demander et demander encore, sans leur donner la formation disponible dont ils pourraient bénéficier. Il s'agit d'une formation obligatoire pour tous, non pas seulement pour certains, parfois, quelque part. Il s'agit d'une formation fixe pour tout le monde dans la province, tout le temps, afin que chacun sache quoi faire et ne se retrouve pas lui-même en situation de crise.

Je ne pense pas que ce qui est demandé soit très difficile à faire. Vraiment pas. Nous vous demandons seulement d'envisager de dépenser plus d'argent, mais tout ce que vous voulez, c'est continuer à faire ce que vous faites. Si vous dites que ce n'était pas suffisant de notre part avant, alors ce n'est pas suffisant de votre part maintenant.

Je tourne un peu autour du pot et je m'en excuse. C'est un sujet qui me passionne. La dépendance n'est mentionnée qu'une seule fois dans le programme électoral, et elle n'a été mentionnée qu'une seule fois dans les déclarations des ministres ou dans leurs discussions. Cela m'a inquiété. J'espérais que les ministres relieraient la dépendance à la santé mentale. Les problèmes de dépendance et de santé mentale sont la même chose. Eh bien, ils le sont et ils ne le sont pas. Je constate que des efforts sont déployés en matière de santé mentale, mais je ne vois pas le même type d'efforts en matière de dépendance. Bien que les deux éléments soient liés, ils sont également distincts l'un de l'autre.

J'espère que tout le monde appuiera la nouvelle motion améliorée. C'est une nouvelle motion affaiblie. Cela dit, je voterai en faveur de cette motion dans sa forme amendée. Merci, Monsieur le vice-président.

Le vice-président : Nous allons maintenant procéder au vote. Il y aura trois votes. Nous commencerons par le sous-amendement. Je ne vais pas lire les amendements, car il y a eu des suspensions de séance. Les deux parties ont eu amplement le temps de prendre

what they are. Let's start with the vote on the subamendment.

Proposed Subamendment Defeated / Rejet du sous-amendement proposé

(Mr. Deputy Speaker put the question, and the proposed subamendment to the proposed amendment was defeated.)

Proposed Amendment Adopted / Adoption de l'amendement proposé

(Mr. Deputy Speaker put the question, and the proposed amendment was adopted.

Mr. Deputy Speaker put the question on Motion 3, as amended.

Mr. M. LeBlanc and Mr. J. LeBlanc requested a recorded vote.)

17:55

Vote nominal et adoption de la motion 3 amendée / Recorded Vote—Amended Motion 3 Carried

(Le vice-président demande de faire fonctionner la sonnerie d'appel et met aux voix la motion 3 amendée ; la motion amendée est adoptée par un vote de 23 pour et 17 contre, inscrit comme suit :

pour : M. M. LeBlanc, l'hon. M^{me} Holt, l'hon. C. Johnson, l'hon. M^{me} Miles, l'hon. M. Dorman, l'hon. M. McKee, l'hon. M^{me} Thériault, l'hon. M. LePage, 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^{me} Townsend, M^{me} Wilcott, M. Mallet, M. Arseneault, M. J. LeBlanc, M^{me} Vautour, M^{me} Sodhi, M. Johnston, M. Robichaud ;

contre : M. Hogan, M^{me} M. Johnson, M. Savoie, 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. Cullins, M^{me} Bockus, M. Lee, M^{me} Mitton.)

The amended motion reads as follows:

WHEREAS emergency services and hospital emergency departments are seeing increasing mental health demand;

connaissance de leur contenu. Commençons par le vote sur le sous-amendement.

Rejet du sous-amendement proposé / Proposed Subamendment Defeated

(Le vice-président met la question aux voix ; le sous-amendement proposé de l'amendement proposé est rejeté.)

Adoption de l'amendement proposé / Proposed Amendment Adopted

(Le vice-président met la question aux voix ; l'amendement proposé est adopté.

Le vice-président met aux voix la motion 3 amendée.

M. M. LeBlanc et M. J. LeBlanc demandent la tenue d'un vote nominal.)

Recorded Vote—Amended Motion 3 Carried / Vote nominal et adoption de la motion 3 amendée

(Mr. Deputy Speaker, having called for the ringing of the division bells, put the question on Motion 3, as amended, and the amended motion was carried on a vote of 23 Yeas and 17 Nays, recorded as follows:

Yeas—Mr. M. LeBlanc, Hon. Ms. Holt, Hon. C. Johnson, Hon. Ms. Miles, Hon. Mr. Dorman, Hon. Mr. McKee, Hon. Ms. Thériault, Hon. Mr. LePage, Hon. Ms. Boudreau, Hon. K. Chiasson, Hon. Mr. Finnigan, Hon. Mr. Herron, Hon. Mr. Hickey, Hon. Mr. Randall, Hon. Ms. Townsend, Ms. Wilcott, Mr. Mallet, Mr. Arseneault, Mr. J. LeBlanc, Ms. Vautour, Ms. Sodhi, Mr. Johnston, Mr. Robichaud;

Nays—Mr. Hogan, Ms. M. Johnson, Mr. Savoie, Mr. Austin, Mr. Monahan, Mr. Ames, Ms. M. Wilson, Mr. Coon, Mr. Weir, Ms. Conroy, Mr. Oliver, Mr. Russell, Ms. S. Wilson, Mr. Cullins, Ms. Bockus, Mr. Lee, Ms. Mitton.)

Voici le texte de la motion amendée :

attendu que les services d'urgence et les urgences des hôpitaux doivent composer avec une demande croissante en matière de services en santé mentale ;

WHEREAS police are frequently first responders to mental-health crises — studies report that 6% to as high as 30% of police calls involve persons believed to be experiencing a mental-health problem — and this variability underscores the need for consistent, evidence-based crisis response training across front-line services;

WHEREAS New Brunswick's mental health indicators are of particular concern: provincial reports and the Canadian Mental Health Association note higher-than-average rates of mood, anxiety and substance-use disorders in New Brunswick;

WHEREAS evidence reviews of crisis-response and de-escalation approaches indicate that training in trauma-informed care, mental health crisis intervention and de-escalation for police, EMS, emergency-room staff and social workers improves safety, reduces coercive responses, and connects people more effectively to care;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to continue to provide access to training for police, EMS, ER staff, and social workers in mental health crisis response and trauma-informed care.

Motion 1

Mr. Ames, pursuant to notice of Motion 1, moved, seconded by **Mr. Hogan**, as follows:

WHEREAS drug addiction and recovery are critical public health and public safety issues that deeply impact individuals, families, small businesses and communities across New Brunswick;

attendu que les policiers sont souvent les premiers à intervenir en cas de crise de santé mentale — des études indiquant que de 6 % à 30 % des appels à la police concernent des personnes que l'on croit aux prises avec un trouble de santé mentale — et que la variabilité énoncée souligne la nécessité d'une formation cohérente et fondée sur des données probantes en matière d'intervention en cas de crise pour l'ensemble des services de première ligne ;

attendu que les indicateurs de santé mentale du Nouveau-Brunswick sont particulièrement préoccupants, car les rapports provinciaux et l'Association canadienne pour la santé mentale font état de taux supérieurs à la moyenne de troubles de l'humeur, de troubles anxieux et de troubles liés à l'usage de substances psychoactives au Nouveau-Brunswick ;

attendu que l'examen des données probantes relatives aux approches d'intervention en cas de crise et de désescalade indique que la formation en matière de soins tenant compte des traumatismes, d'intervention en cas de crise de santé mentale et de désescalade destinée aux agents de police, au personnel des SMU et des urgences et aux travailleurs sociaux améliore la sécurité, réduit les interventions coercitives et permet de mettre plus efficacement les personnes en relation avec les services de soins ;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à continuer de donner aux policiers, au personnel des SMU, au personnel des urgences et aux travailleurs sociaux accès à une formation en intervention en cas de crise de santé mentale et en soins tenant compte des traumatismes.

Motion 1

Conformément à l'avis de motion 1, **M. Ames**, appuyé par **M. Hogan**, propose ce qui suit :

attendu que la dépendance aux drogues et le rétablissement sont des questions cruciales de santé publique et de sécurité publique qui ont de profonds effets sur les gens, les familles, les petites entreprises et les collectivités de l'ensemble du Nouveau-Brunswick ;

WHEREAS the last report from Correctional Service Canada from 2019 estimated that 78% of offenders in correctional institutions struggled with substance use;

WHEREAS the chief of the Saint John police has attributed the 8% increase in violent crime in Saint John to illicit drugs;

WHEREAS therapeutic community models / therapeutic living units have been successfully implemented in correctional settings in North America and Europe, and have consistently demonstrated that these corrections-based programs are effective in reducing post-release criminal activity and re-incarceration rates;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the government to invest in developing therapeutic living units in all provincial correctional facilities in New Brunswick, complete with transition programs and follow-up supports, so inmates struggling with addiction can access the treatment that they need while incarcerated, allowing them to work toward a healthy future, free from substance-use disorder during and after their sentence.

(Mr. Deputy Speaker read the motion.)

Mr. Deputy Speaker: As it is now six o'clock, we will continue another time. The House is now adjourned.

(The House adjourned at 6 p.m.)

attendu que le dernier rapport de Service correctionnel Canada, de 2019, estimait que 78 % des contrevenants dans les établissements correctionnels étaient aux prises avec des troubles liés à l'usage de substances psychoactives ;

attendu que le chef du service de police de Saint John a attribué aux drogues illicites l'augmentation de 8 % des crimes violents à Saint John ;

attendu que des modèles de communautés thérapeutiques et de logements thérapeutiques ont été mis en oeuvre avec succès dans des milieux correctionnels en Amérique du Nord et en Europe et ont systématiquement montré que de tels programmes en milieu correctionnel sont efficaces pour la réduction de l'activité criminelle après la libération et des taux de réincarcération ;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à investir dans l'aménagement de logements thérapeutiques dans tous les établissements correctionnels au Nouveau-Brunswick, conjugué à des programmes de transition et des mesures de soutien de suivi, pour que les détenus aux prises avec des dépendances aient accès au traitement nécessaire pendant leur incarcération, ce qui les aidera à travailler, pendant leur peine et après leur libération, vers un avenir sain et exempt de troubles liés à l'usage de substances psychoactives.

(Le vice-président donne lecture de la motion.)

Le vice-président : Comme il est maintenant 18 h, nous poursuivrons une autre fois. La séance est levée.

(La séance est levée à 18 h.)