

Legislative Assembly
Province of New Brunswick



Assemblée législative
Province du Nouveau-Brunswick

JOURNAL OF DEBATES · JOURNAL DES DÉBATS (HANSARD)

Daily Sitting 40
Friday, May 15, 2026

Second Session
61st legislature

Honourable Francine Landry
Speaker

Jour de séance 40
le vendredi 15 mai 2026

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	7
Oral Questions / Questions orales	12
Gasoline Tax / Taxe sur l'essence	12
Veterinarians / Vétérinaires	13
Natural Gas / Gaz naturel	14
Correctional Facilities / Établissements correctionnels	15
Veterinarians / Vétérinaires	18
Hospitals / Hôpitaux	21
Mines	23
Tourism / Tourisme	25
Health Care / Soins de Santé	26
Addiction Services / Services de traitement des dépendances	27
Point of Order / Rappel au Règlement	28
Statements by Ministers / Déclarations de ministres	28
Introduction of Guests / Présentation d'invités	32
Notices of Motion / Avis de motion	32
Government Motions for the Ordering of the Business of the House / Motions ministérielles relatives aux travaux de la Chambre	37
Third Reading / Troisième lecture	37
Recorded Vote—Motion for Third Reading of Bill 39 Carried / Vote nominal et adoption de la motion pour la troisième lecture du projet de loi 39	37
Third Reading / Troisième lecture	38
Government Motions for the Ordering of the Business of the House / Motions ministérielles relatives aux travaux de la Chambre	38
Debate on Second Reading of Bill 40 / Débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 40	38
Proposed Amendment / Amendement proposé	76
Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé	76
Point of Order / Rappel au Règlement	81
Point of Order / Rappel au Règlement	85
Point of Order / Rappel au Règlement	92
Point of Order / Rappel au Règlement	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
Rothsay	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 Dorman
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 of Seniors, Minister responsible for Women and Gender Equity / ministre des Aînés, ministre responsable des Femmes et de l'Équité des genres
Hon. / l'hon. Jean-Claude D'Amours	Minister of Post-Secondary Education, Training and Labour, Minister of Intergovernmental Affairs, Minister responsible for Immigration, Minister responsible for Military Affairs, Minister responsible for the Research and Productivity Council / ministre de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail, ministre des Affaires intergouvernementales, ministre responsable de l'Immigration, ministre responsable des Affaires militaires, ministre responsable du Conseil de la recherche et de la productivité
Hon. / l'hon. David Hickey	Minister responsible for the New Brunswick Housing Corporation / ministre responsable de la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick
Hon. / l'hon. Luke Randall	Minister responsible for Opportunities NB, Minister responsible for Economic Development and Small Business, Minister responsible for NB Liquor and Cannabis NB, Minister responsible for the <i>Regulatory Accountability and Reporting Act</i> / ministre responsable d'Opportunités NB, ministre responsable du Développement économique et des Petites Entreprises, ministre responsable d'Alcool NB et de Cannabis NB, ministre responsable de la <i>Loi sur la responsabilisation et la présentation de rapports en matière de réglementation</i>

[Translation / Traduction]

Daily Sitting 40
Assembly Chamber,
Friday, May 15, 2026.

Jour de séance 40
Chambre de l'Assemblée législative
le vendredi 15 mai 2026

9:00

(The House met at 9 a.m., with **Hon. Ms. Landry**, the Speaker, in the chair.

Prayers.)

Madam Speaker: Good morning.

Bonjour. C'est vendredi. Nous sommes tous de bonne humeur, à l'idée de profiter d'une fin de semaine prolongée.

There's a long weekend coming up. Please be seated.

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

Ms. Wilcott: Thank you, Madam Speaker. May I have just a few extra seconds for this?

Madam Speaker: Yes.

Ms. Wilcott: Thank you.

Earlier this year, our West Side neighbourhood lost someone who was extra special to all of us. Brucie Brown will be remembered as a person who gave light and love to our community and changed us all for the better. Brucie passed away a month shy of his 80th birthday, and while he was recognized as the oldest person with Down's syndrome in Canada, that was never how those who knew him defined him. To his friends, family, and community, it was simply an interesting footnote to a life lived without limits.

Bruce was a beloved fixture at countless local events, serving as the little league commissioner, selling tickets at Flames games, working at Key Industries, and conducting traffic. After even a simple bus ride with Bruce, you would never be the same. Above all,

(La séance est ouverte à 9 h sous la présidence de **l'hon. M^{me} Landry**.

Prière.)

La présidente : Bonjour.

Hello. It's Friday. We're all in a good mood at the thought of enjoying a long weekend.

Une longue fin de semaine s'annonce. Veuillez vous asseoir.

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

M^{me} Wilcott : Merci, Madame la présidente. Puis-je disposer de quelques secondes supplémentaires?

La présidente : Oui.

M^{me} Wilcott : Merci.

Au début de cette année, notre voisinage du quartier ouest a perdu une personne qui nous était particulièrement chère à tous. On se souviendra de Brucie Brown comme d'une personne qui a apporté lumière et amour à notre collectivité et qui nous a tous changés pour le mieux. Brucie est décédé un mois avant son 80^e anniversaire, et, même s'il était reconnu comme la personne atteinte du syndrome de Down la plus âgée du Canada, ce n'est jamais ainsi que les gens qui le connaissaient le définissaient. Pour ses amis, sa famille et sa collectivité, ce n'était là qu'une anecdote simplement digne de mention dans une vie vécue sans limites.

Bruce était une figure incontournable et très appréciée lors d'innombrables événements locaux, servant comme commissaire de la ligue junior, vendant des billets lors des matchs des Flames, travaillant chez Key Industries et dirigeant la circulation. Même un simple trajet en autobus avec Bruce suffisait à vous transformer à jamais. Par-dessus tout, Bruce était

Bruce was someone who made people feel important, welcomed, and valued.

On May 23, Bruce's friends, family, and fan club will gather for a celebration of his life. He will never be forgotten, and his community spirit will live on. May his memory be a blessing for us all. Thank you.

Ms. Scott-Wallace: Thank you, Madam Speaker. I, too, may go a couple of seconds over. Is that okay?

(Interjections.)

Ms. Scott-Wallace: Thank you.

9:05

Myrtle Geldart of Petitcodiac, who passed away on April 12 at the age of 104, represented a generation whose service and sacrifice helped shape the world we know today. She was a proud veteran of the Second World War, in which she, as a young woman, served in the Royal Canadian Air Force. Like so many who grew up in her time, Myrtle carried values of loyalty, perseverance, and strength throughout her life, quietly contributing to the strength and stability of her community. Myrtle was the oldest surviving veteran in her community of Three Rivers and a proud member of the Royal Canadian Legion Branch 41.

After her children, Doreen and Robin, were born, Myrtle worked as a bookkeeper at the Lounsbury Furniture store for 25 years until she retired. She was also a member of the Petitcodiac Baptist Church, the Gullison WMS, and Eastern Star, for which she served as treasurer and warden. She maintained a steady and caring presence, embodying kindness, humility, and quiet strength. She loved crosswords, reading, knitting, and intricate quilting. She will be missed terribly by her children, grandchildren, great-grandchildren, and so many others who knew and loved her. I wish to extend my sincere condolences to all of them. Thank you, Madam Speaker.

quelqu'un qui donnait aux gens le sentiment d'être importants, bienvenus et appréciés.

Le 23 mai, les amis, la famille et le cercle d'admirateurs de Bruce se réuniront pour célébrer sa vie. Il ne sera jamais oublié, et son esprit communautaire perdurera. Que son souvenir soit une bénédiction pour nous tous. Merci.

M^{me} Scott-Wallace : Merci, Madame la présidente. Moi aussi, je vais peut-être prendre quelques secondes de plus. Est-ce que cela vous convient?

(Exclamations.)

M^{me} Scott-Wallace : Merci.

Myrtle Geldart, de Petitcodiac, décédée le 12 avril à l'âge de 104 ans, incarnait une génération dont le dévouement et les sacrifices ont contribué à façonner le monde que nous connaissons aujourd'hui. Elle était une fière ancienne combattante de la Seconde Guerre mondiale, au cours de laquelle, alors qu'elle était encore une jeune femme, elle a servi dans l'Aviation royale canadienne. Comme tant d'autres qui ont grandi à son époque, Myrtle a incarné tout au long de sa vie les valeurs de loyauté, de persévérance et de force, contribuant discrètement à la solidité et à la stabilité de sa collectivité. Myrtle était la plus âgée des anciens combattants encore en vie dans sa collectivité de Three Rivers et une fière membre de la filiale 41 de la Légion royale canadienne.

Après la naissance de ses enfants, Doreen et Robin, Myrtle a travaillé comme teneuse de livres au magasin Lounsbury Furniture pendant 25 ans, jusqu'à sa retraite. Elle était également membre de l'église baptiste de Petitcodiac, de la Gullison WMS et de Eastern Star, au sein desquels elle a occupé les fonctions de trésorière et de marguillière. Elle a toujours été une présence constante et bienveillante, incarnant la gentillesse, l'humilité et une force tranquille. Elle adorait les mots croisés, la lecture, le tricot et la confection de courtepointes aux motifs complexes. Elle manquera terriblement à ses enfants, à ses petits-enfants, à ses arrière-petits-enfants et à tant d'autres qui l'ont connue et aimée. Je désire adresser à tous mes sincères condoléances. Merci, Madame la présidente.

M. Mallet : Merci, Madame la présidente. Le dimanche 3 mai 2026, Élizabeth Mallet est décédée à l'âge de 104 ans aux Résidences Mgr. Chiasson de Shippagan. Elle était l'épouse de feu Médéric Mallet. Née le 18 avril 1922, elle était la fille de feu Martin Mallet et de feu Amanda Mallet.

M^{me} Mallet laisse dans le deuil ses filles, Lonia (Walter Poirier), Marie et Pierrette (Jean-Guy Hébert) ; ses fils, Jean-Pierre (Marjolaine), André (Nicole) et Médéric (Alice Savoie) ; une soeur, Rita (feu Edmond Godin) ; une nièce, Rose-Alma, qu'elle considérait comme sa soeur ; ses petits-enfants, Danny, Rachel, Mathieu, Jean-François, Pierre-Luc et Véronic ; ses arrière-petits-enfants, Dante, Élizabeth, Éric-Daniel, Frédéric, Xavier, Roxane, Magalie, Mika, Ollie et Matéo ; ainsi que plusieurs neveux et nièces.

M^{me} Mallet est partie rejoindre, en plus de son époux, ses frères et soeurs, Éva, Alice, Annie, Bertha, Dollard et Livain.

J'offre mes plus sincères condoléances à la famille de M^{me} Mallet. Merci, Madame la présidente.

Ms. M. Wilson: Madam Speaker, could I have a few more seconds, please?

Madam Speaker: Yes.

Ms. M. Wilson: Thank you. I rise today with sadness to honour the life of a truly remarkable woman, Helen Christina McKinnon, who passed away on April 10 at the age of 83. I had the privilege of knowing Helen and the entire McKinnon family over the past 48 years, since our families became neighbours in Oromocto in 1978. Over that time, the friendship became something deeper, something that truly felt like family.

Born and raised in Cape Breton, Helen shared an adventurous military life with her beloved husband, Ralph, her partner of 64 years. Together they travelled across Canada and overseas before retiring in Oromocto, where they built a life centred on faith, family, and service. Helen was a devoted mother to Jim, Darlene, Kelly, Bruce, and Dwain and a proud

Mr. Mallet: Thank you, Madam Speaker. On Sunday, May 3, 2026, Élizabeth Mallet passed away at the age of 104 at Résidences Mgr. Chiasson in Shippagan. She was the wife of the late Médéric Mallet. Born on April 18, 1922, she was the daughter of the late Martin Mallet and the late Amanda Mallet.

Ms. Mallet is mourned by her daughters, Lonia (Walter Poirier), Marie, and Pierrette (Jean-Guy Hébert); her sons, Jean-Pierre (Marjolaine), André (Nicole), and Médéric (Alice Savoie); a sister, Rita (the late Edmond Godin); a niece, Rose-Alma, whom she considered a sister; her grandchildren, Danny, Rachel, Mathieu, Jean-François, Pierre-Luc, and Véronic; her great-grandchildren, Dante, Élizabeth, Éric-Daniel, Frédéric, Xavier, Roxane, Magalie, Mika, Ollie, and Matéo; as well as a number of nephews and nieces.

Ms. Mallet has gone to join not only her husband but also her brothers and sisters: Éva, Alice, Annie, Bertha, Dollard, and Livain.

I offer my deepest condolences to Ms. Mallet's family. Thank you, Madam Speaker.

M^{me} M. Wilson : Madame la présidente, pourrais-je disposer de quelques secondes supplémentaires, s'il vous plaît?

La présidente : Oui.

M^{me} M. Wilson : Merci. C'est avec tristesse que je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage à la vie d'une femme vraiment remarquable, Helen Christina McKinnon, qui s'est éteinte le 10 avril à l'âge de 83 ans. J'ai eu le privilège de connaître Helen et toute la famille McKinnon au cours des 48 dernières années, depuis que nos familles sont devenues voisines à Oromocto en 1978. Au fil du temps, notre amitié s'est transformée en un lien plus profond, qui nous a véritablement donné le sentiment de faire partie d'une même famille.

Née et élevée au Cap-Breton, Helen a mené une vie militaire pleine d'aventures aux côtés de son mari bien-aimé, Ralph, son compagnon depuis 64 ans. Ensemble, ils ont voyagé à travers le Canada et à l'étranger avant de prendre leur retraite à Oromocto, où ils se sont construit une vie axée sur la foi, la famille et le dévouement. Helen était une mère dévouée pour Jim, Darlene, Kelly, Bruce et Dwain, ainsi qu'une

grandmother to 14 grandchildren and 17 great-grandchildren, who brought her immense joy.

A faithful member of St. Mary's Catholic Women's League for more than 50 years, Helen's dedication was recognized through the Kathleen McCrossin award. She lived her faith through service and kindness, always bringing people together, often around her kitchen table. Helen leaves behind a legacy of love, devotion, and community. On behalf of this House, I extend heartfelt condolences to Ralph and the entire McKinnon family. She will be deeply missed. Thank you, Madam Speaker.

Hon. Mr. Randall: Thank you, Madam Speaker. With the school year coming to a close and summer quickly approaching, I want to take a moment to recognize the hard work and leadership of Lily O'Neil, this year's valedictorian at Leo Hayes High School in Fredericton North. Lily was not only elected as her class's valedictorian but also selected as one of this year's Loran Scholars in recognition of the work she does to give back to her school and community.

Lily is a cofounder and editor-in-chief of Leo Hayes's first online publication, *The Lion*. She's also an active executive member of the Leo Hayes renaissance club, and she cochairs the school's Relay for Life event. Lily will be taking the skills that she has built here at home in New Brunswick to the University of Toronto to study criminology and sociolegal studies. Great work, Lily. Your friends and family are behind you as you take the next big step in life. We know that you will do an excellent job of representing New Brunswick and the Northside in the years and decades to come. Thank you, Madam Speaker.

9:10

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

I want to extend my sincere congratulations to everyone involved in this year's Carleton County Spring Show & Sale. This long-standing tradition continues to be a proud reflection of the valley's strong agricultural roots and the spirit of our rural communities. Year after year, the Spring Show & Sale

grand-mère fière de ses 14 petits-enfants et 17 arrière-petits-enfants, qui lui procuraient une immense joie.

Membre fidèle de la Catholic Women's League de St. Mary's depuis plus de 50 ans, Helen a vu son dévouement récompensé par le Kathleen McCrossin Award. Elle vivait sa foi à travers le service et la bienveillance, rassemblant toujours les gens, souvent autour de sa table de cuisine. Helen laisse derrière elle un héritage d'amour, de dévouement et d'esprit communautaire. Au nom de la Chambre, j'adresse mes sincères condoléances à Ralph et à toute la famille McKinnon. Elle nous manquera profondément. Merci, Madame la présidente.

L'hon. M. Randall : Merci, Madame la présidente. Alors que l'année scolaire touche à sa fin et que l'été approche à grands pas, je tiens à prendre un moment pour saluer le travail acharné et le leadership de Lily O'Neil, l'élève qui a prononcé le discours d'adieu cette année à la Leo Hayes High School, dans Fredericton-Nord. Lily a non seulement été élue pour prononcer le discours d'adieu de sa classe, mais elle a également été sélectionnée parmi les boursiers Loran de cette année en reconnaissance du travail qu'elle accomplit pour s'investir au profit de son école et de sa collectivité.

Lily est cofondatrice et rédactrice en chef de la première publication en ligne de Leo Hayes, *The Lion*. Elle est également membre active du comité de direction du club renaissance de Leo Hayes et copréside l'événement Relais pour la vie, organisé par l'école. Lily mettra à profit les compétences qu'elle a acquises ici, chez elle, au Nouveau-Brunswick, à la University of Toronto, où elle étudiera la criminologie et les sciences sociojuridiques. Bravo, Lily. Vos amis et votre famille vous soutiennent alors que vous vous apprêtez à franchir cette nouvelle étape importante dans votre vie. Nous savons que vous représenterez à merveille le Nouveau-Brunswick et la rive Nord dans les années et les décennies à venir. Merci, Madame la présidente.

Ms. M. Johnson: Thank you, Madam Speaker.

Je tiens à adresser mes sincères félicitations à toutes les personnes qui ont participé au Carleton County Spring Show & Sale de cette année. Cette tradition de longue date continue d'être un reflet dont nous sommes fiers des solides racines agricoles de la vallée et de l'esprit de nos collectivités rurales. Année après

brings farmers and buyers together, strengthening connections that support our local beef industry. This year's sale results were a real highlight, with a solid average price of \$8.65 per pound and a top price reaching an impressive \$13.50 per pound. This is a clear testament to the quality of the livestock and the hard work of our producers, whether they be 4-H or mature.

I'd also like to recognize the incredible participation of our 4-H members. Their dedication, enthusiasm, and leadership truly represent the future of agriculture in Carleton County. A heartfelt thank-you goes out to the volunteers, organizers, and supporters whose time and effort make this event such a success every year. To all the exhibitors, buyers, families, and guests: Congratulations on another great Spring Show & Sale.

M. J. LeBlanc : Madame la présidente, je tiens à adresser mes plus vives félicitations à toutes les personnes élues lors des élections municipales à Shediac et à Cap-Acadie. Votre engagement envers vos collectivités mérite d'être souligné et célébré.

Je souhaite adresser des félicitations particulières à Patricia Bourque-Chevarie, élue première mairesse de Shediac. Je tiens également à saluer Serge Leger, maire de Cap-Acadie, élu par acclamation. Voilà un signe de confiance et de respect à l'égard de son leadership, de la part de la population.

Je tiens également à féliciter l'ensemble des nouveaux membres élus au sein des conseils municipaux des deux municipalités de ma circonscription. Vous avez maintenant la noble responsabilité de représenter les gens de votre municipalité et de travailler au développement ainsi qu'au bien-être de votre collectivité.

Enfin, je désire remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont présenté leur candidature pour prendre part aux élections. S'engager en politique municipale est un geste important pour la vitalité démocratique de nos collectivités. Votre participation mérite toute notre reconnaissance. Je vous souhaite à toutes et à tous beaucoup de succès dans vos fonctions. Merci, Madame la présidente.

M. Coon : Merci, Madame la présidente.

année, le Show & Sale rassemble agriculteurs et acheteurs, renforçant ainsi les liens qui soutiennent notre industrie bovine locale. Les résultats de la vente de cette année ont été particulièrement remarquables, avec un prix moyen robuste de 8,65 \$ la livre et un prix maximal atteignant le chiffre impressionnant de 13,50 \$ la livre. Cela témoigne clairement de la qualité du bétail et du travail acharné de nos producteurs, qu'ils soient membres du 4-H ou expérimentés.

J'aimerais également saluer l'incroyable participation de nos membres des 4-H. Leur dévouement, leur enthousiasme et leur esprit d'initiative incarnent véritablement l'avenir de l'agriculture dans le comté de Carleton. Un grand merci du fond du cœur aux bénévoles, aux organisateurs et à toutes les personnes qui, par leur temps et leurs efforts, font de l'évènement un tel succès chaque année. À tous les exposants, acheteurs, familles et invités, félicitations pour une autre édition réussie du Show & Sale.

Mr. J. LeBlanc: Madam Speaker, I want to extend my warmest congratulations to everyone elected in the municipal elections in Shediac and Cap-Acadie. Your commitment to your communities deserves to be recognized and celebrated.

I want to extend special congratulations to Patricia Bourque-Chevarie, who was elected as Shediac's first female mayor. I also want to recognize Serge Leger, Mayor of Cap-Acadie, who was elected by acclamation. This is a sign of the public's trust and respect for his leadership.

I also want to congratulate all the newly elected members of the municipal councils in the two municipalities in my riding. You now have the noble responsibility of representing the people of your municipality and working for the development and well-being of your community.

Finally, I want to warmly thank everyone who ran in the election. Getting involved in municipal politics is an important act for the democratic vitality of our communities. Your participation deserves our full recognition. I wish each and every one of you much success in your roles. Thank you, Madam Speaker.

Mr. Coon: Thank you, Madam Speaker.

I rise today to congratulate George Peabody on his well-deserved retirement as the administrator of the Meduxnekeag River Association, which is dedicated to preserving the Appalachian hardwood forest and its riparian habitats in that watershed. In fact, it is home to 50% of what remains of this beautiful forest. George took great joy in introducing New Brunswickers to the wonders of the natural world and often said that guiding youth on nature walks was the most rewarding part of his job. The impact he had on them will no doubt be lasting.

George is an author, poet, and editor. His most recent work is the epic poem *Atlantis: An Elegy*, published by Chapel Street Editions. George lives with his spouse, Debrah Westerburg, in Lower Woodstock, near the site of the original Peabody farm. Madam Speaker, I invite everyone to join me to congratulate George Peabody on his well-deserved retirement.

Ms. M. Wilson: Madam Speaker, I rise today to recognize the businesses and entrepreneurs honoured at the 2026 Oromocto and Area Chamber of Commerce business awards dinner, held on May 7. Congratulations to all nominees and winners for their contributions to our community.

In the New Business Excellence category, congratulations to Labrador Trucking, Valor Wellness, and Humble Dog, with Labrador Trucking receiving the award. In the Small Business Excellence category, congratulations to Meaningful Connections, Jesse Campbell Magic, and NanoSeal NB Limited, with Jesse Campbell Magic taking home the award. In the Large Business Excellence category, congratulations to Phil's Auto & Recreation, Superstore Oromocto, and this year's winner, Cut-Rite Lawncare & Landscaping.

Madam Speaker, local businesses are vital to our communities, creating jobs and supporting local families and organizations. Thank you to the sponsors and to the Oromocto and Area Chamber of Commerce board of directors for organizing another outstanding event celebrating business excellence in our region. Thank you, Madam Speaker.

Je prends la parole aujourd'hui pour féliciter George Peabody à l'occasion de son départ à la retraite bien mérité en tant qu'administrateur de la Meduxnekeag River Association, qui se consacre à la préservation de la forêt de feuillus des Appalaches et des habitats riverains de ce bassin versant. En effet, cette région abrite 50 % de ce qui reste de cette magnifique forêt. George prenait un immense plaisir à faire découvrir aux gens du Nouveau-Brunswick les merveilles du monde naturel et disait souvent que guider les jeunes lors de randonnées dans la nature était la partie la plus gratifiante de son travail. L'influence qu'il a eue sur eux sera sans aucun doute durable.

George est auteur, poète et éditeur. Son ouvrage le plus récent est le poème épique *Atlantis: An Elegy*, publié par Chapel Street Editions. George vit avec son épouse, Debrah Westerburg, à Lower Woodstock, près du site de l'ancienne exploitation agricole des Peabody. Madame la présidente, j'invite tout le monde à se joindre à moi pour féliciter George Peabody pour sa retraite bien méritée.

M^{me} M. Wilson : Madame la présidente, je prends la parole aujourd'hui pour saluer les entreprises et les entrepreneurs récompensés lors du dîner de remise des prix de 2026 de la Oromocto and Area Chamber of Commerce, qui s'est tenu le 7 mai. Félicitations à tous les candidats et lauréats pour leur contribution à notre collectivité.

Dans la catégorie excellence des nouvelles entreprises, félicitations à Labrador Trucking, Valor Wellness et Humble Dog, Labrador Trucking ayant remporté le prix. Dans la catégorie excellence des petites entreprises, félicitations à Meaningful Connections, Jesse Campbell Magic et NanoSeal NB Ltd., le prix ayant été attribué à Jesse Campbell Magic. Dans la catégorie excellence des grandes entreprises, félicitations à Phil's Auto & Recreation, Superstore Oromocto et au lauréat de cette année, Cut-Rite Lawncare & Landscaping.

Madame la présidente, les entreprises locales sont essentielles à nos collectivités, créant des emplois et soutenant les familles et les organismes locaux. Je remercie les commanditaires ainsi que le conseil d'administration de la Oromocto and Area Chamber of Commerce d'avoir organisé un nouvel événement exceptionnel célébrant l'excellence entrepreneuriale dans notre région. Merci, Madame la présidente.

9:15

Ms. Mitton: Madam Speaker, I rise today to congratulate the Dorchester Memorial Public Library and the Together Time program at Mount Allison University on winning the Dr. Marilyn Trenholme Counsell Literacy Awards, which were presented at Government House on April 23.

The Dorchester Memorial Public Library earned its award under the Community Literacy Program category for providing programming such as board book story time for babies and toddlers, a ninja reading corner for school-aged children, and writing workshops for all ages.

The Together Time program at Mount A was recognized with the Early Childhood Literacy award. Each year, this program delivers story sacks filled with books, puzzles, and games to more than 400 children. I invite everyone to join me in offering congratulations to the Dorchester Memorial Public Library and the Together Time program at Mount A on this important recognition.

Statements by Members / Déclarations de députés

Ms. Bockus: Thank you, Madam Speaker. The changes to the lobbyist registry were promoted by the Justice Minister in order to enhance transparency and accountability. However, Madam Speaker, his words don't make any sense. In order to enhance anything, it must exist in the first place, and there is no transparency nor accountability within the Holt government.

Accountability and transparency get their start just a few feet from the Chamber: out in the rotunda. At least, that's how it used to be. Traditionally, the rotunda is where the Premier and ministers appeared before the media to answer questions. However, the Premier and her ministers have made it more of a policy to refuse to speak with the media. Whether it's their health care bumbles or sending 13 staffers to a Toronto Blue Jays game, this Premier and this government will not be accountable or transparent. Thank you, Madam Speaker.

M^{me} Mitton : Madame la présidente, je prends la parole aujourd'hui pour féliciter la Bibliothèque publique commémorative de Dorchester et le programme Together Time de la Mount Allison University pour avoir remporté les Dr. Marilyn Trenholme Counsell Literacy Awards, qui ont été remis à la Résidence du gouverneur le 23 avril.

La Bibliothèque publique commémorative de Dorchester a remporté son prix dans la catégorie des programmes d'alphabétisation communautaire pour avoir proposé des activités telles que des séances de lecture d'histoires avec des livres cartonnés pour les bébés et les tout-petits, un coin de lecture ninja pour les enfants d'âge scolaire et des ateliers d'écriture pour tous les âges.

Le programme Together Time de Mount A a quant à lui reçu le prix d'alphabétisation à la petite enfance. Chaque année, ce programme distribue à plus de 400 enfants des sacs d'histoires remplis de livres, de casse-tête et de jeux. J'invite tout le monde à se joindre à moi pour féliciter la Bibliothèque publique commémorative de Dorchester et le programme Together Time de la Mount Allison University pour cette importante distinction.

Déclarations de députés / Statements by Members

M^{me} Bockus : Merci, Madame la présidente. Les modifications apportées au registre des lobbyistes ont été préconisées par le ministre de la Justice afin de renforcer la transparence et la responsabilité. Cependant, Madame la présidente, ses propos n'ont aucun sens. Pour pouvoir renforcer quoi que ce soit, il faut que cela existe au préalable, et il n'y a ni transparence ni responsabilité au sein du gouvernement Holt.

La responsabilité et la transparence commencent à quelques pieds seulement de la Chambre, à savoir dans la rotonde. Du moins, c'était ainsi autrefois. Traditionnellement, la rotonde était l'endroit où le premier ministre et les ministres se présentaient devant les médias pour répondre aux questions. Or, la première ministre et ses ministres ont fait de leur refus de s'adresser aux médias une véritable politique. Qu'il s'agisse de leurs bévues en matière de santé ou de l'envoi de 13 membres de leur personnel à un match des Toronto Blue Jays, la première ministre et le gouvernement actuel refusent de faire preuve de

Ms. Mitton: Madam Speaker, I'll never forget opening the flyers during my first election and seeing my name and home address, along with those of every candidate, in print. When I later raised the issue with the Chief Electoral Officer, I found out that it is required by legislation. Essentially, this is mandatory doxing.

Recently, we've seen the elector data obtained through a registered political party in Alberta be released by a proseparatist group. We must make sure this doesn't happen in New Brunswick. New Brunswick's Chief Electoral Officer has made many recommendations to safeguard elections and protect voters, including requiring political parties with access to the voter list to have a privacy policy and allowing electors to opt out of having their data provided to parties when their safety is at risk, such as in cases of intimate partner violence. We must improve the *Elections Act* to strengthen our democracy and protect New Brunswickers' safety and privacy. Bringing in these privacy policies is a good place to start.

Mr. J. LeBlanc: Madam Speaker, our government is taking action to ensure seniors in New Brunswick receive the care they deserve, close to their families and communities. In Riverview, work is now under way to add 60 new long-term care beds through a major expansion at the Parkland Riverview campus. This investment is in just one of three Shannex facilities being upgraded as we speak, bringing the total to 240 new beds in the next two years.

L'investissement s'inscrit dans notre engagement à renforcer les soins de longue durée dans l'ensemble de la province. Grâce à notre plan de soins de longue durée, nous ajouterons des centaines de nouveaux lits, nous moderniserons l'infrastructure et nous

responsabilité ou de transparence. Merci, Madame la présidente.

M^{me} Mitton : Madame la présidente, je n'oublierai jamais le moment où, lors de ma première campagne électorale, j'ai ouvert les dépliants et vu mon nom et mon adresse personnelle, ainsi que ceux de tous les candidats, imprimés noir sur blanc. Lorsque j'ai par la suite soulevé la question auprès de la directrice générale des élections, j'ai appris que la mesure législative exigeait cela. En substance, il s'agit d'une divulgation malveillante obligatoire d'informations personnelles.

Récemment, nous avons vu les données électorales obtenues par l'intermédiaire d'un parti politique enregistré en Alberta être divulguées par un groupe proseparatiste. Nous devons veiller à ce que cela ne se produise pas au Nouveau-Brunswick. La directrice générale des élections du Nouveau-Brunswick a formulé de nombreuses recommandations pour préserver l'intégrité des élections et protéger les électeurs, notamment en exigeant que les partis politiques ayant accès à la liste électorale disposent d'une politique de confidentialité et en permettant aux électeurs de refuser que leurs données soient communiquées aux partis lorsque leur sécurité est menacée, par exemple en cas de violence entre partenaires intimes. Nous devons améliorer la *Loi électorale* afin de renforcer notre démocratie et de protéger la sécurité et la vie privée des gens du Nouveau-Brunswick. La mise en place de telles politiques de confidentialité constitue un bon point de départ.

M. J. LeBlanc : Madame la présidente, notre gouvernement prend des mesures pour veiller à ce que les personnes âgées du Nouveau-Brunswick reçoivent les soins qu'elles méritent, à proximité de leurs familles et de leurs collectivités. À Riverview, des travaux sont actuellement en cours pour ajouter 60 nouveaux lits de soins de longue durée grâce à un important projet d'agrandissement du campus Parkland Riverview. Un tel investissement ne concerne qu'un seul des trois établissements Shannex en cours de modernisation à l'heure où nous parlons, ce qui portera le total à 240 nouveaux lits au cours des deux prochaines années.

This investment is part of our commitment to strengthening long-term care across the province. Through our long-term care plan, we will add hundreds of new beds, modernize infrastructure, and

apporterons notre soutien aux professionnels dévoués qui fournissent les soins au quotidien.

Madame la présidente, les personnes âgées ont bâti notre province. Voilà pourquoi notre gouvernement investit près de 1 milliard de dollars dans l'amélioration des services de soins de longue durée un peu partout au Nouveau-Brunswick. Merci, Madame la présidente.

Mr. Russell: Thank you, Madam Speaker. Nobody likes to feel as though they have been used. Nobody likes to feel as though someone has taken advantage of them. Nobody likes to feel as though they have been used as a prop or a backdrop. Yet that's exactly how the Premier has made many people in Doaktown feel. In the words of the then mayor:

we had the premier and we had the tourism minister, and we had the lieutenant governor all come out on New Brunswick Day, and they gave us money and did a tour of the Doak place and (were) so impressed, and y'know, wanted to work together with us ... And then the election was over, the PCs got in, and we haven't heard from the government since.

It seems to me that the Premier owes the people of Doaktown an apology. Thank you, Madam Speaker.

9:20

Mr. Bourque: Madam Speaker, New Brunswick stands at an important moment. Minerals like tungsten, molybdenum, zinc, lead, and copper are desperately needed to support the green energy transition. Trade tensions have increased the prices of these minerals even further. At the same time, these minerals are right beneath our feet in New Brunswick.

Nous disposons de ce dont le monde a besoin grâce à une réelle occasion de faire croître notre économie et de mettre en valeur nos ressources naturelles. Nous avons la responsabilité de les mettre en valeur de la bonne manière. Pour ce faire, nous devons maintenir des normes environnementales rigoureuses, bâtir des partenariats respectueux avec les communautés

support the dedicated professionals who provide care every day.

Madam Speaker, seniors built our province. That is why our government is investing nearly \$1 billion to improve long-term care services throughout New Brunswick. Thank you, Madam Speaker.

M. Russell : Merci, Madame la présidente. Personne n'aime avoir l'impression d'avoir été exploité. Personne n'aime avoir l'impression que quelqu'un a profité de lui. Personne n'aime avoir l'impression d'avoir servi de faire-valoir ou de décor. Or, c'est exactement ce que la première ministre a fait ressentir à bien des gens de Doaktown. Pour reprendre les mots du maire de l'époque :

la première ministre, la ministre du Tourisme et la lieutenant-gouverneure sont toutes venues nous rendre visite le jour de la fête du Nouveau-Brunswick, à l'occasion de laquelle elles nous ont donné de l'argent, ont visité le site de Doak et ont été tellement impressionnées, figurez-vous, qu'elles voulaient travailler avec nous... Puis les élections se sont terminées, le Parti progressiste-conservateur a été élu, et nous n'avons plus eu de nouvelles du gouvernement depuis. [Traduction.]

Il me semble que la première ministre doit des excuses aux gens de Doaktown. Merci, Madame la présidente.

M. Bourque : Madame la présidente, le Nouveau-Brunswick se trouve à un tournant important. Des minéraux tels que le tungstène, le molybdène, le zinc, le plomb et le cuivre sont indispensables pour soutenir la transition vers les énergies vertes. Les tensions commerciales ont encore fait grimper les prix de ces minéraux. Or, ces minéraux se trouvent juste sous nos pieds, ici même au Nouveau-Brunswick.

We have what the world needs and a real opportunity to grow our economy and develop our natural resources. We have a responsibility to develop them the right way. To do that, we must maintain strong environmental standards, build respectful partnerships with Indigenous communities, and create well-paying jobs for the people of New Brunswick.

autochtones et créer des emplois bien rémunérés pour les gens du Nouveau-Brunswick.

With the leadership of our Minister of Natural Resources, we are creating a regulatory system that is more predictable, timely, and competitive. We are sending a message to investors and industry: New Brunswick is open for business.

Ms. M. Wilson: Madam Speaker, welcome to the summer of 2026, Holt government-style. The Premier is giving people from outside New Brunswick three fewer reasons to visit our province, while taking away three places for New Brunswickers looking to vacation at home. It's lose-lose.

The revenge closing of North Lake Park, the vengeful closing of Doak House, and the closure of Cape Enrage despite its high visitor numbers show a lack of vision and an abundance of political spite. These are two qualities New Brunswickers do not need in a Premier or a government.

The people of your province are paying more and more attention to the failures of this Premier right across the board—health care, education, agriculture, finances, affordability, and now tourism—fail, fail, fail, fail. The Premier is consistent, but in the worst possible way for New Brunswickers. Thank you, Madam Speaker.

Ms. Wilcott: Thank you, Madam Speaker. In September, our government introduced a universal school breakfast program to ensure every student in New Brunswick starts their day with the nutrition they need to succeed. Now, nearly a full academic year later, this program has been supporting students across the province, helping them stay focused, engaged, and ready to learn.

Through our partnership with FeedNB, schools provide healthy foods like milk, eggs, bagels, apples, and cheese to students. As MLAs, we've seen this program in action in schools, and parents, teachers, and students are benefitting each day.

Sous la direction de notre ministre des Ressources naturelles, nous mettons en place un cadre réglementaire plus prévisible, plus opportun et plus compétitif. Nous envoyons un message clair aux investisseurs et à l'industrie, à savoir que le Nouveau-Brunswick est ouvert aux affaires.

M^{me} M. Wilson : Madame la présidente, bienvenue à l'été 2026, version gouvernement Holt. La première ministre donne aux personnes venant de l'extérieur du Nouveau-Brunswick trois raisons de moins de visiter notre province, tout en privant les gens de celle-ci de trois lieux où passer leurs vacances chez eux. Tout le monde y perd.

La fermeture par vengeance du parc du lac North, celle, tout aussi vindicative, de la maison Doak, ainsi que la fermeture du parc du cap Enragé malgré ses chiffres élevés de visiteurs, témoignent d'un manque de vision et d'une abondance de mesquinerie politique. Ce sont là deux qualités dont les gens du Nouveau-Brunswick n'ont pas besoin chez une première ministre ou un gouvernement.

Les gens de votre province sont de plus en plus attentifs aux échecs de la première ministre dans tous les domaines, à savoir soins de santé, éducation, agriculture, finances, abordabilité et désormais tourisme. Ce ne sont qu'échec après échec. La première ministre fait preuve de constance, mais de la pire manière qui soit pour les gens du Nouveau-Brunswick. Merci, Madame la présidente.

M^{me} Wilcott : Merci, Madame la présidente. En septembre, notre gouvernement a mis en place un Programme universel de déjeuners scolaires afin de garantir que chaque élève du Nouveau-Brunswick commence sa journée avec l'apport nutritionnel nécessaire à sa réussite. Maintenant, près d'une année scolaire entière plus tard, ce programme soutient les élèves de toute la province en les aidant à rester concentrés, motivés et prêts à apprendre.

Grâce à notre partenariat avec NourrirNB, les écoles fournissent aux élèves des aliments sains tels que du lait, des œufs, des bagels, des pommes et du fromage. En tant que parlementaires, nous avons pu voir le programme à l'œuvre dans les écoles, et les parents, les enseignants ainsi que les élèves en tirent profit chaque jour.

Madam Speaker, this program delivers real results to support students, strengthen our schools, and ensure that every child has the opportunity to thrive.

Ms. Scott-Wallace: Thank you, Madam Speaker. In 2025, the Holt government got rid of school librarians. In 2026, the government is trying to get rid of vets. I shudder to think who it will try to get rid of in 2027.

In its first two budgets, the holt government has attacked the education of our children and our food supply. Who will be in the crosshairs in the government's third budget?

Madam Speaker, New Brunswick farmers and their supporters are reaching out to my colleagues and me every day. They know our time in the Legislature is short, and they know that, in the past, the Premier has changed her mind under pressure. I don't think it had anything to do with her realizing she was wrong; rather, it was just that the pressure became too great. The Premier had better brace herself because the pressure around the vets is not going away. Thank you, Madam Speaker.

M^{me} Vautour : Merci, Madame la présidente. Nos projets de loi sont bien plus que de simples mesures d'ordre administratif : Ils visent à protéger nos gens dans les moments de leur vie où ils se sentent les plus fragiles.

Le projet de loi que nous avons déposé représente une avancée fondamentale pour permettre aux victimes d'agression sexuelle, de violence conjugale et d'abus dans des relations de dépendance d'avoir accès à la justice. Trop souvent, en raison de la peur, du traumatisme ou de l'emprise exercée par leur agresseur, les personnes survivantes mettent des années avant de pouvoir dénoncer la violence subie.

Grâce à l'élimination des délais de prescription pour les recours civils, le projet de loi reconnaît la réalité de la situation des victimes et leur donne enfin la possibilité de demander que justice leur soit rendue, une fois qu'elles sont prêtes.

Soutenir le projet de loi, c'est choisir une société plus juste, plus sécuritaire et plus respectueuse des personnes survivantes. La réforme est porteuse d'humanité et reconnaît les défis réels avec lesquels

Madame la présidente, il s'agit d'un programme qui donne des résultats concrets pour soutenir les élèves, renforcer nos écoles et garantir que chaque enfant a la possibilité de s'épanouir.

M^{me} Scott-Wallace : Merci, Madame la présidente. En 2025, le gouvernement Holt s'est débarrassé des bibliothécaires scolaires. En 2026, le gouvernement tente de se débarrasser des vétérinaires. Je frémis à l'idée de savoir qui il tentera d'éliminer en 2027.

Dans ses deux premiers budgets, le gouvernement Holt s'en est pris à l'éducation de nos enfants et à notre approvisionnement alimentaire. Qui sera dans le collimateur du troisième budget du gouvernement?

Madame la présidente, les agriculteurs du Nouveau-Brunswick et leurs sympathisants nous contactent, mes collègues et moi, chaque jour. Ils savent que notre mandat à l'Assemblée législative est court, et ils savent que, par le passé, la première ministre a changé d'avis sous la pression. Je ne pense pas que cela ait eu quoi que ce soit à voir avec le fait qu'elle se soit rendu compte qu'elle avait tort, mais plutôt simplement parce que la pression était devenue trop forte. La première ministre ferait bien de se préparer, car la pression concernant les vétérinaires ne va pas s'atténuer. Merci, Madame la présidente.

Ms. Vautour: Thank you, Madam Speaker. Our bills are much more than simple housekeeping measures. They are intended to protect our people at times in their lives when they feel most vulnerable.

The bill we have tabled represents a fundamental step forward in enabling victims of sexual assault, intimate partner violence, and abuse in relationships of dependency to get access to justice. All too often, because of fear, trauma, or the control exerted by their abuser, survivors take years before they are able to report the violence they have suffered.

By eliminating limitation periods for civil claims, the bill recognizes the reality of victims' circumstances and finally gives them the opportunity to seek justice once they are ready.

Supporting the bill means choosing a society that is fairer, safer, and more respectful of survivors. This is compassionate reform that recognizes the real challenges that people face. Once again,

les gens sont aux prises. Encore une fois, Madame la présidente, ce projet de loi n'est pas seulement une mesure d'ordre administratif.

9:25

Mr. Weir: Thank you, Madam Speaker. For many New Brunswickers, affordability has reached a tipping point. Food, shelter, fuel, and taxes—the prices of everything have gone up so much. More and more people are struggling to stay afloat, and many are falling behind. The Holt government hit New Brunswickers with another \$45 million in increased taxes through all the fees hiked in this budget. Those are taxes. Your driver's licence costs more. Your vehicle registration costs more. If you're lucky enough to win a Chase the Ace jackpot, the government will now take a cut of that. As of this morning, the maximum price of regular fuel is \$2.021 per litre. Diesel is even worse, at \$2.314 per litre. Gas has gone up. The Holt government has made more and more money from taxes. It's time Premier Holt and her government gave New Brunswickers some relief at the gas pumps. Thank you, Madam Speaker.

Oral Questions / Questions orales

Gasoline Tax / Taxe sur l'essence

Mr. Monahan: Affordability means different things to different people, but all New Brunswickers are feeling the impacts of rising costs. Food prices keep climbing. Electricity rates keep rising. Taxes and fees keep increasing. As for the price of gas, well, that's through the roof and going higher. When those of us in the opposition call for tax relief at the pumps, it's because that's what New Brunswickers are calling for now, today, and tomorrow. We're the voice here in the people's House, and the voice of the people seems to be falling on deaf ears. People don't want to hear the Premier telling them what she has done. They are asking about what she's prepared to do in the present and future tense, not in the past tense. What is the Premier prepared to do to provide tax relief at the pumps as of today, May 15, when the maximum price of gas is at \$2.02 per litre?

Madam Speaker, this bill is not just a housekeeping measure.

M. Weir : Merci, Madame la présidente. Pour bien des gens du Nouveau-Brunswick, l'abordabilité a atteint un point de rupture. Nourriture, logement, essence et impôts, les prix de tout ont tellement augmenté. De plus en plus de gens ont du mal à joindre les deux bouts, et beaucoup n'y arrivent pas. Le gouvernement Holt a imposé aux gens du Nouveau-Brunswick une nouvelle hausse d'impôts de 45 millions par le biais de toutes les augmentations de frais prévues dans le présent budget. Ce sont des impôts. Votre permis de conduire coûte plus cher. L'immatriculation de votre véhicule coûte plus cher. Si vous avez la chance de remporter le gros lot de la Chasse à l'as, le gouvernement en prélèvera désormais une partie. Ce matin, le prix maximal de l'essence ordinaire s'élève à 2,021 \$ le litre. La situation est encore pire pour le diesel, à 2,314 \$ le litre. Le prix de l'essence a augmenté. Le gouvernement Holt engrange de plus en plus d'argent grâce aux taxes. Il est temps que la première ministre Holt et son gouvernement accordent aux gens du Nouveau-Brunswick un peu de répit à la pompe. Merci, Madame la présidente.

Questions orales / Oral Questions

Taxe sur l'essence / Gasoline Tax

M. Monahan : L'abordabilité ne signifie pas la même chose pour tout le monde, mais toutes les personnes du Nouveau-Brunswick ressentent les effets de la hausse des coûts. Le prix des aliments continue d'augmenter. Les tarifs d'électricité continuent d'augmenter. Les taxes et impôts, ainsi que les droits continuent d'augmenter. Pour ce qui est du prix de l'essence, il a monté en flèche et ne cesse de grimper. Si nous, du côté de l'opposition, réclamons un allègement fiscal à la pompe, c'est parce que c'est exactement ce que réclament les gens du Nouveau-Brunswick aujourd'hui, maintenant et pour demain. Ici, nous sommes la voix des gens à la Chambre du peuple, mais cette voix semble être tombée dans l'oreille d'un sourd. Les gens ne veulent pas entendre la première ministre énumérer les mesures qu'elle a prises. Ils demandent ce qu'elle est prête à faire maintenant et dans l'avenir, pas ce qu'elle a fait dans le passé. Qu'est-ce que la première ministre est prête à faire pour fournir dès aujourd'hui, le 15 mai, un allègement

Hon. Mr. Legacy: Thank you, Madam Speaker. I thank the member opposite for bringing this subject up. In fact, we have provided relief. Does he remember back in December when we changed to the E10 pricing? We provided immediate relief, and gas prices went down. When members opposite were crying and screaming for us not to touch the cost of carbon adjustor, we provided immediate relief. We now have a transparent system that is based on Canadian pricing as opposed to Californian pricing, which we've been asking for.

(Interjections.)

Hon. Mr. Legacy: Absolutely now. It would never have been done if members opposite had still been in power. It got done, and we are providing relief right now.

Mr. Monahan: I'm sure if we asked New Brunswickers today whether they're feeling relief at the pumps, we're going to hear a very different response, Madam Speaker. We can do a poll and check that out.

Veterinarians / Vétérinaires

The Premier has done her very best to stay out of the spotlight in her fight with the farmers over the vet program. On Thursday, May 7, we were joined in the gallery by about 100 members of the agricultural community. Despite being asked no fewer than 11 direct questions by the Opposition Leader, the Premier only got on her feet twice to respond. What message is she trying to send our farmers by remaining seated? Was it that she was too uninformed to answer? Was it that she was too unprepared to form an intelligent answer? Or was it that she was unaware of the consequences her cut would have on food and food security? The Premier has had over a week to reflect on her actions of May 7. Today, I would like to ask the Premier whether she would like to have a do-over. Will she get up and answer the questions, or would she like to remain seated again?

fiscal à la pompe, alors que le prix de l'essence s'élève à 2,02 \$ le litre?

L'hon. M. Legacy : Merci, Madame la présidente. Je remercie le député d'en face d'avoir soulevé le sujet. En fait, nous avons offert un allègement. Le député se souvient-il du moment où, en décembre dernier, nous avons adopté comme prix de référence l'essence E10? Nous avons offert un allègement immédiat, et les prix de l'essence ont baissé. Lorsque les parlementaires d'en face criaient et protestaient dans l'intention de nous empêcher de toucher à la majoration liée au coût du carbone, nous avons offert un allègement immédiat. Nous disposons maintenant d'un système transparent qui repose sur les prix canadiens plutôt que sur les prix californiens, ce que nous réclamions depuis un certain temps.

(Exclamations.)

L'hon. M. Legacy : Absolument. La tâche n'aurait jamais été menée à bien si les parlementaires d'en face étaient encore au pouvoir. Elle a été menée à bien, et nous offrons actuellement un allègement.

M. Monahan : Je suis sûr que si nous demandons aujourd'hui aux gens du Nouveau-Brunswick s'ils ressentent les effets de l'allègement visant les prix à la pompe, nous entendrons une réponse bien différente, Madame la présidente. Nous pouvons mener un sondage et le vérifier.

Vétérinaires / Veterinarians

La première ministre a fait de son mieux pour se faire discrète dans son conflit avec les agriculteurs au sujet du programme de services vétérinaires. Le jeudi 7 mai, une centaine de membres de la communauté agricole se sont joints à nous dans les tribunes. Même si le chef de l'opposition lui a posé pas moins de 11 questions directes, la première ministre a seulement pris la parole à 2 reprises pour lui donner des réponses. Quel message tente-t-elle de transmettre aux agriculteurs en restant assise? N'était-elle pas suffisamment au courant de la situation pour répondre aux questions? Était-elle trop mal préparée pour formuler une réponse intelligente? Était-ce parce qu'elle n'était pas au courant des conséquences qu'auraient ses compressions sur les aliments et la sécurité alimentaire? La première ministre a disposé de plus d'une semaine pour réfléchir à ses gestes du 7 mai. Aujourd'hui, j'aimerais demander à la première ministre si elle aimerait avoir l'occasion de se reprendre. Prendra-t-elle la parole pour répondre aux

L'hon. M^{me} Holt : Merci beaucoup, Madame la présidente. Je comprends pourquoi mon collègue a pris la parole. C'est parce que je suis vraiment chanceuse d'avoir une équipe incroyable de ministres qui font un bon travail, qui connaissent leurs dossiers et qui travaillent pour la population du Nouveau-Brunswick. Nous travaillons en équipe. Je sais que ce n'est peut-être pas un concept familier pour les parlementaires du côté de l'opposition officielle, car ce n'était pas la façon de travailler de l'ancien gouvernement.

Pour ma part, j'ai l'avantage d'avoir des gens comme notre ministre de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches, qui connaît exactement la réalité des agriculteurs de la province, qui travaille avec eux chaque jour, qui travaille avec une excellente équipe au ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches, une équipe qui est là sur le terrain avec les gens, au sein de la communauté agricole. Le ministre fait un excellent travail. Je l'appuie. Nous avons hâte d'améliorer les services pour les agriculteurs ici au Nouveau-Brunswick dans les années à venir.

9:30

Natural Gas / Gaz naturel

Mr. Monahan: Interestingly enough, the MLA for Beausoleil—Grand-Bouctouche—Kent mentioned that we want to develop the resources that are under our feet. Natural gas is the most realistic opportunity for a resource project to accelerate economic growth in our province. However, with the current Premier in office, it has become our most unrealistic opportunity, and that's a shame. There is global demand today, and there will be global demand for generations to come. There are unlimited domestic opportunities to use our own natural gas. We can use it in our homes, businesses, industries, and future projects like fertilizer production. If current world events have taught most of us anything, it's that developing our own natural resources is in the best interest of New Brunswickers today and for generations to come.

questions ou préférera-t-elle, encore une fois, s'abstenir de le faire?

Hon. Ms. Holt: Thank you very much, Madam Speaker. I understand why my colleague rose. It's because I'm really fortunate to have an incredible team of ministers who do good work, know their files, and work for New Brunswickers. We work as a team. I know that isn't a familiar concept for the official opposition members because it wasn't the way the former government worked.

As for me, I have the advantage of having people like our Minister of Agriculture, Aquaculture and Fisheries, who knows exactly what farmers in the province are going through, who works with them every day, and who works with an excellent team at the Department of Agriculture, Aquaculture and Fisheries, a team that is on the ground with people in the agricultural community. The minister is doing an excellent job. I support him. We look forward to improving services for farmers here in New Brunswick in the years to come.

Gaz naturel / Natural Gas

M. Monahan : Curieusement, le député de Beausoleil—Grand-Bouctouche—Kent a mentionné notre volonté de mettre en valeur les ressources qui se trouvent sous nos pieds. Le gaz naturel offre les perspectives les plus réalistes pour ce qui est de la mise en valeur de ressource aux fins d'accélération de la croissance économique dans notre province. Or, depuis le début du mandat de la première ministre, le gaz naturel nous offre les perspectives les moins réalistes, et c'est honteux. Il y a aujourd'hui une demande à l'échelle mondiale, et il y en aura une pour des générations à venir. Les possibilités d'usage intérieur de notre gaz naturel sont illimitées. Nous pouvons l'utiliser dans nos maisons, dans nos entreprises, dans nos industries et dans des projets futurs, comme la production de fertilisants. Si la plupart d'entre nous avons tiré une leçon de ce qui se passe actuellement dans le monde, c'est que la mise en valeur de nos ressources naturelles sert au mieux l'intérêt des gens du Nouveau-Brunswick d'aujourd'hui et des générations futures.

My question is for the Premier. If current world events will not sway her, is there anything that can be done to get her to lift the moratorium on natural gas, or must we wait for the next general election?

Hon. Mr. Herron: Thank you very much, Madam Speaker. I'm heartened to have the opportunity to speak to that particular question. I guess the genesis of that question is the fact that New Brunswick has an abundance of natural resources. This Premier and this government are focused on growing the economy. We believe that there is immense economic potential in our natural resources. I would welcome the member opposite to celebrate the new *Mineral Resources Act* that was just tabled a couple of days ago. It's going to enable us to unlock economic wealth, whether that be in Mount Pleasant, in Lake George, or at the Bathurst Mining Camp.

The member opposite speaks about the moratorium on natural gas. There are conditions on that moratorium, and I think they are reasonable conditions. This government is very alive to the fact that there is wealth in our natural resources. We're going to get to the mining piece first. Thank you, Madam Speaker.

Madam Speaker: I recognize the member for Fredericton-Grand Lake, but I remind you that your three questions have to be related. Thank you.

Mr. Austin: Of course, yes. Thank you, Madam Speaker.

Correctional Facilities / Établissements correctionnels

We know that, here in New Brunswick, crime is a constant issue. It has been a constant issue. We know that New Brunswick actually has the third-highest rate of violence against women in the country. We know that we also have overcrowding in our correctional facilities throughout New Brunswick. I was very pleased to sign off on the planned central New Brunswick correctional facility in the Grand Lake area when I was minister, and I was very pleased that this government continued that project, understanding the demands on our justice system. My question is for the Minister of Public Safety. Can he please give us an update on that correctional facility? I know that it has

Ma question s'adresse à la première ministre. Si la conjoncture mondiale ne l'influence aucunement, est-il possible de l'amener à lever le moratoire sur le gaz naturel, ou devons-nous attendre aux prochaines élections générales?

L'hon. M. Herron : Merci beaucoup, Madame la présidente. Je suis très content d'avoir l'occasion de répondre à la question qui a été posée. Je suppose qu'elle découle de l'abondance de ressources naturelles que renferme le Nouveau-Brunswick. La première ministre et le gouvernement se concentrent sur la croissance de l'économie. Nous croyons que nos ressources naturelles présentent un potentiel économique immense. J'inviterais le député d'en face à célébrer la nouvelle *Loi sur les ressources minérales*, qui a été déposée il y a, à peine, deux ou trois jours. Elle nous permettra de mettre en valeur des richesses économiques, que ce soit à Mount Pleasant, à Lake George ou au Camp minier de Bathurst.

Le député d'en face parle du moratoire sur le gaz naturel. Le moratoire est assorti de conditions, et je pense qu'elles sont raisonnables. Le gouvernement est très conscient que nos ressources naturelles sont une source de richesse. Nous nous pencherons d'abord sur le dossier des ressources minières. Merci, Madame la présidente.

La présidente : La parole est au député de Fredericton-Grand Lake, mais je vous rappelle que vos trois questions doivent porter sur le même sujet. Merci.

M. Austin : Oui, bien sûr. Merci, Madame la présidente.

Établissements correctionnels / Correctional Facilities

Nous savons que, ici, au Nouveau-Brunswick, la criminalité est un défi constant. C'est un défi constant. Nous savons que le Nouveau-Brunswick occupe en fait le troisième rang au pays pour ce qui est du taux de violence contre des femmes. Nous savons que nos établissements correctionnels au Nouveau-Brunswick sont surpeuplés. J'ai été vraiment très content d'approuver le projet de construction dans la région de Grand Lake de l'établissement correctionnel du centre du Nouveau-Brunswick et je suis très content que, prenant en compte les pressions qui s'exercent sur notre système de justice, le gouvernement ait veillé à la poursuite des travaux. Ma question s'adresse au ministre de la Sécurité publique. Aurait-il l'obligeance

been held off until next fall. Can he confirm that it is still a go and give us an update on that project?

Hon. Mr. Gauvin: Thank you very much, Madam Speaker. I am very happy to get that question and very happy to give an update. First of all, I would like to congratulate the new Mayor of Grand Lake, Peter Dufour. I'd also like to thank the outgoing mayor, Mr. Nicklin. We worked well together.

Yes, the amount is \$82 million. It's supposed to be happening in the fall of 2027, the same timeline that we discussed before. I would like to thank the people of Grand Lake for embracing this project. I understand that it's important to the member opposite to have this facility in his riding because it will provide work and opportunities for young people to stay in that region. That is always a plus, so it's good to hear.

I want to share something that people might not know. The previous minister knows this. Every day, the minister gets a report on the number of people living in our correctional facilities. Well, right now, every day, I get a report that indicates that our facilities are at between 125% and 130% of capacity. So, yes, we need that space. I hope that brings clarity. Thank you very much.

Mr. Austin: Thank you, Madam Speaker. I appreciate that answer from the minister. It is a critical issue, and it certainly was when we were in government. We were at around 105% of capacity in our correctional facilities, and the minister just confirmed that it is about 125% now, so it is going up. That speaks to a couple of things: crime as well as enforcement and conviction.

I've always believed that, if you do the crime, you should do the time. But I also believe that we have to change lives while people are in our facilities. We did a tour of correctional facilities in Alberta. It has absolutely outstanding programs in its correctional facilities, which is contrary to what we see in British Columbia. That province has taken a completely opposite approach, and there have been dismal, terrible outcomes in British Columbia.

de faire le point sur cet établissement correctionnel? Je sais que le tout a été reporté à l'automne prochain. Le ministre confirmerait-il que les travaux vont toujours de l'avant et ferait-il le point sur le dossier?

Hon. Mr. Gauvin: Merci beaucoup, Madame la présidente. Je suis très content de la question et ravi de faire une mise au point. Tout d'abord, j'aimerais féliciter le nouveau maire de Grand Lake, Peter Dufour. Je voudrais aussi remercier le maire sortant, M. Nicklin. Nous avons bien travaillé ensemble.

Oui, la somme est de 82 millions de dollars. Le tout est prévu pour l'automne 2027, selon l'échéancier dont nous avons discuté précédemment. Je voudrais remercier les gens de Grand Lake d'avoir accueilli le projet. Je comprends qu'il est important pour le député d'en face que l'établissement soit construit dans sa circonscription, car cela créera des emplois et des possibilités qui permettront aux jeunes de rester dans la région. C'est toujours un avantage ; et il est donc toujours bien de l'entendre.

Je veux parler d'une chose dont les gens ne sont peut-être pas au courant. L'ancien ministre est au courant. Chaque jour, le ministre reçoit un rapport sur le nombre d'occupants dans nos établissements correctionnels. Eh bien, en ce moment, je reçois chaque jour un rapport indiquant que nos établissements affichent un taux d'occupation de 125 % à 130 %. Nous avons donc effectivement besoin de l'espace. J'espère que cela éclaircit la question. Merci beaucoup.

M. Austin : Merci, Madame la présidente. Je suis reconnaissant au ministre de la réponse. La question est cruciale, et elle l'était certainement lorsque nous étions au pouvoir. Le taux d'occupation dans nos établissements correctionnels se situait alors à 105 %, et le ministre vient de confirmer qu'il s'élève maintenant à 125 % ; donc, il augmente. Cela se rapporte à deux ou trois choses : la criminalité, l'application de la loi et les condamnations.

J'ai toujours été d'avis que, si l'on commet une infraction criminelle, on doit purger sa peine. Or, je crois aussi qu'il est de notre devoir de changer la vie des gens dans nos établissements. Nous avons visité des établissements correctionnels en Alberta. On y offre des programmes formidables, alors que, en Colombie-Britannique, c'est l'opposé. On a adopté en Colombie-Britannique une approche tout à fait

9:35

I know the Attorney General has spent some time touring some of the facilities in Alberta and has seen the successes they've had. The correctional facility in Minto, in Grand Lake, is supposed to have a therapeutic living unit, one of the first of its kind in New Brunswick. I want to confirm with the minister: Is this still a go? Is it still a priority to change lives for those who go through these correctional facilities?

L'hon. M. Gauvin : Je remercie grandement le député d'en face de la question. Les plans sur le sujet n'ont pas changé. Je veux rassurer tout le monde à cet égard. Nous croyons certainement que nous pouvons toujours améliorer la situation dans nos établissements correctionnels au Nouveau-Brunswick.

J'ai eu l'occasion de visiter l'établissement dont parle le député d'en face lorsque j'étais en Alberta avec mon collègue, le ministre de la Justice. Pour vous donner un exemple, car peu de gens ici, peut-être trois personnes, l'ont visité, nous avons marché près des prisonniers qui étaient assis par terre et qui faisaient du yoga. Ils semblaient paisibles et calmes. Cela montre que nous pouvons faire mieux si nous travaillons ensemble pour essayer d'améliorer le sort des gens. Nous croyons aussi à cela. Les plans n'ont pas changé.

Il faut faire preuve d'empathie. Des gens ont commis des crimes, et c'est pourquoi nos prisons affichent un taux d'occupation de 125 %. Si le système de justice détermine qu'il faut placer des gens dans nos établissements correctionnels, c'est ce que nous ferons. Toutefois, les plans n'ont pas changé. Je vous remercie encore de me donner l'occasion de prendre la parole sur le sujet. Merci beaucoup.

Mr. Austin: Thank you, Madam Speaker. The greatest successes that we saw in the Alberta correctional facility that we toured when I was Public Safety Minister were based on who offered the program and how the program was rolled out. I remember sitting in those same correctional facilities and seeing large 6 ft 3 in men, with tattoos all down their necks, with tears rolling down their cheeks because of how this program has changed their lives. I thought to myself what an excellent example this was of what we could do to reduce the crime rate and to

contraire, et il en découle de piètres et lamentables résultats.

Je sais que le procureur général a pris le temps de visiter certains des établissements en Alberta et a constaté les résultats positifs qu'on y a obtenus. L'établissement correctionnel à Minto, à Grand Lake, est censé comprendre un logement thérapeutique, l'un des premiers en son genre au Nouveau-Brunswick. J'aimerais obtenir une confirmation de la part du ministre : Va-t-on toujours de l'avant à cet égard? Est-ce encore une priorité de changer la vie des gens qui passent par les établissements correctionnels?

Hon. Mr. Gauvin: Many thanks to the member opposite for his question. The plans haven't changed. I want to reassure everyone about that. We certainly believe that we can always improve things in our New Brunswick correctional facilities.

I had the opportunity to visit the facility the member opposite is talking about when I was in Alberta with my colleague, the Minister of Justice. To give you an example, because few people here, maybe three people, have visited it, we walked near prisoners who were sitting on the ground and doing yoga. They seemed peaceful and calm. That shows that we can do better if we work together to try to improve peoples' lives. We believe that too. The plans haven't changed.

Empathy must be shown. People committed crimes, and that's why our prisons have a 125% occupancy rate. If the legal system determines that people need to be placed in our correctional facilities, that's what we'll do. However, the plans haven't changed. Thank you again for giving me the opportunity to speak on this. Thank you very much.

M. Austin : Merci, Madame la présidente. Les plus grands succès que nous avons observés dans l'établissement correctionnel de l'Alberta que nous avons visité lorsque j'étais ministre de la Sécurité publique reposaient sur les personnes qui offraient le programme et sur la façon dont celui-ci était mis en oeuvre. Je me souviens d'avoir été assis dans les mêmes établissements correctionnels et d'avoir vu de grands hommes de 6 pi 3 po, le cou couvert de tatouages, verser des larmes en expliquant comment le programme avait changé leur vie. Je me suis dit qu'il

actually tackle the core problem of crime in New Brunswick.

The therapeutic living units have great success, as we see in Alberta. They could have great success in New Brunswick, including at the new facility in Grand Lake. However, what is critical to this is who puts on the program and how that program is rolled out. Can the minister confirm that a private entity will put on the program? When will the RFPs be put out for that specific therapeutic living unit in the Grand Lake area?

L'hon. M. Gauvin : Merci encore d'avoir posé une question très importante. Nous travaillons actuellement aux détails. Lorsque nous avons visité l'établissement, comme le député d'en face l'a probablement fait lorsqu'il était ministre, nous n'avons pas seulement rendu visite aux prisonniers. Nous avons également rencontré les gens qui fournissaient les services. Nous avons eu l'occasion de les rencontrer, et ce sont des experts. Alors, nous continuerons à tenir des discussions avec ces gens-là en Alberta. Il faut le dire, ils ont fait bien des progrès dans le dossier. Nous ferons donc la même chose. Nous essaierons de trouver quelqu'un qui peut fournir les services.

Les détails ne sont pas finalisés pour l'instant, mais je peux assurer le député d'en face qu'il s'agit d'un processus auquel nous travaillons. Nous le devons aux gens de notre province. Je veux profiter de l'occasion pour remercier les gens qui travaillent dans nos établissements correctionnels, car le travail n'est pas facile.

Toutefois, il faut faire preuve d'empathie. Lorsque les gens sortent des établissements correctionnels, il faut essayer de leur donner le plus d'outils possible. Voilà pourquoi nous travaillons en ce sens. Merci des questions. Merci.

Veterinarians / Vétérinaires

Ms. Scott-Wallace: Thank you. Premier, yesterday, your government voted down our motion to stop and work with our vets and farmers on a mutual path forward. You couldn't even support that basic ask. Yet, you stand here proudly promoting your school food program, telling New Brunswick families that

s'agissait là d'un excellent exemple de ce que nous pouvions faire pour réduire le taux de criminalité et nous attaquer réellement au coeur du problème de la criminalité au Nouveau-Brunswick.

Les logements thérapeutiques connaissent un grand succès, comme on le constate en Alberta. Ils pourraient aussi connaître un grand succès au Nouveau-Brunswick, notamment dans le nouvel établissement correctionnel prévu à Grand Lake. Toutefois, ce qui est essentiel, c'est de savoir qui offrira le programme et comment celui-ci sera mis en oeuvre. Le ministre confirmerait-il qu'une entité privée offrira le programme? À quel moment les demandes de proposition seront-elles lancées pour le logement thérapeutique dans la région de Grand Lake?

Hon. Mr. Gauvin: Thank you again for asking a very important question. We're working on the details right now. When we visited the facility, like the member opposite probably did when he was a minister, we didn't just visit prisoners. We also met with the service providers. We had the opportunity to meet with them, and they are experts. So, we will continue to have discussions with the people in Alberta. They have certainly made a lot of progress on the matter. So we will do the same thing. We will try to find someone who can provide these services.

The details aren't finalized yet, but I can assure the member opposite that we're working on it. We owe it to the people of our province. I want to take this opportunity to thank the people who work in our correctional facilities, because it's not an easy job.

However, empathy must be shown. When people leave correctional facilities, they should have the best tools available. That's why we're working on it. Thank you for the questions. Thank you.

Vétérinaires / Veterinarians

M^{me} Scott-Wallace : Merci. Madame la première ministre, hier, votre gouvernement a rejeté notre motion visant à suspendre la décision et à travailler avec nos vétérinaires et nos agriculteurs afin de trouver une voie commune pour aller de l'avant. Vous n'avez même pas pu appuyer une telle demande toute

you are committed to maximizing locally sourced food and supporting local producers. Premier, the provincial vet field service provides around-the-clock care, vaccines, disease surveillance, and emergency surgery to the livestock farms you count on to fill those school lunch trays.

Your government is eliminating this vet program and shutting down the provincial vet lab by 2028. Yesterday, this House gave you a clear off ramp. Your government slammed the doors on farmers, vets, and every family who believes local food means something real. Premier, how can you celebrate local food on the one hand while you cast the deciding vote against the farmers who produce it with the other?

L'hon. M. Finnigan : Merci, Madame la présidente.

The department will continue to listen to and work closely with partners to ensure that this transition is implemented in a way that maintains confidence in the system and meets the needs of the industry both now and in the future. Thank you, Madam Speaker.

9:40

Ms. Scott-Wallace: Premier, it was your own government department that announced it wanted to support the role of our food industry in the school food program. It is also your department overseeing the elimination of provincial vets and of lab services. The National Farmers Union in New Brunswick has pointed out that cutting agricultural services is directly contradictory to the Department of Agriculture, Aquaculture and Fisheries' own growth plan, since increasing New Brunswick's self-sufficiency and land in production are not possible if we lose more farms.

To the minister: Your own department's growth plan and your own department's budget cuts are in direct

simple. Pourtant, vous prenez la parole avec fierté pour faire la promotion du programme de repas en milieu scolaire et dire aux familles du Nouveau-Brunswick que vous êtes déterminée à optimiser l'achat d'aliments locaux et à soutenir les producteurs locaux. Madame la première ministre, le service vétérinaire provincial fournit en tout temps des soins, des vaccins, une surveillance des maladies et des interventions chirurgicales d'urgence aux exploitations d'élevage sur lesquelles vous comptez pour remplir les assiettes dans les écoles.

Votre gouvernement élimine le programme vétérinaire et prévoit de fermer le laboratoire vétérinaire provincial d'ici à 2028. Hier, la chambre vous a offert une occasion claire de revenir sur votre décision. Votre gouvernement a fermé la porte aux agriculteurs, aux vétérinaires et à toutes les familles qui croient réellement à l'importance de l'alimentation locale. Madame la première ministre, comment pouvez-vous, d'un côté, célébrer les aliments locaux, et, de l'autre, voter contre les agriculteurs qui les produisent?

L'hon. M. Finnigan : Thank you, Madam Speaker.

Le ministère continuera d'être à l'écoute de ses partenaires et de travailler en étroite collaboration avec eux pour veiller à ce que la transition prévue soit mise en oeuvre de manière à maintenir la confiance dans le système et à répondre aux besoins du secteur, tant aujourd'hui que dans l'avenir. Merci, Madame la présidente.

M^{me} Scott-Wallace : Madame la première ministre, c'est votre propre ministère qui a annoncé qu'il voulait appuyer le rôle de notre industrie alimentaire dans le cadre du programme de repas en milieu scolaire. C'est également votre ministère qui est responsable de l'abolition des postes de vétérinaires provinciaux et des services du laboratoire provincial. L'Union nationale des fermiers du Nouveau-Brunswick a souligné que les compressions dans les services agricoles allaient à l'encontre du plan de croissance du ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches, car il est impossible d'accroître l'autosuffisance du Nouveau-Brunswick et les surfaces cultivées si davantage d'exploitations agricoles disparaissent.

Voici ma question pour le ministre : Le plan de croissance de votre ministère entre en contradiction directe avec les compressions budgétaires imposées

conflict. Which one actually reflects your government's priorities?

L'hon. M. Finnigan : Merci, Madame la présidente. La transition reflète une évolution vers un modèle de prestation de services vétérinaires qui permettra d'harmoniser celui du Nouveau-Brunswick avec ceux du reste du pays, à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador. Le ministère demeurera à l'écoute et travaillera en étroite collaboration avec ses partenaires en vue de veiller à ce que la transition soit mise en oeuvre de manière à préserver la confiance dans le système et aussi à répondre aux besoins de l'industrie, tant aujourd'hui que dans l'avenir. Merci, Madame la présidente.

Ms. Scott-Wallace: Premier, let's look at Resolution 61 that was passed at your own NB Liberal Party convention by your own members. Your party resolved that your government would work with stakeholders to revive abandoned farmland for agricultural needs, encourage value-added farmed goods, and grow the industry. Your own party members recognized that food insecurity is rising, farmland is being lost, and government must be a partner in reversing that trend.

Today, the total number of farms in New Brunswick has already declined by 18%. Last year, farm income was negative, and your government is now cutting the vets and lab services that remaining farmers depend on to legally operate. You are not growing the agriculture sector. You are accelerating its collapse while your own party convention told you to do the opposite. Premier, which Liberal Party is our farmers supposed to believe: the one that passed Resolution 61, or the one running this government?

Hon. Mr. Finnigan: Thank you, Madam Speaker. We understand that this change is difficult. However, we continue to encourage ongoing, productive dialogue to support a sustainable—sustainable—veterinary model for New Brunswick and for the whole agriculture sector.

Merci, Madame la présidente.

par votre propre ministère. Lequel des deux éléments reflète réellement les priorités de votre gouvernement?

L'hon. M. Finnigan : Thank you, Madam Speaker. This transition reflects an evolution towards a veterinary service delivery model that will align the New Brunswick model with those in the rest of the country, except for Newfoundland and Labrador. The department will continue to listen and work closely with its partners to ensure that this transition is implemented in a way that maintains confidence in the system and meets the needs of the industry, both today and in the future. Thank you, Madam Speaker.

M^{me} Scott-Wallace : Madame la première ministre, examinons la résolution 61, adoptée par les membres de votre propre parti lors du congrès du Parti libéral du Nouveau-Brunswick. Votre parti a décidé que votre gouvernement collaborerait avec les parties prenantes pour remettre en culture les terres agricoles abandonnées, favoriser la production de produits agricoles à valeur ajoutée et faire croître l'industrie. Les membres de votre parti ont souligné que l'insécurité alimentaire s'aggravait, que les terres agricoles se raréfiaient et que le gouvernement devait intervenir pour inverser la tendance.

À ce jour, le nombre total d'exploitations agricoles au Nouveau-Brunswick a déjà diminué de 18 %. L'année dernière, les revenus agricoles étaient négatifs, mais votre gouvernement procède actuellement à l'élimination des services vétérinaires et du laboratoire dont dépendent les agriculteurs restants pour exercer légalement leur activité. Vous ne faites pas croître le secteur agricole. Vous accélérez son effondrement, alors qu'on vous a dit de faire le contraire lors du congrès de votre propre parti. Madame la première ministre, à quel Parti libéral nos agriculteurs sont-ils censés se fier : celui qui a adopté la résolution 61, ou celui qui dirige le gouvernement actuel?

L'hon. M. Finnigan : Merci, Madame la présidente. Nous comprenons que le changement est difficile. Toutefois, nous continuons à favoriser un dialogue continu et constructif afin de soutenir un modèle vétérinaire durable — durable — pour le Nouveau-Brunswick et l'ensemble du secteur agricole.

Thank you, Madam Speaker.

Hospitals / Hôpitaux

Ms. M. Johnson: Madam Speaker, on April 19, baby Liam came into this world on the side of the Trans-Canada Highway halfway between Woodstock and Fredericton. He was welcomed into the world by his dad, Fernando, and delivered into the arms of his mother, Mariah. Thankfully, they had called 911, because Liam needed help clearing his airway, and an ambulance arrived in time.

I'm worried for the expectant moms and their babies who live in my riding. For example, let's look at Plaster Rock. It takes an hour to get to the Upper River Valley Hospital and another hour to get to Fredericton. It's an hour at the best of times, and, too many times, it takes two hours.

I was glad to learn that the Premier is aware of Liam's story, so I am going to direct my question to the Premier herself. Since April 19, has the Premier given any new and urgent direction to her Health Minister to get the Upper River Valley Hospital the staff it needs?

Hon. Mr. Dornan: Madam Speaker, I am pleased to rise. The Premier communicates with me on a very regular basis. There are no surprises. We have been directed to help the Upper River Valley Hospital, and we are. We have a new, long-term contract with a locum who is able to do deliveries. We have staffed this place with newly recruited nurses, including specialized nurses in obstetrics and labour, and we have anesthesia coverage. So yes, the Premier has communicated with me. Yes, we are taking action. I am very pleased to report that today.

Ms. M. Johnson: Well, now that the government members are doing work at the Upper River Valley Hospital, maybe they can attend to Miramichi next.

Just the day before Liam arrived, baby Charlotte made her entrance on the sidewalk outside the Dr. Everett Chalmers Hospital. Charlotte's dad, Nick, was there to welcome her and deliver her to her mother, Lauren.

Hôpitaux / Hospitals

M^{me} M. Johnson : Madame la présidente, le 19 avril, un bébé prénommé Liam est venu au monde au bord de la Transcanadienne, entre Woodstock et Fredericton. Il a été accueilli dans le monde par son père, Fernando, et a été placé entre les bras de sa mère, Mariah. Heureusement, ils avaient composé le 911, car Liam avait besoin d'aide pour dégager ses voies respiratoires, et une ambulance est arrivée à temps.

Je m'inquiète pour les futures mères et leurs bébés, qui vivent dans ma circonscription. Prenons l'exemple de Plaster Rock. Il faut une heure pour se rendre à l'Hôpital du Haut de la Vallée, et une autre heure pour se rendre à Fredericton. Le trajet prend une heure dans les meilleures conditions, et, trop souvent, il prend deux heures.

J'ai été heureuse d'apprendre que la première ministre est au courant de l'histoire de Liam ; je vais donc adresser ma question à la première ministre. Depuis le 19 avril, la première ministre a-t-elle donné de nouvelles directives urgentes au ministre de la Santé afin de doter l'Hôpital du Haut de la Vallée du personnel dont celui-ci a besoin?

L'hon. M. Dornan : Madame la présidente, j'ai le plaisir de prendre la parole. La première ministre communique avec moi très régulièrement. Il n'y a aucune surprise. Nous avons été chargés d'aider l'Hôpital du Haut de la Vallée, et c'est ce que nous faisons. Nous avons signé un nouveau contrat à long terme avec un médecin remplaçant qui peut pratiquer des accouchements. Nous avons doté l'hôpital d'infirmières nouvellement recrutées, y compris des infirmières spécialisées en obstétrique, et nous assurons les services d'anesthésie. Donc, oui, la première ministre a communiqué avec moi. Oui, nous prenons des mesures. C'est avec un grand plaisir que je le communique aujourd'hui.

M^{me} M. Johnson : Eh bien, maintenant que les parlementaires du côté du gouvernement font du travail à l'Hôpital du Haut de la Vallée, ils pourront peut-être s'occuper de la ville de Miramichi ensuite.

La veille de l'arrivée de Liam, un bébé prénommé Charlotte est né sur le trottoir à l'extérieur de l'Hôpital Dr Everett Chalmers. Nick, le père de Charlotte, était là pour l'accueillir et la rendre à sa mère, Lauren.

Luckily, both stories had happy endings, with babies and moms doing well. Maybe Liam and Charlotte will meet someday. We're thankful that they are okay, and they have given the Premier two examples in two days of why she must do something about the recruitment efforts that have failed to keep the Upper River Valley Hospital's obstetrics department open all the time. As I said, when it's closed, some of the moms in my riding have to drive for two hours to the Chalmers hospital.

Last Friday, the Health Minister would not speak to the media, which is not at all out of the ordinary for this government. However, I must ask: Was this media snub at the direction of the Premier? Did the Premier order code silent?

:45

Hon. Mr. Dornan: Madam Speaker, I'm always welcoming questions from the media. They do a good job. We have arranged for coverage for the Upper River Valley Hospital, and we are planning to mitigate the chance of that happening again in Miramichi. We're very concerned about babies who do not reach the hospital. We are trying to mitigate that by having firm plans for patients to receive obstetrical care when it's not available at the Miramichi hospital.

Ms. M. Johnson: Well, in 2024, it was not the Health Minister making the big health care promises. Those came right from the Premier herself. Not to hoist the Premier with her own petard or anything, but I'd like to share a reading from the Liberal election platform, where the Premier claimed she was focused on health care:

Use hospitals to their fullest potential by increasing the time that operating rooms are open.

It says: "Use hospitals to their fullest potential". That is the promise the Premier made. I wonder whether she checked with anyone to learn what it would take to use hospitals to their fullest potential. If she had, she would have been told by medical staff. Will the

Heureusement, les deux histoires ont eu une fin heureuse, et les bébés et les mères se portent bien. Liam et Charlotte se rencontreront peut-être un jour. Nous sommes heureux qu'ils aillent bien, mais, en deux jours, ils ont donné à la première ministre deux exemples qui montrent la nécessité d'agir au chapitre des efforts de recrutement qui n'ont pas permis de maintenir ouvert en tout temps le service d'obstétrique à l'Hôpital du Haut de la Vallée. Comme je l'ai dit, lorsque celui-ci est fermé, certaines mères dans ma circonscription doivent conduire pendant deux heures pour se rendre à l'hôpital Chalmers.

Vendredi dernier, le ministre de la Santé ne voulait pas parler aux médias, ce qui n'est pas nouveau pour le gouvernement actuel. Toutefois, je dois poser la question : Le refus de répondre aux médias découlait-il d'une directive de la première ministre? La première ministre a-t-elle ordonné le silence?

L'hon. M. Dornan : Madame la présidente, je suis toujours heureux de répondre aux questions des médias. Ils font un bon travail. Nous avons pris des mesures pour assurer la prestation de services à l'Hôpital du Haut de la Vallée, et nous travaillons à réduire les risques qu'une telle situation se reproduise à Miramichi. Nous sommes très préoccupés par les situations où des bébés n'arrivent pas à l'hôpital à temps. Nous essayons d'atténuer les risques en mettant en oeuvre des plans précis qui permettent aux patients de recevoir des soins obstétricaux lorsque ceux-ci ne sont pas disponibles à l'hôpital de Miramichi.

M^{me} M. Johnson : Eh bien, en 2024, ce n'était pas le ministre de la Santé qui faisait d'importantes promesses en matière de santé. Ces promesses venaient directement de la première ministre elle-même. Sans vouloir retourner contre la première ministre ses propres paroles, mais je tiens à lire un passage de la plateforme électorale des Libéraux, où elle affirmait vouloir faire une priorité des soins de santé :

Utiliser les hôpitaux à leur plein potentiel en augmentant les heures d'ouverture des salles d'opération.

Le passage dit : « Utiliser les hôpitaux à leur plein potentiel ». Il s'agit d'une promesse que la première ministre a faite. Je me demande si elle a vérifié auprès de qui que ce soit ce qu'il faudrait faire concrètement pour utiliser les hôpitaux à leur plein potentiel. Si elle

Premier commit to this House and, by extension, to the people of New Brunswick, that she will personally get involved in the failed recruitment efforts, to keep obstetrics open at the Upper River Valley Hospital and in Miramichi?

Hon. Mr. Dornan: Madam Speaker, I am glad to say that the Premier is as intimately involved as I am. She's a good team player. She has visited the Upper River Valley Hospital. She has personally intervened. We have more staff there. We've recruited nurses. We've recruited doctors. We've recruited locum physicians. Yes, she's personally involved. She plays a strong leadership role, and I'm glad to be part of that team.

Mines

Mr. Cullins: Madam Speaker, the federal government is now proposing so-called "economic zones" to fast-track approvals for major projects across Canada. One of the projects already identified on the federal major projects list is the Sisson mine, in my riding. That raises an important question: Who's really in control? Is it New Brunswick or the federal government in Ottawa? If these economic zones allow projects to bypass normal federal oversight and move directly through Cabinet approval, then much of the responsibility for environmental review, public consultation, and securing social licence will fall on this province. I ask the Minister of Natural Resources: Has the department had discussions with the federal Major Projects Office regarding the Sisson mine? Will any part of New Brunswick be designated an economic zone?

Hon. Mr. Herron: Thank you, Madam Speaker, and I want to thank the member opposite for the question. I want to assure the honourable member that, in all of our approaches with respect to mining and the development of natural resources, we're always going to test project proponents at every corner. Sure, we want to move quickly from a permitting perspective,

l'avait fait, le personnel médical le lui aurait dit. La première ministre s'engagera-t-elle devant la Chambre et, par le fait même, devant les gens du Nouveau-Brunswick, à intervenir personnellement dans les efforts de recrutement qui ont échoué afin de maintenir les services d'obstétrique ouverts à l'Hôpital du Haut de la Vallée et à Miramichi?

L'hon. M. Dornan : Madame la présidente, je suis heureux de dire que la première ministre participe aussi étroitement que moi au processus. Elle travaille bien en équipe. Elle a visité l'Hôpital du Haut de la Vallée. Elle est intervenue personnellement. Nous y avons maintenant davantage de membres du personnel. Nous avons recruté des infirmières. Nous avons recruté des médecins. Nous avons recruté des médecins remplaçants. Oui, la première ministre participe personnellement au processus. Elle joue un rôle de premier plan et je suis heureux de faire partie de l'équipe.

Mines

M. Cullins : Madame la présidente, le gouvernement fédéral propose maintenant l'établissement de ce que l'on appelle des « zones économiques » pour accélérer le processus d'approbation des projets majeurs dans l'ensemble du Canada. L'un des projets qui figurent déjà sur la liste fédérale des projets majeurs est le projet de la mine Sisson, située dans ma circonscription. Cela soulève une question importante : Qui dirige vraiment le tout? Est-ce le Nouveau-Brunswick ou le gouvernement fédéral, à Ottawa? Si les zones économiques permettent à des projets de contourner les mesures habituelles de surveillance fédérale et de passer directement à l'approbation du Cabinet, une grande partie de la responsabilité pour l'examen environnemental, les consultations publiques et l'obtention de l'acceptabilité sociale incombe à la province. Je pose la question suivante au ministre des Ressources naturelles : Le ministère a-t-il tenu des discussions sur la mine Sisson avec le Bureau des grands projets fédéral? Une partie quelconque du Nouveau-Brunswick sera-t-elle désignée comme une zone économique?

L'hon. M. Herron : Merci, Madame la présidente, et merci au député d'en face de la question. Je veux assurer au député que, dans le cas de toutes nos démarches liées à l'exploitation minière et à la mise en valeur des ressources naturelles, nous continuerons de tenir les promoteurs à des normes élevées à chaque étape du processus. Bien sûr, nous voulons accélérer

but by no means are we going to circumvent any type of analysis with respect to environmental review. We know we need to do that in order to maintain social licence in this particular sector. The question, as I see it, is very, very constructive. However, again, no processes will be circumvented when it comes to environmental reviews. Thank you.

Mr. Cullins: Madam Speaker, there is currently legislation before this House designed to fast-track mining approvals, while, at the same time, the federal government is proposing economic zones to accelerate major projects through Ottawa. It appears that these two initiatives are working hand in hand to push projects forward with less scrutiny, less consultation, and fewer opportunities for communities to have their voices heard. Let me be clear. A strong mining sector can create jobs and economic growth for New Brunswick, but communities deserve meaningful consultation, proper environmental assessments, and confidence that these projects are being developed in their best interests. If Ottawa's going to fast-track decisions through the federal Cabinet, then the responsibility falls on this province to stand up for New Brunswickers. I ask the Minister of Natural Resources: What is your plan to ensure New Brunswick remains in control of these decisions? How will you protect local communities when pressure starts coming from Ottawa?

Hon. Mr. Herron: Thank you, Madam Speaker. Again, I would like to reiterate that we are not going to circumvent any type of environmental review or any of those processes. We're going to make sure we maintain social licence by doing the appropriate environmental analysis. Thank you, Madam Speaker.

9:50

Mr. Cullins: Madam Speaker, after a major announcement on the Sisson Project last November, this government has largely gone silent. Months have passed without any public engagement or updates for local residents, conservation groups, or First Nations communities. The people of Fredericton-York want answers. They want to know the current plan for the

le processus de délivrance de permis, mais il n'est absolument pas question de contourner quelque forme d'analyse que ce soit dans le cadre des examens environnementaux. Nous savons que nous devons agir ainsi pour maintenir l'acceptabilité sociale dans le secteur concerné. Selon moi, la question est très, très constructive. Toutefois, encore une fois, pour ce qui est des examens environnementaux, aucun processus ne sera contourné. Merci.

M. Cullins : Madame la présidente, la Chambre est actuellement saisie d'une mesure législative visant à accélérer le processus d'approbation des projets miniers, alors qu'au même moment, le gouvernement fédéral propose des zones économiques destinées à accélérer les grands projets par l'intermédiaire d'Ottawa. Les deux initiatives semblent fonctionner de manière complémentaire pour faire progresser des projets avec moins d'examen, moins de consultations et moins d'occasions pour les collectivités de faire entendre leur voix. Permettez-moi d'être clair. Un secteur minier solide peut favoriser la création d'emplois et la croissance économique au Nouveau-Brunswick, mais les collectivités méritent de véritables consultations, des études environnementales adéquates et l'assurance que les projets servent réellement leur intérêt supérieur. Si Ottawa décide d'accélérer la prise de décision par l'intermédiaire du Cabinet fédéral, il revient alors à la province de défendre les intérêts des gens du Nouveau-Brunswick. Je pose la question suivante au ministre des Ressources naturelles : Quel est votre plan pour veiller à ce que le Nouveau-Brunswick demeure maître de ces décisions? Comment protégez-vous les collectivités locales lorsqu'Ottawa commencera à exercer des pressions?

L'hon. M. Herron : Merci, Madame la présidente. Encore une fois, je tiens à répéter que nous ne contournerons aucun examen environnemental ni processus du genre. Nous veillerons à maintenir l'acceptabilité sociale en procédant aux analyses environnementales appropriées. Merci, Madame la présidente.

M. Cullins : Madame la présidente, après l'une annonce majeure sur le projet Sisson en novembre dernier, le gouvernement actuel est resté largement silencieux. Des mois se sont écoulés sans véritable consultation publique ni mise à jour destinées aux gens, aux groupes de conservations et aux collectivités des Premières Nations des environs. Les gens de

site and what impact this project would have on the Nashwaak watershed, a watershed that flows through the Saint John River and ultimately to the Bay of Fundy. Communities deserve the opportunity to share their concerns, ideas, and visions on how this project should proceed. The minister has claimed that this new mining legislation supports consultation, so I ask this: When is the next public consultation session scheduled with affected communities and First Nations? If Ottawa decides to fast-track this project tomorrow, will this government be prepared to defend New Brunswick's interests, or is the plan, once again, ready, fire, and aim?

Hon. Mr. Herron: Thank you, Madam Speaker. I think the honourable member understands that the EIA, approved by this province, contains conditions. All those conditions will be met. Thank you.

Tourism / Tourisme

Mr. Monahan: I agree with my colleague from Miramichi West. Nobody likes to feel as though they have been used, especially by the Premier. Nobody likes to feel as though someone has taken advantage of them either. That's what the Premier has done to the people of Doaktown. Again, the mayor said: We had the Premier, Tourism Minister, and Lieutenant-Governor all come out on New Brunswick Day. They gave us money. They did a tour of Doak House, and they said they were so impressed. They wanted to work with us and all that stuff. Then, the election was over, and the PC candidate got in. Boom—there wasn't a peep or anything from them whatsoever. Will the Premier offer an apology to the people of Doaktown for using them as a political prop?

L'hon. M. D'Amours : Merci beaucoup, Madame la présidente. Je peux vous garantir que nous nous travaillerons avec les groupes locaux pour que nous puissions continuer à avancer. Les responsables de l'industrie touristique du Nouveau-Brunswick travaillent avec les gens les mieux placés pour faire avancer les dossiers. Merci beaucoup, Madame la présidente.

Fredericton-York veulent des réponses. Ils veulent connaître le plan actuel pour le site et comprendre quelle incidence le projet pourrait avoir sur le bassin hydrographique de la rivière Nashwaak, dont les eaux se jettent dans le fleuve Saint-Jean et finalement dans la baie de Fundy. Les collectivités méritent d'avoir l'occasion d'exprimer leurs préoccupations, leurs idées et leur vision quant à la façon dont le projet devrait aller de l'avant. Le ministre a affirmé que le nouveau projet de loi concernant les mines favorise les consultations ; je pose donc la question suivante : Quand sera tenue la prochaine séance de consultation publique auprès des collectivités et des Premières Nations touchées? Si Ottawa décide demain d'accélérer le lancement du projet, le gouvernement actuel sera-t-il prêt à défendre les intérêts des gens du Nouveau-Brunswick, ou le plan est-il toujours de tirer d'abord et de viser ensuite?

L'hon. M. Herron : Merci, Madame la présidente. Je pense que le député comprend que l'EIE, qui est approuvée par la province, prévoit des conditions. Toutes les conditions seront remplies. Merci.

Tourisme / Tourism

M. Monahan : Je suis d'accord avec mon collègue de Miramichi-Ouest. Personne n'aime avoir l'impression d'avoir été utilisé, surtout par la première ministre. Personne n'aime avoir l'impression qu'on a profité de lui. Voilà ce que la première ministre a fait aux gens de Doaktown. Encore une fois, le maire a dit : La première ministre, la ministre du Tourisme et la lieutenant-gouverneure sont toutes venues ici le jour de la fête du Nouveau-Brunswick ; elles nous ont donné de l'argent ; elles ont visité la maison Doak et ont dit qu'elles étaient très impressionnées ; elles voulaient travailler avec nous et tout cela. Puis, une fois l'élection terminée, le candidat progressiste-conservateur a été élu dans la circonscription. Du jour au lendemain, il n'y a plus eu aucun signe de leur part. La première ministre s'excusera-t-elle aux gens de Doaktown de les avoir utilisés à des fins politiques?

Hon. Mr. D'Amours: Thank you very much, Madam Speaker. I can assure you that we will work with local groups to continue moving forward. New Brunswick tourism industry officials work with the people best positioned to move files forward. Thank you very much, Madam Speaker.

Mr. Monahan: New Brunswick's 2026 summer tourist season will have three fewer attractions thanks to the Premier. The revenge closure of North Lake Provincial Park and the vengeful closure of Doak House are understood by all New Brunswickers. They believe the reasons for both closures smell rotten, but they understand. On the one hand, they understand that the Premier is cancelling the former Premier. On the other hand, they understand that the Premier is punishing the people of Doaktown and Miramichi West because they had the wisdom to vote PC.

The closure of Cape Enrage is a different matter indeed. Cape Enrage has seen up to 45 000 visitors, averaging around 25 000. This is very far from the 5 000 number, which is the excuse the Holt government has been using for other closures around the province. Why Cape Enrage? Why does the Premier have a hate on for Cape Enrage and the people of the waterside area? Premier, give us a reason.

L'hon. M. D'Amours : Merci, Madame la présidente. L'économie touristique est très importante pour l'ensemble de la province. Nous continuerons à développer le tourisme au Nouveau-Brunswick et, dans des cas particuliers, nous continuerons à travailler avec des groupes locaux pour faire avancer les dossiers qui sont importants pour eux. Merci, Madame la présidente.

Health Care / Soins de Santé

Mr. Monahan: Premier, your government members have spent months congratulating themselves on health care, boasting about investments, and patting themselves on their backs while the system crumbles right beneath their feet. The President of the New Brunswick Nurses' Union (NBNU) is telling us what your government won't: Nurses are leaving because they're being worked into the ground. Premier, you stood in this House yesterday and claimed that New Brunswick has a nursing turnover rate of 1%. Premier, babies born on roadsides aren't a tragic anomaly. Under your government, they're becoming a pattern—a systemic pattern. How many more women have to deliver on the side of the highway before you stop celebrating a system that is failing them at their most vulnerable moment?

M. Monahan : La saison touristique estivale 2026 au Nouveau-Brunswick comptera trois sites d'attractions de moins à cause de la première ministre. Tous les gens du Nouveau-Brunswick comprennent la fermeture, à titre de représailles, du parc provincial du lac North et du parc de la maison Doak. Les gens estiment que les raisons invoquées pour ces fermetures sont douteuses, mais ils les comprennent. D'un côté, ils y voient une volonté de la part de la première ministre d'effacer l'héritage de son prédécesseur. De l'autre, ils comprennent que la première ministre punit les gens de Doaktown et de Miramichi-Ouest d'avoir eu la sagesse de voter pour le Parti progressiste-conservateur.

La fermeture du parc du cap Enragé est une tout autre histoire. Cap Enragé a accueilli jusqu'à 45 000 visiteurs, soit une moyenne d'environ 25 000. Le chiffre est très loin du seuil de 5 000 visiteurs invoqué par le gouvernement Holt pour justifier d'autres fermetures dans la province. Pourquoi cap Enragé? Pourquoi la première ministre semble-t-elle s'en prendre au cap Enragé et aux gens de la région de Waterside? Madame la première ministre, donnez-nous une raison.

Hon. Mr. D'Amours: Thank you, Madam Speaker. The tourism economy is very important for the entire province. We will continue to develop tourism in New Brunswick, and, in specific cases, we will continue to work with local groups to move files that are important to them forward. Thank you, Madam Speaker.

Soins de santé / Health Care

M. Monahan : Madame la première ministre, depuis des mois, les parlementaires se félicitent en matière de soins de santé, vantent des investissements, et se donnent des tapes dans le dos, tandis que le système s'écroule sous leurs yeux. La présidente du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) nous dit ce que votre gouvernement refuse d'admettre : Les membres du personnel infirmier quittent leur poste parce qu'on les fait travailler jusqu'à l'épuisement. Madame la première ministre, hier, à la Chambre, vous avez affirmé que le taux de roulement du personnel infirmier était de 1 % au Nouveau-Brunswick. Madame la première ministre, les bébés qui naissent sur le bord de la route ne constituent pas des anomalies tragiques. Sous votre gouvernement, ils deviennent une tendance — une tendance systémique. Combien de femmes devront

encore accoucher sur le bord de l'autoroute avant que vous cessiez de célébrer un système qui les laisse tomber au moment où elles sont le plus vulnérables?

9:55

Hon. Ms. Holt: Madam Speaker, our government has made it a priority to rebuild relationships with nurses and to recruit nurses to this province. This year, we recruited over 829 new nurses to this province precisely to respond to that question.

Addiction Services / Services de traitement des dépendances

Mr. Oliver: Thank you, Madam Speaker. We heard about the new addiction treatment centre on the Kingston Peninsula back in December. I'd like to ask the minister responsible where we are with that. Have any permits been issued? Has the proponent given us an update on when it expects the centre to open? Any information you have would be appreciated by those living in proximity to the facility, as they have asked questions many times and are still waiting for answers to some of them.

Hon. Mr. McKee: Thank you very much, Madam Speaker. Thank you to the member opposite for the question. We had an engagement session in January, and we continue to have those engagements. They are ongoing. We've met with local residents, and we will continue to work with them. We gave them the information they were looking for about land use, water runoff, and things they were concerned about. The leaders from Edgewood have been very responsive to the hundreds and hundreds of emails from local residents.

I'm convinced that this will be a great centre. It's going to add 50 new treatment beds to the provincial offering of addiction treatment, and it is much needed. We are continuing the work. A needs-based analysis was completed, and we are analyzing that data. Moving forward, there will be a strategy to continue to build out our addiction treatment network across the province to ensure that everybody has access to that help when they ask for it. Thank you very much, Madam Speaker.

L'hon. M^{me} Holt : Madame la présidente, notre gouvernement s'est fixé comme priorité de rétablir les relations avec le personnel infirmier et de recruter pour la province. Cette année, nous avons recruté plus de 829 nouvelles infirmières dans notre province pour répondre précisément à la question.

Services de traitement des dépendances / Addiction Services

M. Oliver : Merci, Madame la présidente. Nous avons entendu parler du nouveau centre de traitement des dépendances de la péninsule de Kingston en décembre dernier. J'aimerais demander au ministre responsable où en est le projet. Des permis ont-ils été délivrés? Le promoteur a-t-il fait le point sur la date d'ouverture prévue du centre? Les gens qui habitent près du centre vous seraient reconnaissants de leur fournir tout renseignement dont vous disposez, car ils ont posé des questions à maintes reprises et attendent toujours des réponses à certaines d'entre elles.

L'hon. M. McKee : Merci beaucoup, Madame la présidente. Je remercie le député d'en face de sa question. Nous avons tenu une séance de consultation en janvier, et nous poursuivons les consultations. Elles sont en cours. Nous avons rencontré les gens de la région, et nous continuerons à travailler avec eux. Nous leur avons fourni les renseignements qu'ils attendaient concernant l'aménagement du territoire, le ruissellement des eaux et les sujets qui les préoccupaient. Les dirigeants d'Edgewood se sont montrés très sensibles aux centaines et centaines de courriels envoyés par les gens de la région.

Je suis convaincu qu'il s'agira d'un excellent centre. Il ajoutera 50 lits de traitement à l'offre provinciale en matière de traitement des dépendances, ce qui est grandement nécessaire. Nous poursuivons le travail. Une analyse fondée sur les besoins a été réalisée, et nous en analysons les données. Dans l'avenir, une stratégie sera mise en oeuvre pour continuer à développer notre réseau de traitement des dépendances dans l'ensemble de la province et veiller à ce que chaque personne puisse obtenir de l'aide lorsqu'elle en fait la demande. Merci beaucoup, Madame la présidente.

Point of Order / Rappel au Règlement

Madam Speaker: Point of Order.

Mr. M. LeBlanc: Thank you, Madam Speaker. I'd just like to remind the member for Arcadia-Butternut Valley-Maple Hills that he is to address the Speaker when asking a question, not talk directly to a member across. Questions are to be asked through you.

Madam Speaker: Thank you. Question period has expired.

Statements by Ministers / Déclarations de ministres

Hon. Ms. Boudreau: Madam Speaker, this Sunday, May 17, marks the International Day Against Homophobia, Transphobia, and Biphobia.

Le 17 mai 1990, l'Organisation mondiale de la Santé a retiré l'homosexualité de la liste des troubles mentaux. La Journée internationale contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie nous permet de souligner les progrès importants que nous avons accomplis dans la lutte contre la discrimination et de reconnaître le travail qu'il nous reste à faire pour mettre fin aux préjugés.

Les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, intersexuées et asexuées, ainsi que tous les autres membres de la communauté 2ELGBTQIA+, continuent de se heurter à des difficultés pour faire valoir leurs droits et leur place dans la société.

Alors que nous nous approchons de la date importante du 17 mai, rappelons qu'il incombe à toute la population de veiller à ce que notre province soit un endroit où chaque personne, quelle que soit son identité de genre, son expression de genre ou son orientation sexuelle, peut vivre librement et se sentir valorisée.

En tant que ministre responsable des Femmes et de l'Équité des genres, je reste déterminée à rendre visible l'invisible, à écouter les personnes marginalisées et à veiller à ce que leur voix et leurs témoignages soient entendus.

Le 17 mai, unissons nos forces pour sensibiliser et réfléchir à la discrimination, à la violence et aux injustices avec lesquelles sont aux prises les personnes

Rappel au Règlement / Point of Order

La présidente : J'invoque le Règlement.

M. M. LeBlanc : Merci, Madame la présidente. J'aimerais simplement rappeler au député d'Arcadia-Butternut Valley-Maple Hills qu'il doit s'adresser à la présidente lorsqu'il pose une question, et non s'adresser directement à l'un de ses pairs. Les questions doivent être posées par votre intermédiaire.

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

Déclarations de ministres / Statements by Ministers

L'hon. M^{me} Boudreau : Madame la présidente, ce dimanche 17 mai marque la Journée internationale contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie.

On May 17, 1990, the World Health Organization removed homosexuality from the list of mental disorders. The International Day Against Homophobia, Biphobia and Transphobia gives us an opportunity to highlight the significant progress we have made in the fight against discrimination and to recognize the work that remains to be done to end prejudice.

Two-Spirit, lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, and asexual people, as well as all other members of the 2SLGBTQIA+ community, continue to face challenges in asserting their rights and their place in society.

As we approach the important date of May 17, let's remember that it is everyone's responsibility to ensure that our province is a place where every person, regardless of gender identity, gender expression, or sexual orientation, can live freely and feel valued.

As Minister responsible for Women and Gender Equity, I remain committed to making the invisible visible, to listening to marginalized people, and to ensuring that their voices and stories are heard.

On May 17, let's join forces to raise awareness and reflect on the discrimination, violence, and injustices faced by members of the 2SLGBTQIA+ community

de la communauté 2ELGBTQIA+ un peu partout dans le monde. Ensemble, nous ferons avancer les initiatives dans notre province en unissant nos efforts pour lutter contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie. Merci, Madame la présidente.

10:00

Ms. Scott-Wallace: Well, thank you. I would like to thank the minister for recognizing International Day Against Homophobia, Transphobia, and Biphobia again this year. We see these recognitions come up on our calendars, and I think it's very important that we take the time, in this place, to have... It's part of the conversation, I think. Regardless of beliefs, backgrounds, or differences, we know that every person deserves to be treated with dignity, respect, and basic human kindness.

Madam Speaker, I think children do a much better job than adults at times. So often, we see the greatest hatred expressed online. We see that throughout social media, which is something that our kids certainly have a lot of access to, so it can be very, very dangerous. I think it is dangerous for all people when online hate is shared and expressed. I often wonder why people don't just keep on scrolling. Why do we have to share such meanness in the world? I think we need to keep calling that out.

I think we all agree in here that no one should face bullying, discrimination, harassment, or fear because of who they are. As legislators and New Brunswickers, we should continue to work toward safe communities where all people feel valued and respected. Thank you, Madam Speaker.

Ms. Mitton: Thank you, Madam Speaker. I join my colleagues in standing to recognize the International Day Against Homophobia, Transphobia, and Biphobia. This is an important day that we must recognize. We need to ensure not only that we include and celebrate everyone in our community, including 2SLGBTQIA+ community members, but also that we foster belonging. For a long time, there has been more of an attitude of tolerance, and we need to move beyond that to acceptance and belonging to make sure

around the world. Together, we will move initiatives forward in our province by working together to combat homophobia, transphobia, and biphobia. Thank you, Madam Speaker.

M^{me} Scott-Wallace : Eh bien, merci. J'aimerais remercier la ministre d'avoir souligné à nouveau cette année la Journée internationale contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie. De telles journées figurent désormais dans nos calendriers, et je pense qu'il est très important que nous prenions le temps, ici, de... Cela fait partie de la conversation, je pense. Quelles que soient nos convictions, nos origines ou nos différences, nous savons que chaque personne mérite d'être traitée avec dignité, respect et une simple bienveillance humaine.

Madame la présidente, je pense que les enfants se comportent parfois bien mieux que les adultes. Nous voyons si souvent la haine la plus extrême s'exprimer en ligne. Nous la voyons partout sur les réseaux sociaux, auxquels nos enfants ont bien sûr largement accès, ce qui peut être très, très dangereux. Je pense que cela représente un danger pour tout le monde lorsque la haine en ligne est partagée et exprimée. Je me demande souvent pourquoi les gens ne se contentent pas de passer à autre chose. Pourquoi devons-nous répandre tant de méchanceté dans le monde? Je pense que nous devons continuer à dénoncer cela.

Je pense que nous sommes tous d'accord ici pour dire qu'aucune personne ne devrait être victime d'intimidation, de discrimination, de harcèlement ou de peur en raison de ce qu'elle est. En tant que législateurs et gens du Nouveau-Brunswick, nous devons continuer à œuvrer pour des collectivités sûres où tout le monde se sent valorisé et respecté. Merci, Madame la présidente.

M^{me} Mitton : Merci, Madame la présidente. Je me joins à mes collègues pour souligner la Journée internationale contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie. C'est une journée importante que nous devons saluer. Nous devons veiller non seulement à inclure et à célébrer tous les membres de notre collectivité, y compris les membres de la communauté 2ELGBTQIA+, mais aussi à favoriser le sentiment d'appartenance. Pendant longtemps, l'attitude dominante a été celle de la tolérance, et nous devons aller au-delà pour parvenir à l'acceptation et au

that everyone in our community feels that they belong here.

We also need to ensure that we address the practical things that disproportionately impact people in the 2SLGBTQIA+ community. Some of these things include ensuring there is access to affordable housing, that we have living wages, that we are addressing poverty and people living with low incomes, that we are addressing gender-based violence—unfortunately, there are disproportionately higher rates of violence—and that there is access to health care. There are certain types of health care, certainly, but this is also about ensuring a feeling of belonging and that there is no discrimination, intended or unintended, within the health care system.

These are some of the practical things that we can work toward in this Legislature and in New Brunswick to make sure that everyone feels as though they belong. Thank you, Madam Speaker.

L'hon. M. Gauvin : Merci beaucoup, Madame la présidente. Je prends la parole aujourd'hui pour souligner la Semaine des victimes et survivants d'actes criminels 2026 et pour souligner la force et la résilience des victimes et des survivants dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick.

L'expérience de la criminalité peut avoir des répercussions durables sur les personnes, les familles et les collectivités. Cette semaine nous rappelle l'importance de traiter les victimes et les survivants avec dignité, compassion et respect, tout en veillant à ce qu'ils sachent qu'ils peuvent bénéficier d'un soutien et qu'ils n'ont pas à affronter de tels défis tous seuls.

Grâce au Programme des services aux victimes du Nouveau-Brunswick, les personnes touchées ont accès à une gamme de mesures de soutien, notamment l'orientation vers des services de counseling, l'aide à la préparation au procès, l'aide à la rédaction de la déclaration de la victime, l'indemnisation des victimes de crimes violents et le suivi lié aux audiences de libération conditionnelle et à la mise en liberté du contrevenant.

To all victims and survivors, we want you to know that help is available. I encourage anyone seeking support to learn more about the services offered through the New Brunswick victim services program. Together,

sentiment d'appartenance, afin que chaque membre de notre collectivité ait le sentiment d'avoir sa place ici.

Nous devons également veiller à nous attaquer aux problèmes concrets qui touchent de manière disproportionnée les personnes de la communauté 2ELGBTQIA+. Parmi de tels enjeux, citons notamment l'accès à un logement abordable, la garantie de salaires décents, la lutte contre la pauvreté et en faveur des personnes à faible revenu, la lutte contre la violence fondée sur le sexe, dont les taux sont malheureusement disproportionnellement élevés, et l'accès aux soins de santé. Il s'agit bien sûr de certains types de soins de santé, mais il s'agit aussi de garantir un sentiment d'appartenance et de veiller à ce qu'il n'y ait aucune discrimination, intentionnelle ou non, au sein du système de soins de santé.

Voilà quelques-unes des mesures concrètes sur lesquelles nous pouvons travailler à l'Assemblée législative et au Nouveau-Brunswick pour que chacun ait le sentiment d'avoir sa place. Merci, Madame la présidente.

Hon. Mr. Gauvin: Thank you very much, Madam Speaker. I rise today to recognize Victims and Survivors of Crime Week 2026 and to acknowledge the strength and resilience of victims and survivors across New Brunswick.

Experiencing crime can have a lasting impact on individuals, families, and communities. This week reminds us of the importance of treating victims and survivors with dignity, compassion, and respect, while also ensuring they know support is available and that they do not have to face these challenges alone.

Through the New Brunswick Victim Services Program, individuals can access a range of supports, including referrals for counselling, help preparing for court, assistance with drafting victim impact statements, compensation for victims of violent crime, and follow-up related to parole hearings and offender release.

À toutes les victimes et à tous les survivants, sachez qu'une aide est à votre disposition. J'encourage toute personne à la recherche d'un soutien à se renseigner sur les services offerts par le Programme des services

we can continue building safer and more supportive communities for all New Brunswickers.

Je suis content que ma déclaration porte sur la collaboration, car il nous incombe de faire les efforts nécessaires, puisqu'il est question de leadership partagé. Merci, Madame la présidente.

10:05

Mr. Austin: Thank you, Madam Speaker. I think this is a real opportunity to highlight the trauma that victims go through as a result of criminal enterprise. You know, over the past decade, it's been a shocking problem in Western societies, Western democracies, and Canada seems to be the epitome of it. This radical leftist view has taken hold with more empathy for the perpetrator of a crime than for the victim. When we look at this statement, it shows that we need to offer support to the victims of crime. They're the ones who feel the sting from theft, violence, or any other sort of crime that takes away their dignity.

Madam Speaker, I think that we always have to have our minds and our thoughts on those victims, how we support them, and how we allow our system to wrap its arms around the victims of these crimes. As I said earlier, we have to ensure that those who do the crime do the time. While they're doing the time, we need to ensure that we change their way of thinking so that the recidivism rate drops, there are fewer victims, and we have a safer society. Thank you, Madam Speaker.

M. Coon : Merci, Madame la présidente. Merci au ministre de la Sécurité publique de sa déclaration ministérielle sur la Semaine des victimes et survivants d'actes criminels.

Oui, l'expérience de la communauté peut tout à fait avoir des répercussions durables sur les personnes, les familles et les collectivités.

That's why the New Brunswick victim services program is such an important entity and why these services are so important. I can't imagine what it must feel like to be victimized by crime. The consequences are no doubt long-lasting. I want to take this moment,

aux victimes du Nouveau-Brunswick. Ensemble, nous pouvons continuer à bâtir des collectivités plus sûres et plus solidaires pour tous les gens du Nouveau-Brunswick.

I am pleased that my statement focuses on collaboration because it is up to us to make the necessary efforts, since this is a matter of shared leadership. Thank you, Madam Speaker.

M. Austin : Merci, Madame la présidente. Je pense que c'est une véritable occasion de mettre en lumière le traumatisme des victimes d'activités criminelles. Vous savez, au cours de la dernière décennie, le problème a pris des proportions choquantes dans les sociétés occidentales, dans les démocraties occidentales, et le Canada semble en être l'exemple par excellence. La vision radicale de gauche, caractérisée par davantage d'empathie envers l'auteur d'un crime qu'envers la victime, s'est imposée. La déclaration qui a été faite montre bien que nous devons apporter notre soutien aux victimes d'actes criminels. Ce sont elles qui subissent de plein fouet les conséquences du vol, de la violence ou de tout autre type d'acte criminel qui les prive de leur dignité.

Madame la présidente, je pense que nous devons toujours garder à l'esprit les victimes d'actes criminels ainsi que la manière dont nous les soutenons et dont nous permettons à notre système de les entourer. Comme je l'ai dit plus tôt, nous devons veiller à ce que les auteurs de crimes purgent leur peine. Pendant qu'ils purgent leur peine, nous devons nous assurer de changer leur façon de penser afin que le taux de récidive diminue, qu'il y ait moins de victimes et que notre société soit plus sûre. Merci, Madame la présidente.

Mr. Coon: Thank you, Madam Speaker. Thank you to the Minister of Public Safety for his ministerial statement on Victims and Survivors of Crime Week.

Experiencing crime can certainly have lasting effects on individuals, families, and communities.

C'est pourquoi le Programme des services aux victimes du Nouveau-Brunswick est une entité si importante et pourquoi ces services sont si importants. Je ne peux imaginer ce que l'on doit ressentir lorsqu'on est victime d'un acte criminel. Les

during Victims and Survivors of Crime Week, to recognize the hard, valuable, and dedicated work of those who work and volunteer for New Brunswick's victim services program. It's essential work. It's meaningful work. I'm sure anyone who's had to and been able to access support from the victim services program would echo my words in terms of underscoring the value and importance of those services that are provided in different parts of our province. Thank you, Madam Speaker.

Merci, Madame la présidente.

Madam Speaker: Do we have unanimous consent to revert to Introduction of Guests?

Hon. Members: Agreed.

Introduction of Guests / Présentation d'invités

Hon. Mr. Randall: Thank you, Madam Speaker. Up in the gallery, I see my friend Nora Valentino, a frequent visitor to the Northside and a good friend of the city of Fredericton. Thank you, Nora, for joining us here in the House today and for being able to join us for question period in this legislative session. Thank you so much. I just want to invite everyone to recognize Nora and welcome her to the House.

Madam Speaker: Welcome.

Notices of Motion / Avis de motion

Ms. M. Johnson gave notice of Motion 39 for Thursday, May 28, 2026, to be seconded by **Mr. Oliver**, as follows:

WHEREAS approximately one-third of Canadians will develop shingles in their lifetime;

WHEREAS people over 50 years of age have a higher incidence rate of shingles, with two out of three cases occurring within that age group, and experience greater severity of shingles;

WHEREAS a study released by the National Institute on Ageing in 2022 estimated that shingles cases cost

conséquences sont sans aucun doute durables. Je tiens à profiter d'un tel moment, à l'occasion de la Semaine des victimes et survivants d'actes criminels, pour saluer le travail acharné, précieux et dévoué des personnes qui œuvrent et font du bénévolat pour le Programme des services aux victimes du Nouveau-Brunswick. C'est un travail essentiel. C'est un travail qui a du sens. Je suis sûr que toute personne qui a dû et pu bénéficier du soutien du Programme des services d'aide aux victimes se ferait l'écho de mes propos pour souligner la valeur et l'importance de ces services offerts dans différentes régions de notre province. Merci, Madame la présidente.

Thank you, Madam Speaker.

La présidente : Avons-nous le consentement unanime pour revenir à la présentation d'invités?

Des voix : Oui.

Présentation d'invités / Introduction of Guests

L'hon. M. Randall : Merci, Madame la présidente. Dans la tribune, j'aperçois mon amie Nora Valentino, une visiteuse fréquente de la rive Nord et une grande amie de la ville de Fredericton. Merci, Nora, de vous joindre à nous aujourd'hui à la Chambre et d'avoir pu assister à la période des questions au cours de la présente session législative. Merci beaucoup. Je voudrais simplement inviter tout le monde à saluer Nora et à lui souhaiter la bienvenue à la Chambre.

La présidente : Bienvenue.

Avis de motion / Notices of Motion

M^{me} M. Johnson donne avis de motion 39 portant que, le jeudi 28 mai 2026, appuyée par **M. Oliver**, elle proposera ce qui suit :

attendu qu'environ un tiers des gens du Canada développeront un zona au cours de leur vie ;

attendu que le taux d'incidence du zona est plus élevé chez les personnes de plus de 50 ans, puisque les deux tiers des cas surviennent dans ce groupe d'âge, et que celles-ci connaissent des formes plus graves de la maladie ;

attendu que, selon une étude publiée en 2022 par la National Institute on Ageing, on estime que les cas de

the Canadian healthcare system between \$67 to \$82 million annually;

WHEREAS a study published by the Adult Vaccines Alliance in 2024 found that for every dollar invested in adult vaccination, there is more than three times (341%) value returned in health and economic benefits;

WHEREAS only 27% of Canadians aged 50 years and over report having a shingles vaccine, according to the Public Health Agency of Canada;

WHEREAS the Shingrix vaccine currently authorized for use in Canada against shingles is over 90% effective at preventing shingles and postherpetic neuralgia in adults 50 years and older with healthy immune systems and is found to be more effective among those vaccinated before age 65 rather than after;

WHEREAS Nova Scotia offers free shingles vaccinations to all adults age 65 and over and Newfoundland & Labrador and Prince Edward Island offer free shingles vaccination to all adults age 50 and over;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the Government of New Brunswick to make the shingles vaccination free to all adults age 50 years and over who wish to receive it.

10:10

Mr. Monahan gave notice of Motion 40 for Thursday, May 28, 2026, to be seconded by **Mr. Cullins**, as follows:

WHEREAS agriculture is a vital part of New Brunswick's economy and source of food security and self-sufficiency;

WHEREAS agricultural fairs and exhibitions provide a venue for the showcasing of existing agricultural producers and the encouragement and promotion of agriculture as a career for young people;

WHEREAS there are currently 13 agricultural fairs and exhibitions held annually throughout the width

zona coûtent au système de santé canadien entre 67 et 82 millions de dollars par année ;

attendu que, selon une étude publiée en 2024 par l'Alliance Vaccins pour Adultes, chaque dollar investi dans la vaccination des adultes rapporte plus de trois fois sa valeur (341 %) en bienfaits pour la santé et en retombées économiques ;

attendu que, selon l'Agence de la santé publique du Canada, seulement 27 % des gens du Canada âgés de 50 ans et plus déclarent avoir reçu un vaccin contre le zona ;

attendu que le vaccin Shingrix, actuellement autorisé au Canada contre le zona, est efficace à plus de 90 % pour prévenir le zona et la névralgie post-zostérienne chez les adultes de 50 ans et plus ayant un système immunitaire sain et qu'il s'avère plus efficace chez les personnes vaccinées avant l'âge de 65 ans que chez celles qui sont vaccinées plus tard ;

attendu que la Nouvelle-Écosse offre la vaccination gratuite contre le zona à tous les adultes de 65 ans et plus, tandis que Terre-Neuve-et-Labrador et l'Île-du-Prince-Édouard offrent la vaccination gratuite contre le zona à tous les adultes de 50 ans et plus ;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement du Nouveau-Brunswick à rendre la vaccination contre le zona gratuite pour tous les adultes de 50 ans et plus qui souhaitent la recevoir.

M. Monahan donne avis de motion 40 portant que, le jeudi 28 mai 2026, appuyé par **M. Cullins**, il proposera ce qui suit :

attendu que l'agriculture fait partie intégrante de l'économie du Nouveau-Brunswick et qu'elle contribue à la sécurité alimentaire et à l'autosuffisance ;

attendu que les foires et les expositions agricoles constituent une vitrine pour les producteurs agricoles actuels et permettent de favoriser et de promouvoir l'agriculture comme choix de carrière pour les jeunes ;

attendu que 13 foires et expositions agricoles se tiennent actuellement chaque année un peu partout au

and breadth of New Brunswick, all represented by the New Brunswick Fairs & Exhibitions Association (NBFEA);

WHEREAS the Agricultural Awareness Grant provided by the Government of New Brunswick to the NBFEA to support these fairs has not increased in over 20 years;

WHEREAS the annual Agricultural Awareness Grant currently totals only \$15,000 for the NBFEA and \$5,000 per fair, while Nova Scotia's Government provides over \$22,000 to each large agricultural fair and over \$11,000 to each small agricultural fair;

WHEREAS the Agricultural Awareness Grant cannot be used for infrastructure upgrades, while the Nova Scotia grant does allow for such upgrades;

WHEREAS the Nova Scotia grant amount, terms, and conditions are renegotiated with the Exhibition Association of Nova Scotia every ten years;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the Government of New Brunswick to:

Adopt the grant funding recommendations of the NBFEA, which would increase the total of the Agricultural Awareness Grant from \$80,000 per year to \$410,000 per year (\$30,000 per fair and \$20,000 to NBFEA);

Change the structure of the grant to allow for funds to be spent on infrastructure needs;

Establish a mechanism in the agreement for the review and renegotiation of the amount, terms, and conditions of the grant every ten years.

Nouveau-Brunswick, lesquelles sont toutes représentées par l'Association des foires et expositions du Nouveau-Brunswick ;

attendu que la subvention pour la sensibilisation à l'agriculture que verse le gouvernement du Nouveau-Brunswick à l'Association des foires et expositions du Nouveau-Brunswick pour appuyer les foires n'a pas augmenté depuis plus de 20 ans ;

attendu que la subvention annuelle pour la sensibilisation à l'agriculture ne s'élève actuellement qu'à 15 000 \$ pour l'Association des foires et expositions du Nouveau-Brunswick et qu'à 5 000 \$ par foire, mais que le gouvernement de la Nouvelle-Écosse fournit plus de 22 000 \$ à chaque grande foire agricole et plus de 11 000 \$ à chaque petite foire agricole ;

attendu que la subvention pour la sensibilisation à l'agriculture ne peut être consacrée à l'amélioration des infrastructures, mais que, en Nouvelle-Écosse, les subventions peuvent être employées à de telles fins ;

attendu que, en Nouvelle-Écosse, le montant des subventions, leurs modalités et leurs conditions sont renégociés tous les 10 ans avec la Exhibition Association of Nova Scotia ;

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

adopter les recommandations sur les subventions de financement formulées par l'Association des foires et expositions du Nouveau-Brunswick, lesquelles feraient passer le montant total de la subvention pour la sensibilisation à l'agriculture de 80 000 \$ par année à 410 000 \$ par année (30 000 \$ par foire et 20 000 \$ pour l'Association des foires et expositions du Nouveau-Brunswick) ;

changer la structure de la subvention pour que des fonds puissent être consacrés aux besoins liés aux infrastructures ;

établir, au titre de l'entente, un mécanisme d'examen et de renégociation décennal du montant de la subvention, de ses modalités et de ses conditions.

Ms. Conroy gave notice of Motion 41 for Thursday, May 28, 2026, to be seconded by **Mr. Weir**, as follows:

WHEREAS the government has faced criticism from the public for a lack of consultation with residents in the vicinity of proposed and constructed homeless shelters and transitional housing;

WHEREAS the government's December 2025 strategy on homelessness makes only vague reference to engagement with "community partners," "stakeholders," and "municipal governments," yet lacks specific criteria and processes by which residents within the vicinity of a proposed shelter are to be engaged and consulted;

WHEREAS residents have legitimate concerns around the placement of shelters in their neighbourhoods and in the proximity of facilities such as schools and playgrounds;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the Government of New Brunswick to develop and adopt a concrete set of criteria by which the residents of an area in the vicinity of a proposed homeless shelter or transitional housing project are to be informed of such proposals before any further development of said proposal can continue, which criteria should include that:

The period in which public consultation regarding a shelter proposal be no less than 90 days long;

News of the proposal be communicated through all communication channels used by the Government of New Brunswick; and

The public consultation include informing homeowners of such a proposal by mail should they reside within a contiguous land radius of 500 metres from the proposed shelter site.

10:15

Ms. M. Wilson gave notice of Motion 42 for Thursday, May 28, 2026, to be seconded by **Ms. Bockus**, as follows:

M^{me} Conroy donne avis de motion 41 portant que, le jeudi 28 mai 2026, appuyée par **M. Weir**, elle proposera ce qui suit :

attendu que le gouvernement a fait l'objet de critiques de la part du public en raison d'un manque de consultation auprès des gens qui habitent à proximité des refuges pour sans-abri et des logements de transition proposés ou déjà construits ;

attendu que la stratégie du gouvernement sur l'itinérance, publiée en décembre 2025, ne fait que de vagues allusions à des consultations auprès de partenaires communautaires, de parties prenantes et d'administrations municipales, sans préciser les critères ni les processus précis pour la participation et la consultation des gens qui habitent à proximité d'un refuge proposé ;

attendu que les gens ont des préoccupations légitimes concernant l'emplacement des refuges dans leur voisinage et à proximité d'installations comme des écoles et des terrains de jeux ;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement du Nouveau-Brunswick à établir et à adopter un ensemble concret de critères régissant la façon dont les gens qui habitent dans un secteur à proximité d'un refuge pour sans-abri proposé ou d'un projet de logements de transition sont informés de telles propositions avant la poursuite des travaux à cet égard, lesquels critères devraient comprendre :

que la période de consultations publiques relatives à un projet de refuge soit d'au moins 90 jours,

que les renseignements sur le projet soient communiqués par tous les moyens de communication utilisés par le gouvernement du Nouveau-Brunswick,

que les consultations publiques prévoient un avis postal au sujet du projet pour les propriétaires qui habitent dans un rayon de 500 mètres du site proposé.

M^{me} M. Wilson donne avis de motion 42 portant que, le jeudi 28 mai 2026, appuyée par **M^{me} Bockus**, elle proposera ce qui suit :

WHEREAS the Victoria Cross is the British Commonwealth's highest medal for valour, created in 1856 by Queen Victoria, and awarded 99 times to Canadian soldiers between 1854 and 1945;

WHEREAS, in 1993, Queen Elizabeth II established the Canadian Victoria Cross, making it the highest award in the Canadian Honours System, to be awarded for most conspicuous bravery, a daring or pre-eminent act of valour or self-sacrifice, or extreme devotion to duty in the presence of the enemy;

WHEREAS members of the Canadian Armed Forces have served in battle and in conflict zones on numerous occasions in the 81 years since the awarding of the last Victoria Cross in 1945, from Korea to Cyprus to the Balkans to Afghanistan;

WHEREAS, although many members of the Canadian Armed Forces have displayed uncommon acts of bravery and valour in the 33 years since the creation of the Canadian Victoria Cross, none have yet been awarded;

WHEREAS the non-profit group Valour in the Presence of the Enemy, led by their Chair, retired General Rick Hillier, former Chief of the Defence Staff, has been working on an initiative to see deserving members of the Canadian Armed Forces considered for this honour;

WHEREAS the Legislatures of Alberta, Nova Scotia, Ontario, and Saskatchewan, along with the Senate of Canada, have already passed motions addressing the lack of any Canadian Victoria Crosses having yet been awarded;

BE IT THEREFORE RESOLVED that the Legislative Assembly urge the Government of Canada to establish an independent military honours review board to review veterans' cases where evidence suggests Victoria Cross criteria were met.

attendu que la Croix de Victoria, créée en 1856 par la reine Victoria, est la plus haute distinction du Commonwealth britannique pour acte de bravoure et a été décernée à 99 soldats canadiens entre 1854 et 1945 ;

attendu que, en 1993, la reine Elizabeth II a institué la Croix de Victoria canadienne et en a fait la plus haute distinction du Régime canadien des distinctions honorifiques, laquelle serait attribuée pour reconnaître des actes de bravoure ou d'abnégation insignes ou éminents ou le dévouement ultime au devoir face à l'ennemi ;

attendu que, au cours des 81 années qui se sont écoulées depuis l'attribution de la dernière Croix de Victoria en 1945, des membres des Forces armées canadiennes ont servi à de nombreuses reprises au combat et dans des zones de conflit, notamment en Corée, à Chypre, dans les Balkans et en Afghanistan ;

attendu que, même si de nombreux membres des Forces armées canadiennes ont fait preuve d'actes exceptionnels de bravoure et de vaillance au cours des 33 années qui se sont écoulées depuis la création de la Croix de Victoria canadienne, aucune Croix de Victoria canadienne n'a encore été décernée ;

attendu que l'organisme sans but lucratif Valour in the Presence of the Enemy, dirigé par le général à la retraite Rick Hillier, ancien chef d'état-major de la Défense, travaille à une initiative visant à ce que la candidature de membres méritants des Forces armées canadiennes soit envisagée pour une telle distinction ;

attendu que les assemblées législatives de l'Alberta, de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario et de la Saskatchewan, ainsi que le Sénat du Canada, ont déjà adopté des motions portant sur le fait qu'aucune Croix de Victoria canadienne n'a encore été décernée ;

qu'il soit à ces causes résolu que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement du Canada à créer une commission indépendante de révision des distinctions militaires chargée d'examiner les dossiers de vétérans pour lesquels des preuves indiquent que les critères d'attribution de la Croix de Victoria ont été remplis.

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

Mr. M. LeBlanc: Thank you, Madam Speaker. Today, we will begin with third reading of Bills 35 and 39, following which we will do second reading of Bills 41, 42, 43, 44, and 45. All bills that receive second reading today will stand referred to the Standing Committee on Economic Policy. Thank you very much, Madam Speaker.

Madam Speaker: Can I please ask you to repeat the bill numbers for second reading?

Mr. M. LeBlanc: Certainly, Madam Speaker. We will do second reading of Bills 41, 42, 43, 44, and 45.

Madam Speaker: Thank you.

Third Reading / Troisième lecture

(Bill 35, *An Act to Amend the Probate Court Act*, was read a third time and passed.

Madam Speaker put the question on Bill 39, *An Act Respecting the New Brunswick Income Tax Act and the Small Business Investor Tax Credit Act*.

Hon. Mr. Legacy and Mr. M. LeBlanc requested a recorded vote.)

Madam Speaker: Do we agree to dispense?

Some Hon. Members: No.

Madam Speaker: Let's ring the bells.

10:30

Recorded Vote—Motion for Third Reading of Bill 39 Carried / Vote nominal et adoption de la motion pour la troisième lecture du projet de loi 39

(**Madam Speaker**, having called for the ringing of the division bells, put the question on the motion for third reading of Bill 39, *An Act Respecting the New*

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

M. M. LeBlanc : Merci, Madame la présidente. Aujourd'hui, nous commencerons par la troisième lecture des projets de loi 35 et 39, après quoi nous procéderons à la deuxième lecture des projets de loi 41, 42, 43, 44 et 45. Tous les projets de loi qui franchiront l'étape de la deuxième lecture aujourd'hui seront renvoyés au Comité permanent de la politique économique. Merci beaucoup, Madame la présidente.

La présidente : Puis-je vous demander de bien vouloir répéter les numéros des projets de loi à l'étape de la deuxième lecture?

M. M. LeBlanc : Bien sûr, Madame la présidente. Nous procéderons à la deuxième lecture des projets de loi 41, 42, 43, 44 et 45.

La présidente : Merci.

Troisième lecture / Third Reading

(Le projet de loi 35, *Loi modifiant la Loi sur la cour des successions*, est lu une troisième fois et adopté.

La présidente met aux voix le projet de loi 39, *Loi concernant la Loi de l'impôt sur le revenu du Nouveau-Brunswick et la Loi sur le crédit d'impôt pour les investisseurs dans les petites entreprises*.

L'hon M. Legacy et M. M. LeBlanc demandent la tenue d'un vote nominal.)

La présidente : Avons-nous le consentement pour accorder dispense à cet égard?

Des voix : Non.

La présidente : Que l'on fasse fonctionner la sonnerie d'appel.

Vote nominal et adoption de la motion portant troisième lecture du projet de loi 39 / Recorded Vote—Motion for Third Reading of Bill 39 Carried

(**La présidente** demande de faire fonctionner la sonnerie d'appel et met la question aux voix ; la motion portant troisième lecture du projet de loi 39,

Brunswick Income Tax Act and the Small Business Investor Tax Credit Act, and the motion was carried on a vote of 27 Yeas to 10 Nays, recorded as follows.

Yeas—Hon. Mr. Gauvin, Mr. M. LeBlanc, Hon. Ms. Holt, Hon. Mr. Legacy, Hon. Ms. Miles, Hon. Mr. Dornan, Hon. Mr. LePage, Hon. Mr. D'Amours, Hon. Mr. McKee, Hon. C. Chiasson, Hon. Ms. Boudreau, Hon. K. Chiasson, Hon. Mr. Finnigan, Hon. Ms. Townsend, Hon. Mr. Randall, Hon. Mr. Kennedy, Hon. Mr. Hickey, Ms. Wilcott, Mr. Mallet, Mr. Arseneault, Mr. Bourque, Mr. J. LeBlanc, Mr. Doucet, Ms. Vautour, Mr. Robichaud, Mr. Coon, Ms. Mitton.

Nays—Ms. M. Johnson, Ms. Scott-Wallace, Mr. Austin, Ms. M. Wilson, Mr. Weir, Ms. Conroy, Mr. Oliver, Mr. Russell, Mr. Cullins, Ms. Bockus.)

Third Reading / Troisième lecture

(Bill 39, *An Act Respecting the New Brunswick Income Tax Act and the Small Business Investor Tax Credit Act*, was read a third time and passed.)

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

Mr. M. LeBlanc, after requesting that the Speaker revert to the order of Government Motions for the Ordering of the Business of the House: Madam Speaker, I made an honest mistake. We should begin with the adjourned debate on Bill 40 today, not Bill 41, following which we'll continue with Bills 41, 42, 43, 44, and 45. Thank you.

Debate on Second Reading of Bill 40 / Débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 40

Ms. Conroy, after the Speaker called for continuation of the debate on second reading of Bill 40, *An Act Respecting Health Quality and Patient Safety*, spoke as follows: Thank you, Madam Speaker. I rise today to speak on Bill 40, *An Act Respecting Health Quality and Patient Safety*. I'll begin by being clear: No one in this Chamber disputes that patient safety matters. No one disputes that, when something goes wrong in a New Brunswick hospital, it should be investigated,

Loi concernant la Loi de l'impôt sur le revenu du Nouveau-Brunswick et la Loi sur le crédit d'impôt pour les investisseurs dans les petites entreprises, est adoptée par un vote de 27 pour et 10 contre, inscrit comme suit :

pour : l'hon. M. Gauvin, M. M. LeBlanc, l'hon. M^{me} Holt, l'hon. M. Legacy, l'hon. M^{me} Miles, l'hon. M. Dornan, l'hon. M. LePage, l'hon. M. D'Amours, l'hon. M. McKee, l'hon. C. Chiasson, l'hon. M^{me} Boudreau, l'hon. K. Chiasson, l'hon. M. Finnigan, l'hon. M^{me} Townsend, l'hon. M. Randall, l'hon. M. Kennedy, l'hon. M. Hickey, M^{me} Wilcott, M. Mallet, M. Arseneault, M. Bourque, M. J. LeBlanc, M. Doucet, M^{me} Vautour, M. Robichaud, M. Coon, M^{me} Mitton ;

contre : M^{me} M. Johnson, M^{me} Scott-Wallace, M. Austin, M^{me} M. Wilson, M. Weir, M^{me} Conroy, M. Oliver, M. Russell, M. Cullins, M^{me} Bockus.)

Troisième lecture / Third Reading

(Le projet de loi 39, *Loi concernant la Loi de l'impôt sur le revenu du Nouveau-Brunswick et la Loi sur le crédit d'impôt pour les investisseurs dans les petites entreprises*, est lu une troisième fois et adopté.)

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

M. M. LeBlanc, après avoir demandé à la présidente de revenir à l'appel des motions ministérielles relatives aux travaux de la Chambre : Madame la présidente, j'ai commis une erreur de bonne foi. Nous devrions commencer aujourd'hui par le débat ajourné sur le projet de loi 40, et non par le projet de loi 41, après quoi nous poursuivrons avec les projets de loi 41, 42, 43, 44 et 45. Merci.

Débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 40 / Debate on Second Reading of Bill 40

M^{me} Conroy, à l'appel de la reprise du débat portant sur la deuxième lecture du projet de loi 40, *Loi concernant la qualité des soins de santé et la sécurité des patients* : Merci, Madame la présidente. Je prends la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi 40, *Loi concernant la qualité des soins de santé et la sécurité des patients*. Je vais commencer par dire clairement que personne à la Chambre ne conteste que la sécurité des patients est importante. Personne ne conteste que,

documented, and, when possible, fixed. That is not the debate today. Today's debate is about whether Bill 40, as written, will actually make health care in this province better or make it look better on paper while patients continue to wait, continue to suffer, and continue to be failed by a system with too many administrators and not enough nurses at bedsides. After working in health care for almost 20 years and working in our regional hospital for almost 10 of those years, I have seen a lot on both sides.

10:35

Let's be frank about where we stand. New Brunswick's health care system is not thriving right now. Emergency departments are routinely overwhelmed, surgical wait lists remain unconscionably long, and people in this province are travelling to Halifax or Montreal or are simply going without care. People are not suffering from a shortage of reports, committees, or performance indicators. They are suffering from a shortage of the right people in the right places doing the right things at their bedsides.

I will tell you this: I worked in the ER for almost 10 years, and for most of the years that I was there, we had the most incredible staff. Patients knew the nurse when they went in. The nurses had been there for decades. They had the training. They had the experience. There were certain ones that you felt comfortable with, and you felt comfortable as soon as you went in and knew they were working.

I left there only eight years ago, and none of them are there anymore. The nurses are all new faces, and they don't have the experience. You don't have the same sense of security when you go in and know that they are there. I'm not saying that they don't do the best they can do. You can't deny that seeing a nurse who has been there for 10, 20, or 30 years and who knows the system and knows what to do makes you feel comfort. We are not seeing that.

lorsque quelque chose va mal dans un hôpital du Nouveau-Brunswick, cela doit faire l'objet d'une enquête, être documenté et, dans la mesure du possible, être remédié. Tel n'est pas l'objet du débat d'aujourd'hui. Le débat d'aujourd'hui porte sur la question de savoir si le projet de loi 40, tel qu'il est rédigé, améliorera réellement les soins de santé dans la province ou s'il se contentera de les embellir sur le papier, tandis que les patients continueront d'attendre, de souffrir et d'être laissés pour compte dans un système comptant trop d'administrateurs et pas assez de personnel infirmier au chevet des patients. Ayant travaillé dans le secteur de la santé pendant près de 20 ans, dont près de 10 au sein de notre hôpital régional, j'ai observé beaucoup de choses des deux côtés.

Soyons francs sur la situation dans laquelle nous nous trouvons. Le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick n'est pas florissant à l'heure actuelle. Les services d'urgence sont régulièrement débordés, les listes d'attente pour les interventions chirurgicales restent d'une longueur inacceptable, et les gens de la province se rendent à Halifax ou à Montréal ou bien se passent tout simplement de soins. Les gens ne souffrent pas d'un manque de rapports, de comités ou d'indicateurs de rendement. Ils souffrent d'un manque de personnel qualifié, présent aux bons endroits et faisant ce qu'il faut à leur chevet.

Je vais vous dire une chose : J'ai travaillé à l'urgence pendant près de 10 ans, et, pendant la majeure partie de cette période, nous avions une équipe incroyable. Les patients connaissaient l'infirmière ou l'infirmier dès leur arrivée. Le personnel infirmier était là depuis des décennies. Il avait la formation nécessaire. Il avait l'expérience requise. Il y avait certains membres du personnel avec lesquels on se sentait à l'aise, et on se sentait rassuré dès qu'on entra et qu'on savait qu'ils étaient de service.

Je suis partie de l'urgence il y a seulement huit ans, et aucun membre du personnel infirmier n'est encore là. Les infirmières et infirmiers sont tous de nouveaux visages, et ils n'ont pas l'expérience. On n'éprouve plus le même sentiment de sécurité quand on arrive et qu'on sait qu'ils sont là. Je ne dis pas qu'ils ne font pas de leur mieux. On ne peut pas nier que voir une infirmière ou un infirmier qui est là depuis 10, 20 ou 30 ans, qui connaît le système, sait quoi faire pour

The previous nurses left there with a lot of stress and burnout, and a lot of things have happened over the past few years. We felt the shortage back then. Now, when I talk to my friends who have gone to different places, and to the few nurses and the few clerks with whom I worked when I was there and who are still in the system, they say it's a different environment, and it's scary. We are failing, and it's getting worse. So, when the minister brings forward legislation that creates a new provincial advisory committee whose composition, powers, and duties are to be later determined by regulation, I think New Brunswickers deserve to ask a hard question: Is this reform, or is this reorganization dressed up as reform?

I'll give some credit where it's due, and I always will because this is not a partisan issue. Bill 40 contains several things that are genuinely worthwhile. The bill clarifies the definition of "patient safety incident" to include events that occur on the property of a health care organization, not just events that happen to a patient during care. That is an improvement. The bill adds clear definitions for terms like "critical event", "multiple-patient event", and "harm". These definitions give health care staff a more consistent framework for identifying and reporting what has gone wrong. When a critical event or a multiple-patient event occurs, the bill makes quality reviews mandatory, not optional. That is a meaningful change. Previously, conducting a new quality review after a serious incident was discretionary. Making it mandatory signals that serious incidents will always be examined, not just sometimes. The bill requires health organizations to give patients their incident reports free of charge upon request. Patients who have been harmed deserve to know what happened. That is fair, and I support it.

procurer un sentiment de réconfort. Ce n'est plus le cas aujourd'hui.

Le personnel infirmier qui était là auparavant est parti, en proie à un stress intense et à l'épuisement professionnel, et beaucoup de choses se sont passées ces dernières années. Nous ressentions déjà la pénurie à l'époque. Maintenant, lorsque je parle à mes amis qui sont partis à différents endroits, ainsi qu'à quelques membres du personnel infirmier et aux quelques employés administratifs avec lesquels j'ai travaillé quand j'étais là-bas et qui sont toujours dans le système, ils disent que l'environnement a changé et que c'est effrayant. Nous sommes en train d'échouer, et la situation empire. Alors, lorsque le ministre présente une mesure législative qui crée un nouveau comité consultatif provincial dont la composition et les attributions seront conférées ultérieurement par règlement, je pense que les gens du Nouveau-Brunswick ont le droit de poser une question difficile : S'agit-il d'une réforme ou d'une réorganisation déguisée en réforme?

Je vais reconnaître ce qui mérite d'être reconnu, et je le ferai toujours, car il ne s'agit pas d'une question partisane. Le projet de loi 40 contient plusieurs éléments qui sont véritablement positifs. Le projet de loi clarifie la définition d'« incident lié à la sécurité d'un patient » afin d'y inclure les événements qui surviennent sur la propriété d'un organisme de soins de santé et pas seulement ceux qui surviennent à un patient pendant les soins. C'est une amélioration. Le projet de loi ajoute des définitions claires pour des expressions telles qu'« événement critique », « événement affectant plusieurs patients » et « préjudice ». Ces définitions offrent au personnel de soins de santé un cadre plus cohérent pour cerner et déclarer ce qui n'a pas fonctionné. Lorsqu'un événement critique ou un événement affectant plusieurs patients survient, le projet de loi rend les examens de la qualité obligatoires, et non plus facultatifs. Il s'agit là d'un changement significatif. Auparavant, la réalisation d'un nouvel examen de la qualité après un incident grave relevait du pouvoir discrétionnaire. Rendre cet examen obligatoire envoie le signal que les incidents graves feront toujours l'objet d'un examen, et non pas seulement de temps à autre. Le projet de loi impose aux organismes de soins de santé de remettre gratuitement aux patients, sur demande, les rapports d'incident les concernant. Les patients qui ont subi un préjudice méritent de savoir ce qui s'est passé. Une telle mesure est juste, et je la soutiens.

The bill also strengthens the apology protection clause, making it clear that an apology by a health professional in connection with a patient safety incident cannot be used as evidence of fault or liability in a civil proceeding. This matters because health care workers should be able to say they are sorry without fear of repercussions or a lawsuit. Human accountability and legal accountability are not always the same thing, and creating space for honest human communication after a tragedy can, when done right, actually serve patients better than defensive silence. These are real improvements, and I acknowledge them. However, improvements to the reporting framework around bad outcomes are not the same as preventing those bad outcomes in the first place.

10:40

Madam Speaker, the centrepiece of this legislation, the provision that gives it most of its new machinery, is the creation of the New Brunswick quality of care and patient safety advisory committee. This is where we have serious concerns. Let's look at what the bill actually tells us about this advisory committee. Its composition, powers, and duties are, by the bill's own language, "prescribed by regulation". The chair will be the Executive Director for Acute Care Services at the Department of Health—a government official. The administrator will be a health care consultant for the quality of care and safety of patients at the Department of Health—another government official. Members of the committee will include an executive or director who oversees quality and safety from each health organization, meaning the very organization being reviewed will have its own senior leadership sitting on the body that is meant to oversee it. At least one patient or one family member is required—one. At minimum, it's one.

I want to be fair and not prejudge what this committee will do. However, I am asking this Chamber: When the chair is appointed by the minister, when the administrator is a department employee, and when the composition is largely determined by regulation—regulation we have not seen—how confident should New Brunswickers be that this committee will hold the

Le projet de loi renforce également la disposition de protection des excuses, en précisant qu'une excuse présentée par un professionnel de la santé à la suite d'un incident lié à la sécurité d'un patient ne peut être utilisée comme preuve de faute ou de responsabilité dans le cadre d'une instance civile. C'est important, car les membres du personnel de la santé doivent pouvoir dire qu'ils sont désolés sans craindre des répercussions ou des poursuites judiciaires. La responsabilité humaine et la responsabilité juridique ne sont pas toujours synonymes, et créer un espace propice à une communication humaine sincère après une tragédie peut, lorsqu'elle est bien menée, servir davantage les intérêts des patients qu'un silence défensif. Il s'agit là d'améliorations réelles, et je les reconnais. Cependant, améliorer le cadre de déclaration de mauvais résultats n'équivaut pas à prévenir ces mauvais résultats en premier lieu.

Madame la présidente, la pièce maîtresse de la mesure législative, la disposition qui lui confère l'essentiel de son nouveau dispositif, est la création du comité consultatif sur la qualité des soins et la sécurité des patients du Nouveau-Brunswick. C'est là que résident nos sérieuses préoccupations. Examinons ce que le projet de loi nous dit réellement au sujet de ce comité consultatif. Sa composition et ses attributions sont, selon les propres termes du texte, « conférées par règlement ». Le comité sera présidé par le directeur général des services de soins aigus du ministère de la Santé, un fonctionnaire. L'administrateur sera un conseiller en soins de santé chargé de la qualité des soins et de la sécurité des patients du ministère de la Santé, un autre fonctionnaire. Parmi les membres du comité figurera un cadre ou un directeur de chaque organisme de soins de santé qui supervise la qualité et la sécurité, ce qui signifie que l'organisme même qui fait l'objet d'un examen verra l'un de ses propres hauts dirigeants siéger au sein de l'instance censée le superviser. La présence d'au moins un patient ou d'un membre de sa famille est requise, un seul. Au minimum, un seul.

Je tiens à faire preuve d'impartialité et à ne pas préjuger de ce que fera un tel comité. Cependant, je pose la question à la Chambre : Lorsque le président est nommé par le ministre, lorsque l'administrateur est un employé du ministère et lorsque la composition est en grande partie déterminée par règlement, un règlement que nous n'avons pas vu, dans quelle mesure les gens du Nouveau-Brunswick peuvent-ils être sûrs que ce comité demandera des comptes au

system to account rather than simply provide cover for it?

Independence matters for oversight. Canada's history of health care inquiries, such as the Walkerton inquiry and the Manitoba pediatric cardiac surgery inquiry's Sinclair report, tells us something very important. When oversight bodies report to the very ministries they are overseeing, the public interest is often the last thing protected.

We should also ask this question: What will be the relationship between this advisory committee and the quality-of-care committees that already exist within health care organizations? Bill 40 tells us that health care organizations will annually submit quality improvement plans and quality improvement reports to the committee within 40 business days of the end of each fiscal year. That is a new reporting obligation, meaning that when a patient safety incident occurs, it goes into an incident report. The incident report may trigger a quality review. The quality review produces a quality review report. The quality review report goes to the quality of care and safety committee. That committee notifies the board of directors. Then, separately, quality improvement plans and improvements go to the advisory committee. The advisory committee can give the recommendations to the minister, and the minister can then direct them to the health care organization.

That is a lot of steps. I'm not opposed to having processes. When they work, they create accountability. However, every step in that chain is an opportunity for something to slow down. I've been there, I've done it, and I've seen it happen. The process gets diluted, and something can simply get lost.

I want to know: What is the expected turnaround time from the moment a complaint or incident reaches a health authority to the moment it reaches the advisory committee to the moment it reaches the minister? If we can't answer that question today, it will be answered by bureaucratic inertia. It will be the patients who wait,

système plutôt que de simplement lui servir de paravent?

L'indépendance est essentielle à la supervision. L'histoire des enquêtes sur les soins de santé au Canada, telles que l'enquête de Walkerton et le rapport Sinclair sur la chirurgie cardiaque pédiatrique au Manitoba, nous enseigne quelque chose de très important. Lorsque les organismes de supervision relèvent des ministères mêmes qu'ils sont censés superviser, l'intérêt public est souvent la dernière chose à être protégée.

Nous devrions également poser la question suivante : Quelle sera la relation entre le comité consultatif en question et les comités de la qualité des soins qui existent déjà au sein des organismes de soins de santé? Le projet de loi 40 nous dit que les organismes de soins de santé présenteront annuellement au comité des plans d'amélioration de la qualité et des rapports d'amélioration de la qualité dans les 40 jours ouvrables suivant la fin de chaque exercice financier. Il s'agit d'une nouvelle obligation en matière de rapport, ce qui signifie, que lorsqu'un incident lié à la sécurité d'un patient survient, il fait l'objet d'un rapport d'incident. Le rapport d'incident peut déclencher un examen de la qualité. Cet examen de la qualité donne lieu à un rapport d'examen de la qualité. Ce rapport d'examen de la qualité est présenté au comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Ce comité avise le conseil d'administration. Ensuite, séparément, les plans d'amélioration de la qualité et les mesures d'amélioration sont présentés au comité consultatif. Le comité consultatif peut formuler des recommandations au ministre, et ce dernier peut alors les transmettre à l'organisme de soins de santé.

Cela représente de nombreuses étapes. Je ne suis pas opposée à l'existence de processus. Lorsqu'ils fonctionnent, ils garantissent la responsabilité. Cependant, chaque étape d'une telle chaîne constitue une occasion de ralentissement. J'ai vécu cela, j'ai suivi un tel processus, et j'ai vu le ralentissement se produire. Le processus se dilue, et quelque chose peut tout simplement se perdre en chemin.

Je veux savoir ceci : Quel est le délai prévu entre le moment où une plainte ou un incident parvient à une régie de la santé, celui où il est transmis au comité consultatif et celui où il est porté à la connaissance du ministre? Si nous ne pouvons pas répondre à cette question aujourd'hui, c'est l'inertie bureaucratique qui y répondra. Ce sont les patients qui attendront, et, au

and, ultimately, it's always the patients who pay the price.

10:45

I want to raise another structural concern. This advisory committee will receive reports from health care organizations across the province. However, what happens if the committee hears from only one health authority about a particular issue? Will it assume that the other health authority is unaffected? An incident related to medication errors, staffing practices, or equipment may be systemic. It may happen everywhere but only be reported by one RHA. If the committee's default posture is to treat silence as evidence that there's no problem, it will miss exactly the kinds of systemic failures that cause the most harm.

Madam Speaker, sometimes the most important thing to say about a piece of legislation is not what it contains but what it does not contain. This bill does not address nursing and staffing shortages, which are the single most consequential drivers of patient care incidents in this province. It does not create any new rights for patients to access the findings of new quality reviews.

A patient can now request their incident report free of charge. That is progress. However, the disclosure of quality review findings to patients remains entirely discretionary. The bill says that health care organizations "may" notify the patient of quality improvement activities. If you have been seriously harmed, or if you have lost a limb, lost a family member, or lost the life you had before a preventable medical error, you may still be told nothing about whether the system has reviewed what happened to you or what it plans to do about it. That asymmetry is troubling. Health care organizations get strong confidentiality protections for quality assurance information. Quality review findings cannot be used in civil proceedings, and apologies are protected. These protections are for the system. Where are the equivalent protections for patients who need to know what happened to them?

bout du compte, ce sont toujours eux qui en paient le prix.

Je veux soulever une autre préoccupation d'ordre structurel. Le comité consultatif recevra des rapports provenant d'organismes de soins de santé de toute la province. Cependant, que se passera-t-il si le comité n'est informé que par une seule régie de la santé au sujet d'un problème particulier? Présupposera-t-il que l'autre régie de la santé n'est pas concernée? Un incident lié à des erreurs de médicament, aux pratiques de dotation en personnel ou à l'équipement peut être systémique. Il peut se produire partout mais n'être déclaré que par une seule RRS. Si la position par défaut du comité est de considérer le silence comme la preuve qu'il n'y a pas de problème, il passera à côté précisément des défaillances systémiques qui causent le plus de préjudices.

Madame la présidente, parfois, ce qu'il y a de plus important à dire au sujet d'une mesure législative, ce n'est pas ce qu'elle contient mais ce qu'elle ne contient pas. Le présent projet de loi n'aborde pas les pénuries de personnel infirmier et de main-d'œuvre en général, qui constituent les principaux facteurs à l'origine des incidents liés aux soins aux patients dans la province. Il ne crée aucun nouveau droit permettant aux patients d'accéder aux constatations des nouveaux examens de la qualité.

Un patient peut désormais demander et obtenir gratuitement le rapport relatif à l'incident qui le concerne. C'est un progrès. Cependant, la communication des constatations des examens de la qualité aux patients reste entièrement discrétionnaire. Le projet de loi stipule que l'organisme de soins de santé «peut» aviser le patient des activités d'amélioration de la qualité. Si on a subi un préjudice grave, perdu un membre, un membre de la famille ou le mode de vie qu'on menait avant une erreur médicale évitable, on peut encore ne pas être avisé de s'il y a un problème ou non ce qu'on a subi ou de ce qu'il compte faire à ce sujet. Une telle asymétrie est préoccupante. Les organismes de soins de santé bénéficient de solides protections en matière de confidentialité des renseignements utilisés aux fins d'assurance de la qualité. Les constatations des examens de la qualité ne peuvent être utilisées dans le cadre d'instances civiles, et les excuses sont protégées. De telles protections sont destinées au système. Où

This bill does not address public reporting. Critical event reviews are now mandatory. This is meaningful, but will the results ever be made public in aggregate? Will New Brunswickers be able to see, year over year, whether the number of events is increasing or decreasing, whether medical errors are being prevented, whether wait times are improving, or whether follow-up care after adverse events is improving?

Performance indicators are mentioned in the bill. The advisory committee can disclose quality improvement reports and performance indicators to the public, but whether it does so, and in what form, is left entirely to the committee's discretion and to regulations we have not seen. Transparency should be the default, not the exception. We've heard about transparency and promises of transparency from this government many times over the years, and we are not seeing enough of it.

This bill does not create an independent patient ombud. It does not create any direct enforcement mechanism if health care organizations repeatedly fail to meet safety standards. The minister can withhold funding if a health care organization is not in compliance. That is a tool, but withholding funding from struggling organizations is a tool that could hurt patients just as much as it hurts administrators.

This bill very plainly does not address the culture of silence that has long existed in health care. Health care workers in New Brunswick, like everywhere, work in environments where reporting errors can feel career threatening. I've heard nurses talk about this issue many times. They spend way too much time reporting, whether it be on errors or patient updates. They spend a lot of time on the books, and every second of that is taken away from the patients they are serving, patients who need them. Nurses work in environments where the hierarchy discourages speaking up. No legislation alone can change that culture. However, it can set the tone, and if the tone of this legislation is that information flows up through committees to ministers

sont les protections équivalentes pour les patients qui ont besoin de savoir ce qui leur est arrivé?

Le projet de loi n'aborde pas la question de rapports publics. Les examens des événements critiques sont désormais obligatoires. C'est une avancée significative, mais les résultats seront-ils un jour rendus publics sous forme agrégée? Les gens du Nouveau-Brunswick pourront-ils constater, d'une année sur l'autre, si le nombre d'événements augmente ou diminue, si des erreurs médicales sont évitées, si les temps d'attente s'améliorent ou si les soins de suivi après des événements indésirables s'améliorent?

Le projet de loi fait mention d'indicateurs de rendement. Le comité consultatif peut communiquer au public les rapports d'amélioration de la qualité et les indicateurs de rendement, mais la décision de le faire, et sous quelle forme, est laissée entièrement à la discrétion du comité et à des règlements que nous n'avons pas encore vus. La transparence devrait être la règle, et non l'exception. Nous avons entendu parler de transparence et de promesses de transparence de la part du gouvernement actuel à maintes reprises au fil des ans, et nous n'en voyons pas suffisamment.

Le projet de loi ne crée pas un ombud indépendant pour les patients. Il ne prévoit aucun mécanisme direct de mise en application si les organismes de soins de santé contreviennent de manière répétée aux normes de sécurité. Le ministre peut suspendre le financement d'un organisme de soins de santé en cas de non-conformité. C'est un outil, mais la suspension du financement d'organismes en difficulté est un outil qui pourrait nuire autant aux patients qu'aux administrateurs.

Le projet de loi ne s'attaque manifestement pas à la culture du silence qui règne depuis longtemps dans le secteur de la santé. Au Nouveau-Brunswick, comme partout ailleurs, le personnel de la santé travaille dans des environnements où faire rapport d'erreurs peut être perçu comme une menace pour leur carrière. J'ai entendu des infirmières et infirmiers évoquer ce problème à maintes reprises. Ils passent beaucoup trop de temps à remplir des rapports, qu'il s'agisse d'erreurs ou de mises à jour concernant les patients. Ils passent beaucoup de temps à remplir des formulaires, et chaque seconde ainsi consacrée est du temps qui leur est retiré pour s'occuper de leurs patients, des patients qui ont besoin d'eux. Les infirmières et infirmiers travaillent dans des environnements où la hiérarchie les décourage de s'exprimer. Aucune

rather than out to patients and the public, we have missed an opportunity.

10:50

Madam Speaker, this bill will go to committee, which is where the real work is done and where we can dig into it. I want to put on the record the questions I believe must be answered before this Chamber considers third reading. First, the advisory committee's composition, powers, and duties are largely delegated to regulation. Will the minister commit to sharing draft regulations with the committee before this bill receives a third reading? Legislators cannot evaluate what they cannot see. If the government has a plan for how this committee will actually function, we'd like to see it.

Second, patients now have a right to their incident report free of charge. That is good, but the disclosure of quality review findings remains discretionary. When a patient has been seriously harmed and a critical event has occurred, why is the disclosure of quality review recommendations to that patient not mandatory? What principle justifies keeping those findings from the very person affected the most?

Third, the apology protection clause is defensible in principle. Health workers should be able to express genuine remorse. However, does the minister believe that this clause adequately balances a patient's right to accountability against the need for open communication? Is there evidence from other jurisdictions that apology protection laws actually improve outcomes for patients, or do they primarily protect institutions?

Fourth, who will sit on the advisory committee, and who will appoint them? The chair is a government official, and the administrator is a government

mesure législative ne peut à elle seule changer une telle culture. Cependant, elle peut donner le ton, et, si le ton de la présente mesure législative est que les renseignements sont communiqués aux ministres par les comités plutôt que d'être communiqués aux patients et au public, nous aurons manqué une occasion.

Madame la présidente, le projet de loi sera renvoyé en comité, là où le véritable travail s'effectue et où nous pourrions l'examiner en profondeur. Je tiens à consigner au compte rendu les questions auxquelles, selon moi, il faut répondre avant que la Chambre n'envisage la troisième lecture. Premièrement, la composition et les attributions du comité consultatif sont en grande partie déléguées à la réglementation. Le ministre s'engagera-t-il à communiquer les projets de règlements au comité avant que le présent projet de loi ne fasse l'objet d'une troisième lecture? Les législateurs ne peuvent pas évaluer ce qu'ils ne peuvent pas voir. Si le gouvernement a un plan sur la manière dont le comité en question fonctionnera concrètement, nous aimerions le voir.

Deuxièmement, les patients ont désormais le droit d'obtenir gratuitement leur rapport d'incident. C'est une bonne chose, mais la communication des constatations de l'examen de la qualité reste discrétionnaire. Lorsqu'un patient a subi un préjudice grave et qu'un événement critique s'est produit, pourquoi la communication des recommandations issues de l'examen de la qualité à ce patient n'est-elle pas obligatoire? Quel principe justifie de cacher les constatations en question à la personne même qui est la plus touchée?

Troisièmement, la disposition de protection des excuses est défendable en principe. Le personnel de la santé devrait pouvoir exprimer un remords sincère. Cependant, le ministre estime-t-il que cette disposition établit un juste équilibre entre le droit des patients à ce qu'on leur rende des comptes et la nécessité d'une communication ouverte? Existe-t-il des données probantes provenant d'autres administrations montrant que les lois relatives à la protection des excuses améliorent réellement les résultats pour les patients, ou protègent-elles principalement les établissements?

Quatrièmement, qui siégera au comité consultatif et qui en nommera les membres? Le président est un représentant du gouvernement, et l'administrateur est

employee. Given that structure, what mechanisms exist to ensure the advisory committee has genuine independence from the minister? Is there any whistleblower protection for the committee members who disagree with the ministerial direction?

Fifth, critical event reviews are now mandatory. What are the timelines for completing them? Is there a legislated or regulatory deadline, and will the results be made public in aggregate so New Brunswickers can track, year over year, whether our health system is actually becoming safer?

This is another question: What is the expected turnaround time for a complaint to travel from a health authority to a quality-of-care committee, then to an advisory committee, and then to the minister? Without timelines, accountability is aspirational rather than real. What response time standards will be set?

Here's another question, and this one is about the very logic of this committee structure. If the advisory committee only hears from one health authority about a particular patient safety issue, will it assume the other health authorities are unaffected? Systemic problems rarely announce themselves systemically. A committee that treats the absence of a report as evidence that there isn't a problem will miss exactly the kinds of province-wide failures that we should be the most concerned about. What protocols will ensure that the committee actively investigates whether a report issued is isolated or widespread?

Madam Speaker, I want to take a step back and speak about something larger than the technical provisions of this bill. I think this is what New Brunswickers are actually listening for. People in New Brunswick are worried about health care. We heard it at the doors, and we have heard it every single day we've been in this House. New Brunswickers are worried because they cannot get a family doctor. They are worried because their neighbour waited 18 months for a knee replacement. They are worried because they heard about someone who was discharged too early, someone whose diagnosis was missed, or someone

un fonctionnaire. Compte tenu d'une telle structure, quels mécanismes existent pour garantir que le comité consultatif jouisse d'une véritable indépendance vis-à-vis du ministre? Existe-t-il une protection des lanceurs d'alerte pour les membres du comité qui ne sont pas d'accord avec les directives ministérielles?

Cinquièmement, les examens des événements critiques sont désormais obligatoires. Quels sont les délais pour les mener à bien? Existe-t-il un délai fixé par la loi ou la réglementation, et les résultats seront-ils rendus publics sous forme agrégée afin que les gens du Nouveau-Brunswick puissent savoir, d'année en année, si notre système de santé devient réellement plus sûr?

Voici une autre question : Quel est le délai prévu pour qu'une plainte soit transmise d'une régie de la santé à un comité de la qualité des soins, puis à un comité consultatif, et enfin au ministre? Sans délai précis, la responsabilité reste une aspiration plutôt qu'une réalité. Quelles normes de délai de réponse seront fixées?

Voici une autre question, qui porte cette fois sur la logique même de la structure du comité en question. Si le comité consultatif n'est saisi que par une seule régie de la santé au sujet d'un problème particulier de sécurité des patients, va-t-il en déduire que les autres régies de la santé ne sont pas concernées? Les problèmes systémiques se manifestent rarement de manière systémique. Un comité qui considère l'absence de rapport comme la preuve qu'il n'y a pas de problème passera à côté précisément des défaillances à l'échelle de la province qui devraient nous préoccuper le plus. Quels protocoles garantiront que le comité mènera activement une enquête pour savoir si un rapport a trait à 'un cas isolé ou s'il s'agit d'un phénomène généralisé?

Madame la présidente, je veux prendre un peu de recul et aborder un sujet qui dépasse les dispositions techniques du projet de loi. Je pense que c'est ce que les gens du Nouveau-Brunswick attendent réellement d'entendre. Les gens du Nouveau-Brunswick s'inquiètent pour les soins de santé. Nous l'avons entendu lors de nos tournées de porte-à-porte, et nous l'avons entendu chaque jour que nous siégeons à la Chambre. Les gens du Nouveau-Brunswick s'inquiètent parce qu'ils ne parviennent pas à trouver un médecin de famille. Ils s'inquiètent parce que leur voisin a dû attendre 18 mois pour une prothèse du genou. Ils s'inquiètent parce qu'ils ont entendu parler de personnes qui ont reçu leur congé de l'hôpital trop

who contracted an infection in a facility that was supposed to make them better.

I can tell you right now that a lot of people in our hospitals and in our nursing homes are being misdiagnosed. A lot is being missed. When somebody is waiting, when somebody can't see a doctor... I've been through it with a family member who was in a nursing home. Our staff are stretched too thin. They are stretched to the max. When that happens, things are missed and are missed all the time.

I'm still in touch with some nurses now. When I speak with them, they share their concerns, and they're scared. When they're scared... It's like being in a car. If your driver is scared, you're going to be scared. When our nurses tell us they're scared something's going to happen, then we should take note.

10:55

When people turn on the news and hear that the government has introduced legislation to improve health quality and patient safety, they feel hope. They think: Maybe this time, something might actually change. My concern, and I say this not to be cynical but to be honest, is that Bill 40, as it is currently structured, is more likely to improve our capacity to document bad outcomes than to prevent them. It adds a new layer to the reporting architecture. It creates a new committee chaired by a government official, fed by health organizations that have an institutional interest in managing their own reputations and that report to a minister who controls their funding. That structure is not inherently wrong, but it is not inherently transformative either, and transformation is what New Brunswick's health care system needs right now.

The provinces that have made the most progress on patient safety in the past decade have done so by empowering front-line workers to speak up without fear of reprisal. By giving patients genuine access to

tôt, de personnes chez qui un diagnostic n'a pas été posé ou de personnes ayant contracté une infection dans un établissement censé améliorer leur état de santé.

Je peux vous dire dès maintenant que beaucoup de personnes dans nos hôpitaux et nos foyers de soins font l'objet d'erreurs de diagnostic. Beaucoup de problèmes passent inaperçus. Quand quelqu'un est en attente, quand quelqu'un ne peut pas consulter un médecin... J'ai moi-même vécu une telle situation avec un membre de ma famille qui était dans un foyer de soins. Notre personnel est débordé. Il est poussé à ses limites. Quand une telle situation survient, des choses échappent à l'attention. et cela arrive tout le temps.

Je suis maintenant toujours en contact avec certains membres du personnel infirmier. Quand je leur parle, ils me font part de leurs préoccupations et ils ont peur. Quand ils ont peur... C'est comme être dans une voiture. Si le conducteur a peur, on aura peur. Lorsque notre personnel infirmier nous dit qu'il a peur qu'il arrive quelque chose, nous devrions alors en prendre bonne note.

Lorsque les gens regardent les nouvelles et entendent que le gouvernement a déposé une mesure législative visant à améliorer la qualité des soins de santé et la sécurité des patients, ils reprennent espoir. Ils se disent : Peut-être que cette fois-ci, les choses vont vraiment changer. Ma préoccupation, et je dis cela non par cynisme mais par honnêteté, est que le projet de loi 40, tel qu'il est actuellement structuré, est davantage susceptible d'améliorer notre capacité à documenter les mauvais résultats qu'à les prévenir. Il ajoute un nouvel échelon à la structure liée aux rapports. Il crée un nouveau comité présidé par un représentant du gouvernement, alimenté par des organismes de soins de santé qui ont un intérêt institutionnel à gérer leur propre réputation et qui rendent compte à un ministre qui contrôle leur financement. Une telle structure n'est pas mauvaise en soi, mais elle n'est pas non plus source de transformation, et c'est justement d'une transformation que le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick a besoin en ce moment.

Les provinces qui ont le plus progressé en matière de sécurité des patients au cours de la dernière décennie y sont parvenues en donnant au personnel de première ligne les moyens de s'exprimer sans crainte de

information about their own care, by publicly publishing outcome data so that citizens, not just committees, can hold institutions to account, and by creating truly independent oversight that does not report through the same chain of command as the organization being overseen, we can get there, but it will take political will that goes beyond legislation. It will take resourcing, cultural change, and a genuine commitment to transparency that is sometimes uncomfortable for governments of all stripes.

We look forward to addressing this bill in committee because the committee is exactly the right venue in which to ask the hard questions that I've outlined today. We want to see mandatory discretion. We want to see mandatory, not discretionary, disclosure to seriously harmed patients. We want to see public reporting of critical event outcomes in aggregate. We want to see genuine independence baked into the advisory committee structure, not just a promise by the minister of the day.

We want to say something directly to the New Brunswickers who work in health care—the nurses, the aids, the technicians, and the support staff who went into those buildings to help people and have sometimes felt that the system did not protect them when things went wrong. This bill includes confidentiality protections that are designed, at least in part, to create a safe space for honest reporting. That matters. Those protections, if they work as intended, should make it easier for you to document what you see without fear that it will be used against you.

To the New Brunswickers who have, as patients, been harmed or who have lost someone... I will add this. I was kind of on the fence about adding this. I was with a patient who had a baby in Miramichi, and the baby was thriving. The baby was sent to the Moncton Hospital, to the NICU, and within a week, that baby passed away. The mom was from Nigeria. She put her faith in our system, and the system went wrong. The baby was only a week old. The parents asked questions. They met with the right people. They didn't get the answers they wanted. They got half of an

représailles. En donnant aux patients un véritable accès aux renseignements' concernant leurs propres soins, en publiant les données sur les résultats afin que les gens, et pas seulement les comités, puissent demander des comptes aux établissements et en mettant en place un contrôle véritablement indépendant qui ne relève pas de la même chaîne hiérarchique que l'organisme supervisé, nous pouvons y parvenir, mais cela exigera une volonté politique allant au-delà de mesures législatives. Cela nécessitera des ressources, un changement culturel et un engagement sincère en faveur de la transparence, ce qui est parfois inconfortable pour les gouvernements de toutes les allégeances.

Nous avons hâte d'examiner le projet de loi en comité, car c'est précisément le cadre idéal pour poser les questions difficiles que j'ai évoquées aujourd'hui. Nous voulons une discrétion obligatoire. Nous voulons une communication obligatoire, et non discrétionnaire, aux patients ayant subi un préjudice grave. Nous voulons voir des rapports publics des résultats agrégés des événements critiques. Nous voulons voir une véritable indépendance ancrée dans la structure du comité consultatif, et pas seulement une promesse du ministre en fonction.

Nous voulons nous adresser directement aux gens du Nouveau-Brunswick qui travaillent dans le secteur de la santé, à savoir le personnel infirmier, les aides-soignants, les techniciens et le personnel de soutien qui sont allés dans les établissements de soins de santé pour aider les gens et qui ont parfois eu le sentiment que le système ne les protégeait pas lorsque les choses tournaient mal. Le présent projet de loi comprend des mesures de protection de la confidentialité qui visent, au moins en partie, à créer un espace sûr propice à des rapports en toute honnêteté. C'est important. De telles mesures de protection, si elles fonctionnent comme prévu, devraient permettre de documenter plus facilement ce qu'on observe sans craindre que cela ne soit utilisé contre soi.

Aux gens du Nouveau-Brunswick qui ont subi un préjudice en tant que patients ou qui ont perdu quelqu'un... J'ajouterai ceci. J'hésitais un peu à en parler. J'étais auprès d'une patiente qui avait accouché à Miramichi, et le bébé se portait bien. Le bébé a été transféré à l'Hôpital de Moncton, à l'unité néonatale de soins intensifs, et, en moins d'une semaine, il est décédé. La mère était originaire du Nigeria. Elle a fait confiance à notre système, et le système a failli. Le bébé n'avait qu'une semaine. Les parents ont posé des questions. Ils ont rencontré les bonnes personnes. Ils

apology, but they didn't get the answers they wanted. That's why this is important.

To the New Brunswickers who, as patients, have been harmed or lost or who have lost someone, your voices need to be at the centre of this, not on the margins. One patient or family member on an advisory committee is not enough. You deserve a system that is accountable to you, not just internally accountable to its own bureaucratic structure.

The test of this legislation will not be in this Chamber. It will be in the emergency rooms in two years. It will be in the incident reports that are filed or that aren't filed. It will be in whether New Brunswickers who ask hard questions about what happened to them receive honest answers. Let's make sure this bill passes the test. Thank you, Madam Speaker.

11:00

Ms. Scott-Wallace: Thank you, Madam Speaker. I'm happy to stand today as well and talk about Bill 40, *An Act Respecting Health Quality and Patient Safety*. I think it's an important conversation to have and it's something that is just so very important to get right when it comes to activity in our hospitals and within our system. It's important to know that people and staff are being protected in the way they should be.

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

I really want to begin in a slightly different place than where many of the debates on health care legislation begin, because this bill is not just about governance structures, it's not just about reporting systems, and it's certainly not just about administrative modernization. Health care legislation often arrives wrapped in language that's difficult to oppose, such as "quality", "safety", "learning", "collaboration", and "transparency". Those are all admirable words. They're important words. They make us feel safe, seen, and more confident, I think. However, Mr. Deputy Speaker, in this Legislature, we do not pass words. We pass laws. I think it's very important that the proper scrutiny is given to this bill and that we

n'ont pas obtenu les réponses qu'ils attendaient. Ils ont reçu des excuses partielles, mais pas les réponses qu'ils attendaient. C'est pourquoi tout cela est important.

Aux gens du Nouveau-Brunswick qui ont subi un préjudice en tant que patients ou qui ont péri ou perdu quelqu'un, vos voix doivent être au cœur du débat, et non en marge. Un seul patient ou membre de famille au sein d'un comité consultatif ne suffit pas. Vous méritez un système qui vous rend des comptes, et non pas un système qui ne rend des comptes qu'à l'interne, à sa propre structure bureaucratique.

Ce n'est pas à la Chambre que la mesure législative sera mise à l'épreuve. Ce sera dans les salles d'urgence, dans deux ans. Ce sera dans les rapports d'incidents qui seront déposés ou qui ne le seront pas. Ce sera en voyant si les gens du Nouveau-Brunswick qui posent des questions difficiles sur ce qui leur est arrivé reçoivent des réponses honnêtes. Assurons-nous que le projet de loi passe un tel test. Merci, Madame la présidente.

M^{me} Scott-Wallace : Merci, Madame la présidente. Je suis heureuse moi aussi de prendre la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi 40, *Loi concernant la qualité des soins de santé et la sécurité des patients*. Je pense qu'il s'agit d'une conversation importante et qu'il est tout aussi important de bien faire les choses en ce qui concerne le fonctionnement de nos hôpitaux et de notre système de soins de santé. Il est important de savoir que les patients et le personnel sont protégés comme il se doit.

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

Je tiens vraiment à aborder le sujet sous un angle légèrement différent de celui sous lequel s'engagent généralement les débats sur les mesures législatives en matière de soins de la santé, car le présent projet de loi ne porte pas uniquement sur les structures de gouvernance, ni uniquement sur les systèmes de présentation de rapports, et certainement pas uniquement sur la modernisation administrative. Les mesures législatives en matière de soins de la santé sont souvent présentées sous des termes auxquels il est difficile de s'opposer, tels que « qualité », « sécurité », « apprentissage », « collaboration » et « transparence ». Ce sont tous des mots admirables. Ce sont des mots importants. Ils nous font, je pense, nous

dissect it to the point where we can see potential problems. Laws change relationships between citizens and the government. That is why it is so very important, especially for a bill like this that is not a small thing.

Sometimes I think of the incidents we hear about. We all hear about incidents happening. We get emails regularly. We send them off to Margaret Melanson with Horizon or off to the minister. We hear these stories, and we hear them from citizens. I know from professional experience that there are usually three sides to every story, but we try to get to the bottom of these things because it's important. When people are in such vulnerable positions, it's just so important that the right things are said and that the right processes are undertaken.

I think of the fact that, in my own community, the Sussex emergency room is closed overnight. We saw a person who had shown up... Of course, the media often gets the stories before they ever are discussed here on the floor and even before any procedure within the RHA structure or the hospital structure is carried out. We read about these things. They're dramatic, and they're in the press. They concern us all. A lot of attention is placed on these things. The strain of not having enough doctors to keep the Sussex hospital ER open overnight has certainly been real.

11:05

I haven't given up hope that service during the overnight hours will return. It's not something that I badger the minister about on a regular basis. However, it is certainly something that I'm anticipating is still going to happen. We, as a government, had a plan with Horizon that we thought was going to be effective. It included Teladoc services, wraparound services, and emergency services that would have allowed that hospital ER to be open 24 hours per day by now. Certainly, with a change in government, I know the minister has a very different feeling about that plan.

sentir en sécurité, pris en compte et davantage confiants. Cependant, Monsieur le vice-président, à l'Assemblée législative, nous n'adoptons pas des mots. Nous adoptons des lois. Je pense qu'il est très important que le projet de loi fasse l'objet d'un examen minutieux et que nous l'analysions en profondeur afin d'en repérer les problèmes potentiels. Les lois modifient les relations entre les gens et le gouvernement. C'est pourquoi cela revêt une telle importance, en particulier pour un projet de loi comme celui-ci, qui n'est pas une mince affaire.

Parfois, je pense aux incidents dont nous entendons parler. Nous entendons tous parler d'incidents qui se produisent. Nous recevons régulièrement des courriels. Nous les transmettons à Margaret Melanson, d'Horizon, ou au ministre. Nous entendons de tels récits, et ce sont les gens eux-mêmes qui nous les racontent. Je sais, par expérience professionnelle, qu'il y a généralement trois versions à chaque histoire, mais nous essayons d'aller au fond des choses, car c'est important. Lorsque les gens se trouvent dans des situations d'aussi grande vulnérabilité, il est tout simplement essentiel que les bonnes paroles soient prononcées et que les bonnes procédures soient suivies.

Je pense au fait que, dans ma propre collectivité, la salle d'urgence de Sussex est fermée la nuit. Nous avons vu une personne qui s'était présentée... Bien sûr, les médias ont souvent vent de tels cas avant même qu'ils ne soient discutés sur le parquet ici et avant même que la moindre procédure ne soit mise en œuvre au sein de la RRS ou de l'hôpital. Nous lisons des articles à ce sujet. Ces cas sont dramatiques, et ils se retrouvent dans les journaux. Ils nous concernent tous. Ils suscitent beaucoup d'attention. La pression liée au manque de médecins pour maintenir ouverte la salle d'urgence de l'hôpital de Sussex la nuit est certainement bien réelle.

Je n'ai pas perdu l'espoir que le service de nuit soit rétabli. Ce n'est pas un sujet sur lequel je harcèle régulièrement le ministre. Cependant, c'est certainement quelque chose dont j'attends toujours la concrétisation. En tant que gouvernement, nous avions avec Horizon un plan qui, nous pensions, devait s'avérer efficace. Il comprenait les services de Teladoc, des services intégrés et des services d'urgence qui auraient permis à la salle d'urgence de l'hôpital en question d'être ouverte 24 heures sur 24 à l'heure actuelle. Bien sûr, avec le changement de

The doctors he has spoken to have very different feelings about that. I guess the point I'm getting at is that things can go wrong and incidents can happen when an ER is closed during nighttime hours.

We've heard about the babies from my colleague's riding being born on the sidewalk and on the highway. In Sussex, we had news reports of our own. A while back, 18 minutes after the Sussex ER had closed for the night, someone showed up having a heart attack but wasn't able to get inside the hospital. He lay on the sidewalk outside of the emergency room doors. The staff came out. They were there but couldn't bring him in because the ER was closed. They called an ambulance to take him to Saint John. Certainly, there was a lot of press on that, and the community was devastated. I met him when this happened. It was certainly a very dark time because the system let that man and his family down.

I don't know what this bill would have meant for him. Was that considered a patient safety incident? I suppose, very much, it was a patient safety incident. However, if we look at the bill, we see that it aims to improve how incidents are reviewed, shared, and used to support the system and systemwide learning. I guess a "patient safety incident" is an understatement to me when it comes to knocking on the ER door while having a heart attack and not being allowed inside.

You know, I think any information that helps a system improve is a good thing. Clearly, it's a good thing. However, today, I want to examine Bill 40 from a perspective grounded not in bureaucracy but in accountability—accountability to patients, families, health care workers, and taxpayers who fund this system. There are elements of this bill that are thoughtful. These elements attempt to modernize the learning culture. As I said before, that is a good thing. However, there are also elements that should give every member of the House pause. That's not because we oppose patient safety. Of course we do not. It's

gouvernement, je sais que le ministre a un avis très différent sur ce plan. Les médecins avec lesquels il s'est entretenu ont des opinions très divergentes à ce sujet. Ce que je veux dire, je suppose, c'est que des problèmes peuvent survenir et que des incidents peuvent se produire lorsqu'une salle d'urgence est fermée la nuit.

Nous avons entendu parler de bébés de la circonscription de mon collègue qui sont nés sur le trottoir et sur la route. À Sussex, nous avons eu nos propres cas médiatisés. Il y a quelque temps, 18 minutes après la fermeture nocturne de la salle d'urgence de Sussex, quelqu'un s'est présenté en pleine crise cardiaque mais n'a pas pu entrer dans l'hôpital. L'homme s'est allongé sur le trottoir, devant les portes de la salle d'urgence. Le personnel est sorti. Il était là, mais il n'a pas pu faire entrer l'homme parce que la salle d'urgence était fermée. Il a appelé une ambulance pour qu'elle emmène l'homme à Saint John. Évidemment, cette affaire a fait beaucoup de bruit dans la presse, et la collectivité était bouleversée. J'ai rencontré l'homme en question lorsque cela s'est produit. C'était sans aucun doute une période très sombre, car le système a laissé tomber cet homme et sa famille.

Je ne sais pas ce que le présent projet de loi aurait signifié pour l'homme en question. Le cas a-t-il été considéré comme un incident lié à la sécurité d'un patient? Je suppose que, dans une très large mesure, il s'agissait bien d'un incident lié à la sécurité d'un patient. Cependant, si nous examinons le projet de loi, nous constatons qu'il vise à améliorer la manière dont les incidents sont examinés, partagés et utilisés pour soutenir le système et favoriser l'apprentissage à l'échelle du réseau. Je trouve que l'expression « incident lié à la sécurité d'un patient » est un euphémisme lorsqu'il est question de frapper à la porte de la salle d'urgence alors qu'on est en pleine crise cardiaque et de se voir refuser l'accès.

Vous savez, je pense que tout renseignement qui aide un système à s'améliorer est une bonne chose. C'est clairement une bonne chose. Cependant, aujourd'hui, je veux examiner le projet de loi 40 sous un angle qui repose non pas sur la bureaucratie mais sur la responsabilité, à savoir la responsabilité envers les patients, les familles, le personnel de la santé et les contribuables qui financent le système. Certains éléments du projet de loi sont bien pensés. Ces éléments visent à moderniser la culture de l'apprentissage. Comme je l'ai dit auparavant, c'est une bonne chose. Cependant, des éléments devraient

because poorly designed oversight can actually weaken trust rather than strengthen it. Really, the context we cannot ignore, Mr. Deputy Speaker, is that legislation does not exist in isolation.

Bill 40 arrives at a moment when public confidence in our health care system is extremely fragile. People have almost become... I hate to say "accepting" when it comes to the state of things. People don't have doctors and haven't had doctors for years. This would have been unheard of years ago. Everybody had a doctor. You had the same family doctor from the time you were an infant. Your grandparents had the same doctor. I mean, this is something that was always available to New Brunswickers.

11:10

Now, unfortunately, it seems as though people don't really expect any better. They accept what they have and accept what they don't have. They've become disheartened in a way. They're not always kicking and screaming. You know, I suppose MLAs don't see as many emails from people kicking and screaming about not having a family doctor anymore, but that's almost a sad reality because it means not having one is just so common and so expected. People have come to accept a very harsh and sad reality.

I talked about this moment, when public confidence in our health care system is fragile at best. Patients across New Brunswick tell all of us in this House, I'm sure, that they wait too long for care. They struggle to access family physicians, and emergency departments periodically close. In the case of my riding, the emergency department closes during the overnight hours, which is very dangerous. It's a terrifying concept. Health care workers are exhausted, and families often feel left in the dark when complications occur.

I think all of us have had incidents in our own households with people who are ill. You imagine those overnight hours and what could happen during that time. You just pray that your loved one does not need

également donner à réfléchir à chaque parlementaire. Ce n'est pas parce que nous nous opposons à la sécurité des patients. Bien sûr que non. C'est parce qu'une supervision mal conçue peut en réalité affaiblir la confiance plutôt que la renforcer. En réalité, le contexte que nous ne pouvons ignorer, Monsieur le vice-président, c'est que les mesures législatives n'existent pas en vase clos.

Le projet de loi 40 arrive à un moment où la confiance du public dans notre système de soins de santé est extrêmement fragile. Les gens en sont presque arrivés à... Je déteste dire « se résigner » face à la situation actuelle. Des gens n'ont pas de médecin et n'en ont pas depuis des années. Cela aurait été inconcevable il y a quelques années. Tout le monde avait un médecin. On avait le même médecin de famille depuis la petite enfance. Nos grands-parents avaient le même médecin. En fait, c'est quelque chose qui a toujours été accessible aux gens du Nouveau-Brunswick.

Aujourd'hui, malheureusement, il semble que les gens ne s'attendent plus vraiment à mieux. Ils acceptent ce qu'ils ont et acceptent ce qu'ils n'ont pas. Ils sont en quelque sorte découragés. Ils ne se rebellent pas toujours en criant et en tapant du pied. Vous savez, je suppose que les parlementaires ne reçoivent plus autant de courriels de personnes qui protestent avec véhémence parce qu'elles n'ont pas de médecin de famille, mais c'est presque une triste réalité, car cela signifie que ne pas en avoir un est devenu courant et normal. Les gens en sont venus à accepter une réalité très dure et très triste.

J'ai évoqué ce moment où la confiance du public dans notre système de soins de santé est, au mieux, fragile. Partout au Nouveau-Brunswick, les patients nous disent à tous, ici à la Chambre, j'en suis sûre, qu'ils attendent trop longtemps pour recevoir des soins. Ils ont du mal à avoir accès à un médecin de famille, et les services d'urgence ferment régulièrement. Dans ma circonscription, par exemple, le service d'urgence ferme pendant la nuit, ce qui est très dangereux. C'est une situation terrifiante. Le personnel de la santé est épuisé, et les familles se sentent souvent laissées dans l'ignorance lorsque des complications surviennent.

Je pense que nous avons tous déjà eu des personnes malades dans notre propre foyer. On imagine ces heures de la nuit et ce qui pourrait se passer pendant ce temps-là. On prie simplement pour que son proche n'ait pas besoin d'accéder à des soins à proximité dans

to access service nearby within the hour. It takes an hour to get to the Saint John hospital from my riding.

For people who wait for care, the common complaint is having to wait too long. Well, I remember the Premier's election promise when she made her way around the riding with the candidate for her party. She said that Sussex would see the launch of one of the first collaborative care clinics and that it was so close. It has been a couple of years now, and we haven't heard another announcement about that. I know the minister says he is working on it but is having some challenges. The commitment made to my riding was that this was going to happen. We know that when people don't have access to primary care or, in my community's case, access to overnight care, the likelihood of safety incidents or other incidents happening is, of course, much higher. If you get care in time, some bad things won't happen.

I think that when trust is already strained, transparency certainly becomes more important, not less important. That's why every clause in a patient safety bill must be examined using one simple question: Will this increase public trust or reduce it?

The government's stated objectives, as we see in this bill, are to improve how incidents are reviewed, to enhance collaboration, to standardize processes, and to improve transparency for patients and families. Those are certainly worthy objectives, Mr. Deputy Speaker, but good governance requires evidence. I question what systemic failures under the current Act demanded this overhaul. Where did it come from? What are the specific systemic failures under the current Act that demanded this time in the Legislature and this bill to change them?

11:15

We have not seen comprehensive public reporting that demonstrates that the existing patient safety framework has failed. Perhaps it has and we just don't know about it. Were incidents ignored? Were recommendations not implemented? Were patients denied disclosure? If the answers are "yes", then the government must show New Brunswickers where and

l'heure qui suit. Il faut une heure pour se rendre à l'hôpital de Saint John depuis ma circonscription.

De la part des personnes qui attendent des soins, la plainte la plus courante est de devoir attendre trop longtemps. Eh bien, je me souviens de la promesse électorale de la première ministre lorsqu'elle a fait le tour de la circonscription avec le candidat de son parti. Elle a déclaré que Sussex verrait l'ouverture de l'une des premières cliniques de soins collaboratifs et que le projet était sur le point de se concrétiser. Cela fait maintenant environ deux ans, et nous n'avons plus entendu aucune annonce à ce sujet. Je sais que le ministre affirme qu'il y travaille mais qu'il rencontre certaines difficultés. L'engagement pris envers ma circonscription était que cela allait se concrétiser. Nous savons que, lorsque les gens n'ont pas accès aux soins primaires ou, dans le cas de ma collectivité, à des soins de nuit, le risque d'incidents liés à la sécurité ou d'autres incidents est bien sûr beaucoup plus élevé. Si l'on reçoit des soins à temps, certains événements fâcheux ne se produiront pas.

Je pense que, lorsque la confiance est déjà mise à rude épreuve, la transparence devient certainement plus importante, et non moins importante. C'est pourquoi chaque disposition d'un projet de loi sur la sécurité des patients doit être examinée à l'aune d'une question simple : Cela renforcera-t-il la confiance du public ou la réduira-t-il?

Les objectifs déclarés du gouvernement, tels qu'ils apparaissent dans le projet de loi, consistent à améliorer l'examen des incidents, à renforcer la collaboration, à normaliser les processus et à accroître la transparence pour les patients et leurs familles. Ce sont certes des objectifs louables, Monsieur le vice-président, mais une bonne gouvernance exige des faits probants. Je me demande quelles défaillances systémiques de la loi actuelle ont rendu une telle refonte nécessaire. D'où vient-elle? Quelles sont les défaillances systémiques spécifiques de la loi actuelle qui ont justifié que l'Assemblée législative consacre du temps à un tel projet de loi pour y remédier?

Nous n'avons pas vu de rapports publics exhaustifs démontrant que le cadre actuel de sécurité des patients a échoué. Peut-être est-ce le cas, et nous n'en savons tout simplement rien. Des incidents ont-ils été ignorés? Y a-t-il des recommandations qui n'ont pas été mises en œuvre? Des patients se sont-ils vu refuser la communication de renseignements"? Si les

how. It is certainly something we on this side of the House would like to know more about, Mr. Deputy Speaker.

In health care policy, unnecessary restructuring can be as disruptive as inaction. We've heard others talk about that in this debate. For the people who work in that system, if it's not done right—or even if it is done right—it is going to require a big change, and I don't know how heavy that will be to lift. Again, we just don't want to pass a bill that is more disruptive than helpful to the system that's in place.

One of the most consequential features of Bill 40 is the increased authority granted to the minister. We know that the minister establishes the advisory committee, determines regulatory powers, and may direct improvement activities. Ultimately, the minister sits at the centre of the system. Now, Mr. Deputy Speaker, I do not question the intentions of this minister. I do not mean to do that, and I am not doing that. However, legislation must be written for the institution, not the individual. It is there for the long haul, I will say.

I think that when patient safety oversight becomes concentrated within political authority, we risk blurring an essential line. Patient safety reviews must be credible, not only internally but also publicly. People must believe that investigations are independent of political considerations because, when a serious incident occurs, and one inevitably will, New Brunswickers must never be left to wonder whether the conclusions were influenced by government optics. You know, in our profession, we have to face the reality... We've had former lives and different careers. Perhaps we even have pre-existing relationships from those previous careers to consider. We would never want people to have the impression that politicians have friends they are in any way trying to protect. It's just not a good look, and I think it's something to have an honest conversation about. Addressing members' independence from the government is not a criticism of the government. It is a protection of the government.

réponses sont « oui », le gouvernement doit alors montrer aux gens du Nouveau-Brunswick où et comment. C'est certainement quelque chose sur lequel nous, de ce côté-ci de la Chambre, aimerions en savoir davantage, Monsieur le vice-président.

En matière de politique des soins de santé, une restructuration inutile peut être aussi perturbatrice que l'inaction. Nous avons entendu d'autres parler de cela au cours du présent débat. Pour les personnes qui travaillent dans le système, si cela n'est pas fait correctement, ou même si ça l'est, cela va nécessiter un changement majeur, et je ne sais pas à quel point le fardeau sera lourd à porter. Encore une fois, nous ne voulons tout simplement pas adopter un projet de loi qui perturbe davantage le système en place qu'il ne l'aide.

L'une des conséquences les plus importantes du projet de loi 40 est l'élargissement des pouvoirs accordés au ministre. Nous savons que le ministre établit le comité consultatif, définit les pouvoirs réglementaires et peut orienter les actions d'amélioration. Au bout du compte, le ministre occupe une place centrale au sein du système. Or, Monsieur le vice-président, je ne remets pas en cause les intentions de l'actuel ministre. Ce n'est pas mon intention, et je ne le fais pas. Cependant, la mesure législative doit être rédigée pour l'établissement et non pour la personne. Elle est là pour durer, je dois dire.

Je pense que, lorsque la supervision de la sécurité des patients est concentrée au sein de l'autorité politique, nous risquons de brouiller une ligne de démarcation essentielle. Les examens de la sécurité des patients doivent être crédibles, non seulement à l'interne mais aussi aux yeux du public. Les gens doivent être convaincus que les enquêtes sont indépendantes de toute considération politique, car, lorsqu'un incident grave se produit, ce qui arrivera inévitablement, les gens du Nouveau-Brunswick ne doivent jamais être amenés à se demander si les conclusions ont été influencées par des considérations d'image du gouvernement. Vous savez, dans notre profession, nous devons faire face à la réalité... Nous avons eu d'autres vies et diverses carrières. Peut-être avons-nous même des relations préexistantes issues de ces carrières antérieures dont il faut tenir compte. Nous ne voudrions jamais que les gens aient l'impression que les politiciens et politiciennes ont des amis qu'ils tentent de protéger de quelque manière que ce soit. Cela ne fait tout simplement pas bonne impression, et je pense qu'il faut en discuter franchement. Aborder la question de l'indépendance des parlementaires vis-à-

vis du gouvernement n'est pas une critique à l'égard de ce dernier. C'est une protection du gouvernement.

11:20

I really want to turn to the proposed quality of care and patient safety advisory committee for a second, if I could. We must ask a difficult but, I think, necessary question, and that is this: Are we creating expertise or the appearance of expertise? Again, it's a direct question but one that I would very much like to hear an answer to in the economic policy committee. I'm fortunate enough to sit on the economic policy committee, which is where we can ask the minister and his staff further questions about this bill.

We know that health care oversight in New Brunswick already includes multiple advisory and review bodies. Adding another committee risks fragmentation rather than coordination. Committees can sometimes produce an illusion of action while diffusing responsibility. I have to ask: If everyone advises, who decides? If everyone reviews, who implements? If outcomes do not improve, who is accountable?

I think the government members must explain what authority this committee will truly hold, how it will differ from existing quality bodies, whether recommendations will be binding, and how duplication will be avoided. Otherwise, we risk adding another layer to a system already struggling under administrative weight.

Mr. Deputy Speaker, I want to continue to speak plainly. Our health care workers are drowning in paperwork. I know that has been referred to a couple of times in conversations about this bill. You know, nurses routinely describe spending hours documenting incidents, compliance requirements, and reporting obligations. Physicians are facing increased administrative burdens that pull them away from patients. Every new reporting requirement must justify itself against one benchmark: Does it improve patient outcomes more than it consumes front-line time? I believe that every time a new task or a new piece of

Je veux vraiment revenir un instant sur le comité consultatif sur la qualité des soins et la sécurité des patients qui est proposé, si je puis. Nous devons poser une question difficile mais, je pense, nécessaire, à savoir la suivante : Sommes-nous en train de créer une expertise ou simplement de donner l'impression d'une expertise? Encore une fois, c'est une question directe, mais j'aimerais beaucoup entendre une réponse à celle-ci au sein du Comité de la politique économique. J'ai la chance de siéger au Comité de la politique économique, où nous pourrions poser d'autres questions au ministre et à son personnel au sujet du projet de loi.

Nous savons que la supervision des soins de santé au Nouveau-Brunswick inclut déjà de multiples instances de consultation et d'examen'. Ajouter un comité supplémentaire risque d'entraîner une fragmentation plutôt qu'une coordination. Les comités peuvent parfois donner l'illusion d'une action tout en diluant les responsabilités. Je me dois de poser la question : Si tout le monde donne des conseils, qui décide? Si tout le monde examine, qui met en œuvre? Si les résultats ne s'améliorent pas, qui est responsable?

Je pense que les parlementaires du côté du gouvernement doivent expliquer quels pouvoirs le comité en question détiendra réellement, en quoi il se distinguera des organismes de contrôle de la qualité existants, si ses recommandations auront un caractère contraignant et comment le chevauchement sera évité. Autrement, nous risquons d'ajouter une couche supplémentaire à un système qui croule déjà sous le poids administratif.

Monsieur le vice-président, je tiens à continuer de parler franchement. Notre personnel de la santé croule sous la paperasse. Je sais que cela a été évoqué à quelques reprises lors des conversations sur le présent projet de loi. Vous savez, le personnel infirmier raconte régulièrement qu'il passe des heures à documenter des incidents, à répondre aux exigences de conformité et à remplir ses obligations de faire des rapports. Les médecins sont confrontés à des charges administratives accrues qui les éloignent de leurs patients. Chaque nouvelle obligation de faire un rapport doit se justifier en fonction d'un seul critère : améliore-t-elle les résultats pour les patients davantage qu'elle ne mobilise le temps du personnel de première

paper is put in front of a front-line worker, we need to take a second to look at it in its entirety.

Sometimes, we don't see the forest for the trees. Maybe it's an old expression, but we don't see everything in its entirety. It's just another piece of paper, another piece of paper, and another piece of paper. If I can digress for one second, I'll say that, yesterday, I was arguing for the vet motion that we put forward. I talked about how one cut, then another cut, another cut, and another little thing can, in the case of farms, lead to the elimination of a sector, right? You don't always see these little, single things. You don't see having a front-line worker fill out one piece of paper as a big deal, but it can be. Again, does it improve patient outcomes more than it consumes front-line time? It's a question that we have to keep on asking.

Bill 40 expands reporting processes, documentation, expectations, and procedural oversight. Those changes may be justified. When it comes to staff reporting and that workplace reality, this bill places a greater emphasis on staff reporting of incidents. Conceptually, that aligns with modern patient safety theory. Front-line workers most certainly see risks first. However, theory must also meet reality, Mr. Deputy Speaker.

11:25

Health care workers already fear blame culture. Of course they do. They're under constant scrutiny. Everything they do is watched and judged. People are in vulnerable positions, and they often take it out on health care workers. It must certainly be an incredibly challenging livelihood or calling. Health care workers have to face that level of ridicule when they know the only reason they are there is to help. I think of that every time I walk into a hospital or into a doctor's office. I think: You know, these really are not the most glamorous places to work. These are some of our brightest people. I think that when I see our doctors. They could do anything. They are that smart. Yet they choose this livelihood. I admire that so much.

ligne? Je crois que, chaque fois qu'une nouvelle tâche ou un nouveau document est imposé à un travailleur de première ligne, nous devons prendre un instant pour l'examiner dans son ensemble.

Parfois, un arbre nous cache la forêt. C'est peut-être une vieille expression, mais nous ne voyons pas toute chose dans sa globalité. Ce n'est qu'un bout de papier de plus, puis un autre, puis encore un autre. Si je peux faire une petite digression, je dirai que, hier, j'ai défendu la motion sur les vétérinaires que nous avons présentée. J'ai expliqué comment une réduction, puis une autre, puis encore une autre, et encore une autre petite coupe peuvent, dans le cas des exploitations agricoles, mener à la disparition de ce secteur, n'est-ce pas? On ne voit pas toujours ces petits détails pris isolément. On ne voit pas le fait qu'un travailleur de première ligne doit remplir un document comme un problème majeur, mais cela peut en être un. Encore une fois, cela améliore-t-il les résultats pour les patients davantage que cela ne fait perdre de temps au personnel de première ligne? C'est une question que nous devons continuer à nous poser.

Le projet de loi 40 élargit les processus de rapport, la documentation, les attentes et la supervision des procédures. De tels changements peuvent se justifier. En ce qui concerne la présentation de rapport par le personnel et la réalité du lieu de travail, le projet de loi met davantage l'accent sur la présentation de rapport des incidents par le personnel. D'un point de vue théorique, cela s'inscrit dans le concept moderne de la sécurité des patients. Les travailleurs de première ligne sont très certainement les premiers à repérer les risques. Cependant, la théorie doit aussi correspondre à la réalité, Monsieur le vice-président.

Les membres du personnel de la santé redoutent déjà la culture du blâme. Bien sûr qu'ils la redoutent. Ils sont sous observation en permanence. Tout ce qu'ils font est observé et jugé. Les gens se trouvent dans des situations de vulnérabilité, et ils s'en prennent souvent au personnel de la santé. Ce doit certainement être un gagne-pain ou une vocation incroyablement difficile. Les membres du personnel de la santé doivent composer avec un tel niveau de ridicule alors qu'ils savent que la seule raison pour laquelle ils sont là, c'est pour aider. J'y pense chaque fois que j'entre dans un hôpital ou dans un cabinet médical. Je me dis : Ce ne sont vraiment pas les lieux de travail les plus séduisants. Ce sont pourtant certaines de nos personnes les plus brillantes. C'est ce que je me dis

We know we have a blame culture. There's no question about it. We have to consider workers and how they must feel when they see incidents. Of course, they worry that reporting mistakes may affect their evaluations, their professional standing, their workplace relationships, or, when they see these incidents in the newspaper, their reputation, even within their community. If reporting systems lack strong protections, participation will decline. I believe that is a reality.

The legislation must clearly answer whether reports are protected from disciplinary misuse, whether there are safeguards for whistle-blowers, and whether reporting is nonpunitive. Without psychological safety, reporting systems fail. We cannot legislate honesty without protecting those who speak honestly.

Bill 40 strengthens expectations for informing patients of risks and harms. I think this is one of the most promising aspects of the bill, Mr. Deputy Speaker. Patients deserve transparency, and families deserve answers. However, disclosure is not merely a legal requirement. It is a cultural practice. True transparency requires timely communication, compassionate dialogue, and accountability when harm occurs. If disclosure becomes a scripted legal exercise designed to limit liability rather than acknowledge harm, patients will sense that immediately. There's no doubt about it. The government must invest in training, mediation supports, and patient advocacy resources, not merely statutory wording.

Mr. Deputy Speaker. I want to turn to what I think is the most serious provision in Bill 40: the privacy clause. Section 6.2 establishes that where this Act conflicts with the *Right to Information and Protection of Privacy Act*, this Act will prevail. So, in a case where we have the *Right to Information and Protection of Privacy Act* and this new Act, this new

quand je vois nos médecins. Ils pourraient faire n'importe quoi. Ils sont tellement brillants. Et pourtant, ils choisissent un tel gagne-pain. J'admire énormément cela.

Nous savons que nous vivons dans une culture du blâme. Cela ne fait aucun doute. Nous devons prendre en compte les membres du personnel de la santé et ce qu'ils doivent ressentir lorsqu'ils sont témoins d'incidents. Bien sûr, ils craignent que faire rapport d'erreurs affecte leurs évaluations, leur statut professionnel, leurs relations au travail ou, lorsqu'ils voient ces incidents dans les journaux, leur réputation, même au sein de leur collectivité. Si les systèmes de rapport ne sont pas assortis de protections solides, la participation diminuera. Je crois que c'est une réalité.

La mesure législative doit clairement préciser si les rapports sont protégés contre tout abus disciplinaire, s'il existe des mesures de protection pour les lanceurs d'alerte et si la présentation de rapport est non punitive. Sans sécurité psychologique, les systèmes de rapport échouent. Nous ne pouvons pas légiférer sur l'honnêteté sans protéger les gens qui s'expriment en toute honnêteté.

Le projet de loi 40 renforce les attentes quant au renseignement des patients sur les risques et les préjudices. Je pense que c'est l'un des aspects les plus prometteurs du projet de loi, Monsieur le vice-président. Les patients méritent la transparence, et les familles méritent des réponses. Cependant, la communication n'est pas seulement une obligation légale. C'est une pratique culturelle. Une véritable transparence exige une communication en temps opportun, un dialogue empreint de compassion et une prise de responsabilité lorsque des préjudices surviennent. Si la communication devient un exercice juridique stéréotypé visant à limiter la responsabilité plutôt qu'à reconnaître le préjudice, les patients le percevront immédiatement. Cela ne fait aucun doute. Le gouvernement doit investir dans la formation, les services de médiation et les ressources de défense des droits des patients, et non se contenter de formuler des dispositions législatives.

Monsieur le vice-président, je veux aborder ce qui, je pense, est la disposition la plus grave du projet de loi 40, à savoir celle sur la protection de la vie privée. L'article 6.2 stipule que la présente loi l'emporte sur toute disposition incompatible de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*. Ainsi, dans un cas où nous avons la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* et la

Act would prevail. It would trump the *Right to Information and Protection of Privacy Act*.

I think we need to be very clear about what that means. We are granting health care oversight structures authority that may override existing access to information protections, Mr. Deputy Speaker. This is not a minor administrative change. Rather, it represents a shift in the balance between confidentiality and public accountability. The government members argue that confidentiality encourages candid review discussions. That argument has merit, of course. However, overriding privacy legislation must be approached with extreme caution.

11:30

Questions about that immediately arise, Mr. Deputy Speaker. Could families be denied access to information about incidents affecting loved ones? Could systemic failures remain shielded from public scrutiny? Could journalists or watchdogs face new barriers to uncovering patterns of harm?

As a journalist who spent 25 years in that business before entering politics and representing the people of Sussex-Three Rivers, I know the importance of that work. It's not always fun. It's not always fun for the reader, it's not always fun when you're in government, and it's not always fun to be held accountable for the decisions you make. However, Mr. Deputy Speaker, it is vitally important. I will always defend that need.

Public trust depends on transparency. If citizens believe that information is being withheld under the banner of safety review, confidence erodes rapidly. Confidentiality must protect learning, not conceal accountability. When it comes to learning versus liability, there's a long-standing tension in health care policy between learning systems and liability systems. Learning systems encourage open discussion, while liability systems assign responsibility. Bill 40 attempts to prioritize learning, which is understandable.

nouvelle loi proposée, c'est cette dernière qui l'emporterait. Elle l'emporterait sur la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*.

Je pense que nous devons être très clairs sur ce qu'une telle disposition signifie. Nous accordons aux structures de supervision des soins de santé un pouvoir susceptible de passer outre aux protections existantes en matière d'accès à l'information, Monsieur le vice-président. Il ne s'agit pas d'un changement administratif mineur. Cela représente plutôt un glissement dans l'équilibre entre la confidentialité et la responsabilité publique. Les parlementaires du côté du gouvernement font valoir que la confidentialité favorise des discussions franches lors des examens. Un tel argument a bien sûr du mérite. Cependant, le fait de passer outre à la mesure législative sur la protection de la vie privée doit être abordé avec une extrême prudence.

Des questions se posent immédiatement à ce sujet, Monsieur le vice-président. Les familles pourraient-elles se voir refuser l'accès à des renseignements concernant des incidents touchant leurs proches? Des défaillances systémiques pourraient-elles rester à l'abri de l'examen public? Les journalistes ou les chiens de garde pourraient-ils se heurter à de nouveaux obstacles dans leurs efforts pour mettre au jour des schémas de préjudice?

En tant que journaliste ayant exercé cette profession pendant 25 ans avant de me lancer dans la politique et de représenter les gens de Sussex-Three Rivers, je connais l'importance d'un tel travail. Il n'est pas toujours une partie de plaisir. Il n'est pas toujours agréable pour le lecteur, il n'est pas toujours agréable quand on est au gouvernement, et il n'est pas toujours agréable d'être tenu responsable des décisions que l'on prend. Cependant, Monsieur le vice-président, il est d'une importance vitale. Je défendrai toujours sa nécessité.

La confiance du public repose sur la transparence. Si les gens estiment que des renseignements sont dissimulés sous prétexte d'un examen de la sécurité, la confiance s'érode rapidement. La confidentialité doit protéger l'apprentissage et non dissimuler la responsabilité. Lorsqu'il s'agit d'opposer l'apprentissage à la responsabilité, il existe une tension de longue date dans la politique des soins de santé entre les systèmes d'apprentissage et les systèmes de reddition de comptes. Les systèmes d'apprentissage

However, learning cannot replace accountability. When serious harm occurs, families want more than internal learning processes. They want answers, they want acknowledgement, and they want assurance that change will happen. If confidentiality provisions appear to prioritize institutional protection over patient rights, the legislation risks undermining its own purpose.

When it comes to the centralization of improvement plans, another provision allows the minister to require health care organizations to implement improvement plans. Accountability matters. However, centralized directives must respect clinical autonomy. Health care delivery varies widely across regions. We all know that. We all experience that. What works in a tertiary hospital may not suit a rural facility, for example. Improvement efforts succeed when local expertise shapes implementation.

I've seen how important that is in my own community. The rural community of Sussex is often directed by Saint John. It's like night and day. I understand that we're in the same region, but Sussex is absolutely not the same beast. I think it's so important for the province and our RHA to see that and actually understand it. If improvement plans become top-down mandates detached from front-line realities, compliance may increase while effectiveness declines.

As well, the workforce dimension is kind of missing from this bill. One striking absence in Bill 40 is an explicit recognition of workforce conditions as a driver of patient safety. Every major internal study has confirmed that staffing levels directly affect safety outcomes. Fatigue increases the risk of errors. Burnout reduces reporting. Shortages undermine continuity of care. Yet this bill focuses primarily on review structures rather than prevention through workforce stability.

encouragent la discussion ouverte, tandis que les systèmes de reddition de comptes attribuent la responsabilité. Le projet de loi 40 tente de donner la priorité à l'apprentissage, ce qui est compréhensible. Cependant, l'apprentissage ne peut se substituer à la reddition de comptes. Lorsqu'un préjudice grave survient, les familles attendent davantage que de simples processus d'apprentissage internes. Elles veulent des réponses, elles veulent une reconnaissance, et elles veulent l'assurance que des changements auront lieu. Si les dispositions relatives à la confidentialité semblent privilégier la protection des établissements au détriment des droits des patients, la mesure législative risque de compromettre son propre objectif.

En ce qui concerne la centralisation des plans d'amélioration, une autre disposition permet au ministre d'exiger des organismes de soins de santé qu'ils mettent en œuvre des plans d'amélioration. La responsabilité compte. Cependant, les directives centralisées doivent respecter l'autonomie clinique. La prestation des soins de santé varie considérablement d'une région à l'autre. Nous le savons tous. Nous en faisons tous l'expérience. Ce qui fonctionne dans un hôpital de soins tertiaires peut ne pas convenir à un établissement rural, par exemple. Les efforts d'amélioration aboutissent lorsque l'expertise locale façonne leur mise en œuvre.

J'ai pu constater à quel point cela est important dans ma propre collectivité. La collectivité rurale de Sussex reçoit souvent ses directives de Saint John. C'est le jour et la nuit. Je comprends que nous soyons dans la même région, mais Sussex est tout autre chose. Je pense qu'il est essentiel que la province et notre RRS en prennent conscience et le comprennent réellement. Si les plans d'amélioration deviennent des mandats imposés d'en haut, déconnectés des réalités du terrain, la conformité risque d'augmenter tandis que l'efficacité diminuera.

De plus, la dimension relative au personnel fait en quelque sorte défaut dans le présent projet de loi. L'une des absences frappantes du projet de loi 40 est la reconnaissance explicite des conditions de travail du personnel comme facteur déterminant de la sécurité des patients. Toutes les grandes études internes ont confirmé que le niveau des effectifs a une incidence directe sur les résultats en matière de sécurité. La fatigue augmente le risque d'erreurs. L'épuisement professionnel réduit la présentation de rapports. Les pénuries compromettent la continuité des soins. Or, le projet de loi se concentre principalement sur les

structures d'examen plutôt que sur la prévention par la stabilité des effectifs.

11:35

I don't believe we can review our way out of systemic staffing challenges. You know, patient safety begins long before incident reporting. It begins with adequate staffing, manageable workloads, and stable teams. Again, that's something I know my colleague spoke about earlier because she has experience working in the hospital. That's an experience I do not have but one that I very much understand, certainly, from being an MLA and a former Cabinet minister. We know that patient safety begins long before incident reporting, and it begins with adequate staffing, manageable workloads, and stable teams. Legislation that ignores this reality addresses symptoms rather than causes.

I really don't believe it's something our front-line workers can... You know, there's a bit of a feeling of finger-pointing or that it's a blame game or that something's happening here where these workers are set up in this system, the system being what it is. Health care workers face serious challenges in their day-to-day work life. I guess that's how I'll say it. It almost seems as though this bill will add further strain or a feeling of blame in a system that these workers, for the most part, cannot control. They don't control who they work with, what their day looks like, or how their patients are going to respond to them. They cannot control these things, yet they may fear being blamed. I think that would be a terrible feeling to have when going to work every day.

If government members believe that Bill 40 will improve patient safety, then measurable outcomes must follow. Will annual patient safety reports be publicly tabled? Will incident trends be published? Will improvement outcomes be tracked transparently? Without measurable benchmarks, success becomes subjective. Subjective success is indistinguishable from political messaging. We see that daily here in the House, Mr. Deputy Speaker. A good way to put it

Je ne crois pas que nous puissions résoudre nos problèmes systémiques de dotation en personnel uniquement par le biais d'examens. Vous savez, la sécurité des patients commence bien avant le rapport d'un incident. Elle commence par une dotation en personnel adéquate, des charges de travail gérables et des équipes stables. Encore une fois, c'est un sujet dont ma collègue a parlé plus tôt, car elle a l'expérience du travail hospitalier. C'est une expérience que je n'ai pas mais que je comprends très bien, bien sûr, en tant que députée et ancienne ministre. Nous savons que la sécurité des patients commence bien avant le rapport d'incident et qu'elle passe par un effectif suffisant, des charges de travail gérables et des équipes stables. Une mesure législative qui ignore une telle réalité ne s'attaque qu'aux symptômes plutôt que s'attaquer aux causes.

Je ne crois vraiment pas que ce soit quelque chose que les membres de notre personnel de première ligne puissent... Vous savez, on a un peu l'impression qu'on les montre du doigt, qu'il y a un jeu de blâmes ou qu'il se passe quelque chose ici faisant que ce personnel est mis en situation difficile par le système, ce système étant ce qu'il est. Les membres du personnel de la santé sont confrontés à de sérieux défis dans leur vie professionnelle quotidienne. Je dirai ça comme ça. On dirait presque que le projet de loi va ajouter une pression supplémentaire ou un sentiment de blâme dans un système que ces membres du personnel, pour la plupart, ne peuvent pas contrôler. Ils ne contrôlent pas avec qui ils travaillent, à quoi va ressembler leur journée, ni comment leurs patients vont réagir face à eux. Ils ne peuvent pas contrôler de tels éléments, mais il se peut qu'ils craignent d'être blâmés. Je pense que ce serait un sentiment terrible à vivre chaque jour en allant travailler.

Si les parlementaires du côté du gouvernement estiment que le projet de loi 40 améliorera la sécurité des patients, il doit en découler des résultats mesurables. Les rapports annuels sur la sécurité des patients seront-ils rendus publics? Les tendances en matière d'incidents seront-elles rendues publiques? Les améliorations des résultats feront-elles l'objet d'un suivi transparent? Sans repères mesurables, la notion de réussite devient subjective. Une réussite subjective ne se distingue guère d'un message politique. Nous le constatons quotidiennement ici à la

would be that we see different interpretations, I guess, of the same information.

Every structural reform carries costs. We know that. Committees require staffing, reporting systems require administration, and compliance requires training. We must ensure that resources directed toward administration do not come at the expense of direct care. Patients do not experience safety through organizational charts. They experience safety through timely care, attentive staff, and effective communication.

Perhaps the greatest lesson from health care reform worldwide is that culture cannot be legislated into existence. Laws can create frameworks, but trust, openness, and learning emerge from leadership behaviour, workplace culture, and professional respect. If health care workers perceive Bill 40 as surveillance rather than support, the legislation will fail regardless of its wording. The government must engage front-line workers meaningfully in the bill's implementation.

I only have one minute left, so I guess I will wrap it up by saying that patient safety cannot be achieved through legislation alone. It's achieved through culture, trust, accountability, and transparency. It's through working together, Mr. Deputy Speaker.

Bill 40 attempts to move our system forward, but it raises legitimate questions about privacy, independence, governance, workload, and democratic oversight. As legislators, our responsibility is not to simply pass bills. It is to ensure that those bills stand the test of time. We owe that diligence to patients, to families, and to health care workers who show up every day, determined to provide safe and compassionate care. We owe it to the people of New Brunswick, who expect us to examine every detail before we place our vote on the record. For those reasons, Mr. Deputy Speaker, without significant clarification and amendment, I cannot support this bill in its current form. Thank you.

Chambre, Monsieur le vice-président. Une bonne façon de le dire, je suppose, serait que nous voyons différentes interprétations des mêmes renseignements.

Toute réforme structurelle a un coût. Nous le savons. Les comités ont besoin de personnel, les systèmes de rapport nécessitent une gestion administrative, et l'observation des règles exige une formation. Nous devons veiller à ce que les ressources consacrées à l'administration ne le soient pas au détriment des soins directs. Ce ne sont pas les organigrammes qui garantissent la sécurité des patients. C'est la rapidité des soins, l'attention du personnel et une communication efficace qui leur apportent cette sécurité.

La plus grande leçon à tirer des réformes des soins de santé à travers le monde est peut-être que la culture ne peut être imposée par la loi. Les lois peuvent créer des cadres, mais la confiance, l'ouverture et l'apprentissage découlent du comportement des dirigeants, de la culture organisationnelle et du respect professionnel. Si le personnel de la santé perçoit le projet de loi 40 comme un outil de surveillance plutôt que de soutien, cette mesure législative échouera, quelle que soit sa formulation. Le gouvernement doit engager de manière significative le personnel de première ligne dans la mise en œuvre du projet de loi.

Comme il ne me reste qu'une minute, je vais conclure en disant que la sécurité des patients ne peut être assurée que par des mesures législatives. Elle passe par la culture, la confiance, la responsabilité et la transparence. Elle passe par le travail en commun, Monsieur le vice-président.

Le projet de loi 40 tente de faire évoluer notre système, mais il soulève des questions légitimes concernant la vie privée, l'indépendance, la gouvernance, la charge de travail et la supervision démocratique. En tant que législateurs, notre responsabilité ne consiste pas simplement à adopter des projets de loi. Elle consiste à veiller à ce que ces projets de loi résistent à l'épreuve du temps. Nous devons une telle diligence aux patients, aux familles et aux membres du personnel de la santé qui se présentent chaque jour, déterminés à prodiguer des soins sûrs et bienveillants. Nous la devons aux gens du Nouveau-Brunswick, qui attendent de nous que nous examinions chaque détail avant d'inscrire notre vote au compte rendu. Pour ces raisons, Monsieur le vice-président, sans clarifications

et amendements significatifs, je ne peux pas appuyer le projet de loi dans sa forme actuelle. Merci.

11:40

Mr. Deputy Speaker: Thank you, member.

Ms. Bockus: Thank you, Mr. Deputy Speaker. Just indulge me for a minute. Thank you. I rise today to speak on Bill 40, *An Act Respecting Health Quality and Patient Safety*. No one in this Chamber disputes the goal. We all want safer hospitals, better accountability, and patients who are treated with honesty when something goes wrong. However, wanting good outcomes and legislating them are two different things. When you read past the title, you see that this bill adds a layer of administration on top of an already complicated system and leaves most of the hard questions to be answered later by regulation at the minister's discretion.

Let me be direct. This bill creates a new committee, the New Brunswick quality of care and patient safety advisory committee, and then it tells us almost nothing about what it will actually do. The composition, powers, and duties of this advisory committee will all be prescribed by regulation. We are being asked to vote on a structure without seeing its blueprint. My first question for the minister is this: Will he commit to tabling draft regulations before this bill receives third reading so this Assembly can scrutinize what we're actually creating before we create it?

This is not an unreasonable ask. The advisory committee will receive sensitive quality assurance and surveillance information from every health care organization in this province. It will review quality improvement plans, and it will advise the minister, yet we do not know how large this committee will be, how its members will be selected, or how it will be held accountable to anyone other than the minister who created it.

Speaking of which, who will sit on this committee? The bill tells us that the chair will be the Executive Director for Acute Care Services at the Department of Health or that person's designate. The administrator

Le vice-président : Merci, Madame la députée.

M^{me} Bockus : Merci, Monsieur le vice-président. Je vous prie de m'accorder un instant. Merci. Je prends la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi 40, *Loi concernant la qualité des soins de santé et la sécurité des patients*. Personne à la Chambre ne conteste l'objectif. Nous voulons tous des hôpitaux plus sûrs, une meilleure responsabilisation et que les patients soient traités avec honnêteté lorsque quelque chose tourne mal. Cependant, vouloir de bons résultats et les imposer par la loi sont deux choses différentes. Lorsque l'on va au-delà du titre, on constate que le projet de loi ajoute une couche administrative supplémentaire à un système déjà complexe et laisse la plupart des questions épineuses à régler ultérieurement par voie de règlement, à la discrétion du ministre.

Permettez-moi d'être franche. Le projet de loi crée un nouveau comité, le comité consultatif sur la qualité des soins et la sécurité des patients du Nouveau-Brunswick, sans nous donner pratiquement aucune précision sur ce qu'il fera concrètement. La composition et toutes les attributions seront conférées par règlement. On nous demande de voter sur une structure sans en voir les grandes lignes. Ma première question au ministre est la suivante : S'engagera-t-il à déposer un projet de règlement avant que le projet de loi ne fasse l'objet d'une troisième lecture, afin que l'Assemblée puisse examiner en détail ce que nous sommes en train de créer avant de le créer?

Ce n'est pas une demande déraisonnable. Le comité consultatif recevra de la part de chaque organisme de soins de santé de la province des renseignements sensibles, à savoir des renseignements utilisés aux fins d'assurance de la qualité'' et des renseignements de surveillance. Il examinera les plans d'amélioration de la qualité et conseillera le ministre, mais nous ne savons pas quelle sera la taille de ce comité, comment ses membres seront sélectionnés, ni comment il rendra des comptes à quiconque autre que le ministre qui l'a créé.

À ce propos, qui siégera au sein du comité en question? Le projet de loi nous dit que ce comité sera présidé par le directeur général des soins aigus du ministère de la Santé ou son représentant.

will be a health care consultant at the Department of Health. In other words, the committee will be chaired and administered by government officials appointed by the minister. How will the minister guarantee that this committee has genuine independence from his own office? A committee with a chair who reports to the minister is, in any meaningful sense, an arm of the minister. That is not oversight. That is internal coordination dressed up as governance.

We received a briefing on this bill, Mr. Deputy Speaker. It raised a few concerns because the bill talks about establishing what would be a fourth committee, I guess, namely, this oversight committee. Yet, the employee who would be in charge of this committee wasn't even aware of things that have taken place outside of hospitals such as the birth on the side of the road and the birth on the sidewalk. It was made quite clear to us that this bill would only affect things that have happened within a hospital facility itself. That's fine, and I understand it to a point. However, we have patients outside of facilities too.

Let me turn to patient issues, because this bill has some positive steps and some glaring gaps. On the positive side, patients will now have the right to their incident report free of charge, on request. That is welcome. Transparency costs nothing and means a great deal to families trying to understand what happened to someone they love. Here is a gap: While patients can get the incident report, the disclosure of quality review findings, which is the deeper analysis of what went wrong and why, will remain discretionary. A health care organization may tell a patient what its quality review found, but it's not required to. Why is that mandatory when a patient has suffered a critical event, one that may have shortened their life, caused permanent harm, or contributed to their death, but left optional in this legislation? If we are serious about patient rights and not just patient paperwork, we should make disclosure mandatory in cases of serious harm. The fact that it isn't tells us something about where the balance of power lies in this bill.

L'administrateur sera un conseiller en soins de santé du ministère de la Santé. Autrement dit, le comité sera présidé et administré par des fonctionnaires nommés par le ministre. Comment le ministre garantira-t-il que ce comité jouisse d'une véritable indépendance vis-à-vis de son propre cabinet? Un comité dont le président rend compte au ministre est en réalité un prolongement du ministre. Ce n'est pas une supervision. C'est une coordination interne déguisée en gouvernance.

Nous avons eu une séance d'information sur le projet de loi, Monsieur le vice-président. Cela a soulevé quelques préoccupations, car le projet de loi prévoit la création de ce qui serait, je suppose, un quatrième comité, à savoir le comité de supervision en question. Or, le fonctionnaire qui serait chargé de ce comité n'était même pas au courant d'événements qui se sont produits en dehors des établissements hospitaliers, tels que l'accouchement au bord de la route et celui sur le trottoir. On nous a clairement fait comprendre que le projet de loi ne concernerait que les événements survenus sur la propriété d'un établissement hospitalier. C'est bien, et je comprends cela dans une certaine mesure. Cependant, nous avons également des patients en dehors des établissements.

Permettez-moi d'aborder les questions relatives aux patients, car le projet de loi comporte à la fois des avancées positives et des lacunes flagrantes. Du côté positif, les patients auront désormais le droit d'obtenir gratuitement, sur demande, le rapport d'incident les concernant. C'est une bonne nouvelle. La transparence ne coûte rien et revêt une grande importance pour les familles qui tentent de comprendre ce qui est arrivé à un être cher. Voici une lacune : alors que les patients peuvent obtenir le rapport d'incident, la communication des constatations de l'examen de la qualité, qui constitue une analyse plus approfondie de ce qui s'est mal passé et des raisons de cet échec, restera discrétionnaire. Un organisme de soins de santé peut informer un patient des constatations de son examen de la qualité, mais il n'y est pas tenu. Pourquoi une telle communication est-elle obligatoire lorsqu'un patient a subi un événement critique, susceptible d'avoir raccourci sa vie, causé un préjudice permanent ou contribué à son décès mais reste facultatif dans la mesure législative? Si nous prenons au sérieux les droits des patients plutôt que de simplement remplir de la paperasse à leur sujet, nous devrions rendre la communication obligatoire dans les cas de préjudice grave. Le fait qu'elle ne le soit pas en dit long sur la répartition du rapport de force dans le projet de loi.

11:45

The bill extends protection to apologies made in connection with patient safety incidents. An apology cannot be used as evidence in civil proceedings. I understand the intent. We want health workers to speak openly and acknowledge harm without fear that every expression of regret will become a legal admission. That is a reasonable policy goal. I will put this to the minister directly: Does he believe that this protection is adequately balanced with a patient's right to accountability? When a family has lost a loved one and a health authority expresses regret, that family deserves more than a protected apology. They deserve a system that finds out what happened, fixes it, and tells them. Standing alone, the apology clause risks becoming a shield that replaces accountability rather than enabling honest conversation alongside it.

Mandatory critical event reviews are a real improvement. When something catastrophic happens, a review is no longer optional. However, the bill is silent on timelines. How long does a health care organization have to complete a critical event review? Is it weeks or months? Will the results ever be reported publicly in aggregate so New Brunswickers can actually track whether patient safety in our hospitals is improving year over year? If the answer is no, then the reviews serve the system and not the public.

Serious process questions are unanswered by this bill. What is the actual turnaround time for a complaint or incident report to move from a health authority through the quality-of-care committee to the minister? What are the deadlines at each step? Without legislated timelines, "As soon as the circumstances permit" is not a standard. It is an invitation to delay.

Consider this scenario: The advisory committee hears from one regional authority about a serious patient safety problem. The other health authority says nothing. Does the committee assume silence means safety? Will it proactively investigate whether the same systemic issue exists elsewhere? This bill does

Le projet de loi étend la protection aux excuses présentées à la suite d'incidents liés à la sécurité des patients. Une excuse ne peut être utilisée comme preuve dans le cadre d'une instance civile. Je comprends l'intention. Nous voulons que le personnel de la santé s'exprime ouvertement et reconnaisse les préjudices sans craindre que chaque manifestation de regret n'emporte en droit aveu. C'est un objectif de politique raisonnable. Je poserai directement la question au ministre : Estime-t-il qu'une telle protection est suffisamment équilibrée par rapport au droit des patients à la responsabilisation? Lorsqu'une famille a perdu un être cher et qu'une régie de la santé manifeste du regret, cette famille mérite plus qu'une excuse protégée. Elle mérite un système qui élucide ce qui s'est passé, y remédie et lui en rend compte. Prise isolément, la disposition relative aux excuses risque de devenir un bouclier qui se substitue à la responsabilisation plutôt que de permettre un dialogue honnête parallèlement à celle-ci.

Les examens obligatoires des événements critiques constituent une réelle amélioration. Lorsqu'un événement catastrophique se produit, un examen n'est plus facultatif. Cependant, le projet de loi reste muet sur les délais. De combien de temps un organisme de soins de santé dispose-t-il pour mener à bien un examen d'événement critique? S'agit-il de semaines ou de mois? Les résultats seront-ils un jour rendus publics sous forme agrégée afin que les gens du Nouveau-Brunswick puissent réellement vérifier si la sécurité des patients dans nos hôpitaux s'améliore d'année en année? Si la réponse est non, de tels examens servent alors les intérêts du système et non ceux du public.

Le projet de loi laisse sans réponse des questions de fond concernant les processus. Quel est le délai réel nécessaire pour qu'une plainte ou un rapport d'incident passe d'une régie de la santé au comité chargé de la qualité des soins, puis au ministre? Quels sont les délais à chaque étape? En l'absence de délais fixés par la loi, l'expression « Dès que les circonstances le permettent » ne constitue pas une norme. C'est une invitation à la procrastination.

Imaginons le scénario suivant : Le comité consultatif est saisi par une régie régionale d'un grave problème de sécurité des patients. L'autre régie de la santé ne dit rien. Le comité va-t-il présumer qu'un tel silence est synonyme de sécurité? Va-t-il enquêter de manière proactive pour déterminer si le même problème

not answer that. A committee that only responds to what lands on its desk is not a safety system. It's a mailbox.

Mr. Deputy Speaker, New Brunswickers deserve a health system that is honest with them when things go wrong, that learns from mistakes, and that is accountable not only to the minister but also to the public. Bill 40 moves some pieces in the right direction. However, it creates a new body with undefined powers chaired by a government official operated largely through ministerial discretion, with no public reporting requirements and no legislated timelines. That is not accountability. That is administration.

I urge the minister to answer these questions clearly and to consider amendments that give this committee genuine independence, that give patients mandatory access to quality review findings when they've been seriously harmed, and that give the public the aggregate data they need in order to hold the system to account. For those reasons, I will not be supporting this bill. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

(Interjections.)

Mr. Deputy Speaker: Pardon me. Do you want to speak on the bill?

11:50

Mr. Oliver: Thank you, Mr. Deputy Speaker. I rise today to speak about the proposed amendments to the patient safety and quality of care framework. I want to begin by saying something I think every member of this House can agree on. Patient safety must always come first. There's no higher obligation in our health care system than ensuring that the people who enter it, often at their most vulnerable time, are treated safely, respectfully, and with the highest standard of care. I know, from recent as well as past experience, that we always seem to get the highest standard of care when we enter the hospital. I appreciate what the staff at the Department of Health do. I just want to commend them for that.

systémique existe ailleurs? Le projet de loi n'apporte pas de réponse à cette question. Un comité qui ne réagit qu'à ce qui atterrit sur son bureau n'est pas un système de sécurité. C'est une simple boîte aux lettres.

Monsieur le vice-président, les gens du Nouveau-Brunswick méritent un système de soins de santé qui fait preuve d'honnêteté envers eux lorsque les choses tournent mal, qui tire les leçons de ses erreurs et qui rend des comptes non seulement au ministre mais aussi au public. Le projet de loi 40 va dans la bonne direction sur certains points. Cependant, il crée un nouvel organisme aux pouvoirs indéfinis, présidé par un fonctionnaire et fonctionnant en grande partie selon le pouvoir discrétionnaire du ministre, sans obligation de rapports publics et sans délais fixés par la loi. Ce n'est pas de la responsabilisation. C'est de l'administration.

J'exhorte le ministre à répondre clairement à de telles questions et à envisager des amendements qui confèrent au comité en question une véritable indépendance, qui garantissent aux patients un accès obligatoire aux constatations des examens de la qualité lorsqu'ils ont subi un préjudice grave et qui fournissent à la population les données agrégées dont elle a besoin pour demander des comptes au système. Pour ces raisons, je n'appuierai pas le projet de loi. Merci, Monsieur le vice-président.

(Exclamations.)

Le vice-président : Excusez-moi. Voulez-vous intervenir sur le projet de loi?

M. Oliver : Merci, Monsieur le vice-président. Je prends la parole aujourd'hui au sujet des modifications proposées au cadre relatif à la sécurité des patients et à la qualité des soins. Je tiens tout d'abord à dire une chose sur laquelle, je pense, tous les parlementaires peuvent s'entendre. La sécurité des patients doit toujours passer avant tout. Il n'y a pas d'obligation plus importante dans notre système de soins de santé que de veiller à ce que les personnes qui y sont admises, souvent au moment où elles sont le plus vulnérables, soient traitées en toute sécurité, avec respect et selon les normes de soins les plus élevées. Je sais, d'après mon expérience récente et passée, que nous semblons toujours bénéficier des normes de soins les plus élevées lorsque nous sommes hospitalisés. J'apprécie le travail accompli par le personnel du

I want to acknowledge the work that went into the original Act. As we heard from officials, this framework was first developed in 2016 and brought into force in 2018. It was described, quite fairly, I think, as well written—at the time. Its purpose was clear: to create a structure that encourages the reporting of adverse events. It wasn't about assigning blame or determining liability but about identifying where the system falls short so it can be improved. That is a good principle. In fact, it's an essential principle.

Mr. Deputy Speaker, with any legislation, especially legislation that deals with something as complex and sensitive as patient safety, the real test is not what it is intended to do but how it functions in practice, how it evolves over time, and whether the amendments being proposed today actually strengthen its original purpose or risk weakening it in subtle ways. That is where I have a number of concerns and questions for the government.

Let me start with what I think is one of the central themes of these amendments. It's this idea that we are moving away from just doing internal reviews and toward a stronger focus on quality improvements. Now, on the surface, that sounds as though it will be a positive shift. Of course we want quality improvements. Of course we want learning. Of course we want systems that evolve, adapt, and respond to problems in meaningful ways. I ask a very simple question: Are we actually moving away from internal processes, or are we simply reframing them?

When we look at the description of how this system works, we still see a structure that is largely internal to the health authorities. We still see committees operating within those organizations. We still see a provincial committee that is advisory in nature making recommendations to the minister. I think it's important to be clear with the public on whether anything has fundamentally changed in terms of transparency and

ministère de la Santé. Je tiens simplement à l'en féliciter.

Je veux saluer le travail consacré à l'élaboration de la loi initiale. Comme nous l'ont expliqué les responsables, le cadre qu'elle constitue a été élaboré initialement en 2016 et est entré en vigueur en 2018. Il a été qualifié, je pense, de bien rédigé, à l'époque. Son objectif était clair, à savoir créer une structure encourageant la présentation de rapports liés à des événements indésirables. Il s'agissait non pas d'attribuer des blâmes ni de déterminer la responsabilité mais de cerner les lacunes du système afin de pouvoir l'améliorer. C'est un bon principe. En fait, c'est un principe essentiel.

Monsieur le vice-président, dans le cas de toute mesure législative, en particulier une mesure législative qui traite d'un sujet aussi complexe et sensible que la sécurité des patients, le véritable critère est non pas ce qu'elle est censée faire mais la manière dont elle fonctionne dans la pratique, la façon dont elle évolue au fil du temps, et la question de savoir si les modifications proposées aujourd'hui renforcent réellement son objectif initial ou risquent de l'affaiblir de manière subtile. C'est là que j'ai un certain nombre de préoccupations et de questions à adresser au gouvernement.

Permettez-moi de commencer par ce qui me semble être l'un des thèmes centraux des modifications proposées. Il s'agit de l'idée selon laquelle nous nous éloignons des simples examens internes pour nous concentrer davantage sur l'amélioration de la qualité. À première vue, cela semble être une évolution positive. Bien sûr, nous voulons une amélioration de la qualité. Bien sûr, nous voulons tirer des enseignements. Bien sûr, nous voulons des systèmes qui évoluent, s'adaptent et répondent aux problèmes de manière significative. Je pose une question très simple : Sommes-nous réellement en train de nous éloigner des processus internes, ou sommes-nous simplement en train de les redéfinir?

Lorsque nous examinons la description du fonctionnement du système, nous voyons toujours une structure largement interne aux régies de la santé. Nous voyons toujours des comités fonctionner au sein de tels organismes. Nous voyons toujours un comité provincial à caractère consultatif qui formule des recommandations à l'intention du ministre. Je pense qu'il est important d'indiquer clairement au public si quelque chose a fondamentalement changé en matière de transparence et de responsabilité. Ou bien sommes-

accountability. Or are we largely refining the language surrounding processes that remain internal?

Here is a quote I received the other day: Wrong is wrong, even if everyone is doing it. Right is right, even if nobody's doing it.

Think about that. That matters, Mr. Deputy Speaker. Public confidence in health care is not only about outcomes but also about trust and whether people believe that when something goes wrong, it will be examined thoroughly, fairly, and openly.

Now, one of the key elements of these amendments is the clarification of definitions. There are terms like "harm", "critical event", and "quality review". Again, at face value, this seems reasonable. Clarity in legislation is a good thing. It helps practitioners understand their obligations. It helps ensure consistency in the application of the law.

The government is also making a very deliberate policy shift with this bill. We are being told that "harm" can include very minor outcomes such as scratches, bruises, and relatively low-level incidents. Not all of them will require a deep investigation. Instead, the focus should be on incidents that result in critical harm or serious injury.

11:55

This definition makes sense from a resource perspective. Of course, you cannot investigate every minor incident with the same level of intensity. Here's where I think we need to be cautious. When you start categorizing harm in this way, when you start deciding which incidents deserve attention and which ones do not, you are making value judgments about what matters. The question I will put to the government members is this: How do we ensure that smaller incidents—those scratches, bruises, and near misses—are not dismissed to the point where we miss early warning signs of bigger systemic problems? Very often in health care, and in other sectors, failures do not appear suddenly. They build over time. They first show up as minor issues that are repeated again and again and again until, eventually, something more serious happens. If we narrow the focus too much and if we prioritize only the most severe outcomes, we risk

nous principalement en train d'affiner le langage entourant des processus qui restent internes?

Voici une citation que j'ai reçue l'autre jour : Ce qui est mal est mal, même si tout le monde le fait. Ce qui est bien est bien, même si personne ne le fait.

Réfléchissez-y. C'est important, Monsieur le vice-président. La confiance du public dans les soins de santé repose pas seulement sur les résultats mais aussi sur la confiance et sur la conviction que, lorsque quelque chose tourne mal, cela fera l'objet d'un examen approfondi, équitable et transparent.

Or, l'un des éléments clés des modifications proposées est la clarification des définitions. Il y a des expressions telles que « préjudice », « événement critique » et « examen de la qualité ». Là encore, à première vue, cela semble raisonnable. La clarté législative est une bonne chose. Elle aide les praticiens à comprendre leurs obligations. Elle contribue à garantir la cohérence dans l'application de la loi.

Le gouvernement opère également un changement de politique très délibéré avec le projet de loi. On nous dit que le « préjudice » peut inclure des résultats très mineurs tels que des égratignures, des ecchymoses et des incidents relativement bénins. Tous ne nécessiteront pas une enquête approfondie. L'accent devrait plutôt être mis sur les incidents entraînant un préjudice critique ou des blessures graves.

Une telle définition est logique du point de vue des ressources. Bien sûr, on ne peut pas enquêter sur chaque incident mineur avec le même niveau d'intensité. C'est là que je pense qu'il nous faut faire preuve de prudence. Lorsque l'on commence à classer les préjudices de cette manière, lorsque l'on commence à décider quels incidents méritent notre attention et lesquels ne la méritent pas, on porte des jugements de valeur sur ce qui est important. La question que je poserai aux parlementaires du côté du gouvernement est la suivante : Comment nous assurons-nous que les incidents mineurs, à savoir les égratignures, les ecchymoses et les incidents évités de justesse, ne soient pas écartés au point où nous ne cernons pas des premiers signes avant-coureurs de problèmes systémiques plus importants? Très souvent, dans le secteur de la santé, comme dans d'autres secteurs, les défaillances n'apparaissent pas soudainement. Elles s'accumulent au fil du temps. Elles se manifestent d'abord sous la forme de

losing sight of those early signals. That could undermine the very goal of quality improvement.

Mr. Deputy Speaker, another aspect of the bill deals with streamlining the role and composition of quality-of-care committees. We are told that this is about making it easier to comply with the Act and that this will reduce administrative burdens and improve efficiency. Again, that sounds reasonable. Nobody wants unnecessary bureaucracy. However, we need to ask this: What is being streamlined, and what is being lost in the process? Are we simplifying structures while maintaining independence and rigour, or are we simplifying structures in a way that reduces oversight? Committees like these play a critical role. They are not just administrative bodies. They are safeguards. If we make this too easy, too informal, or too internal, we risk creating situations where difficult questions are not asked or where uncomfortable conclusions are softened. I think it would be helpful for the government to clearly explain what safeguards would remain in place to ensure that these committees are not only efficient but also effective and independent in their review of serious incidents.

Now, let me turn to the issue of disclosure, as this is another significant piece of the amendment. We are told that the bill aims to address situations in which a patient is incapable of understanding the disclosure of harm and that, in those cases, provisions can be made to disclose information to an alternative party, such as someone holding power of attorney. That is a necessary and important update. In health care, there are many situations in which patients are not in a position to receive or process that information themselves. However, this raises broader questions about transparency and communication. What is the standard for disclosure in these cases? How much information is being shared? How consistently is it being applied across different health organizations? Perhaps the most important question is this: How do we ensure that families and substitute decision-makers

problèmes mineurs qui se répètent encore et encore jusqu'à ce que, finalement, quelque chose de plus grave se produise. Si nous restreignons trop notre champ d'action et si nous ne donnons la priorité qu'aux résultats les plus graves, nous risquons de perdre de vue de tels signaux précoces. Cela pourrait compromettre l'objectif même de l'amélioration de la qualité.

Monsieur le vice-président, un autre aspect du projet de loi porte sur la rationalisation du rôle et de la composition des comités de la qualité des soins. On nous explique qu'il s'agit de faciliter le respect de la loi et que cela permettra de réduire les charges administratives et d'améliorer l'efficacité. Là encore, cela semble raisonnable. Personne ne souhaite une bureaucratie inutile. Cependant, nous devons nous poser la question suivante : Qu'est-ce qui est rationalisé, et qu'est-ce qui est perdu dans le processus? Simplifions-nous les structures tout en préservant l'indépendance et la rigueur, ou simplifions-nous les structures d'une manière qui réduit la supervision? De tels comités jouent un rôle essentiel. Ce ne sont pas de simples organes administratifs. Ce sont des garde-fous. Si nous rendons un tel processus trop facile, trop informel ou trop interne, nous risquons de créer des situations où les questions difficiles ne sont pas posées ou dans lesquelles les conclusions dérangeantes sont édulcorées. Je pense qu'il serait utile que le gouvernement explique clairement quelles mesures de sauvegarde resteraient en place pour s'assurer que de tels comités soient non seulement efficaces mais aussi efficaces et indépendants dans leur examen des incidents graves.

Permettez-moi maintenant d'aborder la question de la communication, car il s'agit là d'un autre élément important des modifications. On nous dit que le projet de loi vise à traiter les situations dans lesquelles un patient est incapable de comprendre la communication d'un préjudice et que, dans de tels cas, des dispositions peuvent être prises pour communiquer les renseignements à une autre partie, telle qu'un fondé de pouvoir. Il s'agit là d'une mise à jour nécessaire et importante. Dans le domaine des soins de santé, il y a de nombreuses situations où les patients ne sont pas en mesure de recevoir ou d'assimiler eux-mêmes de tels renseignements. Cependant, cela soulève des questions plus larges concernant la transparence et la communication. Quelle est la norme en matière de communication dans de tels cas? Quelle est l'ampleur des renseignements communiqués? Dans quelle mesure une telle norme est-elle appliquée de manière

receive not only information but also meaningful experiences and explanations?

I had a personal incident. My mother was in a nursing home, and she shared a room with another patient. Unfortunately, she was given the other person's diabetes medication. Had it not been for the EMTs and the staff at the hospital, the situation might have turned out differently. Fortunately, it didn't, but they treated it as just another mistake. Maybe it was made because staff were working overtime and weren't aware of what they were doing. However, we didn't get any explanation other than this: Well, it is an error that won't happen again. With this bill, I think we will get more clarity on those types of situations so that those types of incidents happen less frequently.

Disclosure is not just about ticking a box. It's about ensuring that people understand what happened, why it happened, and what is being done to prevent it from happening again. If that part is not done properly, then we risk eroding trust rather than building it.

12:00

Mr. Deputy Speaker, I also want to touch on the role of the provincial committee. As described, this committee would include representation from the three health organizations and would be responsible for making recommendations to the minister about where improvements are needed across the system. Now, that coordination is important. We want consistency, and we want to make sure that incidents are treated similarly regardless of where they occur. Again, I think we need to ask: What is the authority of this committee? Is it simply advisory? Are its recommendations binding in any way, and is there any public reporting of its findings? If its role is limited to making internal recommendations without broader visibility, then we are missing an opportunity to strengthen systemwide accountability. This is an area

cohérente au sein des différents organismes de soins de santé? La question la plus importante est peut-être la suivante : Comment pouvons-nous veiller à ce que les familles et les décideurs substitués non seulement reçoivent des renseignements mais bénéficient également d'explications et d'un accompagnement significatifs?

J'ai vécu un incident personnel. Ma mère était dans un foyer de soins et partageait une chambre avec un autre patient. Malheureusement, on lui a administré les médicaments contre le diabète de l'autre personne. Sans l'intervention des TUM et du personnel hospitalier, la situation aurait pu prendre une autre tournure. Heureusement, cela n'a pas été le cas, mais l'incident a été traité comme simplement une autre erreur. Peut-être cette erreur a-t-elle été commise parce que le personnel faisait des heures supplémentaires et n'était pas conscient de ce qu'il faisait. Cependant, nous n'avons reçu aucune autre explication que celle-ci : Eh bien, c'est une erreur qui ne se reproduira pas. Grâce au projet de loi, je pense que nous obtiendrons plus de clarté sur de telles situations, afin que les incidents comme celui-là se produisent moins fréquemment.

La communication ne se résume pas à cocher une case. Il s'agit de s'assurer que les gens comprennent ce qui s'est passé, pourquoi cela s'est produit et quelles mesures sont prises pour éviter que cela ne se reproduise. Si un tel aspect n'est pas géré correctement, nous risquons d'éroder la confiance plutôt que de la renforcer.

Monsieur le vice-président, je veux également aborder le rôle du comité provincial. Tel qu'il est décrit, ce comité comprendrait des représentants des trois organismes de soins de santé et serait chargé de formuler des recommandations au ministre sur les améliorations à apporter à l'ensemble du système. Or, une telle coordination est importante. Nous voulons de la cohérence, et nous voulons nous assurer que les incidents sont traités de manière similaire, quel que soit l'endroit où ils se produisent. Encore une fois, je pense que nous devons nous poser la question suivante : Quel est le pouvoir du comité en question? A-t-il un rôle purement consultatif? Ses recommandations ont-elles un caractère contraignant, et ses constatations font-elles l'objet d'un rapport public? Si son rôle se limite à formuler des recommandations internes sans visibilité plus large, nous ratons alors une occasion de renforcer la

in which greater transparency, not less, would help build confidence.

Another provision that has been highlighted is the protection of apologies. Health care providers should be able to express sympathy without it being interpreted as an admission of liability. That is a long-standing principle and a good one. People deserve compassion when something goes wrong. However, we also need to ensure that this protection does not become a substitute for accountability. An apology is important but not enough on its own. Patients and families also want answers. They want to know what happened. They want to know that steps are being taken to prevent the incident from reoccurring. The balance is crucial. Compassion must be paired with meaningfully following through.

Mr. Deputy Speaker, I think there are also questions raised during the discussion that deserve closer examination. One of them is related to long-term care and nursing homes. We were told that these sectors are not covered by this legislation and, instead, fall under the *Nursing Homes Act*. That may be true from a legislative standpoint. However, from the perspective of patients and families, that distinction may not be particularly meaningful. They care about safety regardless of the setting.

I think it's fair to ask: How are we ensuring that the same commitment to quality improvement and patient safety applies across all parts of the care continuum, including long-term care? Are there comparable processes in place? Are there consistent standards? Gaps between systems are often where problems arise.

Another issue that was raised is cultural accommodation. We were told that cultural accommodation is not yet ready to be included in legislation and that consultations, particularly with Indigenous communities, are ongoing. Mr. Deputy Speaker, I understand the need for consultation. This is an important and sensitive issue. It must be done properly. However, at the same time, cultural safety is not a peripheral issue in health care. It is central to patient experience and outcomes. If people do not feel understood, respected, or safe within the system, they may be less likely to seek care, less likely to report

responsabilité à l'échelle du système. C'est un domaine dans lequel une plus grande transparence, et non l'inverse, contribuerait à renforcer la confiance.

Une autre disposition qui a été soulignée concerne la protection des excuses. Les fournisseurs de soins de santé devraient pouvoir manifester leur sympathie sans que cela soit interprété comme un aveu de responsabilité. C'est un principe de longue date, et un bon principe. Les gens méritent de la compassion lorsque quelque chose tourne mal. Cependant, nous devons également veiller à ce qu'une telle protection ne se substitue pas à la responsabilité. Des excuses sont importantes, mais elles ne suffisent pas à elles seules. Les patients et leurs familles veulent aussi des réponses. Ils veulent savoir ce qui s'est passé. Ils veulent savoir que des mesures sont prises pour empêcher que l'incident ne se reproduise. L'équilibre est crucial. La compassion doit s'accompagner d'un suivi concret.

Monsieur le vice-président, je pense que certaines questions soulevées au cours de la discussion méritent également d'être examinées de plus près. L'une d'elles concerne les soins de longue durée et les foyers de soins. On nous a dit que ces secteurs ne sont pas couverts par le projet de loi et relèvent plutôt de la *Loi sur les foyers de soins*. C'est peut-être vrai d'un point de vue législatif. Cependant, du point de vue des patients et de leurs familles, une telle distinction n'a peut-être pas beaucoup de sens. Ce qui leur importe, c'est la sécurité, quel que soit le cadre.

Je pense qu'il est légitime de demander : Comment garantissons-nous que le même engagement en faveur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients s'applique à tous les maillons du continuum de soins, y compris les soins de longue durée? Des processus comparables sont-ils en place? Les normes sont-elles cohérentes? C'est souvent dans les lacunes entre les systèmes que surgissent les problèmes.

Une autre question qui a été soulevée concerne l'accommodement' culturel. On nous a dit que l'accommodement' culturel n'est pas encore prêt à être intégré dans la mesure législative et que des consultations, notamment auprès des collectivités autochtones, sont en cours. Monsieur le vice-président, je comprends la nécessité de ces consultations. Il s'agit d'une question importante et sensible. Elle doit être traitée comme il se doit. Cependant, la sécurité culturelle n'est pas une question secondaire dans le domaine des soins de santé. Elle est au cœur de l'expérience du patient et des résultats des

issues, and less likely to engage in follow-up. While I appreciate that consultations are ongoing, I encourage the government to be very clear about timelines and commitments in this area. This is not something that can be left out of the legislative framework indefinitely.

Mr. Deputy Speaker, stepping back, if we look at these amendments, I think we see an effort to refine, clarify, and modernize an existing system. There is value in that, but there is also a risk that, in focusing on efficiency, categorization, and internal processes, we will lose sight of the broader objective, which is building trust through transparency, learning, and accountability. We must ensure that minor incidents are not overlooked to the point where early warning signs are missed. Was it an accidental bump against a bed or a door, or was it something more serious? Too often, we hear of patient abuse, and we need to address any issues while remembering that our staff need the same protection. We have to realize that patients sometimes harm themselves or other patients. We need to be aware of this consideration and address it as well.

12:05

Internal processes should not be mistaken for meaningful public accountability. Streamlining should not come at the cost of independence or rigour. Disclosure should not be reduced to a procedural step but should remain a meaningful exchange. Important issues like cultural safety should not be deferred indefinitely.

Mr. Deputy Speaker, I will say this: This legislation is an opportunity. It is an opportunity to strengthen a system that is well intentioned at its inception. It is an opportunity to improve how we learn from mistakes and how we communicate with patients and families.

soins qu'il reçoit. Si les personnes ne se sentent pas comprises, respectées ou en sécurité au sein du système, elles risquent d'être moins enclines à solliciter des soins, à faire rapport de problèmes et à s'engager dans un suivi. Bien que j'apprécie que des consultations soient en cours, j'encourage le gouvernement à être très clair quant aux délais et aux engagements à cet égard. Ce n'est pas une question qui peut être laissée indéfiniment en dehors du cadre législatif.

Monsieur le vice-président, avec un peu de recul, si nous examinons les modifications en question, je pense que nous constatons un effort visant à affiner, clarifier et moderniser un système existant. Cela a du mérite, mais il y a aussi un risque que, en nous concentrant sur l'efficacité, la catégorisation et les processus internes, nous perdions de vue l'objectif plus large, qui est d'instaurer la confiance par la transparence, l'apprentissage et la responsabilité. Nous devons veiller à ce que les incidents mineurs ne soient pas négligés au point de passer à côté des premiers signes avant-coureurs. S'agissait-il d'un choc accidentel contre un lit ou une porte, ou bien de quelque chose de plus grave? Trop souvent, nous entendons parler de maltraitance des patients, et nous devons traiter tous les problèmes du genre tout en gardant à l'esprit que notre personnel a besoin de la même protection. Nous devons prendre conscience que les patients peuvent parfois se faire du mal eux-mêmes ou en faire à d'autres patients. Nous devons être conscients d'une telle réalité et y remédier également.

Les processus internes ne doivent pas être confondus avec une véritable responsabilité publique. La rationalisation ne doit pas se faire au détriment de l'indépendance ou de la rigueur. La communication ne doit pas être réduite à une simple étape procédurale, mais elle doit rester un échange constructif. Des questions importantes telles que la sécurité culturelle ne doivent pas être reportées indéfiniment.

Monsieur le vice-président, je dirai ceci : La mesure législative en question est une occasion. C'est une occasion de renforcer un système dont les intentions étaient louables dès sa création. C'est une occasion d'améliorer la manière dont nous tirons les leçons de nos erreurs et dont nous communiquons avec les patients et leurs familles.

I want to ground some of my concerns in not only principle but also evidence. When we talk about patient safety, we are not dealing with abstractions. We are dealing with real outcomes, real harms, and real consequences for patients and families across the province and the country. The reality is that the scale of patient harm in modern health care systems is not small. It is not occasional. It is significant, persistent, and, in many cases, preventable.

For example, we know, according to the Canadian Institute for Health Information, that approximately 1 in 17 hospital stays in Canada involves an unintended harmful event. That translates to roughly 153 000 hospitalizations every year in which patients experience harm during their care. Let that sink in for a moment. This is not a marginal issue. This is not something that happens once in a while. It is something that happens thousands of times every single year. What is perhaps even more concerning is that, in those cases, one out of every four patients experiences more than one harmful event during their hospital stay. When we talk about refining definitions, narrowing investigative focus, or streamlining processes, we need to be very mindful of the scale of what we are dealing with.

Mr. Deputy Speaker, we are also told, rightly so, that not all harm is equal. Some incidents are minor. Others are severe. That is part of the rationale behind this legislation, which is to focus resources on the most serious events. However, again, the data tells us that we need to be careful. Research shows that only about 12% of preventable patient harm is classified as severe or resulting in death, but the remaining 88%, the vast majority, is still harm. It may be less serious in isolation, but it's not insignificant.

More importantly, Mr. Deputy Speaker, these smaller incidents are often early warning signs of larger systemic problems. If we build a system that implicitly deprioritizes those smaller signals, we risk missing patterns that could prevent more serious harm down the road, especially since, in health care, major failures

Je tiens à fonder certaines de mes préoccupations non seulement sur des principes mais aussi sur des faits probants. Lorsque nous parlons de sécurité des patients, nous ne traitons pas d'abstractions. Nous traitons de résultats concrets, de préjudices réels et de conséquences réelles pour les patients et leurs familles à travers la province et le pays. La réalité est que l'ampleur des préjudices subis par les patients dans les systèmes de soins de santé modernes n'est pas négligeable. Ce n'est pas un phénomène occasionnel. C'est une réalité significative, persistante et, dans de nombreux cas, évitable.

Par exemple, nous savons, d'après l'Institut canadien d'information sur la santé, qu'environ 1 séjour hospitalier sur 17 au Canada est marqué par un événement préjudiciable non intentionnel. Cela représente environ 153 000 hospitalisations chaque année au cours desquelles des patients subissent un préjudice pendant leurs soins. Prenons un instant pour bien en prendre la mesure. Il ne s'agit pas d'un problème marginal. Ce n'est pas quelque chose qui arrive de temps en temps. C'est quelque chose qui se produit des milliers de fois chaque année. Ce qui est peut-être encore plus préoccupant, c'est que, dans de tels cas, un patient sur quatre subit plus d'un événement préjudiciable au cours de son séjour à l'hôpital. Lorsque nous parlons d'affiner les définitions, de recentrer les enquêtes ou de rationaliser les processus, nous devons être très conscients de l'ampleur du phénomène auquel nous sommes confrontés.

Monsieur le vice-président, on nous dit également, à juste titre, que tous les préjudices ne se valent pas. Certains incidents sont mineurs. D'autres sont graves. C'est l'une des raisons d'être de la mesure législative en question, qui vise à concentrer les ressources sur les événements les plus graves. Cependant, là encore, les données nous indiquent que nous devons faire preuve de prudence. La recherche montre que seulement environ 12 % des préjudices évitables subis par les patients sont classés comme graves ou entraînant le décès, mais les 88 % restants, soit la grande majorité, constituent tout de même des préjudices. Ils peuvent paraître moins graves pris isolément, mais ils ne sont pas négligeables.

Plus important encore, Monsieur le vice-président, les incidents mineurs sont souvent des signes avant-coureurs de problèmes systémiques plus importants. Si nous mettons en place un système qui, implicitement, ne donne pas la priorité à de tels signaux mineurs, nous risquons de passer à côté de tendances dont la

rarely appear out of nowhere. They are often preceded by a long chain of smaller breakdowns, missteps, minor errors, and near misses that, if properly identified and learned from, could have prevented escalation.

Mr. Deputy Speaker, that brings me to another point: reporting. Much of this legislation is built on the idea of reporting incidents, reviewing them, and learning from them. However, the evidence tells us that reporting systems in health care are imperfect and often significantly incomplete. For instance, we know, according to some studies, that only about 5% of medication errors, like the one I mentioned earlier, are actually recorded in patients' charts. Typically, it's the most serious ones. Many lesser or near-miss events are never formally documented. That means that the data we see may only be a fraction of what actually happens.

12:10

It doesn't stop there. Broader research on patient safety systems has shown that the lack of reporting is a persistent and well-documented issue, often driven by factors such as fear of blame, lack of feedback, or uncertainty about what should be reported. In fact, estimates suggest that, for every recorded adverse event, there may be anywhere from 3 to 300 near misses that go unreported. When we talk about focusing only on critical harm, we need to remember that even our understanding of that harm is incomplete. We are working with partial information, and narrowing the focus further may not improve that situation. It may make it worse.

Mr. Deputy Speaker, I also want to speak about the cost of these incidents not only in human terms but also in system terms. Patient harm affects not only the individual but also the entire health care system. We know that patients who experience harm stay in hospital five times longer on average, 28 days

reconnaissance pourrait permettre d'éviter des préjudices plus graves à l'avenir, d'autant plus que, dans le domaine des soins de santé, les défaillances majeures apparaissent rarement de nulle part. Elles sont souvent précédées d'une longue chaîne de défaillances mineures, de faux pas, d'erreurs mineures et d'incidents évités de justesse qui, s'ils avaient été correctement cernés et s'il en avait été tiré des leçons, auraient pu empêcher l'escalade.

Monsieur le vice-président, cela m'amène à un autre point, à savoir la présentation de rapport. Une grande partie de la mesure législative repose sur l'idée de faire rapport des incidents, de les examiner et d'en tirer des enseignements. Cependant, les données montrent que les systèmes de présentation de rapport dans le secteur de la santé sont imparfaits et souvent très incomplets. Par exemple, nous savons, d'après certaines études, que seulement environ 5 % des erreurs de médicament, comme celle que j'ai mentionnée plus tôt, sont effectivement consignées dans les dossiers des patients. En général, ce sont les erreurs les plus graves. De nombreux incidents mineurs ou évités de justesse ne sont jamais officiellement documentés. Cela signifie que les données dont nous disposons ne représentent peut-être qu'une fraction de ce qui se passe réellement.

Cela ne s'arrête pas là. Des recherches plus approfondies sur les systèmes de sécurité des patients ont montré que l'absence de rapport est un problème persistant et bien documenté, souvent lié à des facteurs tels que la crainte d'être blâmé, le manque de rétroaction ou l'incertitude quant à ce qui doit être déclaré. En effet, selon certaines estimations, pour chaque événement indésirable enregistré, il pourrait y avoir entre 3 et 300 incidents évités de justesse qui ne font pas l'objet de rapport. Lorsque nous parlons de nous concentrer uniquement sur les préjudices graves, nous devons garder à l'esprit que même notre compréhension de ces préjudices est incomplète. Nous travaillons avec des renseignements partiels, et restreindre davantage notre champ d'action pourrait ne pas améliorer la situation. Cela pourrait même l'aggraver.

Monsieur le vice-président, je tiens également à évoquer le coût de tels incidents, non seulement sous l'angle humain mais aussi sous l'angle du système. Les préjudices subis par les patients affectent non seulement la personne mais aussi l'ensemble du système de soins de santé. Nous savons que les

compared to 6 days for those who do not experience harm. We know that those hospitalizations cost roughly four times more, at about \$44 000 compared to under \$10 000 for a typical stay. Even incidents that, at first glance, may appear minor can have cascading effects such as longer stays and higher costs. These effects increase pressure on already strained systems. When we consider that this is happening in over 150 000 cases annually, the scale of the impact becomes very clear.

I also want to touch on the broader context as well. Canada is not unique in this regard. Globally, the World Health Organization estimates that 1 in 10 patients is harmed in health care systems and that more than half of that harm is preventable. This is not just a local issue; it is systemic, widespread, and deeply embedded in how health care systems operate. That reinforces the importance of getting these reforms right.

Now, going back to this legislation, I want to connect these statistics to the core concern I raised earlier. The government is proposing to focus attention and resources more narrowly on incidents of critical harm. Again, I understand the logic. Resources are finite. Not everything can be investigated at the same level. However, when 1 in 17 patients experiences harm and thousands of cases occur every year, most harm is not classified as severe—though it still matters—and much of what happens is not even reported in full, so the risk of narrowing our focus too much becomes very real. What we may end up doing is concentrating on the most visible and most serious events while allowing the underlying patterns, the systemic issues that generate those events, to persist.

Mr. Deputy Speaker, there is one more statistic that I think is important to put on the record. Research in Canada has found that patient safety incidents have been identified as one of the leading causes of death in the country, with an estimated of thousands of deaths linked to adverse events over time. Again, when we are debating how we define “harm”, how we

patients qui subissent’ un préjudice restent hospitalisés en moyenne cinq fois plus longtemps, soit 28 jours contre 6 jours pour ceux qui n’en subissent pas. Nous savons que de telles hospitalisations coûtent environ quatre fois plus cher, soit environ 44 000 \$ contre moins de 10 000 \$ pour un séjour type. Même les incidents qui, à première vue, peuvent sembler mineurs peuvent avoir des effets en cascade, tels que des séjours plus longs et des coûts plus élevés. De tels effets accentuent la pression sur des systèmes déjà mis à rude épreuve. Lorsque nous’ considérons que cela se produit dans plus de 150 000 cas par année, l’ampleur de l’impact apparaît très clairement.

Je veux également aborder le contexte plus large. Le Canada n’est pas un cas isolé à cet égard. À l’échelle globale, l’Organisation mondiale de la Santé estime que 1 patient sur 10 subit un préjudice au sein des systèmes de soins de santé et que plus de la moitié de ces préjudices sont évitables. Il ne s’agit pas seulement d’un problème local ; c’est un phénomène systémique, généralisé et profondément ancré dans le fonctionnement des systèmes de soins de santé. Cela renforce l’importance de mener à bien les réformes.

Pour en revenir à la mesure législative, je veux faire le lien entre de telles statistiques ’ et la préoccupation fondamentale que j’ai soulevée plus tôt. Le gouvernement propose de concentrer davantage l’attention et les ressources sur les incidents ayant entraîné des préjudices graves. Encore une fois, je comprends une telle logique. Les ressources sont limitées. Tout ne peut pas faire l’objet d’une enquête au même niveau. Cependant, lorsque 1 patient sur 17 subit un préjudice et que des milliers de cas se produisent chaque année, la plupart des préjudices ne sont pas classés comme graves, bien qu’ils aient tout de même de l’importance, et une grande partie de ce qui se passe ne fait même pas l’objet d’un rapport dans son intégralité, de sorte que le risque de trop restreindre notre champ d’action devient bien réel. Nous risquons de finir par nous concentrer sur les événements les plus visibles et les plus graves, tout en laissant persister les schémas sous-jacents, les problèmes systémiques qui sont à l’origine de tels événements.

Monsieur le vice-président, il y a une autre statistique qu’il me semble important de consigner au compte rendu. Des recherches menées au Canada ont montré que les incidents liés à la sécurité des patients ont été cernés comme l’une des principales causes de décès dans le pays, avec, selon les estimations, des milliers de décès liés à des événements indésirables survenant

investigate incidents, and how we structure these systems, we are dealing with something that has profound consequences.

I come back to the central question: Does this legislation strengthen our ability to learn from harm, or does it risk narrowing that ability? Does it improve transparency and understanding, or does it reinforce internal processes without fully addressing the limits of reporting and data? Does it ensure that we capture early warning signs, or does it unintentionally deprioritize them? The evidence tells us that harm is more common than we often acknowledge. Much of it is preventable, a significant portion goes unreported, and smaller incidents are often part of larger patterns. If our goal truly is quality improvement—not only administration and categorization but also real improvement—then we need to make sure our approach reflects that reality.

12:15

Mr. Deputy Speaker, patient safety is not just about responding to the worst cases. It is about understanding the whole system and the full spectrum of harm, from the smallest incident to the most serious outcome, and the data tells us that if we focus too narrowly, we will risk missing the very things that allow us to prevent harm in the first place.

I urge the government to reflect carefully on these numbers, on what they tell us about the system, and on whether the approach of this bill truly aligns with that reality. Ultimately, getting this right is not just a matter of policy. It's a matter of patient safety. It is our responsibility to ensure that, in making these changes, we do not unintentionally narrow our focus, reduce our oversight, or weaken the transparency we are trying to enhance. At the end of the day, patient safety is not just about processes and committees. It is about people.

au fil du temps. Encore une fois, lorsque nous débattons de la manière dont nous définissons « préjudice », dont nous enquêtons sur les incidents et dont nous structurons les systèmes, nous traitons d'un sujet aux conséquences profondes.

J'en reviens à la question centrale : La mesure législative renforce-t-elle notre capacité à tirer les leçons des préjudices, ou risque-t-elle de restreindre cette capacité? Améliore-t-elle la transparence et la compréhension, ou renforce-t-elle les processus internes sans s'attaquer pleinement aux limites de la déclaration et des données? Garantit-elle que nous repérons les signes avant-coureurs, ou leur accorde-t-elle involontairement moins d'importance? Les données probantes nous montrent que les préjudices sont plus fréquents que nous ne le reconnaissons souvent. La plupart sont évitables, un grand nombre ne font pas l'objet de rapport, et les incidents mineurs s'inscrivent souvent dans des schémas plus larges. Si notre objectif est véritablement l'amélioration de la qualité, à savoir non seulement l'administration et la catégorisation mais aussi une réelle amélioration, nous devons alors veiller à ce que notre approche reflète une telle réalité.

Monsieur le vice-président, la sécurité des patients ne se résume pas à réagir aux cas les plus graves. Il s'agit de comprendre l'ensemble du système et toute la gamme des préjudices, du plus petit incident au résultat le plus grave, et les données nous indiquent que, si nous adoptons une vision trop étroite, nous risquons de passer à côté de ce qui nous permet justement de prévenir ces préjudices.

J'exhorte le gouvernement à réfléchir attentivement à de tels chiffres, à ce qu'on nous dit au sujet du système et à se demander si l'approche du projet de loi correspond véritablement à une telle réalité. Au bout du compte, réussir à améliorer la situation n'est pas seulement une question de politiques. C'est une question de sécurité des patients. Il est de notre responsabilité de veiller à ce que, en apportant de tels changements, nous ne restreignions pas involontairement notre champ d'action, ne réduisions pas notre supervision, ni n'affaiblissions la transparence que nous cherchons à renforcer. Au bout du compte, la sécurité des patients ne se résume pas à des processus et à des comités. Elle concerne les personnes.

Proposed Amendment / Amendement proposé

Continuing, **Mr. Oliver** moved, seconded by **Ms. M. Johnson**, as follows:

THAT the motion for second reading be amended by deleting all the words after the word “that” and substituting the following:

“Bill 40, An Act Respecting Health Quality and Patient Safety, be not now read a second time but that the order for second reading be discharged and the subject matter of the Bill referred to the Standing Committee on Law Amendments.”

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

Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé

Hon. Mr. McKee: Before we continue, Mr. Deputy Speaker, could we just take a few minutes to review the amendment? Could we have a recess to review the amendment?

Mr. Deputy Speaker: I think that would be permissible. Yes, that is acceptable.

(Interjections.)

Mr. Deputy Speaker: Okay. I will declare a short recess until the call of the Chair. Stand by.

(The House recessed at 12:18 p.m.)

The House resumed at 12:25 p.m.)

12:25

Mr. Deputy Speaker: We'll reconvene. This is a reminder that there is an amendment on the floor. To debate the amendment, we have the honourable Government House Leader.

(Interjections.)

Mr. M. LeBlanc: Thank you. Thank you. Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. It's certainly an

Amendement proposé / Proposed Amendment

M. Oliver, appuyé par **M^{me} M. Johnson**, propose ce qui suit :

que la motion portant deuxième lecture soit amendée par la substitution, à tout ce qui suit le mot « que », de ce qui suit :

« le projet de loi 40, Loi concernant la qualité des soins de santé et la sécurité des patients, ne soit pas maintenant lu une deuxième fois, mais que l'ordre portant deuxième lecture soit révoqué et que l'objet du projet de loi soit renvoyé au Comité permanent de modification des lois. »

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

Débat sur l'amendement proposé / Debate on Proposed Amendment

L'hon. M. McKee : Avant de poursuivre, Monsieur le vice-président, pourrions-nous prendre quelques minutes pour examiner l'amendement? Pourrions-nous suspendre la séance afin d'examiner l'amendement?

Le vice-président : Je pense que cela serait permis. Oui, c'est acceptable.

(Exclamations.)

Le vice-président : D'accord. Je déclare une brève suspension de séance jusqu'à l'appel de la présidence. Tenez-vous prêts.

(La séance est levée à 12 h 18.)

La séance reprend à 12 h 25.)

Le vice-président : Nous reprenons la séance. Je vous rappelle qu'un amendement est sur le parquet. Pour débattre de cet amendement, nous avons le leader parlementaire du gouvernement.

(Exclamations.)

M. M. LeBlanc : Merci. Merci. Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. C'est certainement un honneur pour moi d'avoir l'occasion de prendre la

honour for me to have the chance to stand up and speak on the amendment that we have in front of us today.

I find it somewhat interesting that we have this amendment in front of us today. While I spoke on Bill 40 on Wednesday this week, I also had the chance to discuss with members the process that this Legislative Assembly usually follows. There's first reading, where the bill is tabled. There's second reading, where the bill is debated in principle, so we debate whether we are in favour of the bill. Following that, the bill goes to a committee.

I agree with the members opposite that, when it comes to committees, there are different options. There is the economic policy committee, which is the avenue that the government has decided to go down with this bill. Today, we have, in front of us, an amendment to send this bill to the committee on law amendments. In principle, the committee on law amendments is there so that we have the opportunity to hear from witnesses and subject matter experts and get their perspective on the bill that is being presented.

However, the issue I have today is that people were already consulted. Both RHAs were involved in the development of this bill. The minister profoundly consulted with stakeholders before this bill came forward. We have in front of us today a bill about the quality of patient safety, with a goal or intent to make sure that patients in our hospital system and in our health care system have access to good-quality care in a secure and safe manner. I find it a bit shocking that the official opposition has decided to bring forward an amendment to send this bill to the law amendments committee.

Mr. Deputy Speaker, let's be real. We saw six years in which the former government members decided to make drastic changes to the health care system. They decided to remove elected members from boards.

Mr. Weir: Mr. Deputy Speaker, point of order.

parole au sujet de l'amendement qui nous est présenté aujourd'hui.

Je trouve quelque peu intéressant qu'un tel amendement nous soit présenté aujourd'hui. Alors que je m'exprimais sur le projet de loi 40 mercredi, j'ai également eu l'occasion de discuter avec les parlementaires de la procédure que suit habituellement l'Assemblée législative. Il y a d'abord la première lecture, au cours de laquelle le projet de loi est déposé. Il y a la deuxième lecture, au cours de laquelle le projet de loi fait l'objet d'un débat sur le principe, c'est-à-dire que nous débattons pour savoir si nous sommes en faveur de celui-ci. Ensuite, le projet de loi est renvoyé en comité.

Je partage l'avis des parlementaires d'en face selon lequel, en matière de comités, il y a plusieurs options. Il y a le Comité de la politique économique, voie que le gouvernement a décidé d'emprunter pour le présent projet de loi. Aujourd'hui, nous avons devant nous un amendement visant à renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois. En principe, le Comité de modification des lois a pour rôle de nous permettre d'entendre des témoins et des experts en la matière afin de recueillir leur point de vue sur le projet de loi présenté.

Cependant, ce qui me pose problème aujourd'hui, c'est que les gens ont déjà été consultés. Les deux RRS ont participé à l'élaboration du projet de loi. Le ministre a mené une consultation approfondie auprès des parties prenantes avant que le projet de loi soit présenté. Nous avons aujourd'hui devant nous un projet de loi portant sur la qualité de la sécurité des patients, dont l'objectif est de garantir que les patients dans notre système hospitalier et dans notre système de soins de santé aient accès à des soins de qualité dans des conditions sûres et sécurisées. Je trouve quelque peu choquant que l'opposition officielle ait décidé de déposer un amendement visant à renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois.

Monsieur le vice-président, soyons réalistes. Nous avons vu, pendant six ans, les parlementaires du côté de l'ancien gouvernement décider d'apporter des changements radicaux au système de soins de santé. Ils ont décidé de retirer les membres élus des conseils d'administration.

M. Weir : J'invoque le Règlement, Monsieur le vice-président.

Mr. Deputy Speaker: State your point of order.

Mr. Weir: This is not the bill of a previous government. This is a bill from this government, and this is an amendment from this opposition. Going back over what previous governments did is not about the bill or the amendment. Thank you, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Deputy Speaker: Thank you, honourable member. In this case, points of order are not made to be debated, to enter into the debate. I would not say that it is a point of order. I accept that you made your point, but it is not considered a point of order. It's debate. You're debating the facts here or there. We tend to debate in this House from time to time. I find that if you look at tradition, you'll find that one side tends to debate on one side, and they have all the facts, and the other side debates, and they have all the facts. That's a debate, okay? It's back and forth. It's not a point of order. Thank you.

12:30

Mr. M. LeBlanc: Thank you, Mr. Deputy Speaker. If the member opposite had allowed me just a few extra seconds to finish my sentence, he would have heard that I am talking about the law amendments committee exactly.

Let me recapitulate what I was saying. During the six years the PC members were in government, they made drastic changes to our health care system, including, at some point, removing the elected members from the RHA boards. At the time, the official opposition proposed that that bill be sent to the law amendments committee because that bill could have had legal repercussions. It could have brought forward unintended consequences that were not foreseen by the government. Since then, we have seen a court ruling stating that the official opposition was right to want that bill to be sent to law amendments. The former government members refused.

Le vice-président : Exposez votre rappel au Règlement.

M. Weir : Il ne s'agit pas d'un projet de loi d'un gouvernement précédent. Il s'agit d'un projet de loi du gouvernement actuel et d'un amendement proposé par l'actuelle opposition. Revenir sur ce qu'ont fait les gouvernements précédents n'a rien à voir avec le projet de loi ou l'amendement. Merci, Monsieur le vice-président.

Le vice-président : Merci, Monsieur le député. En regard du cas présent, les rappels au Règlement ne sont pas destinés à faire l'objet d'un débat ou à entrer dans le vif du sujet. Je ne dirais pas qu'il s'agit d'un rappel au Règlement. J'admets que vous avez fait valoir votre point de vue, mais cela n'est pas considéré comme un rappel au Règlement. C'est un débat. Vous débattiez des faits ici ou là. Il nous arrive de temps à autre de débattre au sein de la Chambre. Je dirai que, si l'on considère la tradition, on constate qu'un côté a tendance à débattre en faveur d'un point de vue, en s'appuyant sur tous les faits, tandis que l'autre côté débat en faveur du point de vue opposé, en s'appuyant également sur tous les faits. C'est un débat, d'accord? C'est un échange. Il n'y a pas matière à un rappel au Règlement. Merci.

M. M. LeBlanc : Merci, Monsieur le vice-président. Si le député d'en face m'avait accordé quelques secondes supplémentaires pour terminer ma phrase, il aurait entendu que je parlais précisément du Comité de modification des lois.

Permettez-moi de récapituler ce que je disais. Au cours des six années où les parlementaires progressistes-conservateurs étaient au gouvernement, ils ont apporté des changements radicaux à notre système de soins de santé, notamment, à un moment donné, en retirant les membres élus des conseils d'administration des RRS. À l'époque, l'opposition officielle a proposé que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois, car il aurait pu avoir des repercussions juridiques. Il aurait pu entraîner des conséquences non prévues par le gouvernement. Depuis lors, nous avons vu une décision judiciaire déclarant que l'opposition officielle avait eu raison de vouloir que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois. Les parlementaires du côté de l'ancien gouvernement s'y sont opposés.

From 2018 to 2024, while we were in the opposition, there were many occasions where we tried to send pieces of legislation to the law amendments committee. Those bills could have had unintended consequences or implications beyond what this Legislative Assembly can see. Every single time, we were told no. Those members said: The decision has been made, and we will not move forward with that.

The law amendments committee has its place. So far, I believe we've sent two bills to that committee. We believe that there are instances when bills should go to the law amendments committee. This is not the case. This is not the case. This bill is about improving the quality and safety of patient care in our health care system.

I am surprised to hear speaker after speaker after speaker from the other side say they are opposed to improving safety and quality of care for patients in our health care system.

(Interjections.)

Mr. M. LeBlanc: It is indeed shameful that the opposition members are opposed to Bill 40 as it is presented today. Its main purpose is to improve the quality of care presented to patients in our province. Those members have been opposed to that, Mr. Deputy Speaker. I mean, we all know the PC members' track record from when they were in government. They refused to support our health care workers. They refused to invest in them and care for them.

On this side, we did the opposite. The first thing we did was implement retention bonuses for the nurses in our hospital system. Then we signed good contracts with our health care workers and doctors, something the PC members refused to do. Now we're bringing forward a bill to increase the quality and safety of patient care in our health care system, and they are opposed to it.

Monsieur le vice-président, le projet de loi 40 vise à moderniser la façon dont notre système de santé aborde la qualité des soins et la sécurité des patients.

De 2018 à 2024, alors que nous étions dans l'opposition, nous avons tenté à de nombreuses reprises de renvoyer des projets de loi au Comité de modification des lois. Ces projets de loi auraient pu avoir des conséquences imprévues ou des implications dépassant le champ de vision de l'Assemblée législative. À chaque fois, on nous a opposé un refus. Les parlementaires d'en face ont dit : La décision a été prise, et nous ne procéderons pas ainsi.

Le Comité de modification des lois a sa raison d'être. À ce jour, je crois que nous avons renvoyé deux projets de loi à ce comité. Nous estimons qu'il existe des cas où les projets de loi devraient être renvoyés au Comité de modification des lois. Ce n'est pas le cas ici. Ce n'est pas le cas. Le présent projet de loi vise à améliorer la qualité et la sécurité des soins des patients dans notre système de soins de santé.

Je suis surpris d'entendre les intervenants de l'autre côté, les uns après les autres, se déclarer opposés à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins des patients dans notre système de soins de santé.

(Exclamations.)

M. M. LeBlanc : Il est en effet honteux que les parlementaires du côté de l'opposition s'opposent au projet de loi 40 tel qu'il est présenté aujourd'hui. Son objectif principal est d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients dans notre province. Les parlementaires en question s'y sont opposés, Monsieur le vice-président. À vrai dire, nous connaissons tous le bilan des parlementaires progressistes-conservateurs lorsqu'ils formaient le gouvernement. Ils ont refusé de soutenir les membres de notre personnel de la santé. Ils ont refusé d'investir en eux et de prendre soin d'eux.

De ce côté, nous avons fait le contraire. La première mesure que nous avons prise a été de mettre en place des primes de maintien en poste pour le personnel infirmier dans notre système hospitalier. Ensuite, nous avons signé de bonnes conventions collectives avec notre personnel de la santé et nos médecins, ce que les parlementaires progressistes-conservateurs ont refusé de faire. Maintenant, nous présentons un projet de loi visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins des patients dans notre système de soins de santé, et les gens d'en face s'y opposent.

Mr. Deputy Speaker, Bill 40 is intended to modernize the way our health care system addresses health care quality and patient safety. The aim is to improve the

Le projet de loi vise à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients, mais les parlementaires du côté de l'opposition s'y opposent. Comment pouvons-nous justifier que des gens du Nouveau-Brunswick s'opposent à l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients au sein de notre système de santé? Je ne comprends absolument pas comment l'opposition officielle peut prendre une telle position aujourd'hui et dire qu'elle est contre l'amélioration des soins et de la sécurité des patients. C'est honteux.

Le projet de loi vise à renforcer les mécanismes de déclaration des incidents critiques, à obliger la tenue d'examen de qualité en cas d'événements graves, à améliorer la coordination des différents organismes du système de santé et surtout, surtout, Monsieur le vice-président, à mettre le patient au cœur du processus. Malgré tout, l'opposition officielle s'y oppose.

12:35

Mr. Deputy Speaker, we've heard a lot of criticism of this legislation from members opposite. We have heard attempts to portray this legislation as an unnecessary process with unnecessary oversight and unnecessary reporting. Let's be honest about what they are criticizing. Let's be honest. They are criticizing accountability. They are criticizing transparency. The members opposite criticize a system that's designed to ensure mistakes are reviewed and lessons are learned. How can they stand in this Legislative Assembly and oppose changes that are meant to improve patient safety and the quality of care in our health care system? It is deeply troubling, Mr. Deputy Speaker. When lives are involved, process matters. When patient safety is involved, oversight matters. When families are searching for answers, transparency matters. Yet the opposition is opposed.

We have seen the opposition members' record on health care. We have seen what six years of inaction in our health care system has meant. The members opposite told our nurses that if they wanted a good wage, they should move to Alberta. They refused to sign contracts. They preferred to fight in court rather than to sign contracts with the health care providers of this province. The members opposite were prepared to close six hospitals in rural areas of this province, and they all endorsed it. Now they are here, grandstanding

quality of care and patient safety, but members on the opposition side oppose it. How can we justify the fact that some New Brunswickers are opposed to improving the quality of care and patient safety in our health care system? I simply cannot understand how official opposition members can take this position today and say that they are against improving patient care and safety. That is shameful.

The bill is intended to strengthen critical event reporting mechanisms, require quality reviews in the event of serious incidents, improve coordination among the various bodies in the health care system, and above all, above all, Mr. Deputy Speaker, put the patient at the heart of the process. Despite all that, the official opposition is against it.

Monsieur le vice-président, nous avons entendu de nombreuses critiques à l'égard du projet de loi de la part des parlementaires d'en face. Nous avons entendu des tentatives visant à présenter la mesure législative comme une procédure inutile, assortie d'une supervision et d'une présentation de rapport superflues. Soyons honnêtes quant à ce que les gens d'en face critiquent. Soyons honnêtes. Les gens d'en face critiquent la responsabilité. Ils critiquent la transparence. Les parlementaires d'en face critiquent un système conçu pour garantir que les erreurs soient examinées et que des leçons en soient tirées. Comment peuvent-ils prendre la parole à l'Assemblée législative et s'opposer à des changements destinés à améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins au sein de notre système de soins de santé? C'est profondément troublant, Monsieur le vice-président. Lorsque des vies sont en jeu, les processus comptent. Lorsque la sécurité des patients est en jeu, la supervision compte. Lorsque les familles cherchent des réponses, la transparence compte. Pourtant, l'opposition s'y oppose.

Nous avons vu le bilan des parlementaires du côté de l'opposition en matière de soins de santé. Nous avons vu ce qu'ont signifié six années d'inaction dans notre système de soins de santé. Les parlementaires d'en face ont dit à notre personnel infirmier que, s'il voulait un bon salaire, il n'avait qu'à partir en Alberta. Ils ont refusé de signer des conventions collectives. Ils ont préféré se battre devant les tribunaux plutôt que de signer des conventions avec les prestataires de soins de santé de la province. Les parlementaires d'en face

when we are trying to improve health quality and patient safety in our health care system. It is unbelievable, Mr. Deputy Speaker. The members opposite said they were going to fix the health care system, but they did nothing. They promised four collaborative care clinics, and they opened zero. This Minister of Health is already on the fifteenth, and he continues to work.

All of those things are part of improving the care we offer to the patients of this province. They are all part of what this government is committed to doing and will continue to do for the people of New Brunswick. Unlike the opposition members, we believe that New Brunswickers deserve the best care possible.

Point of Order / Rappel au Règlement

Mr. Deputy Speaker: State your point of order.

Mr. Monahan: Mr. Deputy Speaker, could the member opposite please address the Speaker rather than the other side when he is giving his message on the debate?

M. M. LeBlanc : Merci beaucoup, Monsieur le vice-président. Je pense que j'ai dit « Monsieur le vice-président, le projet de loi 40 » avant d'être interrompu. Je vais donc continuer à m'adresser à vous, conformément au Règlement.

Débat sur l'amendement proposé / Debate on Proposed Amendment

M. M. LeBlanc : Monsieur le vice-président, le projet de loi 40 ne tombe pas du ciel. Le Nouveau-Brunswick suit une tendance que l'on observe de plus en plus aux quatre coins du Canada et ailleurs. D'autres gouvernements conservateurs sont résolus à reconnaître l'importance de la sécurité des patients. Au Nouveau-Brunswick toutefois, la réalité est différente.

In Ontario, par exemple, les hôpitaux sont déjà légalement tenus de divulguer les incidents critiques

étaient prêts à fermer six hôpitaux dans les régions rurales de la province, et ils ont tous approuvé une telle mesure. Et voilà qu'ils sont là, à faire de la démagogie alors que nous essayons d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients dans notre système de soins de santé. C'est incroyable, Monsieur le vice-président. Les parlementaires d'en face ont dit qu'ils allaient réparer le système de soins de santé, mais ils n'ont rien fait. Ils ont promis quatre cliniques de soins collaboratifs, et ils n'en ont ouvert aucune. L'actuel ministre de la Santé en est déjà à sa quinzième, et il continue à travailler.

De telles mesures s'inscrivent toutes dans le cadre de l'amélioration des soins que nous offrons aux patients de la province. Elles font toutes partie de ce que le gouvernement actuel s'est engagé à faire et continuera de faire pour la population du Nouveau-Brunswick. Contrairement aux parlementaires du côté de l'opposition, nous estimons que les gens du Nouveau-Brunswick méritent les meilleurs soins possibles.

Rappel au Règlement / Point of Order

Le vice-président : Exposez votre rappel au Règlement.

M. Monahan : Monsieur le vice-président, le député d'en face pourrait-il s'adresser au président plutôt qu'à l'autre côté lorsqu'il intervient dans le débat?

Mr. M. LeBlanc: Thank you very much, Mr. Deputy Speaker. I think I said, "Mr. Deputy Speaker, Bill 40," before I was interrupted. I will therefore continue to address you, in accordance with the Standing Rules.

Debate on Proposed Amendment

Mr. M. LeBlanc: Mr. Deputy Speaker, Bill 40 did not come out of nowhere. New Brunswick is following a trend that is being seen more and more across Canada and elsewhere. Other Conservative governments are committed to recognizing the importance of patient safety. In New Brunswick, however, the reality is different.

In Ontario, for example, hospitals are already legally required to disclose critical incidents to patients and

aux patients et à leur famille et d'effectuer des examens en cas de préjudice grave.

D'autres provinces ont également renforcé leur système de déclaration obligatoire et leurs mécanismes de surveillance en matière de sécurité des patients. Pourquoi? Parce que les meilleurs systèmes de santé sont ceux qui apprennent rapidement de leurs erreurs. Le système de santé moderne est beaucoup plus complexe qu'il l'était il y a 20 ans. Un patient peut se rendre dans plusieurs établissements et consulter plusieurs spécialistes ou équipes médicales au cours d'un même épisode de soins.

Dans un tel contexte, il faut de la coordination. Il faut de la clarté. Il faut de la responsabilité. Il faut rendre des comptes. Il faut de la transparence. Voilà exactement ce que vise le projet de loi 40. Voilà exactement ce que l'opposition officielle a décidé de combattre aujourd'hui. Elle a décidé de s'opposer à l'amélioration de la qualité des soins fournis aux patients du Nouveau-Brunswick. Elle a décidé de s'opposer à l'amélioration de la sécurité des patients au sein de notre système hospitalier. La situation est honteuse, Monsieur le vice-président.

12:40

Mr. Deputy Speaker, let's be real. We have seen a lot of grandstanding from opposition members on this bill and other bills we've seen in the Legislative Assembly. Time and time again, we've seen that when it's time to actually ask questions in committee, when it's time to actually scrutinize a budget or bills at the committee stage, the members opposite ask three or four questions and then we are off to the next thing. Here, we have a chance to improve the health quality and safety of our health care system, and the members opposite are opposed to it.

However, let's not be surprised. Opposition members often stand in this House demanding accountability after serious incidents occur in our health care system. They ask why systems have failed. They ask why communication has broken down. They ask why lessons have not been learned. Mr. Deputy Speaker, New Brunswickers have learned those lessons. That's why they voted the members opposite out of office two years ago. That's why we are here today. We're here to fix the mess the members opposite created. That's

their families and to conduct reviews in cases of serious harm.

Other provinces have also strengthened their mandatory reporting systems and patient safety oversight mechanisms. Why? Because the best health care systems are those that learn quickly from their mistakes. The modern health care system is much more complex than it was 20 years ago. A patient may visit a number of facilities and consult a number of specialists or medical teams during a single episode of care.

In such a context, coordination is needed. Clarity is needed. Responsibility is needed. Accountability is needed. Transparency is needed. That is precisely the purpose of Bill 40. That is exactly what official opposition members have decided to fight today. They have decided to oppose improving the quality of care provided to patients in New Brunswick. They have decided to oppose improving patient safety in our hospital system. The situation is shameful, Mr. Deputy Speaker.

Monsieur le vice-président, soyons réalistes. Nous avons assisté à de nombreuses prises de parole grandiloquentes de la part des parlementaires du côté de l'opposition sur le présent projet de loi et sur d'autres projets de loi que nous avons vus à l'Assemblée législative. À maintes reprises, nous avons vu que, lorsqu'il s'agit de poser réellement des questions en comité, lorsqu'il s'agit d'étudier minutieusement un budget ou des projets de loi au stade de l'examen en comité, les parlementaires d'en face posent trois ou quatre questions, puis nous passons à autre chose. Nous avons ici l'occasion d'améliorer la qualité des soins et la sécurité dans notre système de soins de santé, et les parlementaires d'en face s'y opposent.

Cependant, n'en soyons pas surpris. Les parlementaires du côté de l'opposition prennent souvent la parole à la Chambre pour exiger une reddition de compte après que de graves incidents se sont produits dans notre système de soins de santé. Ils demandent pourquoi les systèmes ont failli. Ils demandent pourquoi la communication a été rompue. Ils demandent pourquoi les leçons n'ont pas été tirées. Monsieur le vice-président, les gens du Nouveau-Brunswick ont tiré ces leçons. C'est pourquoi ils ont

why we will continue to do what's right for New Brunswickers. We will continue to do what's right for our health care system and the patients who seek services. We will continue to do what's right for this province. Criticism alone is not a health care strategy, and outrage alone does not improve patient outcomes. Yet that's all we've seen from the members opposite. That's what we saw from the members opposite when they were in government for six years, and that's what we're seeing from them while they are in opposition.

This government believes otherwise. This government is here to support New Brunswickers. Our government—this government—is here to make sure the health care system gets better. We respect our nurses, health care workers, and doctors around the province, and we respect patients by making sure the quality of service they receive and their safety are improved.

Mr. Deputy Speaker, I look forward to hearing a different speech from members opposite than the one we've heard multiple times in second reading. They have been talking about all the distress that our health care system is facing. This time around, I hope this won't again be about the distress the health care system is facing. Let's be real: If the health care system is distressed today, it's because of underfinancing and disrespect from the members opposite and because for six years, they didn't do the work that was needed.

Moving forward, I hope I will hear good reasons why this bill should go to the law amendments committee. Who do they believe should be brought forward as witnesses on this bill? Mr. Deputy Speaker, I do not support this bill going to the law amendments committee. I do not support this bill going to the law amendments committee because I believe the minister has already done the needed work of consulting the RHAs and stakeholders. The members opposite may not know the term "consulting". It may be a foreign

chassé les parlementaires d'en face du pouvoir par leurs votes il y a deux ans. C'est pourquoi nous sommes ici aujourd'hui. Nous sommes ici pour réparer le gâchis créé par les parlementaires d'en face. C'est pourquoi nous continuerons à faire ce qui est juste pour les gens du Nouveau-Brunswick. Nous continuerons à faire ce qui est juste pour notre système de soins de santé et pour les patients qui ont besoin de services. Nous continuerons à faire ce qui est juste pour la province. Les critiques seules ne constituent pas une stratégie en matière de soins de santé, et l'indignation seule n'améliore pas les résultats pour les patients. Pourtant, c'est tout ce que nous avons vu de la part des parlementaires d'en face. C'est ce que nous avons vu de la part des parlementaires d'en face lorsqu'ils ont été au pouvoir pendant six ans, et c'est ce que nous voyons de leur part maintenant qu'ils sont dans l'opposition.

Le gouvernement actuel voit les choses autrement. Le gouvernement actuel est ici pour soutenir les gens du Nouveau-Brunswick. Notre gouvernement, le gouvernement actuel, est ici pour veiller à ce que le système de soins de santé s'améliore. Nous respectons notre personnel infirmier, notre personnel de la santé et nos médecins dans toute la province, et nous respectons les patients en veillant à ce que la qualité des services qu'ils reçoivent et leur sécurité soient améliorées.

Monsieur le vice-président, j'ai hâte d'entendre de la part des parlementaires d'en face un discours différent de celui que nous avons entendu à maintes reprises à l'étape de la deuxième lecture. Ils n'ont cessé d'évoquer toutes les difficultés auxquelles notre système de soins de santé est confronté. Cette fois-ci, j'espère qu'il ne sera pas encore question des difficultés auxquelles le système de soins de santé est confronté. Soyons réalistes : si le système de soins de santé est en difficulté aujourd'hui, c'est à cause du sous-financement et du manque de respect de la part des parlementaires d'en face, et parce que, pendant six ans, ils n'ont pas fait le travail qui s'imposait.

À l'avenir, j'espère entendre de bonnes raisons justifiant que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois. Selon les parlementaires d'en face, qui devrait être convoqué comme témoin quant au projet de loi? Monsieur le vice-président, je ne suis pas favorable au renvoi du projet de loi au Comité de modification des lois. Je ne suis pas favorable au renvoi du projet de loi au Comité de modification des lois, car j'estime que le ministre a déjà effectué le travail nécessaire de consultation des RRS et des

term to them, as they were not the best at consulting while in government. However, we are getting the work done, and we will continue to do so. I do not believe this bill should go to the law amendments committee. Thank you very much, Mr. Deputy Speaker.

Mr. Deputy Speaker: We will continue the debate on the amendment.

Mr. Weir: I assume that I'm standing up to debate the amendment, but I guess I can debate the government. It seems odd that we would not talk about how important debate in this House is to our democracy. Instead, we grandstand and ramble on about things that happened in the past. I'm surprised I didn't hear anything about the Gallant government, the Alward government, the government before that, the government before that, or the government before that.

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

I stand up here and give credit to the government members for the work they do, and I criticize them fairly. I don't stand up here and say that you guys are horrible, because you are not, and I find it disingenuous that someone would talk about grandstanding while grandstanding, Mr. Deputy Speaker. It's like making a plan to have a road map to have a blueprint to make another plan to find something to do. I find it all very, very odd, especially when I'm supposed to be up here talking about an amendment to an important bill.

12:45

(Interjections.)

Mr. Weir: He doesn't like it. Oh well. That's it. That happens. I don't mind.

This democratic process that we all take part in—

parties prenantes. Les parlementaires d'en face ne connaissent peut-être pas le terme « consultation ». Il s'agit peut-être d'un terme étranger pour eux, car ils n'étaient pas les plus doués en matière de consultation lorsqu'ils étaient au gouvernement. Cependant, nous menons le travail à bien, et nous continuerons à le faire. Je ne crois pas que le projet de loi devrait être renvoyé au Comité de modification des lois. Merci beaucoup, Monsieur le vice-président.

Le vice-président : Nous allons poursuivre le débat sur l'amendement.

M. Weir : Je prends la parole pour débattre de l'amendement, mais je suppose que je peux aussi débattre de la position du gouvernement. Il semble étrange que nous ne parlions pas de l'importance que revêt le débat à la Chambre pour notre démocratie. Au lieu de cela, nous faisons de grands discours et divaguons sur des événements du passé. Je suis surpris de n'avoir entendu aucune référence au gouvernement Gallant, au gouvernement Alward, au gouvernement qui les a précédés, à celui d'avant ceux-là, ni à celui d'avant encore.

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

Je prends la parole ici pour rendre hommage aux parlementaires du côté du gouvernement pour le travail qu'ils accomplissent, et je les critique de manière équitable. Je n'interviens pas pour dire que vous êtes horribles, car vous ne l'êtes pas, et je trouve de mauvaise fois que quelqu'un parle de démagogie tout en se livrant soi-même à de la démagogie, Monsieur le vice-président. C'est comme élaborer un plan pour établir une feuille de route afin d'avoir un schéma directeur dans le but d'avoir un autre plan pour trouver quelque chose à faire. Je trouve tout cela très, très étrange, compte tenu surtout du fait que je suis censé être ici pour parler d'un amendement à un projet de loi important.

(Exclamations.)

M. Weir : Ça ne lui plaît pas. Eh bien. C'est comme ça. Ça arrive. Ça ne me dérange pas.

Le processus démocratique auquel nous participons tous...

Point of Order / Rappel au Règlement

Mr. Deputy Speaker: State your point of order.

Mr. J. LeBlanc: Thank you, Mr. Deputy Speaker. As the proceedings are progressing, and as the MLA across the way made a point of order against our side about directing speeches to the Speaker, I ask the member opposite to do the same. He should direct his speech to the Speaker. Thank you.

Mr. Deputy Speaker: I'll remind all speakers, including the one who's speaking now, that when you address the House, you address the Speaker, always. Please continue.

Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé

Mr. Weir: Mr. Deputy Speaker, I am speaking to you because you're the one who counts here. I'm talking about our democratic process. Small interruptions will not change how I feel about this because this is what we do in this House.

(Madam Speaker resumed the chair.)

When the member opposite talks down about our democratic process, as we speak about the amendment to a bill that is obviously important to New Brunswickers, it does a disservice to what we do here. It affects how our fellow New Brunswickers look at this House. It's important that we don't grandstand while accusing other people of grandstanding.

During his time, the member opposite spoke about a judge's ruling and about how the decision to send a bill to the law amendments committee was overturned or spoken about afterward. Well, it seems to me that he's criticizing us for wanting something to go to the law amendments committee by talking about the fact that the previous government didn't let something go to the law amendments committee that the then opposition members, who are now government members, wanted to go to the law amendments committee. It is spinning my head around, Madam Speaker. I'm having a hard time squaring that circle. I didn't know whether he was arguing for or against. Maybe he was just arguing.

Rappel au Règlement / Point of Order

Le vice-président : Exposez votre rappel au Règlement.

M. J. LeBlanc : Merci, Monsieur le vice-président. Alors que les délibérations se poursuivent et étant donné que le député d'en face a invoqué le Règlement à l'encontre de notre côté au sujet de l'adresse des interventions au président, je demande au député d'en face de faire de même. Il devrait adresser ses propos au président. Merci.

Le vice-président : Je rappelle à tous les intervenants, y compris celui qui a actuellement la parole, que, lorsque vous vous adressez à la Chambre, vous vous adressez toujours à la présidence. Veuillez poursuivre.

Débat sur l'amendement proposé / Debate on Proposed Amendment

M. Weir : Monsieur le vice-président, je m'adresse à vous, car c'est vous qui comptez ici. Je parle de notre processus démocratique. De petites interruptions ne changeront en rien mon opinion à ce sujet, car c'est ainsi que nous procédons à la Chambre.

(La présidente prend le fauteuil.)

Lorsque le député d'en face dénigre notre processus démocratique, alors que nous discutons d'un amendement à un projet de loi qui revêt manifestement une grande importance pour les gens du Nouveau-Brunswick, cela nuit à notre travail ici. Cela affecte la façon dont nos compatriotes du Nouveau-Brunswick perçoivent la Chambre. Il est important de ne pas faire de la démagogie tout en accusant les autres d'en faire.

Lors de son intervention, le député d'en face a évoqué la décision d'un juge et la manière dont la décision de renvoyer un projet de loi au Comité de modification des lois a été annulée ou remise en cause par la suite. Or, il me semble qu'il nous reproche de vouloir qu'un projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois en invoquant le fait que le gouvernement précédent n'a pas autorisé le renvoi à ce comité d'un projet de loi que les parlementaires du côté de l'opposition de l'époque, qui sont maintenant des parlementaires du côté du gouvernement, souhaitaient voir être renvoyé au Comité de modification des lois. Cela me donne le tournis, Madame la présidente. J'ai du mal à concilier tout cela. Je ne savais pas si le député était pour ou contre. Peut-être ne faisait-il que

What did he accuse us of? It was grandstanding, that's right.

The problem here is that we on this side of the House believe this bill has some flaws or may have some flaws. We point those things out in this House during democratic debate, which is part of the structure of our democracy in New Brunswick. This democracy serves New Brunswickers. It serves them well. I do not judge the government members because I don't think they're trying. I have criticisms for what they do, but they are trying. I know that. They're good people. It kind of hurts my heart that someone on that side would think that we are not trying to do the same. We may see the way to get to the outcome differently, but we see the same outcome. We all want what's best for New Brunswickers.

If we have to spend a few hours in this House debating something that might make a small change, whether it's an amendment that might make a small change or bringing this to more experts to have more people's eyes on this, that cannot be a bad thing. This is what we have been elected for. This is what we do. This is what the rules allow, Madam Speaker. It really causes me some chagrin when I hear somebody talking down about our democratic process and then finding ways to justify it. This is our democracy. This is what we do in this House. This is what New Brunswickers expect us to do. This is what we're paid for, Madam Speaker.

I wrote some notes during the previous member's statement. He got into health care in a general way, and he talked about all the failures of the previous government. Part of me wants to bring up the failures this government is experiencing, such as the climbing number on the wait list and the collaborative care announcements that are touting open collaborate care clinics but that are actually just collaborative care clinic announcements. However, I'm not going to do any more of that. It does not seem like it's the way to move forward. In this House, with these debates, we attempt to move forward. We attempt to do better for the people of New Brunswick. It's about respect for the House, Madam Speaker. That's the thing that gets

discuter pour le plaisir. De quoi nous a-t-il accusés? De faire de la démagogie, c'est ça.

Le problème, c'est que nous, de ce côté-ci de la Chambre, estimons que le projet de loi comporte certaines lacunes ou pourrait en comporter. Nous les signalons à la Chambre lors d'un débat démocratique, qui fait partie intégrante de la structure de notre démocratie au Nouveau-Brunswick. Cette démocratie est au service des gens du Nouveau-Brunswick. Elle les sert bien. Je ne porte pas de jugement sur les parlementaires du côté du gouvernement parce que je ne pense pas qu'ils font des efforts. J'ai des critiques à formuler sur ce qu'ils font, mais ils font des efforts. Je le sais. Les gens d'en face sont de bonnes personnes. Cela me fait un peu de peine que quelqu'un de ce côté-là pense que nous ne faisons pas nous aussi de notre mieux. Nous voyons peut-être différemment la manière d'atteindre le résultat, mais nous visons le même résultat. Nous voulons tous ce qu'il y a de mieux pour les gens du Nouveau-Brunswick.

Si nous devons passer quelques heures à la Chambre à débattre d'un sujet susceptible d'apporter un petit changement, qu'il s'agisse d'un amendement pouvant apporter une petite modification ou de soumettre la question à davantage d'experts pour que plus de personnes s'y penchent, cela ne peut pas être une mauvaise chose. C'est pour cela que nous avons été élus. C'est notre travail. C'est ce que permettent les règles, Madame la présidente. Cela me cause vraiment un certain dépit d'entendre quelqu'un dénigrer notre processus démocratique, puis trouver des moyens de le justifier. C'est cela, notre démocratie. C'est ce que nous faisons à la Chambre. C'est ce que les gens du Nouveau-Brunswick attendent de nous. C'est pour cela que nous sommes payés, Madame la présidente.

J'ai pris quelques notes pendant l'intervention du député précédent. Il a abordé les soins de santé de manière générale et a évoqué tous les échecs du gouvernement précédent. Une partie de moi aimerait évoquer les échecs que connaît présentement le gouvernement actuel, tels que le nombre croissant de personnes sur les listes d'attente et les annonces sur les soins collaboratifs qui vantent l'ouverture de cliniques de soins collaboratifs mais qui ne sont en réalité rien de plus que de simples annonces à cet égard. Cependant, je ne vais pas m'étendre davantage sur le sujet. Cela ne me semble pas être la bonne façon d'avancer. À la Chambre, au moyen de nos débats, nous essayons d'aller de l'avant. Nous essayons de faire mieux pour la population du Nouveau-Brunswick. C'est une question de respect envers la

to me. I'm going to put that stuff away, and I'm just going to move on to talk about what we do here.

12:50

We debate, and part of the debate process is proposing amendments and then speaking about them. This opposition does it, the previous opposition did it, and the third party does it. Proposing amendments is part of what we do here. This is part of what makes our democracy. The better we do this and the harder we work at this, the more every day New Brunswickers will develop respect for us. They will see that we are doing our jobs here.

When we bicker and point our fingers at the other people in this House, we do a disservice to us all. Madam Speaker, my mother used to say that when you point your finger, you have three fingers pointing back at you. Whenever you blame somebody, you need to be careful that you don't have the same issues in your heart. I will attempt to do better as I debate this amendment.

I will give the government credit. I will give credit, as all my colleagues have, for how important it is to look after patients in hospitals. It is important. Nobody doubts that, and nobody has said any different, despite what the member opposite said. Putting words in somebody else's mouth is disingenuous, by my estimation.

I will move forward and discuss the bill and the amendment. We are here today to not only debate this bill but also debate whether this House should slow down to try to get it right. Now, is that a fair statement? Yes. That's what this House does, Madam Speaker. That is our job. That's why we have a government, and that's why we have an opposition. The government members do their work. They do it, and they do it well. They work hard at it, and the staff work hard at it. However, they are in their silo, and there are multiple silos out here. Everybody gets to say their piece here.

(Interjections.)

Chambre, Madame la présidente. C'est ce qui me frappe. Je vais mettre tout cela de côté et parler directement de ce que nous faisons ici.

Nous débattons, et une partie du processus de débat consiste à proposer des amendements, puis à en discuter. L'opposition actuelle le fait, l'opposition précédente le faisait, et le troisième parti le fait aussi. Proposer des amendements fait partie de notre travail ici. Cela fait partie de ce qui fait notre démocratie. Mieux nous le ferons et plus nous y mettrons d'efforts, plus les gens du Nouveau-Brunswick nous respecteront au quotidien. Ils verront que nous faisons notre travail ici.

Lorsque nous nous chamaillons et que nous pointons du doigt les autres à la Chambre, nous nous nuisons à tous. Madame la présidente, ma mère disait souvent que, lorsqu'on pointe du doigt quelqu'un, trois doigts sont pointés vers soi. Chaque fois que l'on reproche quelque chose à quelqu'un, il faut veiller à ne pas avoir les mêmes défauts en soi. Je m'efforcerai de faire mieux au cours du débat sur l'amendement en question.

Je reconnaitrai le mérite du gouvernement. Je reconnaitrai, comme l'ont fait tous mes collègues, l'importance de prendre soin des patients dans les hôpitaux. C'est important. Personne n'en doute, et personne n'a dit le contraire, malgré ce qu'a déclaré le député d'en face. Prêter des propos à quelqu'un d'autre est, à mon sens, de mauvaise foi.

Je vais poursuivre et discuter du projet de loi et de l'amendement. Nous sommes ici aujourd'hui non seulement pour débattre du projet de loi mais aussi pour débattre de la question de savoir si la Chambre devrait ralentir le rythme pour essayer de bien faire les choses. Maintenant, est-ce une affirmation juste? Oui. C'est ce que fait la Chambre, Madame la présidente. C'est notre travail. C'est pour cela que nous avons un gouvernement, et c'est pour cela que nous avons une opposition. Les parlementaires du côté du gouvernement font leur travail. Ils le font, et ils le font bien. Ils travaillent dur, et les membres du personnel travaillent dur. Cependant, ils sont cloisonnés, et il y a de multiples cloisonnements ici. Chacun a le droit de s'exprimer ici.

(Exclamations.)

Mr. Weir: You can tell how much the government members respect that by how much chirping goes on. I'm talking about important things, but it doesn't seem good enough for the members across the way. That's troubling.

(Interjections.)

Mr. Weir: There they go again.

The amendment before us is simple. We would like to send Bill 40 to the law amendments committee. We'd like to hear from front-line workers. We'd like to hear from other experts, such as experts from outside of government, to get another view and another look. It's important. We need to identify unintended consequences. Unintended consequences can happen when you don't have people outside your circle looking for a solution. Looking at all angles of the solution is important, and it's especially important for people who are making laws.

In this House, we make laws. These laws affect New Brunswickers every day, all day, so when we make mistakes, we leave some New Brunswickers behind. This can have serious, serious consequences for those New Brunswickers who are left behind.

Here we are, speaking about the proposed amendment to the motion for second reading of Bill 40. It's because we care. I know the members opposite care. I know that. I know they're working hard, Madam Speaker. However, when someone stands up and says they don't think we care, it makes me want to lash out. That's not the way to be. I need to take a deep breath and remember that there's some motivation pushing that person. Again, in my mind, it is disrespectful of our democratic process. I hope that speaking about this can move the needle a little bit in that person's mind.

M. Weir : On voit à quel point les parlementaires du côté du gouvernement appliquent un tel droit de s'exprimer à la quantité de gazouillis qu'on entend. Je parle de choses importantes, mais cela ne semble pas suffire aux parlementaires d'en face. C'est troublant.

(Exclamations.)

M. Weir : Les voilà qui recommencent.

L'amendement dont nous sommes saisis est simple. Nous souhaitons renvoyer le projet de loi 40 au Comité de modification des lois. Nous souhaitons entendre le personnel de première ligne. Nous souhaitons entendre d'autres experts, notamment des experts extérieurs au gouvernement, afin d'obtenir un autre point de vue et un regard différent. C'est important. Nous devons cerner les conséquences imprévues. Des conséquences imprévues peuvent survenir lorsque personne en dehors de son cercle ne cherche à trouver une solution. Il est important d'examiner la solution sous tous ses angles, et cela est particulièrement important pour les personnes qui élaborent les lois.

À la Chambre, nous adoptons des lois. Ces lois touchent les gens du Nouveau-Brunswick chaque jour, à tout moment, de sorte que, lorsque nous commettons des erreurs, nous laissons pour compte certaines personnes du Nouveau-Brunswick. Cela peut avoir de très graves conséquences pour ces gens du Nouveau-Brunswick laissés pour compte.

Nous sommes ici, en train de débattre de l'amendement proposé à la motion portant deuxième lecture du projet de loi 40. C'est parce que nous nous en soucions. Je sais que les parlementaires d'en face s'en soucient. Je le sais. Je sais que les parlementaires d'en face travaillent dur, Madame la présidente. Cependant, quand quelqu'un se lève et affirme que les gens d'en face pensent que nous nous en moquons, cela m'incite à m'emporter. Ce n'est pas la bonne attitude à adopter. Je dois prendre une grande respiration et me rappeler que la personne en question est animée par certaines motivations. Encore une fois, à mes yeux, c'est un manque de respect envers notre processus démocratique. J'espère que, en abordant le sujet, je pourrai faire légèrement évoluer la façon de penser de la personne en question.

12:55

What we are doing here is not obstruction. Okay? This is the responsibility of law-making. We all agree on patient safety, Madam Speaker. The question is not whether we should act but whether we fully understand what we are enacting. That is the reason I hope we send this bill to the law amendments committee. I think it would be well served by going to the law amendments committee. This is a bureaucracy on top of a bureaucracy. Maybe it is needed. Other jurisdictions do it in other ways. They have obviously gone through this and have found a different way of doing it. Maybe our way is better. I don't know that for sure, but the law amendments committee would maybe answer those questions better than we are answering them here under this circumstance and this part of our democracy, where we debate. I am worried about it.

Madam Speaker, why does the law amendments committee matter? This bill touches on clinical reporting, workforce workload, health system governance, and privacy protection. It covers a lot. These things are all important. This isn't just about oversight. This has been simplified several times, especially by one of the members opposite. To that, I say: This is not simple. This is part of our legal system. It is part of our law and the way we look after New Brunswick patients. This is complicated, and it is important. We could easily miss something. Here we are, speaking about it.

This is exactly the kind of legislation that benefits from public input. This is the type of legislation that would seriously benefit from public input. So, I ask: What is the risk of sending this to the committee? The time is minimal. The insights are significant. The reduction of risk is substantial. What is the risk of not sending it to the committee? There is the unintended burden for overworked and overstressed front-line health care workers. Everybody, say it with me: overburdened front-line health care workers.

Ce que nous faisons ici n'est pas de l'obstruction. D'accord? Il s'agit de notre responsabilité législative. Nous sommes tous d'accord sur la sécurité des patients, Madame la présidente. La question n'est pas de savoir si nous devons agir, mais si nous comprenons pleinement ce que nous édictons. C'est la raison pour laquelle j'espère que nous renverrons le projet de loi au Comité de modification des lois. Je pense qu'il serait tout à fait utile qu'il soit renvoyé au Comité de modification des lois. C'est de la bureaucratie qui s'ajoute à la bureaucratie. C'est peut-être nécessaire. D'autres administrations procèdent différemment. Elles ont manifestement examiné la question et trouvé une autre façon de procéder. Peut-être que notre méthode est meilleure. Je n'en suis pas certain, mais le Comité de modification des lois serait peut-être mieux à même de répondre à de telles questions que nous ne le faisons ici, dans un tel contexte et dans le cadre de ce lieu de notre démocratie où nous débattons. Cela m'inquiète.

Madame la présidente, pourquoi le Comité de modification des lois est-il important? Le présent projet de loi touche aux rapports cliniques, à la charge de travail du personnel, à la gouvernance du système de soins de santé et à la protection de la vie privée. Il couvre de nombreux aspects. Ceux-ci sont tous importants. Il ne s'agit pas seulement de supervision. Cela a été simplifié à plusieurs reprises, notamment par l'un des parlementaires d'en face. À cela, je réponds : Ce n'est pas simple. Cela fait partie de notre système juridique. Cela fait partie de notre législation et de la manière dont nous prenons soin des patients du Nouveau-Brunswick. C'est compliqué, et c'est important. Nous pourrions facilement passer à côté de quelque chose. Nous sommes ici, en train d'en discuter.

C'est exactement le genre de mesure législative qui tire profit de la participation du public. C'est le type de mesure législative qui tirerait grandement profit de la participation du public. Je pose donc la question : Quel est le risque de la renvoyer au comité en question? Le temps nécessaire est minime. Les apports sont significatifs. La réduction des risques est substantielle. Quel est le risque de ne pas renvoyer la mesure législative au comité en question? Il y a le fardeau imprévu imposé au personnel de la santé de première ligne qui est surchargé et trop stressé. Répétez après moi, tout le monde : le personnel de la santé de première ligne qui est surchargé.

We all know it's a problem. Everybody in this House knows it's a problem, and we are all trying to solve it. The government is working hard on this problem in other avenues, and then this is an added burden. Sometimes, you can't see the forest for the trees, and I am here to point them out. Those are the trees. The forest is the big picture. This is a tree.

What is the risk of not sending this bill to the committee? There could be implementation problems and unforeseen circumstances, or it could not work, not do what's intended, burden front-line workers, and not get the desired outcome. Other jurisdictions do it in other ways, Madam Speaker.

The final risk, maybe the biggest risk, in my mind—others may disagree—of not sending it to the law amendments committee is that we will see pushback from front-line workers that could have been avoided. We could put front-line workers in a place where they can speak clearly and safely about this. They may all agree with it. The members of the law amendments committee may completely agree with the government's view here, and I would salute them for it. However, I'd like to hear from the front-line workers without any worry of reprisal in any way. I'd like to hear people speak up. There are some retired folks, too, who have no fear. It is important that we get this right.

Madame la présidente, le projet de loi mérite un examen attentif d'un comité parlementaire. Les professionnels de la santé, les experts et la population doivent avoir la possibilité de s'exprimer. Je dois parler davantage en français ici, c'est important. J'essaie chaque jour. Le fait d'envoyer le projet de loi au Comité permanent de modification des lois, ce n'est pas retarder le processus, c'est l'améliorer.

This wouldn't slow it down. It would make it better. We need that. We need to make sure that we are making laws properly. We need to make sure, to the very best of our ability, that we don't leave people behind. We need to make sure that we take those few New Brunswickers who might be adversely affected

Nous savons tous que c'est un problème. Tout le monde à la Chambre sait que c'est un problème, et nous essayons tous de le résoudre. Le gouvernement travaille dur sur ce problème par d'autres voies, et voilà qu'un fardeau supplémentaire vient s'ajouter. Parfois, les arbres nous cachent la forêt, et je suis ici pour signaler les arbres. Il y a des arbres. La forêt, c'est la vue d'ensemble. Voici un arbre.

Quel est le risque de ne pas renvoyer le projet de loi au comité en question? Il pourrait y avoir des problèmes de mise en œuvre et des imprévus, ou bien le projet de loi pourrait ne pas fonctionner, ne pas produire les effets escomptés, alourdir le fardeau du personnel de première ligne et ne pas aboutir au résultat souhaité. D'autres administrations procèdent différemment, Madame la présidente.

Le dernier risque, peut-être le plus grand à mon sens, bien que d'autres pourraient ne pas être d'accord, si nous ne renvoyons pas le projet de loi au Comité de modification des lois, est que nous verrons de la part des membres du personnel de première ligne une résistance qui aurait pu être évitée. Nous pourrions offrir aux membres du personnel de première ligne un espace où ils pourraient s'exprimer clairement et en toute sécurité à ce sujet. Il se peut qu'ils soient tous d'accord avec le projet de loi. Les membres du Comité de modification des lois pourraient être tout à fait d'accord avec le point de vue du gouvernement à ce sujet, et je les en féliciterais. Cependant, j'aimerais entendre les membres du personnel de première ligne s'exprimer sans craindre aucune forme de représailles. J'aimerais entendre les gens parler franchement. Il y a aussi des retraités, qui n'ont aucune crainte. Il est important que nous fassions bien les choses.

Madam Speaker, the bill deserves careful consideration by a legislative committee. Health care professionals, experts, and the public must have an opportunity to express their views. I need to speak more French here ; that is important. I try every day. Sending the bill to the Standing Committee on Law Amendments does not slow the process down; it enhances it.

Un tel renvoi ne ralentirait pas le processus. Il l'améliorerait. C'est ce dont nous avons besoin. Nous devons nous assurer que nous adoptons des lois comme il se doit. Nous devons nous assurer, dans la mesure de nos moyens, de ne laisser personne de côté. Nous devons nous assurer d'offrir à ces quelques personnes du Nouveau-Brunswick qui pourraient être

by this and give them a fighting chance of avoiding that adversity.

This would improve the legislation. It wouldn't delay it. Stakeholder input strengthens outcomes—strengthens outcomes. I've heard this from the other side. I've heard this from the third party. I've heard this all over the place. I've watched these debates for years. This is the job of the opposition. This is the job that the members opposite did when they were in the opposition. I respect them for it, and I respect my colleagues for it. This is what we do here.

13:00

Madam Speaker, transparency builds trust. Now, at this point, I will insert that radical transparency would build more trust. Transparency is important. We need to be as transparent as possible. When we rant and rave at the other members, the 49 of us who share in this business we're in, it affects transparency and trust. It's important that we don't do that.

I will say it again, Madam Speaker. I commend the government members on what they are trying to do. It's commendable. I thank them for the work they've done. I worry about the unintended consequences, and I think this bill would be well served by being sent to the law amendments committee.

The core problems with this bill include contradictions between policy and reality. There is a contradiction between policy and reality. The government members say they're reducing bureaucracy. However, this bill creates a new advisory committee, expands reporting requirements, adds administrative processes, and centralizes oversight. These are all things that could be easily discussed by the law amendments committee. We could get better answers and have experts who truly understand these processes ask staff pertinent questions.

It's not good that the government is not following what it indicated it would do to lower its deficit spending, which was to reduce bureaucracy through attrition. This bill will add bureaucracy. Now, I understand that

affectées négativement par une telle mesure une chance réelle d'échapper à une telle situation difficile.

Cela améliorerait la mesure législative. Cela ne la retarderait pas. La contribution des parties prenantes renforce les résultats ; elle les renforce assurément. J'ai entendu cela de la part de l'autre côté. J'ai entendu cela de la part du troisième parti. J'ai entendu cela partout. Je suis les débats depuis des années. C'est le rôle de l'opposition. C'est le rôle que les parlementaires d'en face ont joué lorsqu'ils étaient dans l'opposition. Je les respecte pour cela, et je respecte mes collègues pour cela. C'est ce que nous faisons ici.

Madame la présidente, la transparence renforce la confiance. À ce stade, j'ajouterai qu'une transparence radicale renforcerait encore davantage la confiance. La transparence est importante. Nous devons être aussi transparents que possible. Lorsque nous nous emportons contre les autres parlementaires, nous, les 49 qui partageons la même vocation, cela nuit à la transparence et à la confiance. Il est important que nous nous en abstenions.

Je le répète, Madame la présidente. Je félicite les parlementaires du côté du gouvernement pour ce qu'ils tentent de faire. C'est louable. Je remercie ces parlementaires pour le travail qu'ils ont accompli. Je m'inquiète des conséquences imprévues, et je pense qu'il serait judicieux de renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois.

Les principaux problèmes du projet de loi tiennent notamment aux contradictions entre les politiques et la réalité. Il y a une contradiction entre les politiques et la réalité. Les parlementaires du côté du gouvernement affirment qu'ils réduisent la bureaucratie. Or, le projet de loi crée un nouveau comité consultatif, élargit les obligations de présenter des rapports, ajoute des processus administratifs et centralise la supervision. Ce sont là autant de points qui pourraient facilement être discutés par le Comité de modification des lois. Nous pourrions obtenir de meilleures réponses et faire en sorte que des experts qui comprennent véritablement de tels processus posent des questions pertinentes au personnel.

Il n'est pas bon que le gouvernement ne respecte pas ce qu'il a indiqué qu'il ferait pour réduire son déficit budgétaire, à savoir réduire la bureaucratie par le biais de l'attrition. Le projet de loi va accroître la

sometimes we have to add bureaucracy. I get that. That's part of being in government and part of running a government. However, the only idea I've seen to curtail our deficit spending has been to lose some bureaucracy through attrition. Well, if, through attrition, you cut 600 or 700 people—actual people and not positions, of which the members opposite said there were 1 400—and then you add 500 people, you aren't going to get 1 400 people off the payroll like you said you would.

It's my job to point that out because it's a flaw in the thinking on this. I don't point it out because I think we shouldn't add people. Madam Speaker, I will be very, very clear because words that are not my words are put in my mouth sometimes. The government, even when it's trying to lower the number of overall positions, has to add new positions sometimes. It's my job to point this out. If you hear me saying it over and over and over, it's because I keep talking about bills in which more and more positions are being added. If the government members have a plan to reduce the deficit but they aren't following it, then they aren't reducing the deficit. If they had no intention of following it, that's bad.

I don't believe that's the case here. I'm going to give them the benefit of the doubt that they intend to try to lower the number of bureaucratic jobs in this province through attrition. I've heard people use the term "bureaucratic burden", but that's unfair to those in the bureaucracy. Those folks all work really hard. However, if the Minister of Finance believes he can lower the number of people working in our bureaucracy and still have the government function, I'm going to believe him.

Point of Order / Rappel au Règlement

Madam Speaker: Please cite your point of order.

Mr. J. LeBlanc: Thank you, Madam Speaker. I wish the member opposite would speak on the proposed amendment to the bill and not deviate from the topic. Thank you.

bureaucratie. Je comprends bien que, parfois, nous devons accroître la bureaucratie. Je le comprends. Cela fait partie de la tâche du gouvernement et du fonctionnement d'un gouvernement. Cependant, la seule idée que j'ai vue pour réduire notre déficit budgétaire a été de supprimer une partie de la bureaucratie par le biais de l'attrition. Eh bien, si, par le biais de l'attrition, vous supprimez 600 ou 700 personnes — des personnes réelles et non des postes, dont les parlementaires d'en face ont dit qu'elles étaient au nombre de 1 400 — et que vous en ajoutez ensuite 500, vous n'allez pas retirer 1 400 personnes de la masse salariale comme vous aviez dit que vous le feriez.

C'est mon rôle de signaler cela, car c'est une faille dans le raisonnement sur le sujet. Je ne signale pas cela parce que je pense qu'il ne faut pas ajouter des gens. Madame la présidente, je vais être très, très clair sur un tel point, car on me prête parfois des propos que je n'ai pas tenus. Le gouvernement, même lorsqu'il tente de réduire le nombre global de postes, doit parfois en créer de nouveaux. C'est mon rôle de signaler cela. Si vous m'entendez le répéter encore et encore, c'est parce que je ne cesse de parler de projets de loi qui prévoient la création d'un nombre croissant de postes. Si les parlementaires du côté du gouvernement ont un plan pour réduire le déficit mais qu'ils ne le suivent pas, alors ils ne réduisent pas le déficit. S'ils n'avaient pas l'intention de le suivre, c'est une mauvaise chose.

Je ne pense pas que c'est le cas ici. Je vais accorder aux parlementaires d'en face le bénéfice du doute et considérer qu'ils ont l'intention d'essayer de réduire le nombre d'emplois bureaucratiques dans la province par le biais de l'attrition. J'ai entendu des gens employer l'expression « fardeau bureaucratique », mais c'est injuste envers les personnes faisant partie de la bureaucratie. Ces personnes travaillent toutes très dur. Cependant, si le ministre des Finances estime qu'il peut réduire les effectifs de notre bureaucratie tout en assurant le bon fonctionnement du gouvernement, je vais le croire.

Rappel au Règlement / Point of Order

La présidente : Veuillez exposer votre rappel au Règlement.

M. J. LeBlanc : Merci, Madame la présidente. Je souhaiterais que le député d'en face s'exprime sur l'amendement proposé au projet de loi et ne s'écarte pas du sujet. Merci.

Madam Speaker: I understand. I've been listening very attentively.

J'écoute très attentivement.

I think the member is talking about the bill. He might take a few steps back, but he comes back to the bill and the proposed amendment. You are reminded to continue to speak on the amendment. Thank you.

Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé

Mr. Weir: Thank you, Madam Speaker. I appreciate that. To the member opposite, I will try to do a little bit better. I'm passionate about this. It matters. Of course, not too long ago, we had a member talk about everything but the bill, so I thought I might have a little more leeway. However, the Speaker has spoken, and I will follow her direction because that is a big part of our democracy as well. The Speaker in that chair is terribly important to what we do here. I appreciate her very, very much.

13:05

Now, I have to go back to find where I was. I could go back a page or two if the member opposite wouldn't mind, but I think I have it down.

If we sent this bill to the law amendments committee, Madam Speaker, we would be able to dig into exactly what is needed for an answer that might not add more people to the bureaucracy. This would be something that experts could ask in the law amendments committee. Maybe we would find a way that wouldn't add more people to the bureaucracy, in this case, or more people to the committee. Maybe that would help the Minister of Finance achieve the goals he has set for reducing the deficit. I'm only speaking about helping the government. I'm always trying to help the government come up with better bills to do my part for New Brunswickers. Every day that I can, I would love to see the work that I do here help this government stop spending billions and billions of dollars over the budgeted amount. I will move on, Madam Speaker.

La présidente : Je comprends. J'écoute très attentivement.

I have been listening very attentively.

Je pense que le député parle bien du projet de loi. Il s'éloigne parfois un peu du sujet, mais il revient toujours au projet de loi et à l'amendement proposé. Je vous rappelle de continuer à parler de l'amendement. Merci.

Débat sur l'amendement proposé / Debate on Proposed Amendment

M. Weir : Merci, Madame la présidente. Je vous en sais gré. Je dirai à l'intention du député d'en face que je vais essayer de faire un peu mieux. Le sujet me tient à cœur. Il est important. Bien sûr, il n'y a pas si longtemps, nous avons eu un député qui a parlé de tout sauf du projet de loi, de sorte que je pensais avoir un peu plus de marge de manœuvre. Cependant, la présidente s'est exprimée, et je suivrai ses instructions, car cela fait également partie intégrante de notre démocratie. La présidente, qui occupe le fauteuil, est extrêmement importante pour ce que nous faisons ici. Je l'apprécie énormément.

Je dois maintenant revenir en arrière pour retrouver où j'en étais. Je pourrais revenir une ou deux pages en arrière si cela ne dérange pas le député d'en face, mais je crois que j'ai retrouvé mon fil.

Si nous renvoyions le projet de loi au Comité de modification des lois, Madame la présidente, nous pourrions examiner en détail ce qui est nécessaire pour trouver une solution qui n'alourdirait pas la bureaucratie par l'ajout de personnel. C'est une question que les experts pourraient poser au sein du Comité de modifications des lois. Peut-être trouverions-nous une solution qui n'augmenterait pas le personnel de la bureaucratie, en l'occurrence, ou le nombre de membres du comité. Peut-être que cela aiderait le ministre des Finances à atteindre les objectifs qu'il s'est fixés pour réduire le déficit. Je ne parle que d'aider le gouvernement. J'essaie toujours d'aider le gouvernement à élaborer de meilleurs projets de loi afin d'apporter ma contribution aux gens du Nouveau-Brunswick. Chaque jour où j'en ai la possibilité, j'aimerais que le travail que j'accomplis ici aide le gouvernement actuel à cesser de dépenser des

Again, regarding the amendment to the bill and my speech on reducing the number of people in the bureaucracy, that contradiction alone—the contradiction that I’ve pointed out—is enough reason to pause and to bring this bill to the committee for review. I appreciate the member opposite making my point for me, the point that this is all tied together. It’s all very, very important, Madam Speaker. Sending a bill to the law amendments committee isn’t a bad thing. The law amendments committee is a good thing. I’ve heard other people... I’m sure that, at some point in my career, I’m going to talk about the law amendments committee like it’s not a good thing. If I do, Madam Speaker, please ignore me because I do not believe that at the core of my heart. If I slip up and say that, I need to reexamine what I’m saying. It’s part of the core of our democracy.

Bill structure, bill substance... Pardon me, it’s a new structure. It’s bill substance and new structure. This legislation creates a provincial advisory committee, minister-directed oversight structures, and expanded quality frameworks. The amendment is important because it allows us to ask: Do we need a new committee? The government members think we do. Other jurisdictions do it a different way. Are the existing structures insignificant? Well, the government has decided that they are insufficient. I wonder whether we would find out in the law amendments committee that there’s a different way to do this. Maybe there’s a better way to do this. We could find out whether the existing structures are actually insufficient.

How many folks did the government members speak to? Did they bring in retired people who aren’t afraid to speak their minds, people who have 30 or 40 years of experience in this? When you talk to somebody who has a job and wants to keep their job or keep their prospects open, sometimes they’re more careful about what they say. It doesn’t mean that what they say isn’t true, Madam Speaker. It just means they’re more careful about what they say. If you pair that with someone who’s been in the business for a long time and no longer has to worry about those things, maybe

milliards et des milliards au-delà du montant prévu au budget. Je vais poursuivre, Madame la présidente.

Encore une fois, en ce qui concerne l’amendement au projet de loi et mes propos sur la réduction du personnel de la bureaucratie, une telle contradiction à elle seule, celle que j’ai soulignée, constitue une raison suffisante pour marquer une pause et renvoyer le projet de loi au comité pour examen. Je sais gré au député d’en face d’avoir exprimé à ma place l’idée selon laquelle tout cela est lié. Tout cela est très, très important, Madame la présidente. Renvoyer un projet de loi au Comité de modification des lois n’est pas une mauvaise chose. Le Comité de modification des lois est une bonne chose. J’ai entendu d’autres personnes... Je suis sûr que, à un moment donné de ma carrière, je parlerai du Comité de modification des lois comme s’il ne s’agit pas d’une bonne chose. Si cela m’arrive, Madame la présidente, veuillez ne pas en tenir compte, car je ne le pense pas du fond du cœur. Si je commets un lapsus et que je dis cela, je devrai revoir mes propos. Cela fait partie intégrante de notre démocratie.

La structure du projet de loi, la substance du projet de loi... Pardon, il s’agit d’une nouvelle structure. C’est donc la substance du projet de loi et la nouvelle structure. La mesure législative crée un comité consultatif provincial, des structures de supervisions placées sous l’autorité du ministre et des cadres de qualité élargis. Le présent amendement est important, car il nous permet de demander : Avons-nous besoin d’un nouveau comité? Les parlementaires du côté gouvernement pensent que oui. D’autres administrations procèdent différemment. Les structures existantes sont-elles insignifiantes? Eh bien, le gouvernement a décidé qu’elles sont insuffisantes. Je me demande si nous ne pourrions pas déterminer, au Comité de modification des lois, s’il existe une autre façon de procéder. Peut-être y a-t-il une meilleure façon de faire. Nous pourrions déterminer si les structures existantes sont réellement insuffisantes.

À combien de personnes les parlementaires du côté du gouvernement ont-ils parlé? Ont-ils fait appel à des retraités qui n’ont pas peur de dire ce qu’ils pensent, des gens qui ont 30 ou 40 années d’expérience dans le domaine? Quand on s’adresse à une personne qui a un emploi et qui veut le conserver ou garder ses perspectives d’avenir ouvertes, il arrive parfois qu’elle fasse plus attention à ce qu’elle dit. Cela ne signifie pas pour autant que ce qu’elle dit n’est pas vrai, Madame la présidente. Cela signifie simplement que la personne fait plus attention à ce qu’elle dit. Si l’on

you will find something that's very close to the truth. There may be a really good solution.

Is this duplication? Well, it's obviously duplication. My problem is that I don't know how much duplication it is, Madam Speaker. I know that the RHAs have committees. Now the government members are going to add a committee over them. However, I don't know what goes on in the actual hospitals. The RHA represents many hospitals. Is there a committee over all the committees in each hospital? On those committees, is there a patient advocate? Does the advocate answer to a different committee? I'm just not sure how all this works, and it seems so broken up that if we brought this to the law amendments committee, we might see a structure. We might see a better way to do this holistically.

13:10

Madam Speaker, we have two RHAs for a reason. Putting a committee over them is doable, but it needs to be done very carefully. We've seen that in past governments going back years and years and years. We need everybody working together, but we also need to respect everybody.

The reporting burdens and front-line impacts are part of the reason I want this bill to go to the law amendments committee. Madam Speaker, this bill would increase incident reporting, documentation, mandatory reviews, and organizational reporting requirements. On the face of things, these seem like things we need and don't need all at the same time. The bill would increase incident reporting. Somebody will have to make that report. Somebody will do that paperwork. Will we add more people at the RHA level to look after this, or will a front-line worker take on this responsibility?

compare ses propos à ceux de quelqu'un qui évolue dans le milieu depuis longtemps et qui n'a plus à se soucier de telles considérations, on trouvera peut-être quelque chose qui se rapproche beaucoup de la vérité. Cela pourrait donner une très bonne solution.

S'agit-il d'un double emploi? Eh bien, c'est manifestement un double emploi. Mon problème, c'est que je ne sais pas dans quelle mesure il s'agit d'un double emploi, Madame la présidente. Je sais que les RRS ont des comités. Or, les parlementaires du côté du gouvernement vont maintenant ajouter un comité au-dessus de ceux-ci. Cependant, je ne sais pas ce qui se passe au sein même des hôpitaux. Une RRS représente de nombreux hôpitaux. Existe-t-il un comité chapeautant tous les comités de chaque hôpital? Au sein de ces comités, y a-t-il un défenseur des patients? Ce défenseur rend-il des comptes à un autre comité? Je ne sais tout simplement pas comment tout cela fonctionne, et la structure me semble tellement morcelée que, si nous soumettions la question au Comité de modification des lois, nous pourrions peut-être y voir plus clair. Nous pourrions peut-être trouver une meilleure façon d'aborder cela de manière globale.

Madame la présidente, il y a une raison pour laquelle nous avons deux RRS. La mise en place d'un comité chapeautant celles-ci est envisageable, mais cela doit être fait avec beaucoup de prudence. Nous l'avons constaté sous des gouvernements précédents, depuis de très nombreuses années. Nous avons besoin que tout le monde travaille ensemble, mais nous devons également respecter tout le monde.

Les fardeaux liés à la présentation de rapports et les répercussions sur le personnel de première ligne font partie des raisons pour lesquelles je veux que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois. Madame la présidente, ce projet de loi accroîtrait les exigences en matière de rapports des incidents, de documentation, d'examens obligatoires et de rapports des organismes. À première vue, il semble que nous ayons à la fois besoin et pas besoin de tous ces éléments en même temps. Le projet de loi accroîtrait les rapports d'incidents. Quelqu'un devra rédiger un tel rapport. Quelqu'un devra s'occuper de la paperasse. Allons-nous ajouter du personnel supplémentaire dans les RRS pour s'en charger, ou est-ce qu'un membre du personnel de première ligne assumera une telle responsabilité?

I'm pretty sure we all know the answer to that, and over the years, we've gotten in trouble for that, Madam Speaker. We have taken our front-line health care workers away from practicing health care to have them do more and more administration. That's one of the mistakes we've made with our health care system over the past 40 or 50 years. It's a bad mistake. Governments have been trying to fix it, but, like deficit spending, it's one of those holes where, if you don't stop digging, you won't be able to get out. Instead of digging down deeper and deeper, you have to change how you look at it, Madam Speaker. You have to reorient yourself from looking down to looking up, over, and up. Then you climb out. You take one step at a time and get out of the hole you've been digging for 40 years. Digging the same hole deeper and deeper to try to solve the problem, which is the hole itself, seems counterintuitive to me, Madam Speaker.

Documentation, more paperwork, is neither a bad thing nor a good thing. It's just a thing. Duplication is what I'm worried about. We need to protect patients. That's obvious. We need to document incidents so we can fix the problems that led to the incidents, but who will do the documenting? Will we supply help, administrative help rather than front-line health care workers, to do that?

Mandatory reviews take time away from health care workers. They are a good thing, but there are issues with them too. This is the problem with all these things, Madam Speaker. That is why we would like to see this bill go to the law amendments committee. It's so that we can carefully examine what might have been overlooked by bringing in outside expertise. I will say this again so nobody puts words in my mouth: I believe in the expertise of our departments. I believe in the good will of the ministers and other MLAs across the way. I'm just saying that, sometimes, we get caught in our own bubble, and we do not see, again, the forest for the trees. We over here are here to point out the forest and, in some cases, the trees.

Je suis pas mal certain que nous connaissons tous la réponse à une telle question, et, au fil des ans, cela nous a causé des problèmes, Madame la présidente. Nous avons détourné notre personnel de la santé de première ligne de sa mission de soins de santé pour lui confier de plus en plus de tâches administratives. C'est l'une des erreurs que nous avons commises dans notre système de soins de santé au cours des 40 ou 50 dernières années. C'est une grave erreur. Les gouvernements ont tenté d'y remédier, mais, à l'instar des dépenses déficitaires, c'est l'un de ces trous dont on ne peut sortir si l'on continue à creuser. Au lieu de creuser de plus en plus profondément, il faut changer de perspective, Madame la présidente. Il faut cesser de regarder vers le bas pour lever les yeux, regarder au-delà et vers le haut. C'est ainsi qu'on parvient à en sortir. Il faut avancer pas à pas et sortir du trou que l'on creuse depuis 40 ans. Creuser de plus en plus profondément le même trou pour tenter de résoudre le problème, qui est le trou lui-même, me semble contre-intuitif, Madame la présidente.

La documentation, davantage de paperasse, n'est ni une mauvaise chose ni une bonne chose. C'est simplement quelque chose qui existe. Ce qui m'inquiète, c'est le double emploi. Nous devons protéger les patients. C'est évident. Nous devons documenter les incidents afin de pouvoir résoudre les problèmes qui les ont provoqués, mais qui s'occupera de la documentation? Allons-nous fournir de l'aide, une aide administrative, plutôt que de faire appel au personnel de la santé de première ligne pour s'en occuper?

Les examens obligatoires font perdre du temps aux membres du personnel de la santé. Ils sont une bonne chose, mais il y a aussi des problèmes à leur sujet. C'est le problème avec toutes mesures du genre, Madame la présidente. C'est pourquoi nous souhaitons que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois. Cela nous permettra, en faisant appel à une expertise externe, d'examiner attentivement ce qui a pu être négligé. Je vais répéter cela afin que personne ne me fasse dire ce que je n'ai pas dit : Je crois en l'expertise de nos ministères. Je crois en la bonne volonté des ministres et des autres parlementaires d'en face. Je dis simplement que, parfois, nous sommes enfermés dans notre propre bulle et que, là encore, nous ne voyons pas la forêt qui se cache derrière les arbres. Nous, de ce côté-ci, sommes là pour mettre en évidence la forêt et, dans certains cas, les arbres.

Now, let's be honest about what all of this means. Every new report requires equal time, administrative load, and reduced clinical availability. My colleague a couple of desks over spoke about this quite eloquently. He spoke about administrative load, time, and reduced clinical availability in relation to how one manages their time in a front-line situation in a hospital. It goes back to what I've been saying. To do this, are we going to add administrative staff to hospitals, or are we going to put more burden on our front-line workers? The amendment, Madam Speaker, gives us a chance to ask these questions. They're important. They're important.

Have we assessed the impact on front-line workers? This issue came up when I previously debated this, and it has come up with everybody here who has spoken about this. For some reason, it didn't come up in the speech of my colleague across the way. He didn't touch on the impact of the bill on front-line workers. That's his prerogative. I will not judge him for that. However, I will tell you, Madam Speaker, that assessing the impact on front-line workers is important to me and important to my colleagues. The fact that someone on the other side got up and spoke about this but never mentioned it makes me worry that this might be something that was overlooked. Now, I admit that's a leap. However, we are in the business of looking after all New Brunswickers, Madam Speaker, and leaps point out things we may have overlooked. That's my job here. It's to look for the people who may be left behind. Right now, it's not evident in the analysis.

13:15

We know what we'll hear from the government members, and we've heard some of it. This bill is about patient safety. This bill is about patient safety. They say: You guys did this, and you guys did that. We agree that this is about patient safety. However, saying that we did this or that is not very conducive to moving forward with good bills. It's the blame game, and the blame game does nobody any good. It takes the focus away from what we're here to do, and we're here to produce the best bills we possibly can for the people of New Brunswick.

Soyons honnêtes sur ce que tout cela signifie. Chaque nouveau rapport se traduit par du temps à y consacrer, une charge administrative et une disponibilité clinique réduite. Mon collègue, qui siège quelques pupitres plus loin, en a parlé avec beaucoup d'éloquence. Il a évoqué la charge administrative, le temps employé et la disponibilité clinique réduite en lien avec la manière dont on gère son temps en première ligne dans un hôpital. Cela revient à ce que je disais. Pour parvenir à faire ce qui est proposé, allons-nous ajouter du personnel administratif dans les hôpitaux, ou allons-nous alourdir le fardeau de notre personnel de première ligne? L'amendement, Madame la présidente, nous donne l'occasion de poser de telles questions. Elles sont importantes. Elles sont importantes.

Avons-nous évalué l'impact sur le personnel de première ligne? Cette question a été soulevée lorsque j'ai débattu de ce sujet précédemment, et elle a été soulevée par tous les gens qui se sont exprimés ici à ce sujet. Pour une raison quelconque, elle n'a pas été abordée dans l'intervention de mon collègue d'en face. Il n'a pas évoqué l'impact du projet de loi sur le personnel de première ligne. C'est son choix. Je ne le jugerai pas pour cela. Cependant, je vous dirai, Madame la présidente, qu'évaluer l'impact sur le personnel de première ligne est important pour moi et pour mes collègues. Le fait que quelqu'un de l'autre côté se soit levé pour parler de ce sujet sans jamais évoquer cet aspect me fait craindre que celui-ci ait été négligé. Je reconnais que ce n'est qu'une supposition. Cependant, notre mission consiste à nous occuper de tous les gens du Nouveau-Brunswick, Madame la présidente, et les suppositions mettent en lumière des éléments que nous aurions pu négliger. Tel est mon rôle ici. Il consiste à m'occuper des personnes qui ont pu être laissées pour compte. Pour l'instant, cela n'apparaît pas clairement dans l'analyse.

Nous savons ce que nous allons entendre de la part des parlementaires du côté du gouvernement, et nous en avons déjà entendu une partie. Le projet de loi porte sur la sécurité des patients. Il porte sur la sécurité des patients. Les gens d'en face disent : Vous avez fait ceci, et vous avez fait cela. Nous sommes d'accord pour dire qu'il est question de la sécurité des patients. Cependant, se contenter de dire que nous avons fait ceci ou cela n'aide pas vraiment à faire avancer de bons projets de loi. C'est le jeu des reproches, et ce jeu ne profite à personne. Il détourne l'attention de la raison pour laquelle nous sommes ici, à savoir élaborer

Supporting patient safety does not mean supporting every mechanism proposed in its name. I'll read that one again. Supporting patient safety does not mean supporting every mechanism proposed in its name. Just because you say something is about patient safety doesn't mean it's the answer. It just means you said "patient safety". The proof is in the pudding, which is why I'd like this bill to go to the law amendments committee. I'd like to see the proof. Is this just a mechanism proposed in the name of patient safety, or is this the answer?

I'm running out of time. I'll ask a better question: Will this bill actually improve patient outcomes? That's the thing we should all ask ourselves. That's what we on this side are asking. We asked ourselves this question. All of us asked it. I'll repeat it for those in the back. Will this bill actually improve patient outcomes? Because that's what we do here.

(Interjections.)

Mr. Weir: Another one, Madam Speaker.

Point of Order / Rappel au Règlement

Madam Speaker: Please cite your point of order.

Mr. J. LeBlanc: Thank you, Madam Speaker. I know it's Friday afternoon, and the intentions of the member opposite are good. He's looking all over the floor when he's supposed to be addressing the Speaker. I know the member's intentions are okay, but, I mean, he's all over the place. As members, we need to speak through the Speaker. Thank you.

Madam Speaker: Thank you for your point of order. I would like to remind the member to speak through the Speaker. Thank you.

les meilleurs projets de loi possibles pour les gens du Nouveau-Brunswick.

Soutenir la sécurité des patients ne signifie pas soutenir tous les mécanismes proposés en son nom. Je vais relire cette phrase. Soutenir la sécurité des patients ne signifie pas soutenir tous les mécanismes proposés en son nom. Ce n'est pas parce qu'on dit que quelque chose vise la sécurité des patients que cela signifie forcément que c'est la solution. Cela signifie simplement qu'on a prononcé les mots « sécurité des patients ». C'est au fruit qu'on juge l'arbre, et c'est pourquoi je souhaite que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois. J'aimerais voir le fruit. S'agit-il simplement d'un mécanisme proposé au nom de la sécurité des patients, ou est-ce la solution?

Il me reste peu de temps. Je vais poser une meilleure question : Le projet de loi améliorera-t-il réellement les résultats pour les patients? C'est la question que nous devrions tous nous poser. C'est celle que nous posons, de ce côté-ci. Nous nous sommes posé cette question. Nous l'avons tous posée. Je vais répéter cela pour les gens qui sont au fond. Le projet de loi améliorera-t-il réellement les résultats pour les patients? Parce que c'est ce que nous faisons ici.

(Exclamations.)

M. Weir : Encore un rappel, Madame la présidente.

Rappel au Règlement / Point of Order

La présidente : Veuillez exposer votre rappel au règlement.

M. J. LeBlanc : Merci, Madame la présidente. Je sais que nous sommes vendredi après-midi et que les intentions du député d'en face sont louables. Il regarde un peu partout sur le parquet alors qu'il est censé s'adresser à la présidente. Je sais que ses intentions sont bonnes, mais, franchement, il part dans tous les sens. En tant que parlementaires, nous devons nous adresser à la présidente. Merci.

La présidente : Merci pour votre rappel au Règlement. J'aimerais rappeler au député qu'il doit s'adresser à la présidence. Merci.

Debate on Proposed Amendment / Débat sur l'amendement proposé

Mr. Weir: Thank you, Madam Speaker. As you know, I am often making eye contact with you. I am not looking at anybody on the other side of the floor. I am looking around the room. I do that because it's a natural tendency not to stare at somebody, because that's kind of impolite. If the member across the way wants me to just stare at somebody, I guess I will do it.

Here we go. Getting up and down makes my knee hurt a little bit. Gee, I better start over again. I've lost my place.

Here we go. Madam Speaker, will this bill actually improve patient outcomes?

(Interjections.)

Mr. Weir: I'm watching, Madam Speaker. I'm not going to say anything more. I'm happy to look at you, Madam Speaker. Your smile is very nice.

Will this bill actually improve patient outcomes? We don't know. We really don't know. Will it measure activity? Will it increase paperwork? Will it increase paperwork without measurable improvements? Maybe, Madam Speaker. A committee review would help with those answers. It really would. Sending this bill to law amendments would help with that.

May I turn my head just so I can... I don't want to upset the member opposite.

On centralization concerns, Madam Speaker... I don't know where I'm supposed to look. Just staring at the Speaker seems odd. I am not speaking to anybody on the other side, Madam Speaker. I'm just looking around so I'm not looking at one place all the time. I tend to speak from the heart. I'm not necessarily looking down to read my speeches, so it brings my head up.

This bill gives the minister... There are centralization concerns, Madam Speaker, and these things are important. This goes against the tenets of radical

Débat sur l'amendement proposé / Debate on Proposed Amendment

M. Weir : Merci, Madame la présidente. Comme vous le savez, je vous regarde souvent dans les yeux. Je ne regarde personne de l'autre côté du parquet. Je regarde autour de moi dans la salle. Je fais cela parce que c'est une tendance naturelle de ne pas fixer quelqu'un du regard, car c'est un peu impoli. Si le député d'en face veut que je me contente de fixer quelqu'un, je suppose que je le ferai.

C'est reparti. Me lever et m'asseoir me fait un peu mal au genou. Zut, je ferais mieux de recommencer. J'ai perdu le fil.

Nous y voilà. Madame la présidente, le projet de loi améliorera-t-il réellement les résultats pour les patients?

(Exclamations.)

M. Weir : Je vous regarde, Madame la présidente. Je ne dirai rien de plus. Je suis ravi de vous regarder, Madame la présidente. Votre sourire est très agréable.

Le projet de loi améliorera-t-il réellement les résultats pour les patients? Nous ne le savons pas. Nous ne le savons vraiment pas. Permettra-t-il de mesurer l'activité? Va-t-il alourdir la paperasserie? Va-t-il alourdir la paperasserie sans apporter d'améliorations mesurables? Peut-être, Madame la présidente. Un examen en comité aiderait à répondre à de telles questions. Vraiment. Renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois aiderait à y voir plus clair.

Puis-je tourner légèrement la tête pour pouvoir... Je ne veux pas contrarier le député d'en face.

En ce qui concerne les préoccupations liées à la centralisation, Madame la présidente... Je ne sais pas où je suis censé regarder. Se contenter de fixer la présidente me semble étrange. Je ne m'adresse à personne de l'autre côté, Madame la présidente. Je regarde simplement autour de moi pour ne pas fixer un seul endroit en permanence. J'ai tendance à parler avec mon cœur. Je ne baisse pas nécessairement les yeux pour lire mes notes, ce qui me fait garder la tête levée.

Le projet de loi donne au ministre... Il y a des préoccupations concernant la centralisation, Madame la présidente, et de telles questions sont importantes.

transparency. I'm a big fan of the promise of radical transparency. If it were to happen someday, I think radical transparency would help people in New Brunswick have more faith in what we do here. In this world climate, we need that. We need to promote faith in this House. We really need to promote faith in this House.

13:20

We have a great Minister of Health, and I know that he cares. I know that. He's a great Minister of Health, as was the previous one. This bill gives authority to the minister. It gives the minister the authority to direct quality improvements, to define compliance, to set reporting requirements, and to enforce outcomes. That raises real questions. Why is more centralization better?

I would like to see somebody point out instances where more centralization of power ever led to better outcomes for the people of New Brunswick. I'm sure it has happened from time to time, but I don't know how often that's been the case. In my experiences over a lifetime, I've found that the centralization of power leads to bad outcomes for everyday New Brunswickers. That's who I'm here for. I'm here to be the voice of everyday New Brunswickers.

I have fewer than three minutes left, Madam Speaker. I'd like to have some of that time back for all the sitting and standing I've done, but I guess I'm not going to get that.

With centralization, we risk having less flexibility, less responsiveness, and less local decision-making. Those are all important, but local decision-making... How can somebody in Fredericton be on the ground and see what is happening in Chaleur? That person can't. The people in Chaleur care about the people from Chaleur, and they are the people who need to oversee this rather than the people in Fredericton.

Nous devons trouver un équilibre entre les responsabilités administratives et les réalités du travail sur le terrain. Si nous ajoutons des exigences sans

Cela va à l'encontre des principes de la transparence radicale. Je suis un fervent partisan de la promesse d'une transparence radicale. Si elle devait se concrétiser un jour, je pense que la transparence radicale aiderait les gens du Nouveau-Brunswick à avoir davantage confiance en ce que nous faisons ici. Dans le contexte mondial actuel, nous en avons besoin. Nous devons renforcer la confiance en la Chambre. Nous devons vraiment renforcer la confiance en la Chambre.

Nous avons un excellent ministre de la Santé, et je sais qu'il se soucie des gens. Je le sais. C'est un excellent ministre de la Santé, tout comme l'était son prédécesseur. Le projet de loi confère des pouvoirs au ministre. Il lui donne le pouvoir d'orienter les améliorations en matière de qualité, de définir les critères de conformité, de fixer les obligations de présentation de rapport et de veiller au respect des résultats. Cela soulève de réelles questions. Pourquoi une plus grande centralisation serait-elle préférable?

J'aimerais que quelqu'un cite des exemples où une plus grande centralisation du pouvoir a jamais conduit à de meilleurs résultats pour les gens du Nouveau-Brunswick. Je suis sûr que cela s'est produit de temps à autre, mais j'ignore à quelle fréquence cela a été le cas. Mon expérience de toute une vie m'a fait constater que la centralisation du pouvoir conduit à de mauvais résultats pour les gens ordinaires du Nouveau-Brunswick. C'est pour eux que je suis ici. Je suis ici pour être la voix des gens ordinaires du Nouveau-Brunswick.

Il me reste moins de trois minutes, Madame la présidente. J'aimerais récupérer un peu du temps perdu à m'asseoir et à me lever sans cesse, mais je suppose que ce ne sera pas possible.

Avec la centralisation, nous risquons de perdre en souplesse, en réactivité et en autonomie décisionnelle locale. De tels aspects sont tous importants, mais l'autonomie décisionnelle locale... Comment quelqu'un à Fredericton pourrait-il être sur le terrain et voir ce qui se passe dans la région Chaleur? C'est impossible. Ce sont les gens de Chaleur qui se soucient des gens de Chaleur, et ce sont eux qui doivent superviser, plutôt que les gens de Fredericton.

We need to strike a balance between administrative responsibilities and the realities of work on the ground. If we add requirements without increasing resources,

augmenter de ressources, nous risquons d'accroître la pression sur un système déjà fragile. Le Comité permanent de modification des lois permettrait d'évaluer un tel équilibre.

There is a balance between accountability and workload. There can be no added burden without resources. The system is already under terrible pressure, Madam Speaker. We have already heard that we can always adjust later, but that's not how good legislation works. We don't pass legislation first and discover problems later. We fix them as well as we can now with the resources that we have in this House. We have lots of resources in this House through debate and through other mechanisms. We don't want to discover problems later. We study, we consult, and we improve before passing a bill.

I am down to my last minute, Madam Speaker. I've spoken out on privacy and oversight concerns already.

To close, Madam Speaker, this debate is not about stopping progress. It's about ensuring that we get things right and that we hear from the professionals, identify gaps, avoid unintended consequences, and strengthen the bill before passing it. Rejecting this amendment means that we already know enough, that we already got it right, and that we know what we are doing and nobody else does. When it comes to health care, listening is not a weakness. It's a responsibility. We need to listen as well as we can, especially when it comes to health care.

I thank you for your time, Madam Speaker. My time is up.

L'hon. M. McKee : Merci beaucoup, Madame la présidente. J'ai le plaisir de prendre la parole dans le cadre du débat à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi 40.

We are debating a motion here. This motion is for Bill 40 not to be read a second time but to be sent to the law amendments committee. I am happy to chair the law amendments committee. It's a committee

we risk putting more pressure on an already fragile system. The Standing Committee on Law Amendments would allow such a balance to be assessed.

Il existe un équilibre entre la responsabilité et la charge de travail. On ne peut pas imposer de fardeau supplémentaire sans ressources. Le système subit déjà une pression terrible, Madame la présidente. Nous avons déjà entendu que nous pourrions toujours ajuster les choses plus tard, mais ce n'est pas ainsi que fonctionne une bonne mesure législative. Nous n'adoptons pas d'abord une mesure législative pour découvrir les problèmes par la suite. Nous les réglons du mieux que nous pouvons dès maintenant, avec les ressources dont nous disposons à la Chambre. Nous disposons de nombreuses ressources à la Chambre, qu'il s'agisse des débats ou d'autres mécanismes. Nous ne voulons pas découvrir les problèmes plus tard. Nous étudions, nous consultons, et nous apportons des améliorations avant d'adopter un projet de loi.

Il ne me reste plus qu'une minute, Madame la présidente. J'ai déjà parlé des préoccupations relatives à la vie privée et à la supervision.

Pour conclure, Madame la présidente, le présent débat ne vise pas à freiner le progrès. Il sert à veiller à ce que nous fassions les choses correctement, à ce que nous écoutions les professionnels, à ce que nous cernions les lacunes, à ce que nous évitions les conséquences imprévues et à ce que nous renforçons le projet de loi avant de l'adopter. Rejeter l'amendement reviendrait à dire que nous en savons déjà assez, que nous avons déjà tout réglé et que nous savons ce que nous faisons alors que personne d'autre ne le sait. En matière de soins de santé, écouter n'est pas une faiblesse. C'est une responsabilité. Nous devons écouter du mieux que nous pouvons, surtout en matière de soins de santé.

Je vous remercie de votre temps, Madame la présidente. Mon temps de parole est écoulé.

Hon. Mr. McKee: Thank you very much, Madam Speaker. I am pleased to speak during the debate at second reading of Bill 40.

Nous débattons ici d'une motion. Cette motion vise à ce que le projet de loi 40 ne fasse pas l'objet d'une deuxième lecture mais soit renvoyé au Comité de modification des lois. J'ai le plaisir de présider le Comité de modification des lois. C'est un comité au

where we receive witnesses when we require further clarification from subject-matter experts on bills.

13:25

This bill does not require that additional level of stakeholder engagement. That work has already been done. It's been done by the Department of Health, which came forward with these recommendations that will strengthen health quality and patient safety for New Brunswickers going through the health care system. They will strengthen the sharing of information. If there is a situation in one hospital with a different health authority, people can go up the channels. If changes that would enhance patient safety need to be made, the authorities responsible in different areas will be notified of that, and they will make the appropriate changes. This is really for the benefit of New Brunswickers.

My colleague, the member for Belle-Baie—Belledune, talked twice about this bill, and he talked about the amendment. He laid it out pretty clearly. This bill is about creating trust in our health care system for New Brunswickers. It is about building trust that if incidents occur, there will be a way forward to resolve those issues and that recommendations will come forward for patient safety and health quality improvements.

The member for Belle-Baie—Belledune talked about this bill being one for New Brunswickers who walk through the doors of hospitals, clinics, emergency rooms, and long-term care facilities carrying something profoundly important, which is trust. It is the trust that people will be cared for, that the system will protect them, and that when they are at their most vulnerable, institutions surrounding them will act with competence, compassion, and accountability. That's what we are putting forward here.

I will recap what this bill actually is. I know the members opposite have been a little bit here, there, and everywhere, and I just want to set the record straight.

sein duquel nous entendons des témoins lorsque nous avons besoin d'éclaircissements supplémentaires sur les projets de loi de la part d'experts dans les domaines concernés.

Le présent projet de loi ne nécessite pas un tel niveau supplémentaire de consultation des parties prenantes. Ce travail de consultation a déjà été effectué. Il a été réalisé par le ministère de la Santé, qui a formulé les recommandations en question visant à renforcer la qualité des soins et la sécurité des patients pour les gens du Nouveau-Brunswick qui ont recours au système de soins de santé. Les mesures recommandées permettront de renforcer le partage de renseignements. Si une situation se présente dans un hôpital relevant d'une régie de la santé différente, les personnes concernées pourront remonter la chaîne hiérarchique. Si des changements susceptibles d'améliorer la sécurité des patients doivent être apportés, les autorités compétentes dans les différentes régions en seront avisées et procéderont aux ajustements nécessaires. C'est véritablement dans l'intérêt des gens du Nouveau-Brunswick.

Mon collègue, le député de Belle-Baie—Belledune, est intervenu à deux reprises au sujet du projet de loi et a parlé de l'amendement. Il a exposé les faits très clairement. Ce projet de loi vise à instaurer la confiance des gens du Nouveau-Brunswick dans notre système de soins de santé. Il vise à faire en sorte que, si des incidents se produisent, les gens auront confiance qu'il existera un moyen de résoudre ceux-ci et que des recommandations seront formulées pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.

Le député de Belle-Baie—Belledune a souligné que le projet de loi vise à faire en sorte que les gens du Nouveau-Brunswick qui franchissent les portes des hôpitaux, des cliniques, des salles d'urgence et des établissements de soins de longue durée apportent avec eux quelque chose de profondément important, à savoir la confiance. C'est la confiance que les gens seront pris en charge, que le système les protégera et que, lorsqu'ils seront le plus vulnérables, les établissements qui les entourent agiront avec compétence, compassion et responsabilité. C'est ce que nous proposons ici.

Je vais rappeler en quoi consiste réellement le projet de loi. Je sais que les parlementaires d'en face ont un peu parlé de tout et de rien, et je tiens simplement à

My colleague, the Minister of Health, presented this bill and spoke at first and second readings. It was clearly put forward that the *Health Quality and Patient Safety Act*, which was proclaimed in 2018, is a framework for health care organizations to conduct investigations and analyses of patient safety incidents. These incidents are unintentional events that contribute to or result in harm to patients.

There is a legislative landscape surrounding patient safety across Canada, and it has advanced significantly since the Act was first enacted. These are recommendations that were brought forward from best practice across the country in order to ensure that the health system is learning from past incidents and translating insight into meaningful quality improvements.

There are five main pieces of the proposed amendments to the *Health Quality and Patient Safety Act* and its general regulations. These pieces are as follows: to strengthen and clarify processes used to investigate patient safety and to ensure robust reporting of quality assurance and surveillance information; to conduct focused system-level analysis to identify health system vulnerabilities leading to serious patient harm; to protect individuals involved in processes used to assess the quality of care and the safety of patients in order to foster a culture of nonpunitive reporting, investigating, analyzing, disclosing to patients, and apologizing without fear of civil liabilities; to ensure that quality assurance and surveillance information is shared with those who need to identify provincial safety trends and plan initiatives to mitigate risk; and to establish the New Brunswick quality of care and patient safety advisory committee in legislation.

I will go over each of these in a little more detail. The first part is to clarify some definitions. I have heard some criticism of this, but clarifying definitions ensures consistency so that we can capture incidents properly and learn from them. It's not about capturing small incidents or large incidents. It's really about identifying incidents and giving them the appropriate

remettre les choses au clair. Mon collègue, le ministre de la Santé, a présenté le projet de loi et en a parlé lors des première et deuxième lectures. Il a clairement été précisé que la *Loi sur la qualité des soins de santé et la sécurité des patients*, proclamée en 2018, constitue un cadre permettant aux organismes de soins de santé de mener des enquêtes et des analyses sur les incidents liés à la sécurité des patients. Ces incidents sont des événements involontaires qui causent ou contribuent à causer un préjudice aux patients.

Il existe un cadre législatif régissant la sécurité des patients partout au Canada, et ce cadre a considérablement évolué depuis l'édiction initiale de la loi. Les mesures proposées découlent de recommandations issues des meilleures pratiques observées à travers le pays, visant à garantir que le système de soins de santé tire les leçons des incidents passés et traduise ces enseignements en améliorations significatives de la qualité.

Les modifications proposées à la *Loi sur la qualité des soins de santé et la sécurité des patients* ainsi qu'à son règlement général comportent cinq volets principaux. Ces volets sont les suivants : renforcer et clarifier les processus utilisés pour enquêter sur la sécurité des patients et garantir un système solide de rapport de renseignements de surveillance et de renseignements utilisés aux fins d'assurance de la qualité ; mener des analyses ciblées au niveau du système afin de cerner les vulnérabilités du système de soins de santé conduisant à des préjudices graves pour les patients ; protéger les personnes engagées dans les processus d'évaluation de la qualité des soins et de la sécurité des patients afin de favoriser une culture non punitive de rapport, d'enquête, d'analyse, de communication aux patients et d'excuses exprimées sans crainte de responsabilité civile ; veiller à ce que les renseignements de surveillance et les renseignements utilisés aux fins d'assurance de la qualité soient partagés avec les personnes chargées de cerner les tendances provinciales en matière de sécurité et de planifier des initiatives visant à atténuer les risques ; ancrer dans la mesure législative la création du comité consultatif sur la qualité des soins et la sécurité des patients du Nouveau-Brunswick.

Je vais aborder chacun de ces volets plus en détail. La première partie consiste à clarifier certaines définitions. J'ai entendu quelques critiques à ce sujet, mais clarifier les définitions garantit la cohérence, ce qui nous permet de recenser correctement les incidents et d'en tirer des leçons. Il ne s'agit pas de recenser les incidents mineurs ou majeurs. Il s'agit en réalité de

attention each of them may deserve in a particular circumstance. It's about improving the processes for quality reviews to help ensure that efforts are focused on incidents that offer the most meaningful opportunities for learning and improvement. It's really about identifying incidents and giving the necessary time and attention to the ones that deserve scrutiny.

Secondly, the bill clarifies the responsibilities of the quality of care and safety of patients committee. Within each organization, this committee, which has existed for a number of years, examines the findings of quality reviews and approves recommendations for the board of directors. We are providing an amendment here that will enable the committee to share information for joint quality reviews when harm occurs across two or more health organizations. Clarifying the committee's responsibilities within legislation will promote a consistent understanding of its mandate and reinforce its collaborative role by ensuring organizations work together to learn from patient safety incidents.

13:30

This is a very important piece of an amendment that is being brought forward. This will allow that information to be shared, with the appropriate safeguards in place regarding the privacy of information, and will ensure that, when there is a situation in which we can improve the health quality and patient safety of New Brunswickers going through the health care system, each health care organization will be able to access that information in a safe and collaborative fashion.

The third amendment clarifies who may receive notification of a patient safety incident. This is about the disclosure of that information. The main piece here is that it will provide a substitute decision-maker or allow a power of attorney to access that information when the capacity of a patient is affected. This is another important advancement in legislation. Over the past several years, we've seen new legislation on substituted decision-making authorities. This is part of that modernization to allow for the disclosure of

cerner les incidents et de leur accorder l'attention appropriée que chacun d'entre eux peut mériter dans des circonstances particulières. Il s'agit d'améliorer les processus d'examen de la qualité afin de garantir que les efforts se concentrent sur les incidents qui offrent les opportunités les plus significatives d'apprentissage et d'amélioration. Il s'agit en réalité de cerner les incidents et de consacrer le temps et l'attention nécessaires à ceux qui méritent un examen approfondi.

Deuxièmement, le projet de loi clarifie les responsabilités du comité sur la qualité des soins et la sécurité des patients. Au sein de chaque organisme, ce comité, qui existe depuis un certain nombre d'années, examine les constatations des examens de la qualité et approuve les recommandations destinées au conseil d'administration. Nous proposons ici une modification qui permettra au comité de partager des renseignements dans le cadre d'examens conjoints de la qualité lorsqu'un préjudice survient au sein de deux ou plusieurs organismes de la santé. La clarification des responsabilités du comité dans la mesure législative favorisera une compréhension cohérente de son mandat et renforcera son rôle de collaboration en garantissant que les organismes travaillent ensemble pour tirer les leçons des incidents liés à la sécurité des patients.

Il s'agit d'un élément très important d'une modification proposée. Cela permettra le partage des renseignements en question, avec les garanties appropriées en matière de confidentialité, et assurera que, lorsqu'il existe une situation où nous pouvons améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients du Nouveau-Brunswick qui ont recours au système de soins de santé, chaque organisme de soins de santé pourra accéder à ces renseignements de manière sécuritaire et collaborative.

La troisième modification précise qui peut être avisé d'un incident lié à la sécurité des patients. Il s'agit ici de la communication de tels renseignements. L'élément principal, ici, est que la mesure permettra à un mandataire spécial ou à un fondé de pouvoir d'accéder à ces renseignements lorsque la capacité d'un patient est altérée. Il s'agit là d'une autre avancée importante dans la mesure législative. Au cours des dernières années, nous avons vu l'adoption de nouvelles mesures législatives sur les pouvoirs décisionnels d'un mandataire spécial. La mesure s'inscrit dans le cadre d'une telle modernisation visant

appropriate information to the appropriate caregivers with the new advances in the law in that area.

The fourth amendment is with respect to data, specifically tracking data, benchmarking, and forecasting situations. This is another important piece in ensuring that the system is responsive to current trends. If there are repeat incidents or that kind of thing, they will be able to adapt and make things better for patients going through the system.

Finally, building on the principle of information sharing, the bill establishes a New Brunswick quality of care and patient safety advisory committee to monitor, analyze, provide recommendations to the minister, and support a coordinated approach to quality improvement in the province. Including this umbrella committee will formally recognize and reinforce its mandate.

There are some criticisms here about the regulations. The members opposite want us to table regulations before passing the bill, but that's simply not the process. We pass a bill. There is regulation-making authority in an Act. Then, the regulations get drafted and posted for 28 days. Members of the public and interested parties have a chance to review those. They can provide feedback and recommendations. That's the usual process. For members opposite to hold things up today over that issue is not appropriate. There are processes in place for that.

Another piece is with respect to the protection of participants. We are looking at protecting participants from civil liability before, during, and after the quality review. That is to promote transparent communication. It allows people to be open in their communications and to have confidence that they can communicate openly and honestly. Without these protections, the fear of legal consequences can silence individuals and health care organizations and prevent them from capturing and sharing the insights needed to strengthen patient safety and prevent future harm.

The same goes for the apology piece. I know there are some criticisms about that. Sometimes an apology can

à permettre la communication des renseignements appropriés aux soignants concernés, grâce aux nouvelles avancées législatives dans ce domaine.

La quatrième modification concerne les données, plus précisément le suivi des données, l'analyse comparative et les prévisions. Il s'agit là d'un autre élément important pour garantir que le système s'adapte aux tendances actuelles. En cas d'incidents récurrents ou de situations similaires, il sera possible de s'adapter et d'améliorer la prise en charge des patients au sein du système.

Enfin, s'appuyant sur le principe du partage des renseignements, le projet de loi établit un comité consultatif sur la qualité des soins et la sécurité des patients du Nouveau-Brunswick chargé de surveiller, d'analyser, de formuler des recommandations au ministre et de soutenir une approche coordonnée en matière d'amélioration de la qualité dans la province. L'inclusion de ce comité de coordination permettra de reconnaître officiellement et renforcer son mandat.

Certaines critiques ont été formulées ici concernant les règlements. Les parlementaires d'en face veulent que nous déposions les règlements avant d'adopter le projet de loi, mais ce n'est tout simplement pas ainsi que le processus fonctionne. Nous adoptons un projet de loi. Une loi confère le pouvoir de prendre des règlements. Ensuite, les règlements sont rédigés et publiés pendant 28 jours. Les membres du public et les parties intéressées ont la possibilité de les examiner. Ils peuvent faire part de leurs observations et de leurs recommandations. C'est la procédure habituelle. Il n'est pas approprié que les parlementaires d'en face bloquent les travaux aujourd'hui pour cette raison. Des procédures sont en place à cet effet.

Un autre aspect concerne la protection des intervenants. Nous cherchons à protéger les intervenants contre toute responsabilité civile avant, pendant et après l'examen de la qualité. Cela vise à favoriser une communication transparente. Cela permet aux personnes de s'exprimer librement et d'avoir confiance qu'elles peuvent communiquer ouvertement et honnêtement. Sans de telles protections, la crainte de conséquences juridiques peut réduire au silence les personnes et les organismes de soins de santé et les empêcher de recueillir et de partager les idées nécessaires pour renforcer la sécurité des patients et prévenir de futurs préjudices.

Il en va de même pour la question des excuses. Je sais que cela suscite certaines critiques. Parfois, des

go a long way. Sometimes, in this House, if I'm out of line or even when I might not be out of line, I will apologize. It helps smooth over relationships in certain situations. Does it mean I'm guilty of something? No, not necessarily. We are allowing that kind of dialogue to happen between parties to an incident. Offering an apology can go a long way. Having the threat of an apology being considered an admission of guilt... Offering protection allows for open dialogue to happen. It doesn't mean there is full immunity for that person. They could still be part of the investigation process and there could be other evidence of wrongdoing. Having a limitation on using the apology as evidence in an incident does not prevent you from further investigating that incident.

13:35

As I said, a comprehensive review was done by the department. It looked at best practices from across the country. It brought forward well-thought-out amendments. This is all about patients who expect safe and high-quality care when they enter our health care facilities. It's about family members, such as substitute decision-makers or those with power of attorney, being included when the circumstances warrant it. It's about health care professionals providing the best possible care and ensuring that if incidents take place, we can learn from them and make the situation better so that they don't happen again. It's about health leaders being responsible for ensuring that programs and services are safe and of a high quality. They make critical decisions every day and often under challenging conditions.

While most care is delivered safely and effectively, we also know that no system, no matter how skilled its people, is immune to error. Having these processes in place allows for errors to be caught, corrected, and prevented in the future. These amendments strengthen the structures that support learning. They reinforce a culture where continuous improvement is not only encouraged but also expected. They also ensure that when patients are harmed, the health system responds in a way that is transparent, accountable, and focused on preventing recurrence. That's what this is about.

excuses peuvent faire toute la différence. Parfois, à la Chambre, si je suis hors de propos, ou même lorsqu'il est simplement possible que je le sois, je présente mes excuses. Cela contribue à apaiser les relations dans certaines situations. Cela signifie-t-il que je suis coupable de quelque chose? Non, pas nécessairement. Nous permettons qu'un tel type de dialogue s'instaure entre les parties impliquées dans un incident. Présenter des excuses peut avoir un effet très positif. La crainte qu'une excuse soit considérée comme un aveu de culpabilité... Offrir une protection permet d'instaurer un dialogue ouvert. Cela ne signifie pas que la personne bénéficie d'une immunité totale. Elle pourrait tout de même faire l'objet d'une enquête, et d'autres preuves d'actes répréhensibles pourraient être découvertes. Le fait d'imposer une limite à l'utilisation des excuses comme élément de preuve dans un incident n'empêche pas de poursuivre l'enquête sur cet incident.

Comme je l'ai dit, le ministère a mené un examen approfondi. Il s'est penché sur les meilleures pratiques en vigueur à travers le pays. Il a proposé des modifications mûrement réfléchies. Tout cela vise avant tout à servir les patients qui s'attendent à recevoir des soins sûrs et de haute qualité lorsqu'ils entrent dans nos établissements de soins de santé. Il s'agit également d'engager les membres de la famille, tels que les mandataires spéciaux ou les fondés de pouvoir, lorsque les circonstances le justifient. Il s'agit pour les professionnels de la santé de fournir les meilleurs soins possibles et de veiller à ce que, si des incidents se produisent, nous puissions en tirer des leçons et améliorer la situation afin qu'ils ne se reproduisent plus. Il s'agit pour les responsables du secteur de la santé d'assumer la responsabilité de garantir que les programmes et les services soient sûrs et de haute qualité. Ils prennent chaque jour des décisions cruciales, souvent dans des conditions difficiles.

Si la plupart des soins sont dispensés de manière sûre et efficace, nous savons également qu'aucun système, quelle que soit la compétence de son personnel, n'est à l'abri de l'erreur. La mise en place de tels processus permet de détecter les erreurs, de les corriger et de les prévenir à l'avenir. Les modifications renforcent les structures qui favorisent l'apprentissage. Elles consolident une culture où l'amélioration continue est non seulement encouragée mais aussi attendue. Elles garantissent également que, lorsque des patients subissent un préjudice, le système de la santé réagisse

It's about building a health system that is not only responsive but also proactive in improving the system. That's what this is about, Madam Speaker.

I would like to see us vote on this bill today. I don't believe it's necessary for it to go to second reading. The bill has been comprehensively reviewed by the Department of Health. Staff there have looked at what needs to be improved to make the committee better. The advisory committee can play a role in sharing information between health care organizations.

Really, the criticisms we've heard from the other side have been misinterpretations, I guess, of the bill, or confusion over the bill. There are threats of duplicated committees. We know that we want to create a situation where there can be communication between health care organizations so they can submit their quality improvement plans to the boards and make improvements to the system.

This bill isn't about creating more bureaucracy. Rather, it's about giving all layers of government appropriate protection to share information. Right now, for example, it's my understanding that Vitalité could withhold information on patient events from Horizon because of fear that sharing this information could lead to issues from a legal standpoint. If something happens in one RHA and it's not shared with the other, or if one uncovers something that could be made better across the system, there's a risk that they might not be in a position to share that information right now.

Among other things, this bill builds required protections for our health care workers rather than at the expense of our health care workers. This is for health care workers. It's so they can do their jobs to their full capacity without worrying about legal ramifications. They would be able to work across health care organizations and to communicate information that could make the system better for them. That's why this bill is a good bill. It has been

de manière transparente, responsable et axée sur la prévention de la récidive. C'est de cela qu'il s'agit. Il s'agit de bâtir un système de santé qui est non seulement réactif mais aussi proactif dans l'amélioration du système. C'est de cela qu'il s'agit, Madame la présidente.

Je souhaiterais que nous votions sur le projet de loi dès aujourd'hui. Je ne crois pas qu'il est nécessaire de le soumettre à une deuxième lecture. Le projet de loi a fait l'objet d'un examen approfondi par le ministère de la Santé. Son personnel a cerné les améliorations nécessaires pour renforcer le comité. Le comité consultatif peut jouer un rôle dans le partage de renseignements

En réalité, les critiques que nous avons entendues de la part de l'autre côté relèvent, je suppose, d'une mauvaise interprétation du projet de loi ou d'une confusion à son sujet. On brandit la menace d'un chevauchement des comités. Nous savons que nous voulons créer une situation permettant la communication entre les organismes de soins de santé afin qu'ils puissent soumettre leurs plans d'amélioration de la qualité aux conseils d'administration et apporter des améliorations au système.

Le projet de loi ne vise pas à créer davantage de bureaucratie. Il s'agit plutôt d'offrir à tous les paliers de gouvernement une protection appropriée pour le partage des renseignements. À l'heure actuelle, par exemple, je crois comprendre que Vitalité pourrait refuser de communiquer à Horizon des renseignements sur des événements liés à des patients, par crainte que le partage de ces renseignements n'entraîne des problèmes d'un point de vue juridique. Si un événement se produit dans une RRS et n'est pas signalé à l'autre, ou si l'une d'elles découvre un point susceptible d'être amélioré à l'échelle du système, il existe un risque que de tels renseignements ne puissent pas être partagés en ce moment.

Entre autres choses, le projet de loi met en place les mesures nécessaires pour protéger les membres de notre personnel de la santé plutôt que pour leur nuire. Il est pour les membres du personnel de la santé. Il vise à leur permettre d'exercer pleinement leurs fonctions sans craindre des conséquences juridiques. Ils pourraient ainsi travailler au sein de différents organismes de soins de santé et communiquer des renseignements susceptibles d'améliorer le système à leur profit. C'est pourquoi le présent projet de loi est un bon projet de loi. Il a fait l'objet d'un examen

comprehensively reviewed. It's about best practices across the country.

I think the other side is just holding this up unnecessarily at this point. We've been debating this bill for a few days now. The members opposite have each spoken for 40 minutes and repeated the same thing over and over again. They are filibustering on this for absolutely no good reason. This is about patient safety and health care quality in this province, Madam Speaker. We just want to move this along and get it to the next stage. Members opposite have raised issues. Let's get this thing into the economic policy committee. Staff from the department will come in and defend their recommendations. They will tell us where the recommendations came from, what consultations were done leading up to this, and what best practices were found across the country that informed the recommendations that the department brought forward.

13:40

Those are my comments with respect to the motion to send this bill to the law amendments committee. I don't feel that it is necessary. I feel that the opposition is just holding this up unnecessarily. Let's move this along. Get to the committee and get the department staff in here, and they will answer members' questions. Thank you, Madam Speaker.

Ms. Conroy: Thank you, Madam Speaker. I am very happy to rise again to speak on the proposed amendment to Bill 40 about sending the bill to the law amendments committee. I was in a health care position for almost 20 years. I worked in our hospital systems. I worked alongside a family physician who had thousands and thousands of patients. I worked nights when every stretcher was full. I worked days when families waited longer than they should have to see a doctor. I saw moments where health care workers—my coworkers—did everything humanly possible to help someone yet still walked away wishing they could have done more for them. I saw the best in our health care system, and I saw moments that keep health care workers awake long after our shifts have ended.

approfondi. Il porte sur les meilleures pratiques à l'échelle du pays.

Je pense que l'autre côté ne fait que retarder inutilement le processus à ce stade. Cela fait maintenant plusieurs jours que nous débattons du projet de loi. Les parlementaires d'en face ont chacun pris la parole pendant 40 minutes et n'ont cessé de répéter la même chose. Ils font obstruction sur le sujet sans aucune raison valable. Il s'agit ici de la sécurité des patients et de la qualité des soins de santé dans la province, Madame la présidente. Nous voulons simplement faire avancer les choses et passer à l'étape suivante. Les parlementaires d'en face ont soulevé des questions. Renvoyons la question au Comité de la politique économique. Le personnel du ministère viendra défendre ses recommandations. Il nous expliquera d'où proviennent les recommandations, quelles consultations ont été menées en amont et quelles pratiques exemplaires ont été recensées partout dans le pays pour étayer les recommandations présentées par le ministère.

Voilà mes observations concernant la motion visant à renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois. Je n'estime pas qu'un tel renvoi est nécessaire. J'estime que l'opposition ne fait que retarder inutilement le processus. Faisons avancer les choses. Renvoyons la question au comité, invitons le personnel du ministère à venir ici, et il répondra aux questions des parlementaires. Merci, Madame la présidente.

M^{me} Conroy : Merci, Madame la présidente. Je suis très heureuse de prendre à nouveau la parole au sujet de l'amendement proposé au projet de loi 40 visant à renvoyer celui-ci au Comité de modification des lois. J'ai occupé un poste dans le secteur de la santé pendant près de 20 ans. J'ai travaillé au sein de nos réseaux hospitaliers. J'ai côtoyé un médecin de famille qui avait des milliers et des milliers de patients. J'ai travaillé de nuit, lorsque toutes les civières étaient occupées. J'ai travaillé de jour, lorsque les familles attendaient plus longtemps qu'elles n'auraient dû pour voir un médecin. J'ai été témoin de moments où les membres du personnel de la santé, mes collègues, faisaient tout ce qui était humainement possible pour aider une personne mais repartaient malgré tout en regrettant de ne pas avoir pu en faire davantage pour cette personne. J'ai vu le meilleur de notre système de soins de santé, et j'ai vu des moments qui gardent

When we talk about patient safety, we are not talking about a theory. We are talking about real people. We are talking about someone's mother, someone's husband, or someone's child. I believe every member of this House wants safer health care for New Brunswickers, and I believe the minister does as well. I know he has a lot of passion for this. He, too, has decades of experience, and I know that he's seen a lot of the good and a lot of the bad. I know his intentions are very good when it comes to this. I know he would want to do the right thing. Sometimes I question the direction he is getting from his government or his party, but I know his intentions are good. That's another reason we have to get this right. I believe taking this bill to the law amendments committee, hashing out the details, and being able to ask questions would do exactly that.

When people walk through hospital doors, they do a remarkable thing: they surrender complete control to absolute strangers. They trust strangers with their bodies, their fears, and sometimes, their lives. In the emergency room, people don't arrive on their best day. They arrive on their worst day. They arrive scared, in pain, and confused. Sometimes they are angry, which we see more and more all the time. Often, they are very vulnerable. In those moments, trust is everything.

Patients trust that health care workers will care for them. Families trust that they will tell them the truth, as they have their loved ones in their hands. Health care workers trust that the system will support them when things go wrong. Trust me, things can go wrong really fast.

Madam Speaker, despite the skill and dedication of health care professionals, incidents happen. We see that more and more, as we see staff stretched all the time. Things happen quickly. Medicine is complicated. Health care workers work with incomplete information. They make decisions very quickly, and they sometimes make decisions with very limited information. They operate in systems stretched by staffing shortages and growing demand. The real

réveillés les membres du personnel de la santé longtemps après la fin de leur quart de travail.

Lorsque nous parlons de la sécurité des patients, nous ne parlons pas de manière théorique. Nous parlons de vraies personnes. Nous parlons de la mère de quelqu'un, du mari de quelqu'un ou de l'enfant de quelqu'un. Je crois que tous les parlementaires veulent des soins de santé plus sûrs pour les gens du Nouveau-Brunswick, et je crois que le ministre le veut également. Je sais qu'il est très passionné par ce sujet. Il a lui aussi des décennies d'expérience, et je sais qu'il a vu beaucoup de bonnes choses, mais aussi beaucoup de mauvaises. Je sais que ses intentions sont très louables à cet égard. Je sais qu'il voudrait faire ce qu'il faut. Parfois, je m'interroge sur les orientations que lui donne son gouvernement ou son parti, mais je sais que ses intentions sont bonnes. C'est une raison supplémentaire pour laquelle nous devons bien faire les choses. Je crois que renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois, en débattre les détails et pouvoir poser des questions permettrait justement d'y parvenir.

Lorsque les gens franchissent les portes d'un hôpital, ils accomplissent un acte remarquable, à savoir qu'ils abandonnent tout contrôle à de parfaits inconnus. Ils confient à des inconnus leur corps, leurs craintes et, parfois, leur vie. À la salle d'urgence, les gens n'arrivent pas dans leur meilleur jour. Ils arrivent dans leur pire jour. Ils arrivent effrayés, souffrants et désorientés. Parfois, ils sont en colère, ce que nous constatons de plus en plus fréquemment. Souvent, ils sont très vulnérables. Dans de tels moments, la confiance est primordiale.

Les patients ont confiance que les membres du personnel de la santé prendront soin d'eux. Les familles ont confiance que ceux-ci leur diront la vérité, car leurs proches sont entre leurs mains. Les membres du personnel de la santé ont confiance que le système les soutiendra lorsque les choses tournent mal. Croyez-moi, les choses peuvent très vite mal tourner.

Madame la présidente, malgré les compétences et le dévouement du personnel de la santé, des incidents se produisent. Nous le constatons de plus en plus, et nous constatons que le personnel est constamment mis à rude épreuve. Les choses se produisent rapidement. La médecine est complexe. Les membres du personnel de la santé agissent avec des renseignements incomplets. Ils prennent des décisions très rapidement, et parfois sur la base de renseignements très limités. Ils évoluent dans des systèmes mis à rude épreuve par le manque

test of a health care system is not whether mistakes ever occur but whether we learn from them.

Bill 40 says it aims to strengthen that learning. That is a goal worth pursuing. However, legislation touching on patient safety must be handled very carefully, very thoughtfully, and very transparently. Those are the reasons we want this bill to go to the law amendments committee.

13:45

Bill 40 proposes amendments intended to improve how patient safety incidents are reviewed and how lessons are shared across the health care system. Government members say the bill will improve incident reviews, enhance collaboration, increase consistency, and improve transparency. Those are good objectives, and no one working in health care would oppose any improvement. However, after spending almost two decades in hospitals, I've learned something very important: When a system changes procedures, paperwork, or reporting structures, the impact is always felt by front-line workers the most. If we don't understand exactly what problems we are fixing, we risk adding more pressure instead of relief. The first question we have to ask is simple: What problem is this bill solving that current legislation cannot? Are incident reviews failing today? Are lessons not being shared? Are patients not being informed?

Before we prescribe treatment, we need a diagnosis. That's why we want this to go to the law amendments committee. It would allow us to get the right people at the table, and we need to make every effort to get it right. We can't get this wrong, and we don't want to add more burden to an already stretched system.

Madam Speaker, I remember nights in the ER when we ran three trauma cases back-to-back while the

de personnel et une demande croissante. Le véritable test d'un système de soins de santé réside non pas dans le fait que des erreurs se produisent ou non mais dans notre capacité à en tirer des leçons.

Le projet de loi 40 vise à renforcer un tel apprentissage. C'est un objectif qui mérite d'être poursuivi. Cependant, toute mesure législative visant la sécurité des patients doit être traitée avec beaucoup de prudence, de réflexion et de transparence. C'est pour ces raisons que nous voulons que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois.

Le projet de loi 40 propose des modifications visant à améliorer la manière dont les incidents liés à la sécurité des patients sont examinés et dont les enseignements sont partagés au sein du système de soins de santé. Les parlementaires du côté du gouvernement affirment que le projet de loi améliorera l'examen des incidents, renforcera la collaboration, accroîtra la cohérence et améliorera la transparence. Ce sont là de bons objectifs, et personne travaillant dans le secteur de la santé ne s'opposerait à une amélioration. Cependant, après avoir passé près de deux décennies dans des hôpitaux, j'ai appris une chose très importante, à savoir que, lorsqu'un système modifie ses processus, ses formalités administratives ou ses structures de présentation de rapports, c'est toujours le personnel de première ligne qui en subit le plus les conséquences. Si nous ne comprenons pas exactement quels problèmes nous cherchons à résoudre, nous risquons d'ajouter davantage de pression au lieu d'apporter un soulagement. La première question que nous devons poser est simple : Quel problème le projet de loi résout-il que la mesure législative actuelle ne peut pas résoudre? Les examens des incidents sont-ils défaillants aujourd'hui? Les enseignements tirés ne sont-ils pas partagés? Les patients ne sont-ils pas informés?

Avant de prescrire un traitement, nous avons besoin d'un diagnostic. C'est pourquoi nous voulons que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois. Cela nous permettrait de réunir les bonnes personnes autour de la table, et nous devons tout mettre en œuvre pour bien faire les choses. Nous ne pouvons pas nous permettre de nous tromper, et nous ne voulons pas alourdir davantage un système déjà mis à rude épreuve.

Madame la présidente, je me souviens de nuits à l'urgence où nous prenions en charge trois cas de

waiting room kept filling up. Nurses were charting between alarms, doctors were moving from patient to patient without pause, and each support staff person was doing the work of two or three people.

When an incident happens, even a near miss, no one shrugs it off. Health care workers care deeply about doing the right thing. They review cases, talk openly, and ask what could've been done differently, not because someone forced them to but because no health care worker wants the same mistake to be repeated. When legislation proposes new reporting systems, committees, or oversight structures, we must ask: Will this help learning, or will it create another layer between caregivers and patients? Every additional administrative requirement takes time away from bedside care. I talked about that a little while ago. We are seeing that happen more and more, especially in our seniors' homes and with long-term care in hospitals.

Seniors just want time. They want time to have their nails done. They want time to have their hair done. They want time for someone to sit with them and talk to them. We are seeing less and less of those things because nurses don't have time to do any of those things, and time matters in health care. That's why we want this bill to go to the law amendments committee. We don't need to take any more time away from nurses for charting or writing reports. We want them to be with patients and to do what they need to do. I can tell you that, at the end of the day, when you're sitting around the table in the lunchroom after having a really bad call or a really bad trauma case, there is no worse question to ask than: Could we have done more?

Families at the hospital are important. They help with meals and bathing, and they help seniors in homes. We are seeing more and more families having to step up because nurses don't have the time to help them.

traumatisme successifs, tandis que la salle d'attente ne cessait de se remplir. Le personnel infirmier remplissait les dossiers entre deux alarmes, les médecins passaient d'un patient à l'autre sans répit, et chaque membre du personnel de soutien faisait le travail de deux ou trois personnes.

Lorsqu'un incident se produit, même un incident évité de justesse, personne ne le prend à la légère. Les membres du personnel de la santé ont à cœur de faire ce qu'il faut. Ils examinent les cas, en discutent ouvertement et se demandent ce qui aurait pu être fait différemment, non pas parce que quelqu'un les y oblige mais parce qu'aucun membre du personnel de la santé ne souhaite que la même erreur se reproduise. Lorsque la mesure législative propose de nouveaux systèmes de rapports, de nouveaux comités ou de nouvelles structures de supervision, nous devons demander : Cela favorisera-t-il l'apprentissage ou créera-t-il une couche supplémentaire entre les soignants et les patients? Chaque exigence administrative supplémentaire prive les soignants de temps qu'ils pourraient consacrer aux soins au chevet des patients. J'en ai parlé un peu plus tôt. Nous constatons que cela se produit de plus en plus souvent, en particulier dans nos foyers de soins et dans les unités de soins de longue durée des hôpitaux.

Les personnes âgées veulent simplement du temps. Elles veulent du temps pour se faire faire les ongles. Elles veulent du temps pour se faire coiffer. Elles veulent du temps pour que quelqu'un s'assoie à leurs côtés et leur parle. Nous voyons de moins en moins de tels moments, car le personnel infirmier n'a pas le temps de s'occuper de telles choses, et le temps est primordial dans les soins de santé. C'est pourquoi nous voulons que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois. Nous ne devons pas priver davantage le personnel infirmier de temps pour lui faire remplir des dossiers ou rédiger des rapports. Nous voulons qu'il soit auprès des patients et qu'il fasse ce qu'il doit faire. Je peux vous dire que, en fin de journée, lorsqu'on est assis autour de la table dans la salle à manger après avoir géré une intervention particulièrement difficile ou un cas de traumatisme vraiment grave, il n'y a pas de pire question à se poser que : Aurions-nous pu en faire davantage?

Les membres de la famille présents à l'hôpital jouent un rôle important. Ils aident à servir les repas et à donner le bain, et ils apportent leur soutien aux personnes âgées en foyer de soins. Nous constatons que de plus en plus de proches doivent prendre le

One of the biggest changes in Bill 40 is the creation of a quality of care and patient safety advisory committee established by the minister. On paper, it sounds reasonable. Expert advice is valuable. However, I want members of the House to understand the reality that health care workers already face. They already have internal hospital quality committees. They already have regional health authority oversight, accreditation reviews, professional regulatory bodies, incident report systems, patient advocates, and clinical governance structures. Health care workers are already accountable for everything they do from multiple directions. We have to ask: Is this committee filling a true gap, or are we adding another table, another report, or another process that front-line staff will have to feed into? In health care, duplication does not create safety. Clarity creates safety. That's why we want this bill to go to the law amendments committee.

13:50

Patient safety reviews must be trusted, and trust requires independence. Bill 40 would establish a committee that is maintained by the minister and has powers set by regulation. As I said, I'm not questioning the intentions of the current minister. However, legislation must outlast any one government. We have to get it right. Patients and health care workers must believe that safety reviews are free from political influence. If findings only go through ministerial authority, even the perception of influence can undermine confidence. Health care workers need to feel safe speaking honestly. Families must trust that conclusions are objective. The law amendments committee would examine whether reporting should flow directly to the Legislature or include stronger independent oversight. That's what we all strive for.

relais, car le personnel infirmier n'a pas le temps de les aider.

L'un des changements majeurs apportés par le projet de loi 40 est la création d'un comité consultatif sur la qualité des soins et la sécurité des patients, mis en place par le ministre. Sur papier, cela semble raisonnable. L'avis d'experts est précieux. Cependant, je tiens à ce que les parlementaires comprennent la réalité à laquelle les membres du personnel de la santé sont déjà confrontés. Ceux-ci ont déjà des comités internes sur la qualité au sein des hôpitaux. Ils ont déjà une supervision exercée par les régies régionales de la santé, des examens d'agrément, des organismes de réglementation professionnelle, des systèmes de rapport d'incidents, des défenseurs des droits des patients et des structures de gouvernance clinique. Les membres du personnel de la santé sont déjà tenus de rendre compte de toutes leurs actions sous de multiples angles. Nous devons demander : Le comité proposé comble-t-il une véritable lacune, ou ajoutons-nous simplement un cadre supplémentaire, une obligation de rapport de plus ou un processus supplémentaire auquel le personnel de première ligne devra se plier? Dans le domaine de la santé, le double emploi ne garantit pas la sécurité. C'est la clarté qui garantit la sécurité. C'est pourquoi nous voulons que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois.

Les examens de la sécurité des patients doivent inspirer confiance, et cette confiance passe par l'indépendance. Le projet de loi 40 prévoit la création d'un comité placé sous l'autorité du ministre et dont les attributions sont conférées par règlement. Comme je l'ai dit, je ne mets pas en cause les intentions de l'actuel ministre. Cependant, la mesure législative doit survivre à tout gouvernement. Nous devons faire les choses correctement. Les patients et le personnel de la santé doivent croire que les examens de sécurité sont exempts de toute influence politique. Si les constatations ne passent que par l'autorité ministérielle, même un simple soupçon d'influence peut suffire à ébranler la confiance. Le personnel de la santé doit se sentir en sécurité pour s'exprimer en toute franchise. Les familles doivent avoir confiance que les conclusions sont objectives. Le Comité de modification des lois examinerait si les rapports devraient être transmis directement à l'Assemblée législative ou s'ils devraient faire l'objet d'une supervision indépendante plus stricte. C'est ce à quoi nous aspirons tous.

Bill 40 emphasizes staff reporting of incidents. In principle, that is positive. Front-line staff often see risks first. However, reporting systems only work when workers feel psychologically safe. Let me tell you something from lived experience: After a difficult incident, health care workers already replay those events in their minds over and over and over again. They ask themselves constantly: Did I do it right? Did I miss anything? Could I have done more? Could I have acted faster? The emotional weight is real. If reporting systems feel punitive or unclear, staff will hesitate not because they don't care but because they fear blame. When you're making decisions quickly, in a minute, and minutes matter, it could go wrong really fast.

The government must clarify protections for staff. Will reporting be nonpunitive? Will anonymity exist? Will learning be prioritized over discipline? Without these safeguards, reporting reforms could backfire. That is why we need this bill to go to the law amendments committee.

Bill 40 strengthens obligations to inform patients and families after incidents. I want to say it again: Honesty matters. Families deserve answers. I've stood beside families receiving the most horrifying news. What they wanted to know the most was that truth was delivered and that it was delivered with compassion, not with legal language or defensive explanations. They just want honesty.

Legislation can require disclosure, but culture determines how it happens. If disclosure becomes a liability exercise rather than a human conversation, then we've missed the point entirely. We need training, leadership, and support, not just statutory wording. That is why we need this bill to go to the law amendments committee. We need to get to the roots. We need to ask questions. We need to make sure that this is done right because we can't get this wrong.

Le projet de loi 40 met l'accent sur le rapport d'incidents par le personnel. En principe, c'est une bonne chose. Le personnel de première ligne est souvent le premier à repérer les risques. Cependant, les systèmes de rapports ne fonctionnent que lorsque le personnel se sent psychologiquement en sécurité. Permettez-moi de vous parler d'une expérience vécue : Après un incident difficile, les membres du personnel de la santé repassent sans cesse les événements dans leur esprit. Ils se demandent constamment : Ai-je bien agi? Ai-je négligé quelque chose? Aurais-je pu en faire davantage? Aurais-je pu agir plus vite? Le poids émotionnel est bien réel. Si les systèmes de rapports sont perçus comme punitifs ou flous, le personnel hésitera, non pas par indifférence mais par crainte d'être blâmé. Lorsque l'on doit prendre des décisions rapidement, en l'espace d'une minute, et que chaque minute compte, les choses peuvent très vite mal tourner.

Le gouvernement doit clarifier les protections accordées au personnel. La présentation de rapport sera-t-elle non punitive? L'anonymat sera-t-il garanti? L'apprentissage sera-t-il privilégié par rapport aux sanctions disciplinaires? Sans de telles garanties, les réformes en matière de rapports pourraient avoir l'effet inverse à celui souhaité. C'est pourquoi nous avons besoin que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois.

Le projet de loi 40 renforce les obligations de renseigner les patients et les familles après un incident. Je tiens à répéter que l'honnêteté est importante. Les familles méritent des réponses. J'ai été aux côtés de familles qui ont reçu les nouvelles les plus terrifiantes. Ce qu'elles souhaitaient avant tout, c'était que la vérité leur soit dite et qu'elle leur soit communiquée avec compassion et non avec un langage juridique ou des explications défensives. Elles veulent simplement de l'honnêteté.

La mesure législative peut exiger la communication, mais c'est la culture qui détermine la manière dont cela se passe. Si la communication devient axée sur la responsabilité plutôt que sur une conversation humaine, nous passons alors complètement à côté de la plaque. Nous avons besoin de formation, de leadership et de soutien, et non pas seulement de formulations légales. C'est pourquoi nous avons besoin que le projet de loi soit renvoyé au Comité de modification des lois. Nous devons aller au fond des choses. Nous devons poser des questions. Nous

The bill allows the minister to require health care organizations to implement improvement plans. However, health care isn't one-size-fits-all. Earlier, I heard another member say that the organizations were asked, that the right people were at the table, and that they had those meetings. In a radically transparent government, which is what the members opposite say they are, members would have these conversations in committee. They would let people hear the answers. They would let New Brunswickers know that they are being listened to. They would let patients know that they're being listened to. They would let health care workers know what's going on. They would know both sides of it: the questions being asked, and, more importantly, the answers being given to them.

Central direction has to guide improvement without replacing professional judgment. Oversight should empower solutions. It shouldn't put in more red tape that ignores reality on the ground. That's why we need this bill to go to the law amendments committee, Madam Speaker. As was said earlier, we need to rely on outside sources. We need to get it right. We need to have the right people telling us what we're doing.

One of the most serious parts of this bill is the clause that this Act prevails over the *Right to Information and Protection of Privacy Act* when conflicts arise. That's not a minor change. Health care depends on confidential conversations. Staff have to speak openly during reviews. Patients have to trust that their information is protected. Confidentiality can encourage honest learning, but the overriding of privacy protection that already exists needs to be carefully scrutinized. We have to understand what information can be withheld, who decides it, and what appeal mechanisms really exist. Transparency and confidentiality have to coexist. Too much secrecy erodes public trust, but too little protection discourages honest reporting. That balance deserves really careful examination. That is why we need to send this to the law amendments committee and have

devons nous assurer que cela soit fait correctement, car nous ne pouvons pas nous permettre de nous tromper.

Le projet de loi permet au ministre d'exiger des organismes de soins de santé qu'ils mettent en œuvre des plans d'amélioration. Cependant, les soins de santé ne reposent pas sur un modèle universel. Plus tôt, j'ai entendu une autre personne à la Chambre dire que les organismes avaient été consultés, que les bonnes personnes étaient présentes à la table des discussions et que des réunions avaient été tenues. Dans un gouvernement radicalement transparent, comme se vantent de l'être les parlementaires d'en face, les parlementaires auraient de telles discussions en comité. Ils permettraient à la population d'entendre les réponses. Ils feraient savoir aux gens du Nouveau-Brunswick qu'on les écoute. Ils feraient savoir aux patients qu'on les écoute. Ils informeraient les membres du personnel de la santé de ce qui se passe. Ils connaîtraient les deux côtés de la médaille, à savoir les questions posées et, surtout, les réponses qui leur sont apportées.

Une orientation centrale doit guider l'amélioration sans se substituer au jugement professionnel. La supervision doit favoriser les solutions. Elle ne doit pas ajouter une couche de bureaucratie ignorant la réalité sur le terrain. C'est pourquoi nous devons renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois, Madame la présidente. Comme cela a été dit plus tôt, nous devons nous appuyer sur des sources extérieures. Nous devons faire les choses correctement. Nous devons pouvoir compter sur les bonnes personnes pour nous dire ce que nous faisons.

L'un des aspects les plus graves du projet de loi est la disposition selon laquelle la présente loi l'emporte sur toute disposition incompatible de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*. Ce n'est pas un changement mineur. Les soins de santé reposent sur des conversations confidentielles. Le personnel doit pouvoir s'exprimer librement lors des examens. Les patients doivent avoir confiance que leurs renseignements sont protégés. La confidentialité peut favoriser un apprentissage en toute franchise, mais le fait de passer outre à la protection de la vie privée déjà en vigueur doit être examiné avec la plus grande attention. Nous devons comprendre quels renseignements peuvent être retenus, qui en décide et quels mécanismes de recours existent réellement. La transparence et la confidentialité doivent coexister. Trop de secret sape la confiance du public, mais trop peu de protection décourage les rapports honnêtes. Un tel équilibre mérite un examen très minutieux. C'est

people tell us how to make that happen and what it's going to look like.

13:55

Let's talk a little bit about information sharing and system learning. The bill expands the disclosure provisions for when an RHA intends to share lessons across the system. That is a good goal. In health care, learning saves lives, but learning only works if information reaches the people who need it the most, and those are our front-line workers. Reports cannot sit on the shelves. Lessons cannot remain inside administrative offices. True system learning travels across hospitals, regions, and professions. We must ensure this bill strengthens practical learning and not only reporting structures. That is why we need it to go to the law amendments committee.

One theme repeats throughout Bill 40, and that is more administration. There are more committees, new committees, new reporting obligations, and new procedures. Administration does have a role, but after 20 years in the health care system, I can tell you very clearly that every new form takes time. Every new meeting takes staff away from patients. Every new reporting requirement adds pressure to an already stressed team stretched to the absolute max.

If administration growth does not produce measurable improvements in patient outcomes, then we will have added a burden without getting a benefit. That, again, is why we need to take this to the law amendments committee. We can't let that happen.

We cannot discuss or debate this bill in isolation. Health care workers today face staffing shortages, long waits, burnout, recruitment challenges, and growing patient complexity. I've worked shifts where staff members have skipped breaks because patients needed them more or where staff members have

pourquoi nous devons renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois afin que des gens nous indiquent comment y parvenir et à quoi cela ressemblera.

Parlons un peu du partage de renseignements et de l'apprentissage à l'échelle du système. Le projet de loi élargit les dispositions en matière de communication lorsque l'une des RRS a l'intention de partager à l'échelle du système des leçons qui ont été tirées. C'est un objectif louable. Dans le domaine des soins de santé, l'apprentissage sauve des vies, mais il ne fonctionne que si les renseignements parviennent aux gens qui en ont le plus besoin, à savoir notre personnel de première ligne. Les rapports ne doivent pas rester sur les étagères. Les leçons tirées ne doivent pas rester confinées dans les bureaux administratifs. Le véritable apprentissage à l'échelle du système se transmet d'un hôpital à l'autre, d'une région à l'autre et d'une profession à l'autre. Nous devons veiller à ce que le projet de loi renforce l'apprentissage concret et ne se limite pas à renforcer les structures de présentation de rapports. C'est pourquoi nous devons le renvoyer au Comité de modification des lois.

Un thème revient sans cesse dans tout le projet de loi 40, à savoir davantage d'administration. Il y a davantage de comités, de nouveaux comités, de nouvelles obligations de rapport et de nouvelles procédures. L'administration a certes un rôle à jouer, mais, après 20 ans passés au sein du système de soins de santé, je peux vous affirmer très clairement que chaque nouveau formulaire exige du temps. Chaque nouvelle réunion éloigne le personnel des patients. Chaque nouvelle obligation de rapport ajoute de la pression à une équipe déjà surmenée et poussée à ses limites absolues.

Si l'alourdissement des tâches administratives ne donne pas lieu à des améliorations mesurables des résultats pour les patients, nous aurons alors ajouté un fardeau sans en tirer aucun bénéfice. C'est, encore une fois, la raison pour laquelle nous devons renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois. Nous ne pouvons pas laisser une telle situation se produire.

Nous ne pouvons pas discuter ou débattre du projet de loi de manière isolée. Le personnel de la santé est aujourd'hui confronté à des pénuries de personnel, à de longs temps d'attente, à l'épuisement professionnel, à des difficultés de recrutement et à une complexité croissante des cas pris en charge. J'ai

skipped lunches on 12-hour shifts. I've watched colleagues carry emotional weight long after going home. When the government introduces reform, front-line workers have to feel supported.

Government members have boasted over and over about all the great things they are doing. We've heard it over and over and over. I guess my only question is whether they are trying to convince us, New Brunswickers, or themselves. What I hear from the people on the ground is that things are not getting better but only worse. We have to get this right.

We need legislation to be practical. It must help and not hurt more. That's why we need this bill to go to the law amendments committee.

I am running out of time.

(Interjections.)

Ms. Conroy: I have two minutes.

Here's a question every legislature should ask: How will we all know this bill works? How will we know that patients will be safe when metrics are published? Will incident trends be tracked? Will families see improved communications? Without strong outcomes, legislation risks becoming symbolic. Without going to the law amendments committee, we won't be able to get all these answers. If we do, we will have a better understanding of how this is going to work and what we are going to see when this happens.

Madam Speaker, when you spend your life working with people at their most vulnerable moments, you learn humility really quickly. You learn that systems must serve people and not the other way around. I think about families from small communities who drive hours to reach health care. I think about parents

travaillé lors de quarts où des membres du personnel ont renoncé à leurs pauses parce que les patients avaient davantage besoin d'eux et où ils ont renoncé à manger lors de quarts de travail de 12 heures. J'ai vu des collègues porter un tel poids émotionnel longtemps après être rentrés chez eux. Lorsque le gouvernement met en place une réforme, le personnel de première ligne doit se sentir soutenu.

Les parlementaires du côté du gouvernement n'ont cessé de se vanter de toutes les grandes choses qu'ils accomplissent. Nous avons entendu cela maintes et maintes fois. Je suppose que ma seule question est de savoir si les parlementaires du côté du gouvernement essaient de nous convaincre, nous, les gens du Nouveau-Brunswick, ou de se convaincre eux-mêmes. Ce que j'entends de la part des personnes sur le terrain, c'est que la situation ne s'améliore pas mais qu'elle ne fait qu'empirer. Nous devons faire les choses correctement.

Nous avons besoin d'une mesure législative pragmatique. Elle doit aider, non pas causer plus de torts. C'est pourquoi nous devons renvoyer le projet de loi au Comité de modification des lois.

Il ne reste pas beaucoup de temps.

(Exclamations.)

M^{me} Conroy : Il me reste deux minutes.

Voici une question que toute Assemblée législative devrait se poser : Comment saurons-nous tous si le projet de loi à l'étude fonctionne? Comment saurons-nous que les patients seront en sécurité lorsque les indicateurs seront publiés? Les tendances en matière d'incidents feront-elles l'objet d'un suivi? Les familles constateront-elles une amélioration de la communication? Sans résultats concrets, la mesure législative risque de devenir purement symbolique. Si le projet de loi n'est pas renvoyé au Comité de modification des lois, nous ne pourrons pas obtenir toutes ces réponses. Si nous le renvoyons au comité, nous comprendrons mieux comment les choses vont fonctionner et ce à quoi nous pouvons nous attendre lorsque tout cela sera mis en œuvre.

Madame la présidente, quand on passe sa vie à travailler auprès de personnes qui traversent des moments de grande vulnérabilité, on apprend très vite l'humilité. On apprend que les systèmes doivent être au service des personnes, et non l'inverse. Je pense aux familles vivant dans de petites collectivités qui font

sitting beside hospital beds through the night. I think about my own family and my own boys and how all parents simply want their children to be safe when they enter a hospital.

I can tell you that I have been on both sides. I've been on the side of watching our health care workers, my coworkers, work tirelessly and endlessly to get things right. I've also sat in that patient waiting room with my boys, waiting for somebody to help them when they are down at their lowest.

Health care legislation must reflect those realities. It must protect patients while supporting the professionals who care for them. It must balance requirements. We must listen really carefully to what needs to be done. If we take this to the law amendments committee, we can do just that.

The opposition isn't here to oppose improvements. We are only trying to make things better. We support patient safety, we support learning, and we support transparency. We support—

Madam Speaker: Thank you, members. It being two o'clock, and according to the rules of this House, the House is now adjourned. Pursuant to the legislative calendar adopted by this Assembly, the House stands adjourned until Tuesday, May 26.

Have a good weekend, everybody. It's a long weekend. Please get some rest and have a good week next week. See you on May 26.

(The House adjourned at 2 p.m.)

des heures de route pour accéder aux soins de santé. Je pense aux parents qui veillent toute la nuit au chevet de leurs proches à l'hôpital. Je pense à ma propre famille et à mes fils, ainsi qu'au fait que tous les parents souhaitent simplement que leurs enfants soient en sécurité lorsqu'ils entrent à l'hôpital.

Je peux vous dire que j'ai été des deux côtés. J'ai été du côté de gens qui observent notre personnel de la santé, mes collègues, travailler sans relâche et sans fin pour que tout se passe bien. Je me suis également assise dans la salle d'attente avec mes garçons, en attendant que quelqu'un vienne les aider alors qu'ils étaient au plus bas.

La mesure législative en matière de soins de santé doit refléter de telles réalités. Elle doit protéger les patients tout en soutenant les professionnels qui s'occupent d'eux. Elle doit trouver un juste équilibre entre les différentes exigences. Nous devons écouter très attentivement ce qui doit être fait. Si nous renvoyons le projet de loi au Comité de modification des lois, c'est exactement ce que nous pourrons faire.

L'opposition n'est pas ici pour s'opposer aux améliorations. Nous essayons simplement d'améliorer les choses. Nous soutenons la sécurité des patients, nous soutenons l'apprentissage, et nous soutenons la transparence. Nous soutenons...

La présidente : Merci, Mesdames et Messieurs les parlementaires. Il est 14 h et, conformément aux règles de la Chambre, la séance est à présent levée. Conformément au calendrier législatif adopté par l'Assemblée, la séance est levée jusqu'au mardi 26 mai.

Passez une bonne fin de semaine, tout le monde. C'est une longue fin de semaine. Reposez-vous bien, et passez une bonne semaine la semaine prochaine. Nous nous reverrons le 26 mai.

(La séance est levée à 14 h.)