

Mémoire du

Quebec Community Groups Network

déposé à la

Commission de la santé et des services sociaux

de l'Assemblée nationale du Québec

le 20 octobre, 2014

Concernant :

Le projet de loi n° 10, loi visant à modifier

l'organisation et la gouvernance du réseau de la

santé et des services sociaux, notamment par

l'abolition des agences régionales

Présentation

1. Monsieur le président Tanguay, madame la vice-présidente Hivon, monsieur le ministre Barrette, les membres honorables de la Commission, je me présente, Dan Lamoureux, président du *Quebec Community Groups Network* (QCGN).
2. Nous sommes vivement déçus que la Commission daigne seulement accorder deux audiences sur le projet de loi 10 à la demande des communautés d'expression anglaise au Québec. Selon notre opinion, l'impact du projet de loi dans toutes les communautés d'expression anglaise mérite une étude plus approfondie de la part de la Commission. Cela dit, je tiens à remercier la Commission d'avoir invité notre organisme à se prononcer.
3. Le QCGN est un organisme à but non lucratif qui rassemble 41 organismes communautaires de langue anglaise à travers le Québec. Le QCGN a pour but d'assurer le développement, de soutenir et d'améliorer la vitalité des communautés minoritaires d'expression anglaise. Cette mission s'accomplit par le biais de la collaboration et est guidée par une approche coordonnée à l'intérieur de laquelle l'organisme définit ses priorités et s'investit dans le développement de projets. Le Québec d'expression anglaise est une minorité nationale linguistique diversifiée, sûre d'elle, reconnue et respectée. Elle participe et contribue activement à la vie politique, socio-économique et culturelle de la société québécoise et canadienne. Le QCGN est un centre d'expertise fondée sur des données probantes, dont l'action collective est axée sur des enjeux stratégiques ayant une incidence sur le développement et la vitalité du Québec d'expression anglaise. Le projet de loi 10 est sans aucuns doutes l'exemple parfait d'un tel enjeu.
4. Les collègues qui m'accompagnent aujourd'hui sont:
 - a. Sara Saber-Freedman, présidente du conseil d'administration du Centre de réadaptation MAB-Mackay à Montréal qui présentera le mémoire;
 - b. Richard Walling, président de la Fondation communautaire de la santé et des services sociaux du Québec; ancien président du comité provincial sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise ;
 - c. Sylvia Martin-Laforge, directrice générale du QCGN;
 - d. Michael Udy, ancien directeur général des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw à Montréal, ancien vice-président du comité provincial sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise;
 - e. Didier Culat, président du conseil d'administration de l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's à Québec.

5. Le mémoire porte principalement sur nos opinions et nos recommandations. Une première annexe traite davantage de l'examen plus approfondi des trois points que nous soulevons. Une deuxième annexe contient une trentaine de lettres et de déclarations. Les lettres viennent appuyer le mémoire tandis que les déclarations proviennent des organismes régionaux en ce qui a trait à l'impact du projet de loi 10. Ces documents constituent une base d'appui solide aux points de vue exprimés par le QCGN et décrivent les perspectives réelles de la communauté anglophone au sens large.

Préambule

6. Le QCGN partage l'objectif du gouvernement de rendre le réseau de santé et de services sociaux plus efficace, axé sur le bien-être de ses usagers.
7. Le QCGN, ses membres et ses partenaires partagent également la grande inquiétude exprimée par d'autres groupes au sujet du projet de loi 10, par exemple la rapidité inquiétante de sa mise en œuvre, la centralisation du contrôle et de la gestion du système tout en passant outre les mandats liés aux services sociaux, au sein des vastes structures de santé.
8. Tout en demeurant dans l'esprit du mandat du QCGN et suite à l'étude du projet de loi, nous sommes fort préoccupés par les trois questions suivantes:
 - Le sort des établissements reconnus et désignés;
 - La gouvernance des établissements et le rôle de la communauté dans le système de santé et des services sociaux;
 - Le texte des clauses liées aux programmes d'accès.

Le sort des établissements reconnus et désignés

9. Une question fondamentale concernant les modifications en vertu du projet de loi pour tous les établissements est la suivante: les clauses 323 et 325 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (S-4.2), traitant de la fusion des établissements, exige que le Conseil dudit établissement et que les membres de la personne morale (l'ancienne corporation propriétaire), s'ils existent dans cet établissement, approuvent une telle fusion. Devons-nous comprendre que l'objectif du projet de loi 10 est de ne pas tenir compte de ces deux exigences?
10. Nous sommes considérablement préoccupés par les conséquences que pourrait avoir le projet de loi 10 sur les établissements reconnus et désignés. Les commentaires qui suivent résultent d'une étude approfondie sur le sujet et sont présentés à l'annexe 1. Nous invitons les membres à lire l'annexe relative au projet de loi 10 avec diligence raisonnable.
11. Nous faisons référence aux établissements reconnus par l'Office québécois de la langue française (OQLF) en vertu de la clause 29.1 de la Charte de la langue française (la Charte), et que le gouvernement a par la suite désignés en vertu de la clause 508 du S-4.2. Lesdits établissements obtiennent des privilèges en vertu des clauses 20, 24 et 26 de la Charte pour ce qui concerne les exemptions aux tests linguistiques ainsi que la langue utilisée dans certaines communications et doivent rendre les services accessibles en anglais aux personnes d'expression anglaise. Il s'agit d'établissements qui ont été mis sur pied par diverses communautés d'expression anglaise et qui

demeurent liés à ces mêmes communautés, même s'ils fournissent certains de leurs services en français et ont dû s'agglomérer à d'autres établissements au fil des années.

12. Nous croyons que le projet de loi 10 est une catastrophe pour les 22 établissements publics qui sont reconnus et désignés, et que le projet de loi vise à démanteler. Le Centre universitaire de santé McGill serait le seul à retenir ce statut.
13. Il est vrai en théorie qu'un ou deux des nouveaux Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) à Montréal pourrait demander d'être reconnu par l'OQLF en vertu de la clause 29.1, pourrait ensuite réussir l'examen de l'OQLF exigé en ces circonstances et finalement devenir un établissement désigné par le gouvernement. Cependant, il n'existe aucune garantie à cet égard.
14. Le projet de loi 10 supprimerait le droit des conseils d'administration des établissements reconnus et désignés, de conserver le statut accordé par la Charte de la langue française. De facto, ces conseils n'existeraient donc plus.
15. Les vestiges des établissements reconnus et désignés seront connus sous le libellé «installations désignées», soit des édifices qui faisaient partie de ces établissements. Il est impossible que de telles installations puissent conserver la réalité des établissements reconnus et désignés. Le contrôle et la gestion de ces établissements reviendraient par contre à une administration de langue française d'un CISSS. Il n'y a donc aucune garantie que le conseil d'administration des nouveaux établissements régionaux va conserver le statut bilingue de ces installations. Aucune disposition dans la Charte ne prévoit que ces installations conserveront leurs privilèges de communication, acquis en vertu des clauses 24 et 26 de la Charte. Les privilèges sont uniquement transmis aux installations. Dès le premier jour d'ouverture des nouveaux CISSS, ces établissements n'auront pas le droit de communiquer en anglais avec leurs employés œuvrant dans ces installations désignées.
16. Si les CISSS en charge de la gestion des établissements désignés devaient avoir accès au même type de comité consultatif facultatif prévu à l'article 131, et disposant du mandat d'offrir des conseils en ce qui a trait aux enjeux culturels, historiques ou locaux, un tel comité n'aurait pas les pouvoirs légaux ou la capacité de gestion d'un établissement reconnu et désigné.
17. L'adoption du projet de loi 10 tel que présenté mettrait fin à une pratique fondamentale de l'héritage que la loi garantit aux communautés de langue anglaise depuis des années. À notre humble avis, le projet de loi 10 ne doit pas abolir l'existence des établissements reconnus et désignés, et par le fait même, les garanties qui viennent avec ces derniers.
18. Le troisième paragraphe du préambule de La Charte de la langue française énonce ceci:

« L'Assemblée nationale entend poursuivre cet objectif (la prédominance de la langue française) dans un esprit de justice et d'ouverture, dans le respect des institutions de la communauté québécoise d'expression anglaise et celui des minorités ethniques, dont elle reconnaît l'apport précieux au développement du Québec. »

19. Comment le ministre et son gouvernement prévoient-ils respecter les établissements de santé et de service sociaux de la population d'expression anglaise alors qu'ils déposent un projet de loi qui mettrait fin à leur existence, à l'exception d'un seul? Le projet de loi 10 ne doit pas abolir ces établissements reconnus et désignés.
20. Les établissements reconnus et désignés représentent le legs du parti libéral aux communautés d'expression anglaise, grâce à la réforme du S-4.2 déposée en 1991. Cette réforme rétablissait, tout en respectant le préambule de la Charte en y ajoutant des amendements, la participation des établissements au système de santé et de services sociaux particuliers au chapitre S-4.2, lequel reconnaît le caractère unique du rapport entre les établissements et les communautés d'expression anglaise et leurs devoirs envers elles. L'adoption du projet de loi 10 dans sa forme actuelle, nous le répétons bien, va rompre avec cet héritage.
21. Au printemps 2012, des membres du QCGN ont déposé les priorités pour la période 2012-2017, suite à des consultations et des sondages exhaustifs. À travers ces derniers, six domaines prioritaires ont été identifiés. L'un d'eux porte sur les « institutions solides ». Le plan invoque le renforcement des rapports entre les Québécois d'expression anglaise et leurs institutions. Le projet de loi 10 transforme radicalement ces rapports dans le domaine des institutions de services de santé et de services sociaux. Nous sommes convaincus que les mesures proposées ne vont qu'éloigner les communautés d'expression anglaise des établissements nouvellement proposés.
22. Des installations désignées qui ne jouissent d'aucune forme de gouvernance représentative de la communauté anglophone ne représentent en rien une garantie réelle de continuité quant au rapport entre la communauté d'expression anglaise et les institutions qui lui sont si importantes.
23. Un tel établissement ne peut pas tenir le rôle d'un établissement reconnu et désigné au niveau de la création d'une culture, d'une infrastructure ou des choix stratégiques nécessaires pour soutenir ou adapter les services de santé à fournir à la collectivité d'expression anglaise. Ce dernier ne saura pas gérer les exigences d'embauche, de signalisation, de la langue parlée au travail, de la langue utilisée dans les dossiers des usagers, ni de la langue servant à communiquer entre ces établissements. Il serait d'autant peu probable que l'établissement tel que désigné puisse maintenir un rapport fructueux entre les fondations, les bénévoles, le public et d'autres institutions d'importance dans les communautés d'expression anglaise.
24. Supposons que les services demeurent accessibles en anglais, dans ces « installations désignées », pourquoi cet aspect est si important pour nos communautés? C'est parce que les établissements reconnus et désignés constituent plus que des services en anglais. Ils exercent un esprit de leadership au sein de la communauté. Ce sont des organismes qui attirent des membres de la communauté, des citoyens qui désirent être invités à siéger aux conseils d'administration les concernant, leur fondations, leurs activités de levée de fonds, les services auxiliaires ou de bénévolat, leur banques de familles d'accueil, ainsi que les corporations qui en sont propriétaires. Ils ont la capacité de rallier la communauté en vue de les soutenir de plusieurs façons, tirant avantage de la force de la collectivité pour l'appui financier de leurs fondations. Si jamais les établissements reconnus et désignés devaient disparaître, l'impact serait certainement ressenti au niveau des rapports et des activités, qui en souffriraient et, à

la longue viendrait nuire la vitalité de la collectivité. Le nouvel établissement qui héritera des installations mentionnées, ainsi que la communauté seraient perdants dans ce scénario. L'existence des comités consultatifs, tel que propose la clause 131 mais dont l'existence n'est pas garantie, ne pourra en aucun cas remplacer les capacités des établissements reconnus et désignés.

Recommandation

25. Le projet de loi 10 contient des lacunes sévères relativement aux établissements reconnus et désignés. Nous souhaitons vivement trouver un moyen de laisser les établissements reconnus et désignés maintenir leur existence, tout en participant à l'intégration que le ministre désire instaurer.

La gouvernance institutionnelle et le rôle de la communauté dans le réseau de santé et de services sociaux

26. Au cours de la dernière décennie, les communautés d'expression anglaise ont joué un plus grand rôle dans le réseau de santé et de services sociaux, grâce au partenariat avec des établissements de la majorité francophone et grâce à une représentation au sein de certains conseils d'administration. L'investissement dans ces communautés et dans le système public menant à des projets et des partenariats pour améliorer les services en anglais ont su mettre de l'avant les communautés d'expression anglaise, comme étant des partenaires essentiels au bon fonctionnement du système. Cependant, avec la création des mégastructures et la dévalorisation du rôle communautaire dans la gouvernance que propose le projet de loi, le progrès des communautés d'expression anglaise en tant que parties prenantes dans le système, se voit compromis: Il s'agit d'une véritable perte pour ces communautés et pour les établissements voués à mieux les servir dans leur langue.
27. Dans les régions où il existe très peu d'établissements désignés ou pas du tout, les membres de la communauté d'expression anglaise doivent concurrencer avec les membres de la communauté majoritaire afin d'obtenir un rôle de gouvernance. Étant donné qu'il est prévu que le nombre de sièges sera réduit radicalement en vertu du projet de loi 10, les chances que les membres de ces communautés d'expression anglaise puissent accéder à un poste au conseil d'administration passeront de minces à nulles.

Situation actuelle	Après l'adoption du projet de loi 10
Dans les régions disposant de 8-12 établissements : Le nombre de sièges sur les conseils d'administration accessibles aux membres de la communauté via les articles divers de S-4.2 (La taille des conseils d'administration varie selon la mission et le mandat)	Le nombre d'administrateurs "indépendants" nommés par le ministre
88 à 144	7 - 8

28. En vertu du projet de loi 10, le choix des membres du conseil d'administration auprès de ces établissements nouvellement instaurés relève essentiellement du ministre, vu l'impossibilité pour la communauté de désigner des représentants. Cette méthode de gouvernance des services en santé et services sociaux produirait un effet néfaste et extrêmement dommageable pour les communautés d'expression anglaise de la province. Pour ces dernières, une participation active dans la gestion de ces établissements qu'elles ont fondés et soutenus au cours des décennies, constitue un élément important et irremplaçable dans le tissu des institutions de la vie communautaire.

29. Pourquoi la participation dans la gouvernance des établissements, surtout ceux qu'elles ont créés, est-elle si cruciale aux communautés d'expression anglaise? Cela se résume en ces mots de Richard Bourhis, professeur à l'UQAM en psychologie, chercheur, auteur et expert reconnu sur le sujet de la vitalité des communautés minoritaires :

*« Ce contrôle institutionnel est la dimension de vitalité par excellence requise par les communautés linguistiques pour maintenir et affirmer leur présence au sein des institutions privées et publiques telles que l'éducation, les médias, le gouvernement local, **les soins de santé**, le système judiciaire, la police, l'armée, le commerce, le monde des affaires et l'industrie. On considère que les communautés linguistiques doivent atteindre et maintenir un niveau de contrôle institutionnel suffisant s'ils désirent survivre en tant qu'entités collectives distinctes et autonomes à l'intérieur des régions et États multilingues.¹ »*

30. En d'autres mots, la participation dans la gouvernance des établissements est importante, non seulement à l'égard du contrôle et de la gestion, mais aussi pour le bien-être qu'elle procure au sein des communautés. Ce que le projet de loi 10 propose constitue une vraie perte pour ces communautés.

Recommandation

31. Les établissements reconnus et désignés, ainsi que la participation communautaire dans leur gouvernance sont deux sujets qui tiennent à cœur aux communautés d'expression anglaise puisque cela touche à des établissements sur lesquels elles dépendent et qu'elles ont contribués à bâtir en soutien au système public. Nous vous demandons de laisser les Québécois, y compris ceux de langue anglaise, prendre part directement dans la gouvernance de ce réseau important d'établissements. Leur apport insuffle une vision communautaire à ces établissements.

¹ Bourhis, R.Y. (1979) « Language and ethnic interaction: a Social-psychological approach. »

Dans H. Giles and B. Saint-Jacques (Eds.). *Language and Ethnic Relations*, (pp.117-141).

Oxford : Pergamon Press.

Et dans Bourhis, R. Y. (2000) « Acculturation, language maintenance and language loss. » In

J. Klatte-Falmer & P. Van Avermaet (Eds.). *Theories on maintenance and loss of minority*

languages: Towards a more integrated explanatory framework, (pp.5-37). Munster, Germany :

Waxmann Verlag.

Texte des articles liés aux programmes d'accès

32. L'accès aux services de santé et services sociaux en anglais dépend des garanties se retrouvant dans les dispositions de la loi. Le projet de loi 10 va en maintenir plusieurs, mais il manque des éléments importants.
33. Les mots et les clauses qui décrivent la garantie d'accès sont cruciaux car ils renvoient à la présentation des programmes d'accès pour chaque juridiction institutionnelle. Le texte de chaque programme d'accès définit précisément les services auxquels les personnes d'expression anglaise ont accès dans leur langue.

Recommandations

34. À cet effet, nous sommes en désaccord profond avec la façon dont le projet de loi 10 aborde les institutions reconnues et désignées et la gouvernance de ces dernières. Ces garanties font partie des éléments fondamentaux de la structure qui encadre les programmes d'accès et nous croyons qu'ils doivent paraître dans toute modification de S-4.2.
35. Clause 65 (programmes d'accès)
- a. Inclure dans la clause 65 tous les points de la clause 348 de S-4.2, tels que:
 - i. L'exigence que le programme d'accès inclue des services fournis par l'établissement désigné, si ce dernier existe.
 - ii. L'exigence que le programme d'accès inclue tous les services fournis à l'intérieur des installations désignées, si ces dernières existent;
 - iii. Les obligations d'indiquer tout autre service dans le CISSS qui est accessible dans la langue anglaise;
 - b. Préciser que les établissements peuvent signer des ententes entre eux-mêmes afin de satisfaire les obligations en vertu de la clause 65.
36. Clause 92 (comités consultatifs régionaux)
- c. Préciser qu'au S-4.2, la clause 510 s'applique à tous les établissements régionaux et suprarégionaux, y compris tous ceux qui se trouvent dans la région de Montréal.
37. Clause 25 (Allocation des fonds par service)
- d. Préciser ce qui adviendra au fonds pour les services réservés aux usagers dans une région lorsqu'ils jouissent des services dans une autre région. Cette question est soulevée lorsqu'un établissement propre à un territoire dessert des Québécois, dans ce cas-ci des personnes d'expression anglaise provenant d'un autre territoire.

Déclaration de clôture

38. Nous croyons fermement que le ministre et son gouvernement ont la responsabilité législative de conserver les établissements fondés par les communautés d'expression anglaise dans toute leur valeur, tel qu'il est énoncé dans le préambule de la Charte, tout en respectant l'esprit des réformes apportées à S-4.2 jusqu'à présent.

39. Nous croyons également qu'il est important de mettre en place des mécanismes clairs, grâce auxquels les membres de la communauté pourront accéder à la gouvernance des conseils, sans devoir compter exclusivement sur l'approbation du ministre. La vitalité des établissements et de la communauté en dépend.
40. Les clauses qui définissent les programmes d'accès régionaux doivent être révisées pour devenir aussi claires que dans la version actuelle du S-4.1.
41. Nous exprimons notre volonté et notre intérêt soutenu à contribuer aux travaux qui mèneront aux modifications proposées dans notre mémoire.
42. Si des membres de la Commission ont des questions au sujet de cette présentation, nous sommes à votre disposition pour vous répondre et échanger avec vous. Nous vous remercions de votre attention et nous vous saurons gré d'étudier les idées que nous avons avancées ici.

Annexe 1

Le projet de loi 10 bouleverse radicalement le rôle des communautés de langue anglaise et celui de toute autre communauté, relativement à la gouvernance des établissements reconnus et désignés. Les personnes d'expression anglaise forment une minorité linguistique. Une participation diminuée dans la gouvernance va produire un impact direct et néfaste sur la vitalité de la communauté.

1. Il y a deux segments au projet de loi que nous devons étudier de près:
 - Que va-t-il arriver aux établissements reconnus et désignés?
 - Qu'advient-il à la participation d'une minorité linguistique relativement à la gouvernance des nouveaux établissements?

Le troisième segment que nous avons examiné concerne le texte des clauses détaillant le programme d'accès régional.

Établissements reconnus et désignés

2. Les établissements reconnus et désignés sont particuliers aux communautés anglophones du Québec. On ne les trouve dans aucune autre communauté. Il est important pour nous de se souvenir du pourquoi de leur existence.
3. Depuis 1971, l'évolution marquée du réseau public de santé et de services sociaux au Québec repose en partie sur ces établissements, fondés par des communautés confessionnelles et culturelles au cours des décennies précédentes et sur leur transformation en un système financé et administré par le gouvernement. Le système de gouvernance de ces établissements a aussi évolué au cours des années. Bien que les détails de leur fonctionnement aient changé, la gouvernance a toujours reposé sur le partenariat entre le gouvernement et la communauté; sur l'apport direct et la représentation de la communauté desservie par l'établissement en question. Ceci est vrai autant pour la population francophone, cliente des établissements locaux, régionaux ou spécialisés que pour les minorités d'expression anglaise, juives ou autre, fondatrices de certains de ces établissements.
4. En 1991, l'introduction des établissements reconnus et désignés dans la loi constituait une façon de renforcer le rôle pris par les établissements dans le système public, alors fondés par les communautés d'expression anglaise au Québec. Ceci répondait au segment du préambule de la Charte de la langue française qui reconnaît et respecte les établissements desservant la collectivité d'expression anglaise. Plusieurs de ces établissements fournissent leurs services dans les deux langues, d'autres majoritairement en anglais. Le statut d'établissement reconnu et désigné mettait l'accent sur leur capacité de fonctionner dans une langue autre que le français, une réalité reflétant le lien historique et contemporain à ces communautés de langue anglaise.

5. Le nombre de ces établissements, privés et public, a diminué au cours des années. En 1991, on comptait environ 78. Aujourd'hui, il en demeure environ 41, au niveau public et privé. Cette diminution est souvent la conséquence des fusions. Cela ne signifie pas que l'on compte moins de services qu'en 1991. Mais cela signifie par contre que le nombre d'établissements qui sont propres aux communautés a baissé et que le nombre de conseils d'administration auxquels elles peuvent accéder a diminué de façon constante.
6. Cette façon de procéder avait été présentée par le gouvernement libéral de l'époque et nous la considérons comme une partie du legs de ce parti aux communautés d'expression anglaise. **Le projet de loi 10 passe outre ces éléments. Il va rompre avec cet héritage et va compromettre considérablement le bien-être de la communauté.**
7. La clause 4 du projet de loi 10 associerait tous les établissements publics existants dans une région en un seul CISSS, à l'exception de quatre établissements suprarégionaux. Cela signifie la fin des 22 établissements publics reconnus et désignés au sein de huit régions administratives. Certains de ces établissements ont une histoire qui remonte à des centaines d'années. Ils portent des noms qui sont familiers dans leur communauté locale ou dans d'autres communautés d'expression anglaise: Jeffery Hale-Saint Brigid's, Hôpital Douglas, Hôpital Saint Mary's, Hôpital Maimonides, Résidence Lachute, CRD Foster pour en nommer quelques-uns.
8. La disposition de la clause 29.1 de la Charte, selon laquelle le statut de l'établissement n'est retiré qu'à sa demande expresse serait rendu invalide par le projet de loi 10.
9. Selon notre lecture du projet de loi, à compter du 1^{er} avril 2015, il n'existera plus qu'un seul établissement public, reconnu et désigné: le Centre universitaire de santé McGill.
10. Qu'advient-il des autres établissements reconnus et désignés? Ils disparaîtront. Leurs installations seront connues sous le libellé d'«installations désignées» tel qu'énoncé aux clauses 156 et 157 du projet de loi 10. Elles existeront à l'intérieur des CISSS, lesquels ne seront ni reconnues, ni désignées, à compter du 1^{er} avril 2015.
11. Ces installations vont-elles jouir des privilèges liés au statut et des droits au niveau de la communication que leur accordaient les chapitres 20, 24 et 26 de la Charte de la langue française? Comment? La Charte ne confère la reconnaissance et privilèges qu'aux établissements. Le terme «installation» n'apparaît pas à la clause 29.1 de la Charte.
12. Quelles sortes de services peut-on se procurer dans ces «installations désignées»? L'hôte CISSS serait obligé en vertu de la clause 156 de continuer à fournir des services en anglais dans ces lieux.
13. Est-ce que ces services doivent un jour cesser? Le projet de loi 10 ne couvre pas cette question.

14. Adviennent que le service fourni par une «installation désignée» soit pris en charge ailleurs, dans une installation qui n'est pas désignée, pourra-t-on continuer à fournir le service en anglais? Le projet de loi 10 ne couvre pas la question.
15. Si un service donné en français est transféré à une «installation désignée», va-t-il être offert dans la langue anglaise aussi? Le projet de loi 10 ne couvre pas cette question non plus.
16. Les employés qui travaillent dans une «installation désignée», gérée par un établissement non désigné, vont-ils pouvoir effectuer leurs communications avec cet établissement en anglais? Ils vont sans doute essayer. Mais un tel établissement non désigné ne peut communiquer avec ses employés autrement que dans la langue française.
17. Un CISSS peut-il devenir reconnu et désigné, tel que proposé par les clauses 29.1 de la Charte et la clause 508 de S-4.2? Peut-être. Son conseil d'administration devra en faire la demande en vue d'être reconnu par l'OLFQ. Ces conseils vont-ils opter pour cette décision? Nous l'ignorons.
18. Dans l'éventualité où un CISSS ferait une demande auprès de l'OLFQ – en vue d'obtenir le statut d'établissement «reconnu», il semble que parmi tous les CISSS qui seront implantés au Québec, deux seuls seraient admissibles à cet examen, soit le CISSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et le CISSS du Centre-de-l'Île-de-Montréal. Vont-ils réussir? Cela dépend de la nature de l'examen imposé par l'OLFQ. Si l'examen se base sur la langue parlée des personnes résidentes du territoire desservi, il est probable que seul le CISSS du Centre-de-l'Île-de-Montréal pourrait se qualifier. Si l'examen se base sur les langues parlées par les usagers des établissements fusionnés, que l'on calculerait pour une période de temps déterminée, il est impossible de prédire les résultats. Nous ne savons pas si les établissements actuels possèdent ces données et nous ignorons ce que cela révélerait. Plusieurs de ces établissements servent leur clientèle dans les deux langues, en plus de la clientèle venant d'autres territoires.
19. Il est prévu qu'à l'avenir, en vertu du projet de loi 10, il n'y aurait pas plus que trois établissements reconnus et désignés (y compris le CUSM). Nous sommes loin des quelques 78 établissements qui existaient en 1991, lors de la création de ce statut.
20. Pourquoi la disparition des établissements constitue un point préoccupant si les services vont demeurer en anglais dans les «installations désignées»? Parce que ces établissements reconnus et désignés représentent bien plus que des services en anglais. Ils exercent un esprit de leadership dans la communauté. Ils attirent des membres de la communauté, des personnes qui désirent se faire inviter à siéger au conseil d'administration, à prendre part aux fondations et activités de levées de fonds, aux services de bénévolat et auxiliaires, à appartenir aux banques des familles d'accueil et aux corporations propriétaires de certains de ces établissements. Ils ont la capacité de rassembler la communauté pour venir les appuyer de diverses façons, y compris faire des dons financiers généreux à leurs fondations. Si jamais les

établissements reconnus et désignés venaient à disparaître, cette capacité de maintenir les rapports et les activités de soutien serait inévitablement diminuée. Il en résulterait probablement une perte pour les nouveaux établissements et pour les communautés de langue anglaise.

21. Des installations désignées qui ne jouissent d'aucune forme de gouvernance représentative de la communauté anglophone ne représentent aucunement une garantie réelle de continuité quant au rapport entre la communauté d'expression anglaise et les institutions qui lui sont si importantes. Si les CISSS en charge de la gestion des établissements désignés devaient avoir accès au même type de comité consultatif facultatif prévu à l'article 131 et disposant du mandat d'offrir des conseils en ce qui a trait aux enjeux culturels, historiques ou locaux, un tel comité n'aurait pas les pouvoirs légaux ou la capacité de gestion d'un établissement reconnu et désigné.
22. Un exemple de ce risque se trouve à la clause 163. Cette clause accorde au ministre l'exclusivité en matière de désignation des noms qui identifient les «installations» sur un permis, incluant les noms qui identifient les «installations désignées». On en droit de se demander si à l'égard des «installations désignées», il y a une protection afin d'éviter que le nouveau conseil d'administration du CISSS nomme différemment certaines des installations en question. De plus, le ministre pourrait faire appel à cette clause afin d'effectuer un tel changement. Dans les deux cas, c'est un exemple démontrant que les établissements désignés vont disparaître et que la communauté n'a aucun contrôle sur la décision que pourrait prendre un conseil d'administration de changer le nom des installations qu'elle a fondées. Richard Bourhis, auteur et psychologue à l'UQAM, chercheur et expert reconnu sur le sujet de la vitalité des communautés, a écrit : «Nous avons découvert que plus il existait des raisons sociales d'endroits publics ou d'instituts privés nommés dans la langue d'un groupe minoritaire, plus cette minorité linguistique ressentait un esprit de vitalité...²»

Participation d'une minorité linguistique dans la gouvernance des nouveaux établissements

23. **Dans le cadre de cette commission, nous ne soulevons pas le rôle que tient une communauté dans la gouvernance simplement parce cela nous intéresse. Nous soulevons la question parce que c'est primordial à la vitalité à long terme de la communauté.**

24. Il existe un lien ferme, dans la société, entre la vitalité des communautés minoritaires et leurs liens aux établissements. Le docteur Bourhis écrit:

*«Ce contrôle institutionnel est la dimension de vitalité par excellence requise par les communautés linguistiques pour maintenir et affirmer leur présence au sein des institutions privées et publiques telles que l'éducation, les médias, le gouvernement local, **les soins de santé**, le système judiciaire, la police, l'armée, le commerce, le monde des affaires et l'industrie. On considère que les communautés linguistiques doivent atteindre et maintenir un niveau de contrôle*

² Communication personnelle.

institutionnel suffisant s'ils désirent survivre en tant qu'entités collectives distinctes et autonomes à l'intérieur des régions et États multilingues.³»

25. En d'autres mots, la participation dans la gouvernance des établissements est importante, non seulement à l'égard du contrôle et de la gestion, mais aussi pour le bien-être qu'elle procure au sein de la communauté.
26. Jusqu'à présent, les communautés, définies d'une manière ou d'une autre, avaient la possibilité d'être représentées et d'occuper un certain nombre de sièges aux conseils d'administration.
27. Le nombre de ces sièges occupés par la communauté va certainement chuter drastiquement. À l'heure actuelle, selon la région étudiée, on peut compter entre 8 et 12 conseils d'administration. Il existe entre 88 et 144 sièges auxquels la communauté peut aspirer (à l'exception des sièges réservés au personnel et aux usagers). Ce chiffre baisserait à sept ou huit, selon les caractéristiques de l'établissement. En dehors de la région de Montréal, la possibilité des membres, appartenant à des petites communautés, d'accéder au conseil d'administration devient mince ou nulle.
28. Sur l'île de Montréal, il existe 14 établissements reconnus et désignés, lesquels comptent environ 100 sièges auxquels peut aspirer la communauté (à l'exception du CUSM). Les installations de ces établissements seraient gérées par deux nouveaux CISSS. Le nombre de sièges accessibles chuterait de 100 à 14 ou 16, selon les caractéristiques des établissements.
29. Un siège au conseil d'administration deviendrait moins accessible qu'autrefois. Les candidats devront réussir deux étapes au préalable:
 - Le processus d'agrément imposé par la clause 12 touchant les sept ou huit candidats indépendants qui seront nommés en vertu des clauses 8(8) ou 9(7).
 - Le processus de nomination du ministre qui va toucher tous les sièges nommés aux clauses 8 et 9.
30. Un accès réduit aux sièges des conseils d'administration engendre une baisse de la participation dans la gouvernance et la vitalité de la communauté. Cette baisse ne produira pas nécessairement de conséquences immédiates. Elles se manifesteront à long terme, lorsque les communautés deviendront dissociées des nouveaux établissements.
31. De plus, les clauses 8(6) et 9(5) prévoient une représentation au niveau des usagers aux conseils. Il s'agit de conseils de gouvernance, lesquels dans le cas

³ Bourhis, R. Y. (1979) « Language and ethnic interaction: a Social-psychological approach. » Dans H. Giles and B. Saint-Jacques (Eds.). *Language and Ethnic Relations*, (pp.117-141). Oxford : Pergamon Press.

Et dans: Bourhis, R. Y. (2000) « Acculturation, language maintenance and language loss. » Dans J. Klatte-Falmer & P. Van Avermaet (Eds.). *Theories on maintenance and loss of minority languages: Towards a more integrated explanatory framework*, (pp.5-37). Munster, Germany : Waxmann Verlag.

des CISSS, seraient responsables de plusieurs missions différentes et seraient à l'écoute de milliers d'utilisateurs à travers cette seule voix. L'objectif visant à placer l'utilisateur au cœur des préoccupations du réseau serait mal servi par cette disposition. Les communautés minoritaires ne peuvent imaginer que cette voix puisse provenir de l'une d'entre-elles.

32. Plusieurs ont commenté sur cette hyper centralisation des pouvoirs, reposant entre les mains du ministre, à savoir la nomination du conseil au complet (clauses 8 et 9), la sélection du président du conseil (clause 19) et la sélection du président-directeur général et son adjoint (clauses 8 et 29). Les questions préoccupantes liées à ces dispositions sont bien détaillées dans l'argumentaire de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. La centralisation ressemble à un coup d'état renversé. Le ministre prendrait le pouvoir. Le terme «personne indépendante» à la clause 8 n'aurait plus de sens lorsque ces personnes dépendent du ministre pour leur nomination. Nous avons été témoins par le passé de la politisation des sièges nommés par le ministre. La clause 15 fait aussi allusion à la possibilité de «rémunérer», pour la première fois, les membres du conseil, ce qui pose une question d'importance sur la réelle «indépendance» de ces personnes, si effectivement, elles reçoivent une rémunération du gouvernement.
33. Cette hyper centralisation pourrait aussi favoriser une culture de conformité et ainsi causer une entrave à la créativité, tout en affaiblissant la gouvernance au lieu de la renforcer. Cette dernière ouvre la porte à de nouvelles occasions d'abus sous prétexte de mettre fin à d'autres. Compte tenu de la taille colossale de ces nouveaux établissements, nous croyons qu'il y aura dissociation entre les conseils d'administration et les communautés qu'ils desservent. L'emphasis sera mise davantage sur les questions de délivrance de services et moins sur l'impact social ou sur le contexte de ces services.
34. Les groupes minoritaires envisagent le processus tel qu'il est énoncé dans le projet de loi 10 comme étant une série d'entraves, bloquant leur accès aux sièges des conseils. La clause 14 porte sur l'obligation future du ministre lors de la nomination des directeurs, de faire attention aux facteurs socioculturels, ethnoculturels, linguistiques et démographiques. L'absence de mécanismes pour veiller à ces principes peut rendre cette obligation, aussi louable soit-elle, irréalisable et trop dépendante de la volonté du ministre. Le projet de loi 10 ne comporte aucune garantie que les conseils vont refléter la diversité de la population desservie.

Conséquences découlant de la disparition des établissements désignés et de la diminution des chances de participer à leur gouvernance.

35. Les Québécois d'expression anglaise, dépendamment de la région où ils résident, vont vivre de différentes façons un effet combiné de ces deux changements.
36. Ceux qui demeurent dans les régions sans établissement désigné, soit huit sur seize des régions, ne seront pas touchés directement par la disparition de ces établissements. Ils vont ressentir les effets lorsque viendra le temps d'être

référé hors de leur région pour un service spécialisé, vers un établissement désigné existant. Ils seront touchés directement par la réorganisation des établissements régionaux et par la réduction des sièges au conseil. Dans plusieurs de ces régions, la collectivité d'expression anglaise est très petite. Ce sont leurs organismes communautaires qui ont bâti et développé la collaboration avec les établissements publics en vue d'améliorer les services auprès des membres de la communauté. Il faut réorganiser ces investissements en temps et argent (parrainés par Santé Canada avec le consentement du MSSS) de façon à les appliquer aux nouveaux établissements, tout en tenant compte des délais potentiels et des incertitudes qui accompagnent ce genre de changement. L'établissement régional ainsi agrandi sera moins souple pour s'adapter aux circonstances locales, à l'instar de l'ancienne structure.

37. Dans ces régions, l'espoir d'avoir un membre de la communauté anglophone accéder au conseil administrative passera de mince à quasi nul, étant donné que le nombre de sièges disponibles passerait à sept ou huit pour toute la région.
38. Une deuxième manière de vivre cette expérience s'applique à ceux qui vivent dans les régions où existent un ou deux établissements désignés. Sept régions tombent dans cette catégorie. L'interaction entre les communautés d'expression anglaise et le réseau est semblable à celle dans les régions où n'existe aucun établissement désigné. Non seulement il faudra recréer des rapports et développer une nouvelle collaboration, mais il faudra aussi se situer sur une plus grande échelle lorsqu'un nouvel établissement régional sera implanté. Dans ce contexte, l'existence d'un ou deux établissements désignés dans la région prend plus d'ampleur car pour la communauté d'expression anglaise, ces établissements représentent tout ce qui «leur appartient». La disparition redoutée de ces petits établissements pour les voir fusionner en de plus grandes entités, surtout lorsque les sièges au conseil sont inaccessibles, produira un sentiment de perte collective, de rejet, qui sera suivi d'un véritable deuil ressenti par la communauté.
39. À Montréal, les services des 14 établissements anciennement désignés seront maintenus, mais dans un nouveau milieu organisationnel. En termes pratiques, il y aura entre 14 et 16 sièges aux conseils répartis entre les deux CISSS, plus sept ou huit au conseil du CUSM auxquels peuvent aspirer les membres de la communauté d'expression anglaise. C'est un chiffre bien inférieur aux quelques 100 sièges qui existent à l'heure actuelle. Les aspirants devront passer par le processus d'évaluation du ministère et par le processus de sélection du ministre. Les chances de réussite seront au moins meilleures que dans les régions externes à Montréal. Cependant, on dirait que l'on tente de diminuer le rôle de la communauté, rôle au niveau de la gouvernance qu'elle a tenu depuis si longtemps. Même si on l'invite ensuite à reprendre ce rôle, c'est au sein d'institutions disposant de beaucoup moins de sièges mis à leur disposition. Nous vous demandons où se trouve la valeur ajoutée de cet exercice?

Texte des clauses ayant trait à la rédaction des programmes d'accès régionaux

40. L'accès à la santé et aux services sociaux en anglais dépend des garanties se retrouvant dans les clauses de la loi. Le projet de loi 10 en maintient plusieurs, mais il y manque des éléments-clés.

41. L'accès aux services en anglais est détaillé en cinq clauses du S-4.2.

- L'article 15 énonce le droit au service en anglais et c'est sous réserve des ressources disponibles et des clauses prévues à l'article 348.
- L'article 348 exige qu'une agence régionale collabore avec les établissements afin de produire un programme d'accès. Le programme doit inclure les établissements désignés en vertu de la clause 508 ainsi que certains services fournis par des établissements non désignés, que le plan doit «indiquer». Les services fournis en anglais par ces deux catégories d'établissements définissent de façon concrète les services accessibles en vertu de l'article 15.
- L'article 508 permet au gouvernement de désigner des établissements qui ont été reconnus par l'Office québécois de la langue française, en vertu de la clause 29.1 de la Charte de la langue française. Le gouvernement peut exiger que ces établissements rendent des services en anglais aux personnes d'expression anglaise.
- L'article 509 établit un comité consultatif provincial qui vient conseiller le gouvernement, surtout relativement aux programmes d'accès régionaux.
- L'article 510 établit les comités régionaux qui conseillent les Agences, relativement aux programmes d'accès régionaux.

42. La clause 15 du S-4.2 demeure en vigueur.

43. La clause 65 du projet de loi 10 semble remplacer la clause 348 de S-4.2. Nous disons «semble» parce que la clause 348 va demeurer en vigueur, causant ainsi une certaine ambiguïté.

44. La clause 65 du projet de loi 10 va obliger chaque établissement à implanter un programme d'accès pour les services en anglais. Étant donné qu'il n'y a aucun qualificatif devant le mot «établissement», nous croyons que cette obligation va s'appliquer à tous les nouveaux CISSS et établissements suprarégionaux.

45. Lorsque nous comparons la clause 65 à la clause 348 actuelle, elle semble plus vague sur ce qui constitue un programme d'accès. Elle ne donne aucune orientation. La clause 348 veut tenir compte des «établissements désignés» et veut «indiquer» les établissements qui sont obligés de contribuer au programme. La clause 65 ne fait aucune référence à ces «établissements désignés» dont plusieurs des CISSS vont hériter, et qu'ils se doivent de maintenir en activité, en vertu de la clause 156.

46. La clause 65 ne fait aucune référence aux autres «centres» du CISSS ou à l'obligation «d'indiquer» lesquels des services doivent être accessibles en anglais et doivent paraître dans le programme d'accès ou non. Les services

qui sont décrits en anglais à l'heure actuelle dans ces centres vont demeurer, jusqu'à l'approbation du prochain programme d'accès, selon la clause 155.

- 47. Finalement, la clause 65 ne fait aucune référence à l'option des établissements de négocier et de signer des ententes avec d'autres établissements en vue de fournir des services en anglais.
- 48. À notre avis, les établissements sont laissés dans le noir quant à leurs options sur le contenu du programme d'accès, ce qui constitue clairement un pas en arrière par rapport au régime actuel en vertu de S-4.2.

Comités consultatifs

- 49. Le projet de loi 10 ne modifie pas le fond des clauses 509 et 510 du S-4.2, relativement aux comités consultatifs provinciaux et régionaux. Par conséquent, nous en déduisons que ces comités resteront.
- 50. Dans toutes les régions, sauf Montréal, la clause 92 du projet de loi 10 déclare clairement que le comité consultatif régional serait rattaché au CISSS, lequel hériterait des responsabilités liées aux programmes d'accès de l'ancienne Agence.
- 51. Il n'est pas clair comment cela va s'appliquer sur l'Île de Montréal. Est-ce que les cinq CISSS ainsi que les quatre établissements suprarégionaux vont avoir un comité consultatif? Ou bien est-ce qu'un seul comité consultatif rattaché au CISSS du Sud-Est-de-l'Île - qui hériterait des fonctions de l'ancienne Agence de Montréal - va servir de comité consultatif pour tous les établissements à Montréal, relativement aux programmes d'accès? Nous sommes d'opinion que la deuxième solution n'est pas réaliste.

Annexe 2

Lettres d'appui

Déclarations concernant l'impact régional découlant du projet de loi 10



October 27, 2014

Mr. Dan Lamoureux
President
QCGN
1819 René-Lévesque West, Suite 400
Montreal, QC H3H 2P5

RE: Bill 10

Dear Mr. Lamoureux,

CASA - Committee for Anglophone Social Action established in 1975, is a non-profit community organization dedicated to serving the English-speaking population of the Gaspé Coast by representing the community's interest and designing and delivering programs that responds to its needs.

The CASA Board of Directors fully supports QCGN in their brief to the Quebec Government with regards to Bill 10. We share the serious concerns expressed by the QCGN with regards to the place of the English speaking communities in the Province of Quebec in the proposed reform of the health care system by the provincial government. We want to ensure that:

- ✚ The English speaking community retains its relationships with the institutions it built and supported for generations.
- ✚ The English community's institutional presence as a public partner in the public system be maintained
- ✚ The participation of English community organizations as full partners in the health and social services system continue to be recognized
- ✚ Articles 323 and 325 of the Health Services and Social Services Act be integrated as part of Bill 10

We ask the Quebec government to slow down and consider all of the impacts of Bill 10 before rushing forward. The future health of the system and population it serves is at stake.

Regards,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Stella B. Kennedy", written in a cursive style.

Stella Kennedy
President, CASA

October 27, 2014

To the members of the Health and Social Services Commission of the National Assembly of Quebec

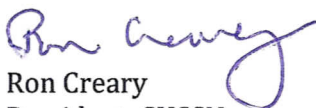
CHSSN is a network of 68 community resources, associations, foundations, public institutions and other stakeholders. We promote projects to enhance the health and well-being of our communities and improve access to health and social services in English. We have a working partnership with the Quebec Ministry of Health and Social Services to integrate outcomes of our projects into Quebec's legislative guarantees of services in English. Our projects support community networks that partner with the public system. Through our agreement with the Ministry, institutions receive resources to help adapt programs to meet community needs. We also work with the Institut national de la santé publique to create new knowledge about the health status of English-speaking communities.

We believe the proposed rationalization of the institutional network and the reduction of the role of communities in its governance will have a profound effect on English-speaking communities. The legislation risks substantially reducing opportunities for their participation in the public system, and endangers their historical attachment to their institutions. The reform will negatively impact English-speaking communities in many regions where strong collaborative relationships with majority institutions have been built. These communities are valued and have gained respect as full partners in the health and social services system.

We are concerned that Bill 10 will set back this progress and compromise the institutional network so vital to the community's identity and its contribution to Quebec and its health and social services network.

We support the presentation in the Quebec Community Groups Network to the Commission. We urge you to make amendments to the Bill to guarantee the community's institutional presence in the public system and explicitly affirm the legislative guarantees of health and social services in English.

Yours sincerely,



Ron Creary
President, CHSSN

Québec

1270, chemin Ste-Foy, suite 2000
Québec (Québec) G1S 2M4
Tél. : (418) 684-2289
Télec. : (418) 684-2290

Courriel : info@chssn.org
Site : <http://www.chssn.org>

Regional Association of West Quebecers

www.westquebecers.ca



Board of Directors

Arthur Ayers
Lillian Beaudoin
Patricia Cassidy
Bryan Daly
Noel Gates
Michael James
Clinton McCrank
Elaine Plummer
Brian Rock
James Shea
Mary Tessier

Executive

James Shea
President
Arthur Ayers
Vice-President
Michael James
Secretary
Clinton McCrank
Treasurer

Executive Director

Heather Stronach

Administration and Communications Officer

Aldo Jauregui

*"A healthy English-speaking community in
a secure French-speaking Quebec.
A strong Quebec in a united Canada."*

Mr. Dan Lamoureux,
President
Quebec Community Groups Network

The Regional Association of West Quebecers is a not-for-profit, non-governmental association of individuals engaged in fostering the interests of the English-speaking community (ESC) of West Quebec.

I am pleased to inform you that the Regional Association of West Quebecers is fully supportive of the QCGN initiatives and presentation expressing the concerns of the English speaking community regarding the Government of Quebec's proposed Bill 10.

The English-speaking community of West Quebec has a clearly established identity that must be respected in the Governance of our health care system.

Sincerely,

James Shea
President
Regional Association of West Quebecers

13, rue Principale - Gatineau QC – J9H 3K9
Tel: (819) 682-9602 or 1 877 733-0177
Fax: (819) 682-4033
email: wq@westquebecers.ca



October 27, 2014

Ms. Sylvia Martin-Laforge
Director General
Quebec Community Groups Network
1255 University, Suite 1000
Montreal (Quebec)
H3B-3W6

Dear Ms. Martin Laforge:

We are pleased to offer our support to the position prepared by the Quebec Community Groups Network in its brief to be submitted to the National Assembly concerning Bill 10, an Act to modify the organization of the health and social services network.

The brief outlines very well the concerns of the English-speaking communities and organizations across the Province. The Coasters Association fears, in particular, that our bilingual institution (Centre de Santé et de Services Sociaux de la Basse Cote Nord – CSSSBCN, located in Lourdes de Blanc Sablon on the Lower North Shore of Quebec) will no longer be able to adequately offer English-language services as it would become a francophone facility under the new law.

In addition, taking into consideration that if Bill 10 is implemented, we may no longer have the minimum population base to maintain our bilingual status. In order to qualify for this status, the population base must be composed of at least 50% English-speaking people; we worry that our people will move not only from the Lower North Shore but from the Province of Quebec. Also, we are constantly encouraging our youth to complete their studies in health and social services and return to the LNS to work at the CSSSBCN, and this would also be jeopardized and put the quality of services in English further at risk. The future health of our institution, and the population it serves, is definitely at stake with Bill 10.

We fear that Bill 10 will have a serious impact on the population regarding health service delivery and language problems. The CSSSBCN is presently governed by the Agency's board of directors in Baie Comeau (approximately 1,000 km away, without road access), and we have no representation on that board and are already experiencing difficulties; words cannot express how serious it would be if the regional agencies are abolished and we are no longer an institution, just a facility. How can they make effective decisions without knowing the particularities of the Coast and without understanding what the consequences will be? At a minimum, there should be an English-speaking community representative from our region named to the CISS board of directors.

.../2



2/....

The people of the Lower North Shore must leave the Coast for medical treatment at different institutions in the Province and they are gone for long periods of time and encounter financial difficulties that the Coasters Association and other organizations must help to offset the costs as the CSSSBCN at present does not receive the proper funding to serve our clients. Bill 10 will make it even more difficult to a point where our people will not be able to travel to receive adequate care. The government must definitely slow down and consider the serious impacts of Bill10.

We have representation on the Provincial Health Committee for English language services and the Regional Committee of the Program of Access to Health & Social Services in the English language - a lot of hard work has been done and many policies and decisions taken, all of which will be lost if Bill 10 is adopted. We are not about to lose everything we have worked for in the last 25 years without proper planning and consultation as this would leave us in a very vulnerable situation. Representation on those two important committees must be maintained and an Advisory Committee must be established for the administration of our institution – CSSS de la Basse Cote Nord.

Furthermore, we are a model as a community organization for working in partnership with the CSSSBCN, and we are very different from larger urban centers. Bill 10 does not take this action into consideration, so they need to take a closer look at the reality of our territory and develop a clear vision to improve our services rather than abolish them. We need to maintain ownership of our very own institution – CSSS de la Basse Cote Nord.

We strongly disagree with Bill10 and urge the QCGN to put any necessary pressure on the Commission and Government officials to stop the implementation of Bill 10 in its current form and develop a suitable vision that will benefit all of the institutions and regions. Therefore, we fully endorse the Quebec's Community Groups Network to work on behalf of the Coasters Association and the people of the Lower North Shore to protect our rights from the negative impacts of Bill10 - reorganization of Quebec's health care system.

Sincerely yours,


Anthony Dumas
President

AD/cm

Ref: 20141020qcgncbill10/ltr



CORP. DE DÉV. DE LA COMMUNAUTÉ D'EXPRESSION ANGLAISE DE MÉGANTIC
MEGANTIC ENGLISH - SPEAKING COMMUNITY DEVELOPMENT CORPORATION

October 17, 2014

Mr. Dan Lamoureux
President
QCGN
1819 René-Lévesque West, Suite 400
Montreal (Qc) H3H 2P5

RE : Bill 10

Dear Mr. Lamoureux,

On behalf of the Board of Directors of the Megantic English-speaking Community Development Corporation (MCD C) and the community we serve, we wish to express our complete support of the position stated by the QCGN in their brief to the Quebec Government with regards to Bill 10.

We share the serious concerns expressed by the QCGN with regards to the place of the English-speaking community of Quebec in the reform of the health care system proposed by the government. Most specifically, we want to ensure that:

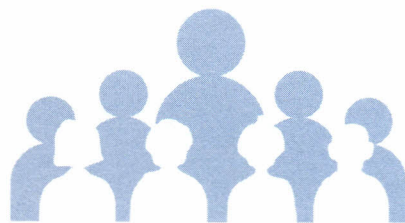
- ❖ the rights of the English community as a whole are respected;
- ❖ the English community assets continue to be managed by the English community;
- ❖ the English community's institutional presence as a public partner in the public system is affirmed;
- ❖ the participation of English community organizations as full partners in the health and social services system is recognized.

We wish to express our gratitude to the QCGN for being the voice of the English-speaking communities of Quebec and for speaking on our behalf on this crucial issue.

Sincerely,

Ann Marie Powell

Ann Marie Powell
President





QUEBEC FEDERATION OF HOME AND SCHOOL ASSOCIATIONS INC.
LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES ASSOCIATIONS FOYERS-ÉCOLES INC.

3285 Cavendish Blvd., Suite 560, Montreal, Quebec H4B 2L9
Tel: (514) 481-5619 Fax: (514) 481-5610 www.qfhsa.org e-mail: info@qfhsa.org

October 27, 2014

To whom it may concern,

Re: under Bill 10, *An Act to modify the organization and governance of the health and social services network, in particular by abolishing the regional agencies*

The Quebec Federation of Home and School Associations, Inc. (QFHSA) has been monitoring the changes the Commission of Health and Social Services of the National Assembly of Quebec is proposing regarding the re-organization of the Health and Services Network in Quebec under Bill 10, *An Act to modify the organization and governance of the health and social services network, in particular by abolishing the regional agencies*. We have serious concerns on how this could affect our parent members.

Anglophone children with special needs already face a challenge in receiving Health Services on the Island of Montreal and surrounding regions and are even more hard-pressed to receive services in more rural regions, due to their distance from service centres. Currently we have confidence in the volunteer boards of our health and social service institutions, as they are aware of the needs within their community and are able to respond to them. We have serious concerns, however, should the current institutions be amalgamated and the resultant regional boards be appointed by the Ministry, rather than elected by the communities in which they serve.

In 2013, the QFHSA wrote a brief to express its concerns, on behalf of its members, regarding Bill 14 *An act to amend the Charter of the French language, the Charter of Human Rights and Freedoms and other legislative provisions*. One of the concerns we raised to the Committee on Culture and Education at that time was the proposed change to the wording in the Charter of the French Language, that would no longer recognize **ethnic minorities**, but to refer to them instead, as **cultural communities**. We understood, only too well, that **ethnic minorities** were protected under the current Charter of Human Rights and Freedoms, whereas **cultural communities** were not. We see disturbing similarities in Bill 10 in the Commission's interest to no longer refer to "**recognized and designated institutions**" in the Charter of the French Language but instead, to refer to them as "**designated facilities**". Facilities have no guaranteed

protection under the Charter, whereas institutions do have that protection. Facilities deliver programs but institutions play key leadership roles in the community. Advisory Committees, as proposed in article 131 of Bill 10, would not, in our opinion, adequately replace the capacities of the current volunteer boards to meet the needs of the English-speaking communities. Designated facilities have no guarantee of being able to maintain bilingual status where recognized and designated institutions currently do, a right that is paramount to our communities.

The Quebec Federation of Home and School Associations, Inc. is an independent, incorporated, not for profit volunteer organization dedicated to enhancing the education and general well-being of children and youth. It promotes the involvement of parents, students, educators and the community at large in the advancement of learning and acts as a voice for parents.

Home and School, as an institution, benefits from the grass roots support of its parent members and its success depends solely on the volunteer service of community individuals on its governance structures. The whole tone of Home and School would change if the leadership positions were appointed by the government rather than by the school communities that they serve. We remain doubtful that the appointed directors on Regional Integrated Health and Social Service Centres (RIHSSC) would be able to inspire the same grassroots community participation in designated facilities that they have traditionally demonstrated for their beloved English institutions.

We strongly urge the government to continue to support community participation in the governance of the Quebec health and social services networks.

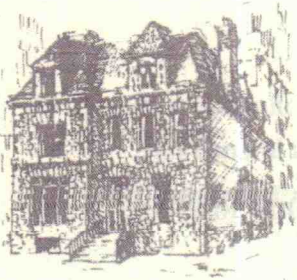
On behalf of the Board of Directors of the Quebec Federation of Home and School Associations,

Sincerely,



Lawrence DePoe,
President QFHSA





The English Speaking Catholic Council

Le conseil catholique d'expression anglaise

LETTER OF SUPPORT FOR QCGN

The Board of Directors of the **English Speaking Catholic Council** (hereafter the ESCC) would like to express its support of the Brief submitted by the **Quebec Community Groups Network** (hereafter the QCGN) to La commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec concerning **Bill 10**, an Act to modify the organization of the health and social services network, in particular by abolishing the regional agencies.

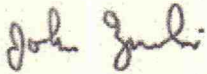
Since its creation in 1980, the ESCC has engaged in a competent and meaningful way with policy makers and community organizations in the health and social services sector. To name just two instances: in 2004 the ESCC participated in the public consultations on building new health and social services networks in Montreal and in 2002 a brief was submitted to the Romanow Royal Commission on the Future of Health Care in Canada. In addition to these and similar contributions, the ESCC ensures effective representation before government bodies and on various boards, committees and councils.

We share the QCGN's concern with the fate of recognized and designated institutions and appreciate the very precise and reasoned outline they have drawn of the effect of the proposed legislation in this regard.

The ESCC is particularly concerned with **the rupture which the implementation of the proposed legislation would create between the institutions and the communities which they serve**. Given the historical connection between the English-speaking Catholic community and two Montreal institutions namely, St. Mary's Hospital and the Father Dowd Home, the ESCC has witnessed the vital importance which community involvement plays in the health and vitality of these institutions. This participation takes place in very specific ways: through management and control via community representation on Boards of Directors, by substantial private funding support through the institutions' foundations and by strong volunteer participation in the day-to-day life of the Hospital and the Home. These three elements are vitally linked. Members of the community contribute their time and resources to institutions with which they feel a connection of representation and control. Though the Council understands the need to eradicate unnecessary spending, we must underline that there is no cost-savings to be had in eliminating thousands of volunteer Board members.

As a Catholic organization, one of the guiding principles of the Council is that of subsidiarity, i.e. that **central authority should have a supportive role to the local community, performing only those functions which cannot be best dealt with on the local level.** Expanding the role of the Minister of Health and Social Services to making both Board and staff appointments of regional institutions contravenes this principle, and does not realistically acknowledge the vagaries of political life which would make communities subject to the good will, or otherwise, of the current minister.

Along with the QCGN, the ESCC does not believe that simple amendments to Bill 10 will sufficiently address the concerns of our community re. the legislation and would urge the minister to reconsider the entire approach to the proposed re-organization in order to safeguard the hard-won provisions for the English-speaking minority in Quebec.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "John Zucchi". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

John Zucchi

President

October 27, 2014



October 27, 2014

Mr. Dan Lamoureux
President QCGN
1819 Rene-Levesque West Suite400
Montreal , QC , H3H 2P5

Re: Presentation of the QCGN Brief at the CSSS PL10

Dear Mr. Lamoureux,

I am writing at this time to make it known that the Townshippers' Association is deeply troubled by the content of Bill 10. On October 10, 2014 our Association, along with VEQ, was granted an opportunity to present our main concerns regarding this Bill to the Commission. Given the limited time allotted to us we were not able to express all of our concerns.

As the result of a series of organizational mergers that have taken place over the last twenty years, there are no longer any English institutions left in the historical Eastern Townships (e.g. Sherbrooke Hospital). We believe, therefore, that it is imperative that the QCGN highlights those articles of the bill that could jeopardize the institutional independence presently enjoyed by a number of English-language establishments, especially in the greater Montreal area. The mandate to offer services in English must be maintained.

There is no doubt in my mind that the intent of this bill is to create greater efficiency in the system. However, upon careful analysis, it is clear that the adoption of Bill 10 in its present form would have a devastating impact upon both the vitality and identity of Quebec's English-speaking communities due to any further loss of our institutions. This is a fact that we cannot overlook with this Bill.

The brief that has been prepared for presentation at the Commission does an excellent job in exposing the hidden dangers contained in Bill 10, and we support your efforts to bring our concerns to the attention of the Commission in the clear and constructive fashion that is characteristic of our community members.

Regards,

Gerald R. Cutting
President, Townshippers' Association

HEAD OFFICE (LENNOXVILLE)
100 – 257 Queen, Sherbrooke QC J1M 1K7
Tel / Tél 819-566-5717 / 1-866-566-5717
Fax / Téléc 819-566-0271

KNOWLTON
3-584 Knowlton Rd, Lac-Brome, QC J0E 1V0
Tel / Tél 450-263-4422 / 1-866-263-4422
Fax / Téléc 450-263-6317

WEB townshippers.qc.ca, topportunity.ca, tday.ca
EMAIL / COURRIEL ta@townshippers.qc.ca
INFO SERVICE info@townshippers.qc.ca
819-566-2182 (toll free 1-877-566-2182)



Neighbours Regional Association of Rouyn-Noranda

Location: 139 ave Murdoch

Mailing address: PO Box 2277

Rouyn-Noranda, Québec J9X 5A9

819-762-0882

819-762-0883 fax

[*neighbours@cablevision.qc.ca*](mailto:neighbours@cablevision.qc.ca)

October 27, 2014

Rouyn-Noranda

Concerning: QCGN Brief to Special consultations and public hearings on Bill 10

It is the position of Neighbours Regional Association that Bill 10 will have a greatly felt negative impact on the English Speaking Community of Abitibi-Témiscamingue if important revisions are not made. We strongly appeal to the Quebec Government to consider the impact of not guaranteeing linguistic as well as community representation on governance committees of the *Centre intégré de santé et de services sociaux* (CISSS). The decision to have appointed boards lead us to harbour serious concern over the lack of local representation to promote the community's interests, concerns and welfare.

Neighbours joins a growing number of voices, represented by the Quebec Community Groups Network (QCGN), in expressing strong reservations about proposed Bill 10 (*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux*). We believe that Bill 10 is the greatest threat to our community since Bill 101 and we support the QCGN in their efforts to bring our message to the Quebec Government.

Thanking you in advance for your time and efforts

Sincerely

Sharleen Sullivan
Executive Director

FOR: The Board of Directors



SENIORS ACTION QUEBEC

October 27, 2014

Mr. Dan Lamoureux – President
Quebec Community Groups Network
1819 Rene Lévesque Ouest, Bureau 400
Montréal, QC H3H 2P5

Dear Dan

On behalf of the English-speaking seniors throughout Quebec, Seniors Action Quebec would like to express some concerns our community has voiced, regarding Bill 10.

As our community represents a very venerable part of our society, as many have seen their children leave the province for employment or political reasons, I am sure you can imagine the challenges one faces as they age. Because they need to rely on the delivery of health services, any health reform causes stress, confusion and fear on “how are we going to access the services we need”.

Concerns are:

- When one sees that the **removal of community participation at the Governing Board** level gives the perception of “oh, here we go again! We are continuing to lose the “sense of belonging” and “the value of the many volunteers’ hours and expertise our community has contributed by serving on many boards”
- The **threat of losing the designation of several institutions** “is NOT acceptable”.
- We urge the government to find a way to ensure that the regions that do not have any “designated Institutions” will not lose all the years of valuable work that both societies have worked on to ensure service delivery to the community will continue.
- We are also concerned about Youth Social Services as the youth are our future.
- We are sensitive to the financial concerns facing the government but the client’s needs must be considered first.

We would request that the Minister seriously give thought and evaluate the short term gains and the long term losses.

I thank you for permitting us to add this statement on behalf of our English-speaking seniors throughout Quebec to your brief.

Sincerely

Ruth Pelletier- President,
Seniors Action Quebec



October 27, 2014

Mr. Dan Lamoureux
President
QCGN
1819 René-Lévesque West, Suite 400
Montreal (Qc) H3H 2PS

RE: Bill 10

Dear Mr. Lamoureux,

On behalf of the Board of Directors of Connexions Resource Centre, serving the English-speaking community of the Outaouais region in the area of health and social services for more than fifteen years, we are pleased to support the QCGN's brief with respect to Bill 10. Our organization shares the serious concerns expressed by the QCGN and would like to further emphasize the impact of Bill 10 specific to our regional reality.

The Outaouais region includes one CSSS, the CSSS Pontiac, and one hospital, the Wakefield Memorial Hospital (CSSS des Collines) that are designated by the government under article 508 of S-4.2. The proposed changes to Bill 10 jeopardize the linguistic privileges accorded them by virtue of this status. We feel that it is crucial that the Government reassess its approach to designated institutions in order to preserve and respect their status.

The regional committee for access to health and social services for English-speakers (Regional Advisory Committee), constituted under article 510 of S-4.2, provides a legislated, institutional setting for English-speaking members of the Outaouais region to actively participate in the review and implementation of the Regional Access Program. Moreover, its opinion has been sought on major strategic dossiers having an impact on the service to the English-speaking community for more than 20 years. We therefore urge the Government to maintain this important advisory structure and to clearly state its presence within the new structure proposed in Bill 10.

For decades the Outaouais English-speaking community has contributed to the improvement of health and social services via its representation on boards, contributions from its foundations and the volunteer sector and its active collaboration and partnerships with the health and social services institutions. We strongly wish to continue to contribute to and support our health and social services institutions within a structure that explicitly ensures our representation, and values and respects our role as a full partner. The vitality of the English-speaking community rests with its capacity to participate, contribute and feel a strong sense of belonging with the institutions serving them.

We wish to thank the QCGN for representing the English-speaking community and the organizations serving them across the province on this important issue. We also appreciate the opportunity to submit our regional perspective and have a voice in this process.

Sincerely,

Nancy Peppy
Vice-President
Connexions Resource Centre



October 20, 2014

Quebec Community Groups Network
1819, boulevard René-Lévesque Ouest, Bureau 400
Montréal, Québec, H3H 2P5

Object: Statement of Concern

Bill 10

This Statement of Concern is to accompany the QCGN brief and is filed to express the deep concern of our Foundation related to changes contained in Bill 10, as drafted. Our Mission Statements have been included below, indicating our commitment and support to our Institution.

Bill 10 will bring about a major reform of the organization and governance of the health care network and hopefully should reduce bureaucracy and control the ever increasing costs of health and social services delivery. The stated goal of Bill 10 is also to improve the quality and safety of health care. Although no specific provision in the Bill relates to quality, we can only hope that the new governance and revised structure will actually improve the quality of care.

Quality of care requires more than governance, organizational structure and the essential delivery of services by the professionals and employees of an institution. Quality of care also depends on and is enhanced by dedicated communities attracting the support of their volunteers and foundations. Most institutions have been established, in some cases more than a century ago, either by Roman Catholic religious orders or by Protestant, Jewish or other benefactors, and by wealthy families supporting charitable causes for those less fortunate in keeping with their particular traditions.

Over the years, these English speaking and other ethnic communities have developed a deep attachment to their institutions which engenders vibrant volunteer work and significant financial assistance provided by foundations. These foundations, rooted in our communities, subsidize many programs and projects that improve the quality of life of our residents and defray expenditures relating to equipment and renovations which otherwise would have to be assumed by the government. Without this generous financial support, many of these quality of life programs could not be provided to our residents.

We are puzzled by the insensitivity shown by the legislator toward the charitable role of the foundations. Why is it necessary to modify the existing provisions of the law and compel the foundations to request the Minister to appoint one of their members, not a member of their board of directors, as a member of the board of the institution but without voting rights? This provision in the new context created by Bill 10 whereby the local institutions' boards will disappear will alienate our donors.

In the same vein, Bill 10 fails to provide a clear mechanism to protect the name, mission, history and heritage of the amalgamated institutions. Bill 10, section 131, refers to an «advisory committee» whose existence depends entirely on

the discretion of the Minister who would act at the request of employees or professionals who exercise their function in the institutions or other persons from the sector.

The historic role of the local communities (foundations and volunteers) that are dedicated to support their institutions is not truly recognized and protected. It is insufficient that the survival of the long time established link between these communities and their institutions depend on the sole discretion of the Minister.

Better guarantees must be provided by Bill 10.

We respectfully submit the following recommendations:

1. That the board of directors of an institution shall include a representative of their foundation as a full member with voting rights as is the case under the existing law;
2. That the history, mission, heritage, name of the amalgamated institutions and their relationship with their local communities and foundations shall be recognized and fully protected.

Grace Dart Foundation



David M. Wayland
President

Mission of the Fondation Grace Dart Foundation

To support the Grace Dart Extended Care Centre in its efforts to provide long-term and respite care services to residents requiring a high level of care in the English speaking community of Montreal.

Mission of the Grace Dart Extended Care Centre

To provide, in a warm and quality of care environment, permanent, temporary or transitional housing services to adults with loss of autonomy who mainly come from Montreal's English-speaking community.



Sent by email

Québec, October 27, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Quebec) G1S 2M1
Telephone: 418-266-7171
ministre@msss.gouv.qc.ca

Dear Dr. Barrette,

I am writing you today in support of the QCGN Brief on Bill n°10: An Act to modify the organization and governance of the health and social services network, in particular by abolishing the regional agencies. The Jeffery Hale Friends' Foundation fully supports this and all other efforts on behalf of the English-speaking community of the Greater Québec City region to help Jeffery Hale – Saint Brigid's maintain its board of directors.

Our donors tell us that they give because they have a deep sense of attachment to the establishment. It's a happy circle: community involvement in the board results in a sense of assurance among donors that their donations will be used responsibly by their fellow community members on the board to improve care and services, which results in more donations. Community involvement in a board of directors creates a sense of belonging and empowerment, and is directly connected to the vitality of the community itself.

I trust that you will take these serious concerns into consideration, and thank you in advance for working with community representatives to find solutions that will provide Jeffery Hale – Saint Brigid's with the means it requires to maintain its autonomy.

Yours truly,

Richard Walling
President of the Board

RW/kp



CHSLD juif de Montréal

Jewish Eldercare Centre

Le 28 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les



institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.

- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Don Prinsky". The signature is fluid and cursive, with a large initial "D" and a stylized "P".

Don Prinsky
Président du conseil d'administration
CHSLD juif de Montréal

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec

Pierre Arcand, Député de Mont-Royal



Auxiliaire du CHSLD juif de Montréal
Jewish Eldercare (Montreal CHSLD) Auxiliary

**Officiers Honoraires
Honorary Officers**

*Présidente Fondatrice /
Founding President*
Sandy Sitcoff

*Conseillères /
Advisors*
Sylvia Schneiderman
Phyllis Waxman – O.Q.

*Présidentes Sortantes /
Past Presidents*

Arlene Adler
Marilyn Aisen
Shirley Blauer*
Fran Brenhouse
Linda Drapkin
Rona Ellen
Farla Ettinger
Naomi Friedman
Beverley Greenberg
Ruth Katz
Ruth Shustack
Jackie Silver
Sandy Sitcoff
Reisha Sofer
Rinky Stuehler
Lois Tafler
Judy Tepper

*Présidente Sortante /
Immediate Past President*
Arlene Adler

**Officiers Exécutifs
Executive Officers**

*Présidente /
President*
Barbara London

*Vice-Présidentes /
Vice-Presidents*
Goldie Libman
Marm Rapp

*Trésorière /
Treasurer*
Cylena Cohen

*Secrétaires-Correspondances /
Corresponding Secretaries*
Anne Levitsky
Gloria Stieber

** Décédée /
Deceased*

Le 28 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une

5750, rue Lavoie
Montréal, Québec
H3W 3H5
Tél. (514) 738-4500, loc. 8108
Fax (514) 736-3451
Email: auxiliaire.chsldjuif@ssss.gouv.qc.ca

hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.

- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.



Barbara London
Présidente
Auxiliaire du CHSLD juif de Montréal

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec

Pierre Arcand, Député de Mont-Royal



Le 28 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.

- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.



Bradley Steinmetz
Président de la Fondation
CHSLD juif de Montréal

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec

Pierre Arcand, Député de Mont-Royal

Le 28 octobre 2014

Auxiliary • Les Auxiliaires

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir.

L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.

Donald Berman Maimonides Geriatric Centre • Centre gériatrique Maimonides Donald Berman
5795 avenue Caldwell, Montréal (Québec) H4W 1W3 Tél.: (514) 483-2121 Téléc.: (514) 483-1561



- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.



Hinda Deckelbaum
Co-présidente
Les Auxiliaires

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec
David Birnbaum, Député de D'Arcy-McGee et adjoint parlementaire du
premier ministre



Partenaires communautaires
Jeffery Hale
Community Partners

Une communauté de soins
A Community of Care

Sent by email

October 27, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec QC G1S 2M1

ministre@msss.gouv.qc.ca

Subject: Bill n°10 - An Act to modify the organization and governance of the health and social services network, in particular by abolishing the regional agencies

Dear Dr. Barrette,

I am writing to you today to express my deep concerns about Bill n°10. In its current form, this Bill will end Jeffery Hale – Saint Brigid's historic capacity to act as a leader in the provision of innovative, culturally and linguistically appropriate services to the English-speaking population of the greater Quebec City region. In fact, this law may place the very survival of our community in jeopardy. We wholeheartedly support, therefore, the brief from the Québec Community Groups Network (QCGN) as submitted to the parliamentary commission on October 30th, 2014.

You must work with community representatives, including QCGN, to find a way to allow Jeffery Hale – Saint Brigid's to continue to govern and manage this efficient and effective community-run health and social services establishment. Jeffery Hale – Saint Brigid's serves as a model across Canada for other minority-language communities, and is an irreplaceable beacon of the community's harmonious and integrated presence here in the heart of French-speaking North America.

Thank you for your time and consideration to this matter that is crucial to the future of the English-speaking community of the Capitale-Nationale.

Yours truly,

Jean Robert
President of the Board of Directors

JR/dk

1270 chemin Sainte-Foy, Suite 2000, Québec (QC) G1S 2M4 T: (418) 684-5333 # 1384 Tél. / Fax (418) 684-2290

Citadel Foundation • Quebec Ladies Home Foundation • Saint Brigid's - Jeffery Hale Hospital • Saint Brigid's Home Foundation • The Church Society of the Diocese of Quebec • The Congregation of the Catholics of Quebec Speaking the English Language • The Jeffery Hale Foundation



Le 28 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.

Donald Berman Maimonides Geriatric Centre • Centre gériatrique Maimonides Donald Berman
5795 avenue Caldwell, Montréal (Québec) H4W 1W3 Tél.: (514) 483-2121 Téléc.: (514) 483-1561

- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.



Ron Waxman
Président/président du conseil d'administration
La Corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec
David Birnbaum, Député de D'Arcy-McGee et adjoint parlementaire du
premier ministre



Sent by email

October 27, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Quebec) G1S 2M1
Telephone: 418-266-7171
ministre@msss.gouv.qc.ca

Dear Dr. Barrett,

As President of the Quebec Community Health and Social Services Foundation, I am providing this letter of support for the QCGN Brief that will be presented to you on October 30th on Bill 10.

As a foundation that supports the English-speaking community, we are very concerned about the proposed Bill and its impact on the governance of community supported institutions. The English-speaking community has built over the past several decades, and in many instances more than 100 years, institutions that have faithfully served its population. These institutions are integral to the English-speaking minority community's sense of vitality and have been the focus of much of its philanthropic support and initiatives.

We are gravely concerned about the disconnect that the proposed Bill 10 would create between the institutions and the communities who have supported them for generations. If the communities no longer connect with the governing structures of these institutions, their support would dissipate and ultimately the ties between these institutions and community would disappear.

We sincerely hope that you will consider the concerns and proposed changes that the QCGN Brief will be putting forward.

Sincerely,

Richard Walling
President



Sherbrooke, October 29, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

RE: Bill 10

Dear Dr. Barrette,

The Quebec Anglophone Heritage Network (QAHN) has serious concerns about the speed with which Quebec's proposed Bill 10 is being moved forward towards adoption. We feel strongly that this bill will have a profound impact on the English-speaking community of Quebec and its institutions.

Although we agree that there are certainly areas of our current health and social services system that need reform -- not least of which is the dire shortage of family doctors in virtually every corner of this province -- we urge you to proceed with caution when considering a complete overhaul of the very institutions that have served our community for so many years, which is what Bill 10 entails.

Bill 10, we believe, will have a profound adverse impact on the English-speaking community of Quebec. A massive centralization of the institutional structure of our health and social services system will diminish the vitality and identity of that community. Ours is a community with a deep attachment to its institutions. Our active participation in, and support for, these institutions, however, is contingent on our ability to have some significant level of control over the way those institutions are run, and on the degree to which we are able to participate in those institutions and in the way that services are delivered.

A massively centralized system will not result in institutions that are better supported by the communities they serve, and will certainly not improve patient care. The abolition of hospitals and their governing boards, and their replacement by centralized, state-controlled regional bureaucracies, will succeed only in alienating the public they are supposed to serve. Furthermore, such an approach will eliminate public input and oversight.

In respect to the institutions that have historically served the English-speaking community of Quebec, the bilingual status of these institutions will be eroded, and exemptions that permit internal hospital communications, board meetings, signs, and patient record-keeping in English (along with French) will be placed in jeopardy. Equally troubling, the contributions of independent foundations to the provision of services will be at risk, since donors will lose

their sense of connection to the hospitals they are supporting -- hospitals that will now be under the control of centrally appointed government officials. Any potential savings generated by the adoption of Bill 10 may well be offset by an alienation of individual and corporate donors.

We therefore urge you, Dr. Barrette, to reconsider the haste -- and the lack of proper consultation -- with which this bill is being pushed forward. Before it is adopted, all of its potential adverse effects to the community need to be thoroughly analyzed, and weighed against any potential benefits, and the community your government serves -- including the English-speaking community -- needs to be well and properly consulted. Our health care system has been a century in the making. It needs improving -- of that we can all agree. But in our haste to make it better, let us not do away with everything that is good about it.

Yours truly,



Matthew Farfan
Executive Director / Directeur exécutif
Quebec Anglophone Heritage Network (QAHN) /
Réseau du patrimoine anglophone du Québec (RPAQ)
(819) 564-9595
execdir@qahn.org

About QAHN:

Founded in 2000, the Quebec Anglophone Heritage Network (QAHN) is a non-profit, non-partisan organization engaged with its members in promoting the preservation of the built, cultural and natural heritage of Quebec. QAHN aims to promote a greater understanding of the history of Quebec's English-speaking communities by informing, inspiring and connecting people through its activities. Membership is open to any organization or individual, regardless of language or cultural affiliation, with an interest in the history, heritage and culture of Quebec's English-speaking communities. Currently, in addition to several hundred individual members across Quebec and Canada, over 90 organizations in Quebec hold institutional membership in QAHN.

c.c. Dr. Philippe Couillard, Premier of Quebec
Quebec Community Groups Network (QCGN)

400-257 Queen Street, Sherbrooke (Lennoxville) QC J1M 1K7

Tel: (819) 564-9595

Fax: (819) 564-6872

Toll free within Quebec 1 877 964-0409

home@qahn.org

www.qahn.org

October 29, 2014

Hon. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr. Barrette,

We, the senior Jewish advocacy organization in Quebec, are writing to express our deep concerns with Bill 10 and the speed with which your government is moving forward to adopt this wide-ranging legislation that will have a profound impact on our community's vitality and identity.

We appreciate that Bill 10 signifies the beginning of a radical transformation of the Quebec's public health and social services system. However, the dissolution of the current institutional network and the centralizing of control of the system will have profound consequences for English-speaking, the Jewish community and other minority communities with respect to their historical attachment to their institutions and their participation in the public system.

The Bill, if passed as currently drafted, will have a number of unwanted side effects:

- Bill 10 removes from the system a key partner in delivering the best care to the most people at the best cost – the community that supports the institution. Communities and citizens thrive when they exercise control over the infrastructure and institutions intended to serve them. Subsuming the boards of these institutions into a CISSS creates a top down hierarchy that will impact the ability to provide patient-centred care.
- The bilingual status of our institution risks being eroded. Exemptions that allow internal communications, board meetings, signs, and patient record-keeping in English along with French will be at risk.



- Any savings to the system may well be offset by the reduction in donations from private donors, foundations and corporations, who donate and connect with individual institutions rather than with the health care system as a whole.
- Add uncertainty regarding the availability of kosher meals.
- Exclusion from the selection process to choose who the Jewish community would like to head its institutions, nursing homes, etc.

Distance the Jewish community in proximity as well as culturally from rehabilitation centres, respite beds and the opportunity to stay in a hospital close to the community and family members. Bill 10 needs to be proven safe, effective and well tolerated by the health care system before it is implemented. We are deeply concerned about the implementation of such broad reforms prior to the multi-dimensional impacts and side effects having been thoroughly studied and reconciled with the objectives they are intended to achieve.

We urge you to engage in a thorough process of consultation, study and risk assessment before Bill 10 is brought before the National Assembly for adoption.

Yours truly,

Ted Greenfield, Chair B'nai Brith Canada, Quebec Region

c.c. Hon. Philippe Couillard, Premier
David Birnbaum, Member for D'Arcy-McGee





October 28, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr. Barrette,

We are writing to express our deep concerns with Bill 10 and the speed with which your government is moving forward to adopt this wide-ranging legislation that will have profound impacts on our community's vitality and identity.

We appreciate that Bill 10 signifies the beginning of a radical transformation of the Quebec's public health and social services system. However, the dissolution of the current institutional network and the centralizing of control of the system will have profound consequences for English-speaking and other minority communities with respect to their historical attachment to their institutions and their participation in the public system.

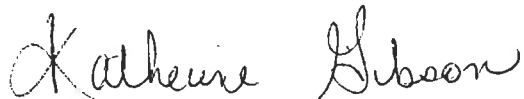
The Bill, if passed as currently drafted, will have a number of unwanted side effects:

- Bill 10 removes from the system a key partner in delivering the best care to the most people at the best cost – the community that supports the institution. Communities and citizens thrive when they exercise control over the infrastructure and institutions intended to serve them. Subsuming the boards of these institutions into a CISSS creates a top down hierarchy that will impact the ability to provide patient-centred care.
- The bilingual status of our institution risks being eroded. Exemptions that allow internal communications, board meetings, signs, and patient record-keeping in English along with French will be at risk.
- Any savings to the system may well be offset by the reduction in donations from private donors, foundations and corporations, who donate and connect with individual institutions rather than with the health care system as a whole.

Bill 10 needs to be proven safe, effective and well tolerated by the health care system before it is implemented. We are deeply concerned about the implementation of such broad reforms prior to the multi-dimensional impacts and side effects having been thoroughly studied and reconciled with the objectives they are intended to achieve.

We urge you to engage in a thorough process of consultation, study and risk assessment before Bill 10 is brought before the National Assembly for adoption.

Yours truly,

A handwritten signature in cursive script that reads "Katherine Gibson".

President/Chair of the Board

c.c. Dr. Philippe Couillard, Premier

October 28, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifce Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr. Barrette,

We are writing to express our deep concerns with Bill 10 and the speed with which your government is moving forward to adopt this wide-ranging legislation that will have profound impacts on our community's vitality and identity.

As non-profit providers of "affordable" housing for autonomous seniors (75+), Chez Soi is in continuous interaction with our community partner; Centre de santé et de services sociaux Cavendish. The vast majority of our senior tenants are unilingual English and are in a most vulnerable phase of their lives, most specifically in regards to their health and social service requirements.

We appreciate that Bill 10 signifies the beginning of a radical transformation of the Quebec's public health and social services system. However, the dissolution of the current institutional network and the centralizing of control of the system will have profound consequences for English-speaking and other minority communities with respect to their historical attachment to their institutions and their participation in the public system.

The Bill, if passed as currently drafted, will have a number of unwanted side effects:

- Bill 10 removes from the system a key partner in delivering the best care to the most people at the best cost – the community that supports the

institution. Communities and citizens thrive when they exercise control over the infrastructure and institutions intended to serve them. Subsuming the boards of these institutions into a CISSS creates a top down hierarchy that will impact the ability to provide patient-centred care.

- The bilingual status of our institution risks being eroded. Exemptions that allow internal communications, board meetings, signs, and patient record-keeping in English along with French will be at risk.
- Any savings to the system may well be offset by the reduction in donations from private donors, foundations and corporations, who donate and connect with individual institutions rather than with the health care system as a whole.

Bill 10 needs to be proven safe, effective and well tolerated by the health care system before it is implemented. We are deeply concerned about the implementation of such broad reforms prior to the multi-dimensional impacts and side effects having been thoroughly studied and reconciled with the objectives they are intended to achieve.

We urge you to engage in a thorough process of consultation, study and risk assessment before Bill 10 is brought before the National Assembly for adoption.

Yours truly,



James Robertson
President/Chair of the Board

c.c. Dr. Philippe Couillard, Premier

Le 29 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.
- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent

3205, place Alton-Goldbloom
Laval (Québec) H7V 1R2

T: 450 688-9550
F: 450 688-4493

www.hjr-jrh.qc.ca



Hôpital d'enseignement affilié à l'Université McGill
A McGill University Affiliated Teaching Hospital



des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les plus distingués.



Howard Berish
Président du conseil d'administration

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec
David Birnbaum, Député de D'Arcy-McGee et adjoint parlementaire du premier ministre
Guy Ouellette, Député de Chomedey



377 rue Principale
Lachute (Québec) J8H 1Y1
Tél : 450-562-5203
Fax : 450-562-4156

By e-mail only

Lachute, October 28th, 2014

Prime Minister Philippe Couillard
commentaries-pm@mce.gouv.qc.ca

Health Minister, Gaetan Barrette
ministre@msss.gouv.qc.ca

Subject: Bill 10 Project

Sir,

Having given serious consideration to the examination of the implications of "Bill 10" for the Quebec Health Care system, and particularly the service to the senior Anglophone population, the Board of Directors of the Lachute Residence, an Anglophone public long term care institution in the city of Lachute, feels compelled to put before you an appeal for special consideration in the application of this restructuring proposal.

This appeal is based on the following aspects of the Residence's history and mission.

1. The Residence of Lachute was inaugurated on November 15, 1969, with the mission of providing a safe home for the elderly members of the Anglophone community. It began with the bequest of property from an Anglophone resident. The initial project was funded through a number of generous donations from Anglophone institutions and individuals in the area.
2. This Residence has an outstanding reputation for delivering excellent care and service, while keeping on track with new methods, equipment, structures and approaches to providing quality and on time care for its aging population. It has maintained its reputation as a home where medical and personal care are provided with dignity, respect and compassion for each resident.
3. It is a home for its residents, which provides a wide variety of activities for those who live there, with the support of many individuals and groups in the region. Many hours of support and activities are freely given by members of the larger community – including children from local schools, weekly activities by volunteers, seasonal concerts and events. The quality of life in the residence is a high priority for many in the larger community.
4. Official recognition of the level of care provided has been evident through many inspections, including the Inspection of Nurses, and the inspection of Registered Nursing Assistants, receiving excellent ratings from both.
5. The Residence has a normal occupancy rate of 99%, it is infection-free, wound-free, low medication ratio, there are no complaints and the manager / staff ratio is under 3%.

6. In addition the Canadian Accreditation inspection awarded this Residence an 'Exemplary Standing', the highest possible rating and was also awarded top rank under the Ministry Inspection visits.

The Residence of Lachute has delivered these high quality and efficiency services through a lean management approach. Environmental concerns have been addressed through a 'green' management system.

All of these recognized achievements are the outcome of the commitment of the dedicated, professional staff under the leadership of the Director General who keeps abreast of challenges and achievements in the Quebec Health Care system.

The Board of Directors and the Director General have worked together to provide support, professional development, and direction to assure that the services provided meet the physical, social and psychological needs of all residents, while respecting the institution's original mission.

The Residence of Lachute is recognized by Article 29.1 under the Charte de la Langue française as an institution that is required to make available its health and social services in English to its English speaking clients. Because this Residence is the only one in the Laurentian area committed to such a mission, it is essential that these services be maintained for the elderly Anglophone community. In the recent study by the Quebec Community Groups Network, it was found that 25% of Quebec Anglophones are senior citizens. Many of them are not bilingual and face significant challenges in receiving health and social services in English.

The Board of Directors of the Residence de Lachute is very concerned that challenges will increase, particularly in rural areas, under the structure outlined in Bill 10. The fact that Bill 10's application will basically remove local input to the management of the institution is of grave concern to the Anglophone population, considering the fact that many aspects of the institution's direction and operation have been under local control or direct input." We recognize that English representation will be a very small minority on a large regional board, and therefore fear that service to our relatively small community will be compromised. We sincerely think that our center can continue to exist as is under the Bill 10 structure, considering its single, autonomous CHSLD mission.

The Board of Directors of the Lachute Residence consequently requests that it be granted an exception to the proposals in Bill 10, giving it the right to continue its mission under local direction and input, with a manager/ Director General and a local 'unpaid' elected Board of Directors. The Board would anticipate the need to co-operate with Ministry expectations and supervision.

We thank you for your serious consideration of our request, and anticipate that you will recognize and respect our unique situation with a positive response.

Yours sincerely,



Mabel Prophet
Chairperson on behalf of the
Residence of Lachute Board of Directors

c.c. Mr. Yves St-Denis, Deputy of Argenteuil / Yves.St-Denis.ARGE@assnat.qc.ca

Clifford Lincoln

28 octobre 2014

Le Très Honorable Philippe Couillard
Premier Ministre du Québec
Édifice Honoré Mercier, 3^{ième} étage
835, boulevard René Lévesque est
Québec, Qc
G1H 1B4

Monsieur le Premier Ministre,

Si je choisis de vous écrire, c'est que j'ai pour vous le plus profond respect, quant à votre engagement si convaincu envers le Québec et tous ses citoyens, dont je suis.

Je m'inquiète sérieusement des conséquences majeures du projet de Loi 10 et de la réforme massive qu'il prévoit, d'autant plus que la rapidité de son cheminement n'assure aucunement la réflexion en profondeur qu'un projet de cette envergure exige.

Tout citoyen responsable réalise, comme vous l'avez souligné en maintes fois, que depuis des décennies, le Québec vit au-delà de ses moyens et qu'il est impératif de freiner le rythme incontrôlé des dépenses publiques. Dans cette optique, la réduction annuelle de \$220 millions qui résulterait du Projet de Loi 10 offre une perspective importante.

Il n'en reste pas moins que le Projet de Loi soulève des inquiétudes sérieuses, surtout dans les secteurs des institutions de la communauté de langue anglaise. Réduire d'un trait 182 structures de gouvernance à 28, et dans le cas d'institutions et de conseils désignés, 22 à 1, c'est se poser beaucoup de questions par rapport à la gouvernance, la participation citoyenne et la responsabilisation d'une part, et les pouvoirs immenses donnés au ministre de l'autre.

Dès mes premières années à l'Assemblée nationale comme député de l'opposition, j'avais travaillé de près avec Thérèse Lavoie-Roux alors critique pour la santé et les services sociaux. Je me souviens de ses efforts et sa détermination sans bornes pour préserver l'autonomie des établissements, la participation citoyenne à travers des conseils élus et la responsabilisation la plus étendue et transparente.

Ses efforts, qui avaient continué sous son mandat comme Ministre, n'avaient jamais failli à ce sujet. Elle avait de plus, avec une vigueur sans relâche, assuré la pérennité des institutions de la communauté de langue anglaise et de ses appareils de gouvernance. Monsieur Ryan, comme Ministre responsable de la Charte de la Langue française, s'était associé à ces démarches.

Le Projet de Loi 10 élimine d'un trait ce legs si précieux, que même les gouvernements du P.Q. ont toujours honoré. 21 établissements désignés disparaissent soudainement. Qu'advient-il de ces centaines de bénévoles, de leur apport en temps et expertise, des contributions financières qu'ils apportent par leur présence et à travers leurs fondations, à leur attachement historique à ces mêmes institutions créés par leurs ancêtres?

Nombreux sommes nous qui craignons avec raison cette consolidation des pouvoirs par le haut, aux dépens de la base et du bénévolat. Nous nous rappelons ces centaines de millions d'économies que devaient découler des fameux méga projets tels que les fusions municipales ou l'abolition massive des postes d'infirmières dans nos établissements de santé, pour ne citer que ces deux récents exemples où tout le contraire s'est produit. Dépenses accrues, déstabilisation et résultats souvent chaotiques – et dans le cas des municipalités, diminution marquée de responsabilisation et relance correspondante et majeure de la corruption.

Que le système de santé et des services sociaux doive être réformé, soit - mais non de façon si hâtive, si drastique et si arbitraire. Le Projet de Loi demande beaucoup plus de réflexion et d'amélioration, et beaucoup moins d'accélération.

Puis-je vous demander instamment, monsieur le Premier Ministre, de ralentir le Projet de Loi 10, afin de donner du temps aux intervenants du secteur de trouver cause commune autour d'améliorations et de révisions équitables. Les enjeux sont d'une importance telle qu'une adoption à la fin du printemps voudrait dire une loi plus juste et plus équilibrée. C'est cette demande que je vous présente ici dans l'esprit le plus constructif, avec espoir que vous l'acceptiez comme démarche apte à créer un consensus autour du Projet de Loi,

Veuillez agréer, Monsieur le Premier Ministre, l'expression de mes sentiments les plus cordiaux.

CLIFFORD LINCOLN

30 Lakeshore, Apartment 1400
Pointe-Claire, Quebec
Canada H9S 4H2

Res. (514) 697-9526
Cell 514-441-6446
lincolnclifford@gmail.com



Centre de réadaptation **MAB-MACKAY** Rehabilitation Centre

Le 29 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au

Page 1 sur 3

Site MAB (Siège social)

7000, rue Sherbrooke Ouest
Montréal (Québec) H4B 1R3

Site MACKAY

3500, boulevard Décarie
Montréal (Québec) H4A 3J5

T 514 488 5552

F 514 489 3477

F 514 482 4536

TTY/ATS 514 482 0487

info@mabmackay.ca

www.mabmackay.ca

meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.

- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Le 29 octobre 2014
Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services Sociaux

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.



Sara Saber-Freedman
Présidente du conseil d'administration

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec

October 29, 2014

10/31

CRDI-TED

Centre de réadaptation en
déficience intellectuelle
et troubles envahissants du
développement



Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dear Dr. Barrette,

I am writing to indicate that I share your views that we need to improve the continuity of care for our patients and reduce the gaps in service that many families now face. We at the Centre Miriam have increased the number of clients whom we serve and are committed to providing high quality care and support. I am therefore concerned that a number of the features of Bill 10 may inadvertently interfere with your intentions and also hamper the involvement of the Board of the Centre Miriam in the mission and work of our organization. It would appear useful to us to engage in a careful deliberation and review so that the final Bill 10 accomplishes its mission. We can also then take the time to ensure the continuing vitality and identity of our institution and the community engagement that makes it flourish.

I understand that Bill 10 undertakes a much needed transformation of Quebec's public health and social services system. However, the dissolution of the current institutional network that interrupts the input of our communities of support will be deleterious to the health of our network and will have profound consequences for English-speaking and other minority communities with respect to their historical attachment to their institutions and their participation in the public system.

The Bill could be readily amended to avoid the following unwanted side effects:

- Bill 10 removes from the system a key partner in delivering the best care at the most reasonable cost – the community that supports the institution. Communities and citizens thrive when they exercise control over the infrastructure and institutions intended to serve them. Subsuming the boards of these institutions into a CISSS creates a top down hierarchy that will impair the ability to provide patient-centred care;

Membre de :



La Fédération
des services
communautaires
juifs de Montréal

- the bilingual status of our institution risks being eroded. Exemptions that currently allow internal communications, board meetings, signs, and patient record-keeping in English along with French will be at risk;
- any savings to the system may well be offset by the reduction in donations from private donors, foundations and corporations, who donate and connect with individual institutions rather than with the health care system as a whole.

Bill 10 needs to be amended so that when implemented, it will help provide safe, effective and continuous health care for the citizens of Quebec. I am convinced that the implementation of such broad reforms requires a careful prior analysis of its impacts and side effects so that we can achieve our mutual objectives.

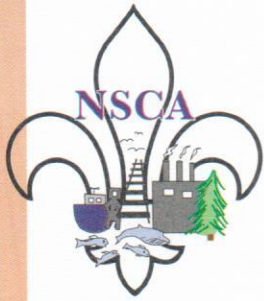
I urge you to engage in a thorough process of consultation, careful assessment and amendment before Bill 10 is brought before the National Assembly for adoption.

Yours truly,



Dr. Abraham Fuks
President of the Board of Directors

c.c. Dr. Philippe Couillard, Premier



October 29, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr. Barrette,

We are writing to express our concerns with Bill 10 and in which your government is moving forward to a major restructuring of the health and social services system that will reduce a three tier system into a two tier system which we feel will have a major impact on our community's vitality and identify.

We acknowledge that a CISSS structure will allow better integration of services; will better manage information given to public; will allow easier control with less bureaucracy and will generate a cost saving of \$220 million/year. Moving from a three tier system to a two tier system will be easier to implement a regional program and result in a better continuity of care. However, the potential danger is that the organization becomes so large that their leaders are disconnected from the professionals who deliver care.

In our health region (09) where there is a vast territory to cover, with many remote and isolated areas, we feel that a CISSS will be too large. Senior management will be further away from health professionals who deliver direct care to clients. One senior manager of CISSS will now be responsible for 7 (CSSS establishments) and a huge number of employees.

The Bill, if passed as currently drafted, will have a number of unwanted side effects :

- Bill 10 removes from the system a key partner in delivering the best care to the most people at the best cost – the community that supports the institutions. Citizens and workers will lose the sense of local ownership and pride of their past (CSSS) work arrangement. A top down hierarchy system will not encourage dialogue between health professionals and management that will impact the ability to provide patient-centered care.
- There will be a loss of local identity (CSSS) during a larger mergers (CISSS). The bilingual status of our institution risks being eroded. It is essential that the English language establishments must remain with its identity within the Quebec health network as it will be essential to maintain existing connections.
- Any savings to the systems may well be offset by the reduction in donations from private donors, foundations and corporations, who donate and connect with the individual institutions rather than the health care system as whole.

Bill 10 needs to be proven safe, effective and well accepted by the health care system before it is implemented. We are deeply concerned about the implementation of potential board reforms and leads us into questions such as :

- How are local communities able to have service improvement from Bill 10?
- Are the goals of the restructuring clearly understood so users, employees and the public at large understand and believe in the benefits from this change?
- Are indicators and evaluation tools to measure the strength of restructuring developed and understood?

We urge you to engage in a thorough process of consultation, study and risk assessment before Bill 10 is brought before the National Assembly for adoption.

Yours truly,



Executive Director

c.c Dr. Philippe Couillard, Premier



2100 Marlowe #211

Montreal, QC

H4A 3L5

Le 29 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette

Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables:

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.
- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

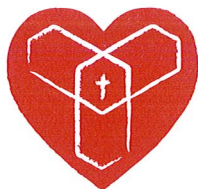
Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.

Daphne Nahmiash, Ph.D.

Président/président du conseil d'administration du NDGCCEA

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec



Centre Communautaire
Tyndale St-Georges
Community Centre

October 28, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr. Barrette,

We are writing to express our deep concerns with Bill 10 and the speed with which your government is moving forward to adopt this wide-ranging legislation that will have profound impacts on our community's vitality and identity.

We appreciate that Bill 10 signifies the beginning of a radical transformation of the Quebec's public health and social services system. However, the dissolution of the current institutional network and the centralizing of control of the system will have profound consequences for English-speaking and other minority communities with respect to their historical attachment to their institutions and their participation in the public system.

The Bill, if passed as currently drafted, will have a number of unwanted side effects:

- Bill 10 removes from the system a key partner in delivering the best care to the most people at the best cost – the community that supports the institution. Communities and citizens thrive when they exercise control over the infrastructure and institutions intended to serve them.

870 Carré Richmond, Montréal, Québec H3J 1V7

Téléphone 514-931-6265 • Fax 514-931-1343 • info@tyndalestgeorges.com • www.tyndalestgeorges.com

Subsuming the boards of these institutions into a CISSS creates a top down hierarchy that will impact the ability to provide patient-centred care.

- The bilingual status of our institution risks being eroded. Exemptions that allow internal communications, board meetings, signs, and patient record-keeping in English along with French will be at risk.
- Any savings to the system may well be offset by the reduction in donations from private donors, foundations and corporations, who donate and connect with individual institutions rather than with the health care system as a whole.

Bill 10 needs to be proven safe, effective and well tolerated by the health care system before it is implemented. We are deeply concerned about the implementation of such broad reforms prior to the multi-dimensional impacts and side effects having been thoroughly studied and reconciled with the objectives they are intended to achieve.

We urge you to engage in a thorough process of consultation, study and risk assessment before Bill 10 is brought before the National Assembly for adoption.

Yours truly,



Ron O'Connell
Chair of the Board, Tyndale St-Georges Community Centre

c.c. Dr. Philippe Couillard, Premier

Quebec Community Groups Network

Brief submitted to

***La commission de la santé et des services sociaux
de l'Assemblée nationale du Québec***

Concerning

***Bill 10, an Act to modify the organization of the
health and social services network, in particular by
abolishing the regional agencies***

Introduction

1. President Tanguay, Vice-president Hivon, Minister Barrette, honorable members of the Commission, I am Dan Lamoureux, President of the Quebec Community Groups Network (QCGN).
2. We deeply regret the Commission has limited itself to hearing perspectives on Bill 10 from Québec's English-speaking communities on only two occasions. In our opinion, the impact of the Bill on all English-speaking communities merits more extensive consideration by the Commission. That said, I wish to thank the Commission for extending the invitation to our organization.
3. QCGN is a not-for-profit organization linking 41 English-language community organizations across Quebec. It envisions English-speaking Quebec as a diverse, confident, recognized and respected national linguistic minority that actively participates in and contributes to the social, economic, cultural, and political life of Quebec and Canadian society. QCGN is a centre of evidence-based expertise and collective action on the strategic issues affecting the development and vitality of English-speaking Quebec. Bill 10 is without a doubt such an issue.
4. With me are:
 - a. Sara Saber-Freedman, President of the Board of MAB-Mackay Rehabilitation Centre in Montreal who will present the brief.
 - b. Richard Walling, President of the Quebec Health and Social Services Foundation (la Fondation communautaire de la santé et des services sociaux du Québec) in Quebec City; former President of the Provincial Advisory Committee on the dispensing of health and social services in the English language
 - c. Sylvia Martin-Laforge, Director General of the QCGN
 - d. Michael Udy, former Executive Director of Batshaw Youth and Family Centres in Montreal, former Vice-president of the Provincial Advisory Committee on the dispensing of health and social services in the English language
 - e. Didier Culat, President of the Board of the Jeffery Hale-Saint Brigid's Hospital in Quebec.
5. The brief has a main section containing our opinions and recommendations. A detailed appendix contains more extensive consideration of the three main points we will cover. A second appendix contains three dozen letters of endorsement of the brief and statements from regional organizations concerning the impact of Bill 10. These indicate a broad base of support for the views expressed in QCGN's brief, and present perspectives that reflect local considerations.

Preamble

6. The QCGN shares the aim of the government that the health and social service network be both effective and efficient, focused on the wellbeing of its users.
7. QCGN, its members and partners, also share serious concerns expressed by other groups about Bill 10 such as the extreme rapidity of implementation, centralization of control and management of the system, and submerging of social service mandates in vast health oriented structures.
8. Keeping in mind the mandate of QCGN, there are three main issues emerging from our study of the Bill that preoccupy us a great deal. They are:
 - The fate of recognized and designated institutions
 - Institutional governance and the role of community in the health and social service system
 - The wording of articles related to Access programs

The fate of recognized and designated institutions

9. A basic question regarding the provisions of Bill 10 for all institutions is the following: Articles 323 and 325 of the Act respecting Health Services and Social Services (S-4.2), which relate to amalgamation of institutions, call for the board of an institution, and the members of the moral person (the former owning corporation) if one exists in the institution, to approve an amalgamation. Do we understand correctly that the effect of Bill 10 will be to bypass these two requirements?
10. We are deeply concerned about the effect that Bill 10 would have on what in law are called recognized and designated institutions. These comments are based on further analysis of the subject in Appendix 1, which contains more detailed consideration of all the matters we will raise. We urge members to read it as part of their due diligence regarding Bill 10.
11. We are referring to institutions that have been recognized by l'Office québécois de la langue française (OQLF) under article 29.1 of la Charte de la langue française (the Charter), and subsequently designated by the government under article 508 of S-4.2. These institutions acquire privileges under articles 24 and 26 of the Charter regarding the language used in certain communications, and are required to make their services accessible in English to English-speaking persons. They are institutions that grew out of various English-speaking communities and are still identified with those communities, even if they provide some of their services in French, and may have been merged with other institutions over time.

12. We believe Bill 10 would be a catastrophe for the 22 recognized and designated public institutions it dismantles. Only the McGill University Health Centre would retain this status.
13. It is theoretically possible that one or two of the newly created Centres intégré de santé et de services sociaux (CISSS) in Montreal might request recognition by the OQLF under article 29.1, pass the test the OQLF applies under such circumstances, and then become designated by the government. But there is no certainty at all about this.
14. Bill 10 would remove the right of recognized and designated institution boards to preserve the status accorded under the Charter of the French language, as these boards will no longer exist.
15. The remnants of recognized and designated institutions would become 'designated facilities', buildings that were part of those institutions. In no way would such facilities continue the reality of recognized and designated institutions. Control and management of these facilities would become a function of the French-speaking administration of a CISSS. There is no guarantee that a board of new regional institutions would preserve the bilingual status of a facility. There is no provision in the Charter for a facility to enjoy the communication privileges conveyed by articles 24 and 26 of the Charter. They are only conveyed to institutions. On the first day of operation of the new CISSSs, the institutions with employees in designated facilities would not have the right to communicate with them the same way a recognized and designated institution can in English.
16. Adoption of Bill 10 as tabled would rupture a fundamental part of the legacy of legislative guarantees made to the English-speaking communities over time. In our view Bill 10 must not extinguish the existence of recognized and designated institutions, and the guarantees they embody.
17. The third paragraph in the preamble of La Charte de la langue française says :

« Whereas the National Assembly intends to pursue this objective (establishing the predominance of the French language) in a spirit of fairness and open-mindedness, respectful of the institutions of the English-speaking community of Québec, and respectful of the ethnic minorities, whose valuable contribution to the development of Québec it readily acknowledges »
18. How does the Minister and his government respect the public health and social service institutions of the English-speaking communities when it contemplates a bill that would end their existence, save for one? Bill 10 must not extinguish recognized and designated institutions.
19. Recognized and designated institutions represent the legacy of the Liberal Party to English-speaking communities resulting from the reform of the Health and Social

Service Act (S-4.2) carried out in 1991. That reform continued the institutions' participation in the public health and social service system, mindful of the preamble of the Charter, adding specific provisions to S-4.2 that recognized the special character of the institutions' connection to and duties towards English-speaking communities. Adoption of Bill 10 in its current form would, we repeat, rupture this legacy.

20. In the spring of 2012 members of the QCGN concluded on the Priorities for the period 2012-2017, after extensive consultation and surveys. Six priority areas were identified, one of which is "Strong Institutions". The plan calls for strengthening the relationships between English-speaking Quebecers and its institutions. Bill 10 drastically transforms the entire health and social service sector of these institutions. We are convinced the measures proposed would alienate English-speaking communities from the institutions that would take their place.
21. Designated facilities with no corresponding governance structure would be hollow guarantees of continuity in the relationship between the English-speaking community and the institutions it considers so important.
22. A designated facility could not play the role of a recognized and designated institution in creating a culture, infrastructure and strategic orientations that sustain and adapt services delivered to the English-speaking population. It could not manage hiring requirements, signage, the language of work, the language in which patient charts are maintained, and the language of institutional communication. Nor could a designated facility act on sustaining relationships with foundations, volunteers, the public, and other important institutions in the English-speaking communities.
23. If the services would continue to exist in English in the 'designated facilities', one might ask why is this matter so important to our communities? Because recognized and designated institutions are more than just services in English. They play leadership roles in their communities. They are organizations that attract community members, citizens who want to be invited onto their boards of directors, to their foundation and fundraising activities, into their auxiliaries and volunteer services, their banks of foster families, and onto their owning corporations. They have the possibility of getting their community to rally round them and support them in a variety of ways, benefitting from human capital and the substantial financial support of their foundations. If the recognized and designated institution disappears these relationships and activities would inevitably be affected and put in question, and would ultimately impact negatively on the vitality of the community. The new institution inheriting the designated facilities, and the community would both be losers in this scenario. Existence of advisory committees as proposed in article 131, which are not guaranteed to exist, would by no stretch of the imagination replace the capacities of recognized and designated institutions.

Recommendation

24. Bill 10 is deeply flawed in its approach to recognized and designated institutions. We insist that a way must be found to let the recognized and designated institutions continue to exist, while being subject to the integration the minister seeks

Institutional Governance and the role of community in the health and social service system

25. Over the last decade English-speaking communities have been playing a greater role in the health and social services system through partnerships with majority institutions and representation on their boards. Investments in communities and the public system leading to projects and partnerships to improve services in English have promoted the recognition of English-speaking communities as full partners in the system. With the creation of mega-structures and the devaluing of the community role in governance, the progress of English-speaking communities to participate as actors in the system would be compromised: a loss for these communities and the institutions working to better serve them in their language.
26. In regions where there are no, or very few, designated institutions, members of the English-speaking community must compete for a place in governance structures with members of the majority community. With the number of such seats drastically reduced under Bill 10, the opportunities for members of these small English-speaking communities to access a board seat would fall from few to none.

Current	After Bill 10
In regions with 8-12 institutions: The range of board seats accessible by community members via different articles S-4.2 (Board sizes vary by mission and mandate)	The number of “independent” directors to be named by the minister
88 to 144	7 - 8

27. Under Bill 10 the selection of board members of the newly constituted institutions would be highly centralized in the hands of the Minister, with no direct avenue for community designation to boards. This approach to the governance of health and social services institutions would have a dramatic and disproportionately negative effect on the English-speaking minority communities of the province, for whom a visible participation in the control and management, particularly of the institutions

they founded and nurtured over many decades, is an important and irreplaceable part of the infrastructure of community life.

28. Why is participation in the governance of institutions, particularly of the ones it created, so important to English-speaking communities? It is summed up in these words of Richard Bourhis, Professor in psychology at UQAM, published researcher, author and authority author on the subject of community vitality:

“Institutional control is the dimension of vitality par excellence needed by language groups to maintain and assert their presence within state and private institutions such as education, the mass media, local government, health care, the judicial system, commerce and business. It is proposed that language groups need to achieve and maintain a favorable position on the control front if they wish to survive as distinctive collective entities within multilingual states.”¹

29. In other words, participation in the governance of institutions is important not only regarding participation in control and management, but also for the benefits such participation brings to the wellbeing of communities. They would experience what Bill 10 proposes as a loss.

Recommendation

30. Recognized and designated institutions and community participation in governance are the two subjects that cut to the heart of the relationship between the English-speaking communities and the institutions they use and contribute to the public system. Let Quebecers, including English-speaking Quebecers, participate directly in the governance of this important network of institutions. Their participation breathes life into institutions.

The wording of articles related to Access programs

31. Access to health and social services in English
32. depends on an architecture constructed with articles in the law. Bill 10 would continue many of them, but there some key elements missing.
33. The words and articles that articulate the guarantee of access are extremely important because they frame the production of Access programs in every institutional jurisdiction. The content of each Access program defines precisely what services English speakers have a right to access in English.

¹ Bourhis, R.Y. (1979) « Language and ethnic interaction: a Social-psychological approach. » In H. Giles and B. Saint-Jacques (Eds.). *Language and Ethnic Relations*, (pp.117-141). Oxford: Pergamon Press.
And in: Bourhis, R. Y. (2000) « Acculturation, language maintenance and language loss. » In J. Klatte-Falmer & P. Van Avermaet (Eds.). *Theories on maintenance and loss of minority languages: Towards a more integrated explanatory framework*, (pp.5-37). Munster, Germany : Waxmann Verlag.

Recommendations

34. Our recommendations in this regard are in no way an endorsement of Bill 10's approach to institutions or their governance. They are elements of the Access structure that we believe must appear in any revision of S-4.2

35. Article 65 (Access Programs)

- a. Include in article 65 all of the elements referred to in article 348 of S-4.2, such as:
 - i. The requirement that the access program include services of a designated institution, if such exists
 - ii. The requirement that the access program include all services provided within designated facilities of an institution, if such exist;
 - iii. The requirement to indicate the other services in the CISSS to be accessible in English;
- b. Specify that institutions can enter into inter-institutional agreements in order to fulfill the obligations under article 65.

36. Article 92 (Regional advisory committees)

- a. Clarify that S-4.2, article 510 applies to all regional and supra-regional institutions, including all those in the region of Montreal.

37. Article 25 (Allocation of funds by program)

- a. Clarify what happens to program funds allocated for users in one region when they receive services in another. This issue arises when an institution in a territory serves Quebecers, in this case English-speakers, from another territory.

Closing remarks

38. We firmly believe the Minister and his government have a legislative responsibility to preserve the institutions issuing from the English-speaking community in keeping with the preamble of the Charter, and the spirit of reforms made to S-4.2 to date that affect those institutions.

39. We also believe that clear mechanisms whereby members of the community can access seats on governance boards without being dependent exclusively on the approval of this minister are essential to the vitality of both the institutions and the community.

40. The articles that constitute the framework around production of regional access programs require adjustment to achieve the same clarity found in the current version of S-4.1.
41. We reiterate our readiness and keen interest to contribute to all of these processes.
42. If members of the Commission have questions regarding this presentation, we are here to discuss and answer them. We thank you for your attention and anticipate your consideration of our views.

Appendix 1

Bill 10 dramatically disrupts the role of the English-speaking communities, and of all communities, in institutional governance. English speakers are a linguistic minority. Diminished participation in governance has a direct and negative impact on the vitality of the community.

1. There are two dimensions of Bill 10 to examine in this regard:
 - What happens to recognized and designated institutions?
 - What happens to the participation of a linguistic minority in the governance of the new institutions?

A third subject we have reviewed is the wording of the articles concerning production of the regional Access program.

Recognized and designated institutions

2. Recognized and designated institutions are particular to English-speaking communities in Quebec. No other community has them. It is worthwhile reminding ourselves why they exist.
3. Since 1971 the evolution of Québec's public health and social service network has been based on taking the institutions created by sectarian and cultural communities in previous decades and fashioning them into a system financed and regulated by the government. The mechanisms of governance of these institutions have also evolved over time. While the details have changed, governance has always been a matter of partnership between government and community, and has featured direct input and representation from the community concerned about a given institution. This has been true as much for the francophone community concerned about local, regional or client-specific institutions as it has been for institutions that came out of the English-speaking, Jewish and other minority communities.
4. In 1991 the introduction of recognized and designated institutions into the legislation was the latest way of securing the role of the institutions created by the English-speaking communities in the Quebec public system. It reflected that part of the preamble of the Charter of the French Language that acknowledges respect for the institutions of the English-speaking community. Several of these institutions serve users in both languages, others mainly in English. The status of recognized and designated captured and sustained the particularity that they operate in another language in addition to French, a reality that reflects their historical and contemporary connections to English-speaking communities.

5. The number of these institutions, both public and private, has dwindled over the years. In 1991 there were approximately 78. Today there are approximately 41, both public and private. The number declines usually as the result of mergers. It does not mean there are fewer services than there was in 1991. But it does mean there are fewer institutions communities can consider as their own, and the number of boards of directors on which to participate steadily declines.
6. This manner of proceeding was introduced under a Liberal government, and is considered by us to be part of the legacy of that party to the English-speaking communities. **Bill 10 would sweep it away. It would be a rupture of the legacy, and pose a serious compromise to the wellbeing of the community.**
7. Article 4 of Bill 10 would put all existing public institutions into one or another RIHSSS, with the exception of four supra-regional institutions. It would end the life of 22 recognized and designated public (as distinct from private) institutions in eight administrative regions. Some of these institutions have histories that go back over a hundred years or more. They have names very familiar to both local and other English-speaking communities: Jeffery Hale-Saint Brigid's, the Douglas Hospital, Saint Mary's Hospital, Maimonides Hospital, Lachute Residence, CRD Foster to name a few.
8. The provision of article 29.1 of the Charter, that recognition be withdrawn only at the request of the institution would be over-ridden by Bill 10.
9. According to our reading, on April 1st 2015 there will be only one recognized designated public institution: the McGill University Health Centre.
10. What would happen to the other recognized and designated institutions? They would disappear. Their facilities would become 'designated facilities' as described in articles 156 and 157 of Bill 10. They would exist inside RIHSSSs that, on April 1st 2015 would not be recognized or designated.
11. Would these facilities have the recognition and communication privileges possible under sections 24 and 26 of la Charte de la langue française? How could they? The charter confers recognition and these privileges only to institutions. The word 'facility' does not appear in article 29.1 of the Charter.
12. What could go on in the 'designated facilities'? The host CISSS would be required by article 156 to continue services in English in those facilities.
13. Could they ever stop giving those services? Bill 10 doesn't answer this question.

14. If the service in a 'designated facility' were moved elsewhere, into a facility that is not designated, could the service continue to be given in English? Bill 10 doesn't answer.
15. If a service given in French were to be moved into a 'designated facility', would it have to be converted to a service in English? Bill 10 does not answer this question either.
16. Could the employees who work in a 'designated facility' managed by a non-designated institution communicate with that institution in English? Doubtless they would try. But a non-recognized institution doesn't have the right to communicate with its employees in a language other than French.
17. Could a CISSS become recognized and designated under articles 29.1 of the Charter, and 508 of S-4.2? Possibly. Its board would have to decide to apply for recognition to the OLFQ. Would they decide to do this? We don't know.
18. If a CISSS were to apply it would have to pass the test the OLFQ applies to determine if recognition should be given. Of all the CISSSs to be created across Québec, only two appear to be potential candidates for this process, CISSS de l'ouest-de-l'île-de Montréal and CISSS du centre-de-l'île-de-Montréal. Would they pass the test? It depends on the nature of the test applied by the OLFQ. If the test were on the basis of language spoken by persons residing in the territory served, only CISSS du centre-de-l'île-de-Montréal would succeed. If the test were on the basis of the languages spoken by clients of the amalgamated institutions, counted for a given time period, it is not clear what the result would be. We don't know if all the existing institutions have this data, nor do we know what it would reveal. Many of these institutions serve users in both languages, and from other territories.
19. At the most, in the future a maximum of three recognized and designated institutions (including the MUHC) could be foreseen under Bill 10. A far cry from the approximately 78 that existed in 1991 when the status was introduced.
20. Why is this disappearance of institutions important if the services would continue to exist in English in the 'designated facilities'? Because recognized and designated institutions are more than just services in English. They exert leadership in the community. They attract members of their communities, members who want to be invited, to the boards of directors, to the foundations and fundraising activities, to their auxiliaries and volunteer services, to the banks of foster families, and onto their owning corporations. They have the possibility of getting their community to rally round them and support them in a variety of ways, including the substantial financial support of their foundations. If the recognized and designated institutions were to disappear, this capacity and these relationships and activities would be inevitably

affected and put in question. There would be a potential loss both for the new institutions, and for the English-speaking communities.

21. Designated facilities with no corresponding governance structure would be hollow guarantees of continuance of the relationship between the English-speaking communities and the institutions they consider so important.
22. A symbol of this risk is found in article 163. This article would make the determination of the name of any 'facility' on a permit, including the name of 'designated facilities', an exclusive power of the minister. One could speculate that in the case of 'designated facilities' this might protect the names of such facilities from the attempt of the new CISSS board to name the facilities differently. Conversely, it could be used by a minister to effect just such a change. Either way it would symbolize the fact that the recognized and designated establishments are gone, and the community would no longer have leverage even over the names of the facilities they created. Author Richard Bourhis, Psychologist at UQAM, published researcher and authority on the subject of community vitality wrote: "We have found that the more there are minority group language place names and private/public minority language named institutions, the more vitality linguistic minorities feel they have..."²

Participation of a linguistic minority in the governance of the new institutions

23. **We do not raise the role of a community in governance at this commission solely because it interests us. We raise it because it is essential to the vitality of the community in the long term.**

24. There is an established link between the vitality of minority communities and their links to institutions in society. Dr. Bourhis, writes:

"Institutional control is the dimension of vitality *par excellence* needed by language groups to maintain and assert their presence within state and private institutions such as education, the mass media, local government, health care, the judicial system, commerce and business. It is proposed that language groups need to achieve and maintain a favorable position on the control front if they wish to survive as distinctive collective entities within multilingual states."³

² Personal communication.

³ Bourhis, R. Y. (1979) « Language and ethnic interaction: a Social-psychological approach. » In H. Giles and B. Saint-Jacques (Eds.). *Language and Ethnic Relations*, (pp.117-141). Oxford: Pergamon Press.
And in: Bourhis, R. Y. (2000) « Acculturation, language maintenance and language loss. » In J. Klatte-Falmer & P. Van Avermaet (Eds.). *Theories on maintenance and loss of minority languages: Towards a more integrated explanatory framework*, (pp.5-37). Munster, Germany : Waxmann Verlag.

25. In other words, participation in the governance of institutions is important not only to enable participation in the control and management of institutions, but also for the benefits such participation brings to the wellbeing of the community.
26. Up to now communities, however defined, have had the possibility of representing themselves in a number of institutional board seats.
27. The number of these seats would drop considerably. Currently, depending on which region is considered, there are anywhere from 8 to 12 boards. There are somewhere between 88 and 144 seats accessible from the community (excluding seats assigned to staff and users). This would drop to seven or eight, depending on characteristics of the institution. Outside the region of Montreal, the possibilities for members of the small English-speaking communities to access board seats would become slim or none.
28. On the island of Montreal there are 14 recognized and designated institutions with about 100 seats accessible from the community (excluding the MUHC). The facilities of these institutions would be managed by two new CISSSs. The number of seats accessible from the community would fall from 100 to between 14 and 16, again depending on specific characteristics of the institutions.
29. Access to a board seat would be more difficult than before. Candidates would have to succeed through two steps:
- The vetting process called for in article 12 affecting the seven or eight independent persons to be appointed under article 8(8), or 9(7).
 - The minister's appointment process affecting all board seats identified in articles 8 and 9.
30. Reduced access to board seats would be a reduction in participation and community vitality. This reduction might not have immediate effects. They may manifest themselves over time as the communities gradually become more disconnected from the new institutions.
31. En passant, articles 8(6) and 9(5) provide for the representation of users on boards. Governance boards that, in the case of the CISSSs, would manage several different missions and serve thousands of users would hear the voice of these users through a single voice. Provisions that aim to put the user at the center of the network's pre-occupations would not reflect this aim when it comes to governance. Minority communities would see it as next to impossible that this voice could be one of theirs.
32. Many have commented on the hyper-centralization of power in the hands of the minister to determine the entire composition of a board (articles 8 and 9); to select the board chairperson (article 19) and select the two senior

managers (articles 8 and 29). The concerns about the effects of this approach are well presented in the Cahier d'argumentation of the Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. The centralization has the appearance of a coup d'état in reverse. The minister would seize control. The term 'independent person' in article 8 would lose its sense when these persons are dependent on the minister for their appointment. We have seen in the past the politicization of board seats when named by the minister. Article 15 would foresee the possibility, for the first time, of 'remuneration' for board members, further putting into question their 'independence', if they were to be remunerated.

33. This hyper-centralization could engender a culture of unquestioning compliance and stifled creativity, weakening governance rather than strengthening it, opening new opportunities for abuse in the name of attempting to end others. Combined with the enormous size of the new institutions, we believe the effects would distance the boards from the communities that the institutions serve. They could become more focused on the details of managing service delivery, and less on the social impact and context of those services.
34. Minorities experience processes such as those proposed in Bill 10 as a series of obstacles to their ability to take a seat at the board table. Article 14 refers to the future obligation of the minister to take into account, when appointing directors, sociocultural, ethno cultural, linguistic and demographic factors. Without mechanisms to enact it, this laudable principle could remain unapplied and excessively dependent on the will of the minister. There is no guarantee in Bill 10 that boards really would reflect the diversity of the population served.

The effects of the disappearance of designated institutions and reduced opportunities to participate in governance

35. English-speaking Quebecers, depending on the region where they live, would experience the combined effect of these changes in different ways.
36. Those who live in regions with no designated institutions, eight of the 16 regions, would not be touched directly by the disappearance of designated institutions. They would feel the effects on those occasions when they would expect to be referred out of region for a specialized service at a currently existing designated institution. They would be touched directly by the reorganization of regional institutions and the reduction of board seats. In many of these regions the English-speaking community is very small. Their community organizations have built links with and developed collaboration with the majority institutions to improve services to their community members. These investments of both time and money (supported by Health Canada with the agreement of the MSSS) would have to be reorganized to

adapt to the new institutional landscape with the potential delays and uncertainties that accompany such changes. The larger regional institution would likely lack the adaptability to local circumstances that the previous structure had.

37. In these regions the hope of a member of an English-speaking community member managing to get onto a board of directors would go from slim to very faint as the number of accessible board seats drops to seven or eight for the entire region.
38. A second type of experience would be in those regions where there are one or two designated institutions. There are seven regions in this situation. The interaction between the English-speaking communities and the network is quite similar to that in the regions where there are no designated institutions. It's a matter of building relationships and developing collaboration, and of redoing some of this work if a new larger regional institution emerges. In this context, the existence of one or two designated institutions in the region takes on a heightened importance because it is all the local English-speaking community has left in the way of institutions they feel are 'theirs'. The apprehended disappearance of these small institutions into much larger entities, with boards on which it is very difficult to get a member of the English-speaking community, would be experienced as a collective loss and rejection, accompanied by mourning.
39. In Montreal the services of the 14 former designated institutions would continue to exist, but in a new organizational environment. In practical terms there would be 14 to 16 board seats in two RHSSSCs, plus seven or eight on the MUHC board to which English-speaking community members could aspire; far fewer than the approximately 100 such seats that exist today. Aspirants would have to pass the vetting process of the ministry and the selection process of the minister. The prospects of success could be better than in the regions outside of Montreal. However it is as if the community would be pushed away from the governance role it has played for so long, and then invited to try to resume it, with far fewer seats available. We ask what is the added value of this?

The wording of articles related to the production of regional Access programs

- 40. Access to health and social services in English depends on an architecture constructed with articles in the law. Bill 10 would continue many of them, but there some key elements missing.**
41. Access to services in English is currently based on five articles in S-4.2.
- 15 articulates the right to service in English and makes it conditional on resources and article 348

- 348 requires a regional Agency to collaborate with institutions to produce an Access program. The program will include the institutions designated under article 508 and some of the services of non-designated institutions that are to be 'indicated' in the plan. The services given in English by these two categories of institutions define concretely what can be accessed using the right in article 15.
- 508 enables the Government to designate institutions which have been recognized by l'Office québécois de la langue française, under article 29.1 of la Charte de la langue française. The government can require these institutions to make their services accessible in English to English-speaking persons.
- 509 establishes a provincial committee to advise the Government, in particular regarding the regional Access programs.
- 510 establishes regional committees which advise the Agencies regarding the regional Access programs.

42. Article 15 of S-4.2 would continue to be in force.

43. Article 65 of Bill 10 would appear to replace article 348 of S-4.2. We say 'appear' because article 348 will apparently continue to exist, creating some ambiguity.

44. Article 65 of Bill 10 would oblige each institution to develop an Access program for services in English. Since there is no qualifier before the word 'institution', we believe this obligation would apply to all of the new CISSSs and to the supra-regional institutions.

45. When we compare it to the existing article 348, article 65 is much less explicit about what would go in to an Access program. It gives no guidance. Article 348 refers to taking into account the 'designated institutions', and to 'indicating' the others institutions required to contribute to the program. Article 65 makes no reference at all to the 'designated facilities' that would be inherited by many of the CISSSs, and which would be required to continue their activities under article 156.

46. Article 65 makes no reference to the other 'centers' of the CISSS nor of a requirement to 'indicate' which of their services are to be accessible in English and included in the Access program. The currently indicated services in English in those centers would be continued, until approval of the next Access program, by article 155.

47. Lastly, article 65 makes no reference to the institution's possibility to negotiate and secure agreements with other institutions for the provision of service in English.

48. In our view the institutions would be left in the dark as to the expectations regarding the content of the Access program, a clear step back from the current regime provided by S-4.2.

Advisory committees

49. Bill 10 does not modify the substance of articles 509 and 510 of S-4.2 concerning the provincial and regional advisory committees. Therefore we believe these committees would be maintained.

50. In all of the regions except Montreal article 92 of Bill 10 makes it clear that the regional Advisory committee would become attached to the CISSS, which would inherit the responsibilities for Access programs from the former Agency.

51. It is not clear how this would work on the island of Montreal. Would each of the five CISSSCs and the four supra-regional institutions have an advisory committee? Or would a single Advisory committee attached to CISSSC sud-est-de-l'île, which would inherit functions of the former Montreal Agency, advise the work of all of the Montreal institutions regarding their Access programs? We believe the latter scenario would not be functional.

Appendix 2

Letters of endorsement and statements regarding regional impacts of Bill 10



October 27, 2014

Mr. Dan Lamoureux
President
QCGN
1819 René-Lévesque West, Suite 400
Montreal, QC H3H 2P5

RE: Bill 10

Dear Mr. Lamoureux,

CASA - Committee for Anglophone Social Action established in 1975, is a non-profit community organization dedicated to serving the English-speaking population of the Gaspé Coast by representing the community's interest and designing and delivering programs that responds to its needs.

The CASA Board of Directors fully supports QCGN in their brief to the Quebec Government with regards to Bill 10. We share the serious concerns expressed by the QCGN with regards to the place of the English speaking communities in the Province of Quebec in the proposed reform of the health care system by the provincial government. We want to ensure that:

- ✚ The English speaking community retains its relationships with the institutions it built and supported for generations.
- ✚ The English community's institutional presence as a public partner in the public system be maintained
- ✚ The participation of English community organizations as full partners in the health and social services system continue to be recognized
- ✚ Articles 323 and 325 of the Health Services and Social Services Act be integrated as part of Bill 10

We ask the Quebec government to slow down and consider all of the impacts of Bill 10 before rushing forward. The future health of the system and population it serves is at stake.

Regards,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Stella B. Kennedy", written in a cursive style.

Stella Kennedy
President, CASA

October 27, 2014

To the members of the Health and Social Services Commission of the National Assembly of Quebec

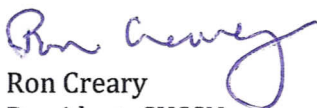
CHSSN is a network of 68 community resources, associations, foundations, public institutions and other stakeholders. We promote projects to enhance the health and well-being of our communities and improve access to health and social services in English. We have a working partnership with the Quebec Ministry of Health and Social Services to integrate outcomes of our projects into Quebec's legislative guarantees of services in English. Our projects support community networks that partner with the public system. Through our agreement with the Ministry, institutions receive resources to help adapt programs to meet community needs. We also work with the Institut national de la santé publique to create new knowledge about the health status of English-speaking communities.

We believe the proposed rationalization of the institutional network and the reduction of the role of communities in its governance will have a profound effect on English-speaking communities. The legislation risks substantially reducing opportunities for their participation in the public system, and endangers their historical attachment to their institutions. The reform will negatively impact English-speaking communities in many regions where strong collaborative relationships with majority institutions have been built. These communities are valued and have gained respect as full partners in the health and social services system.

We are concerned that Bill 10 will set back this progress and compromise the institutional network so vital to the community's identity and its contribution to Quebec and its health and social services network.

We support the presentation in the Quebec Community Groups Network to the Commission. We urge you to make amendments to the Bill to guarantee the community's institutional presence in the public system and explicitly affirm the legislative guarantees of health and social services in English.

Yours sincerely,



Ron Creary
President, CHSSN

Québec

1270, chemin Ste-Foy, suite 2000
Québec (Québec) G1S 2M4
Tél. : (418) 684-2289
Télec. : (418) 684-2290

Courriel : info@chssn.org
Site : <http://www.chssn.org>

Regional Association of West Quebecers

www.westquebecers.ca



Board of Directors

Arthur Ayers
Lillian Beaudoin
Patricia Cassidy
Bryan Daly
Noel Gates
Michael James
Clinton McCrank
Elaine Plummer
Brian Rock
James Shea
Mary Tessier

Executive

James Shea
President
Arthur Ayers
Vice-President
Michael James
Secretary
Clinton McCrank
Treasurer

Executive Director

Heather Stronach

Administration and Communications Officer

Aldo Jauregui

*"A healthy English-speaking community in
a secure French-speaking Quebec.
A strong Quebec in a united Canada."*

Mr. Dan Lamoureux,
President
Quebec Community Groups Network

The Regional Association of West Quebecers is a not-for-profit, non-governmental association of individuals engaged in fostering the interests of the English-speaking community (ESC) of West Quebec.

I am pleased to inform you that the Regional Association of West Quebecers is fully supportive of the QCGN initiatives and presentation expressing the concerns of the English speaking community regarding the Government of Quebec's proposed Bill 10.

The English-speaking community of West Quebec has a clearly established identity that must be respected in the Governance of our health care system.

Sincerely,

James Shea
President
Regional Association of West Quebecers

13, rue Principale - Gatineau QC – J9H 3K9
Tel: (819) 682-9602 or 1 877 733-0177
Fax: (819) 682-4033
email: wq@westquebecers.ca



October 27, 2014

Ms. Sylvia Martin-Laforge
Director General
Quebec Community Groups Network
1255 University, Suite 1000
Montreal (Quebec)
H3B-3W6

Dear Ms. Martin Laforge:

We are pleased to offer our support to the position prepared by the Quebec Community Groups Network in its brief to be submitted to the National Assembly concerning Bill 10, an Act to modify the organization of the health and social services network.

The brief outlines very well the concerns of the English-speaking communities and organizations across the Province. The Coasters Association fears, in particular, that our bilingual institution (Centre de Santé et de Services Sociaux de la Basse Cote Nord – CSSSBCN, located in Lourdes de Blanc Sablon on the Lower North Shore of Quebec) will no longer be able to adequately offer English-language services as it would become a francophone facility under the new law.

In addition, taking into consideration that if Bill 10 is implemented, we may no longer have the minimum population base to maintain our bilingual status. In order to qualify for this status, the population base must be composed of at least 50% English-speaking people; we worry that our people will move not only from the Lower North Shore but from the Province of Quebec. Also, we are constantly encouraging our youth to complete their studies in health and social services and return to the LNS to work at the CSSSBCN, and this would also be jeopardized and put the quality of services in English further at risk. The future health of our institution, and the population it serves, is definitely at stake with Bill 10.

We fear that Bill 10 will have a serious impact on the population regarding health service delivery and language problems. The CSSSBCN is presently governed by the Agency's board of directors in Baie Comeau (approximately 1,000 km away, without road access), and we have no representation on that board and are already experiencing difficulties; words cannot express how serious it would be if the regional agencies are abolished and we are no longer an institution, just a facility. How can they make effective decisions without knowing the particularities of the Coast and without understanding what the consequences will be? At a minimum, there should be an English-speaking community representative from our region named to the CISS board of directors.

.../2



2/....

The people of the Lower North Shore must leave the Coast for medical treatment at different institutions in the Province and they are gone for long periods of time and encounter financial difficulties that the Coasters Association and other organizations must help to offset the costs as the CSSSBCN at present does not receive the proper funding to serve our clients. Bill 10 will make it even more difficult to a point where our people will not be able to travel to receive adequate care. The government must definitely slow down and consider the serious impacts of Bill10.

We have representation on the Provincial Health Committee for English language services and the Regional Committee of the Program of Access to Health & Social Services in the English language - a lot of hard work has been done and many policies and decisions taken, all of which will be lost if Bill 10 is adopted. We are not about to lose everything we have worked for in the last 25 years without proper planning and consultation as this would leave us in a very vulnerable situation. Representation on those two important committees must be maintained and an Advisory Committee must be established for the administration of our institution – CSSS de la Basse Cote Nord.

Furthermore, we are a model as a community organization for working in partnership with the CSSSBCN, and we are very different from larger urban centers. Bill 10 does not take this action into consideration, so they need to take a closer look at the reality of our territory and develop a clear vision to improve our services rather than abolish them. We need to maintain ownership of our very own institution – CSSS de la Basse Cote Nord.

We strongly disagree with Bill10 and urge the QCGN to put any necessary pressure on the Commission and Government officials to stop the implementation of Bill 10 in its current form and develop a suitable vision that will benefit all of the institutions and regions. Therefore, we fully endorse the Quebec's Community Groups Network to work on behalf of the Coasters Association and the people of the Lower North Shore to protect our rights from the negative impacts of Bill10 - reorganization of Quebec's health care system.

Sincerely yours,


Anthony Dumas
President

AD/cm

Ref: 20141020qcgncbill10/ltr



CORP. DE DÉV. DE LA COMMUNAUTÉ D'EXPRESSION ANGLAISE DE MÉGANTIC
MEGANTIC ENGLISH - SPEAKING COMMUNITY DEVELOPMENT CORPORATION

October 17, 2014

Mr. Dan Lamoureux
President
QCGN
1819 René-Lévesque West, Suite 400
Montreal (Qc) H3H 2P5

RE : Bill 10

Dear Mr. Lamoureux,

On behalf of the Board of Directors of the Megantic English-speaking Community Development Corporation (MCD C) and the community we serve, we wish to express our complete support of the position stated by the QCGN in their brief to the Quebec Government with regards to Bill 10.

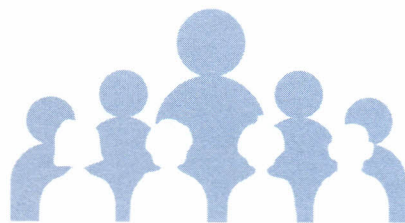
We share the serious concerns expressed by the QCGN with regards to the place of the English-speaking community of Quebec in the reform of the health care system proposed by the government. Most specifically, we want to ensure that:

- ❖ the rights of the English community as a whole are respected;
- ❖ the English community assets continue to be managed by the English community;
- ❖ the English community's institutional presence as a public partner in the public system is affirmed;
- ❖ the participation of English community organizations as full partners in the health and social services system is recognized.

We wish to express our gratitude to the QCGN for being the voice of the English-speaking communities of Quebec and for speaking on our behalf on this crucial issue.

Sincerely,

Ann Marie Powell
President





QUEBEC FEDERATION OF HOME AND SCHOOL ASSOCIATIONS INC.
LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES ASSOCIATIONS FOYERS-ÉCOLES INC.

3285 Cavendish Blvd., Suite 560, Montreal, Quebec H4B 2L9
Tel: (514) 481-5619 Fax: (514) 481-5610 www.qfhsa.org e-mail: info@qfhsa.org

October 27, 2014

To whom it may concern,

Re: under Bill 10, *An Act to modify the organization and governance of the health and social services network, in particular by abolishing the regional agencies*

The Quebec Federation of Home and School Associations, Inc. (QFHSA) has been monitoring the changes the Commission of Health and Social Services of the National Assembly of Quebec is proposing regarding the re-organization of the Health and Services Network in Quebec under Bill 10, *An Act to modify the organization and governance of the health and social services network, in particular by abolishing the regional agencies*. We have serious concerns on how this could affect our parent members.

Anglophone children with special needs already face a challenge in receiving Health Services on the Island of Montreal and surrounding regions and are even more hard-pressed to receive services in more rural regions, due to their distance from service centres. Currently we have confidence in the volunteer boards of our health and social service institutions, as they are aware of the needs within their community and are able to respond to them. We have serious concerns, however, should the current institutions be amalgamated and the resultant regional boards be appointed by the Ministry, rather than elected by the communities in which they serve.

In 2013, the QFHSA wrote a brief to express its concerns, on behalf of its members, regarding Bill 14 *An act to amend the Charter of the French language, the Charter of Human Rights and Freedoms and other legislative provisions*. One of the concerns we raised to the Committee on Culture and Education at that time was the proposed change to the wording in the Charter of the French Language, that would no longer recognize **ethnic minorities**, but to refer to them instead, as **cultural communities**. We understood, only too well, that **ethnic minorities** were protected under the current Charter of Human Rights and Freedoms, whereas **cultural communities** were not. We see disturbing similarities in Bill 10 in the Commission's interest to no longer refer to "**recognized and designated institutions**" in the Charter of the French Language but instead, to refer to them as "**designated facilities**". Facilities have no guaranteed

protection under the Charter, whereas institutions do have that protection. Facilities deliver programs but institutions play key leadership roles in the community. Advisory Committees, as proposed in article 131 of Bill 10, would not, in our opinion, adequately replace the capacities of the current volunteer boards to meet the needs of the English-speaking communities. Designated facilities have no guarantee of being able to maintain bilingual status where recognized and designated institutions currently do, a right that is paramount to our communities.

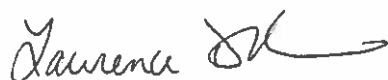
The Quebec Federation of Home and School Associations, Inc. is an independent, incorporated, not for profit volunteer organization dedicated to enhancing the education and general well-being of children and youth. It promotes the involvement of parents, students, educators and the community at large in the advancement of learning and acts as a voice for parents.

Home and School, as an institution, benefits from the grass roots support of its parent members and its success depends solely on the volunteer service of community individuals on its governance structures. The whole tone of Home and School would change if the leadership positions were appointed by the government rather than by the school communities that they serve. We remain doubtful that the appointed directors on Regional Integrated Health and Social Service Centres (RIHSSC) would be able to inspire the same grassroots community participation in designated facilities that they have traditionally demonstrated for their beloved English institutions.

We strongly urge the government to continue to support community participation in the governance of the Quebec health and social services networks.

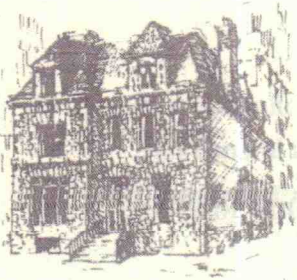
On behalf of the Board of Directors of the Quebec Federation of Home and School Associations,

Sincerely,



Lawrence DePoe,
President QFHSA





The English Speaking Catholic Council

Le conseil catholique d'expression anglaise

LETTER OF SUPPORT FOR QCGN

The Board of Directors of the **English Speaking Catholic Council** (hereafter the ESCC) would like to express its support of the Brief submitted by the **Quebec Community Groups Network** (hereafter the QCGN) to La commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec concerning **Bill 10**, an Act to modify the organization of the health and social services network, in particular by abolishing the regional agencies.

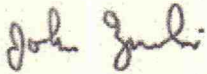
Since its creation in 1980, the ESCC has engaged in a competent and meaningful way with policy makers and community organizations in the health and social services sector. To name just two instances: in 2004 the ESCC participated in the public consultations on building new health and social services networks in Montreal and in 2002 a brief was submitted to the Romanow Royal Commission on the Future of Health Care in Canada. In addition to these and similar contributions, the ESCC ensures effective representation before government bodies and on various boards, committees and councils.

We share the QCGN's concern with the fate of recognized and designated institutions and appreciate the very precise and reasoned outline they have drawn of the effect of the proposed legislation in this regard.

The ESCC is particularly concerned with **the rupture which the implementation of the proposed legislation would create between the institutions and the communities which they serve**. Given the historical connection between the English-speaking Catholic community and two Montreal institutions namely, St. Mary's Hospital and the Father Dowd Home, the ESCC has witnessed the vital importance which community involvement plays in the health and vitality of these institutions. This participation takes place in very specific ways: through management and control via community representation on Boards of Directors, by substantial private funding support through the institutions' foundations and by strong volunteer participation in the day-to-day life of the Hospital and the Home. These three elements are vitally linked. Members of the community contribute their time and resources to institutions with which they feel a connection of representation and control. Though the Council understands the need to eradicate unnecessary spending, we must underline that there is no cost-savings to be had in eliminating thousands of volunteer Board members.

As a Catholic organization, one of the guiding principles of the Council is that of subsidiarity, i.e. that **central authority should have a supportive role to the local community, performing only those functions which cannot be best dealt with on the local level.** Expanding the role of the Minister of Health and Social Services to making both Board and staff appointments of regional institutions contravenes this principle, and does not realistically acknowledge the vagaries of political life which would make communities subject to the good will, or otherwise, of the current minister.

Along with the QCGN, the ESCC does not believe that simple amendments to Bill 10 will sufficiently address the concerns of our community re. the legislation and would urge the minister to reconsider the entire approach to the proposed re-organization in order to safeguard the hard-won provisions for the English-speaking minority in Quebec.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "John Zucchi". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

John Zucchi

President

October 27, 2014



October 27, 2014

Mr. Dan Lamoureux
President QCGN
1819 Rene-Levesque West Suite400
Montreal , QC , H3H 2P5

Re: Presentation of the QCGN Brief at the CSSS PL10

Dear Mr. Lamoureux,

I am writing at this time to make it known that the Townshippers' Association is deeply troubled by the content of Bill 10. On October 10, 2014 our Association, along with VEQ, was granted an opportunity to present our main concerns regarding this Bill to the Commission. Given the limited time allotted to us we were not able to express all of our concerns.

As the result of a series of organizational mergers that have taken place over the last twenty years, there are no longer any English institutions left in the historical Eastern Townships (e.g. Sherbrooke Hospital). We believe, therefore, that it is imperative that the QCGN highlights those articles of the bill that could jeopardize the institutional independence presently enjoyed by a number of English-language establishments, especially in the greater Montreal area. The mandate to offer services in English must be maintained.

There is no doubt in my mind that the intent of this bill is to create greater efficiency in the system. However, upon careful analysis, it is clear that the adoption of Bill 10 in its present form would have a devastating impact upon both the vitality and identity of Quebec's English-speaking communities due to any further loss of our institutions. This is a fact that we cannot overlook with this Bill.

The brief that has been prepared for presentation at the Commission does an excellent job in exposing the hidden dangers contained in Bill 10, and we support your efforts to bring our concerns to the attention of the Commission in the clear and constructive fashion that is characteristic of our community members.

Regards,

Gerald R. Cutting
President, Townshippers' Association

HEAD OFFICE (LENNOXVILLE)
100 – 257 Queen, Sherbrooke QC J1M 1K7
Tel / Tél 819-566-5717 / 1-866-566-5717
Fax / Téléc 819-566-0271

KNOWLTON
3-584 Knowlton Rd, Lac-Brome, QC J0E 1V0
Tel / Tél 450-263-4422 / 1-866-263-4422
Fax / Téléc 450-263-6317

WEB townshippers.qc.ca, topportunity.ca, tday.ca
EMAIL / COURRIEL ta@townshippers.qc.ca
INFO SERVICE info@townshippers.qc.ca
819-566-2182 (toll free 1-877-566-2182)



Neighbours Regional Association of Rouyn-Noranda

Location: 139 ave Murdoch

Mailing address: PO Box 2277

Rouyn-Noranda, Québec J9X 5A9

819-762-0882

819-762-0883 fax

[*neighbours@cablevision.qc.ca*](mailto:neighbours@cablevision.qc.ca)

October 27, 2014

Rouyn-Noranda

Concerning: QCGN Brief to Special consultations and public hearings on Bill 10

It is the position of Neighbours Regional Association that Bill 10 will have a greatly felt negative impact on the English Speaking Community of Abitibi-Témiscamingue if important revisions are not made. We strongly appeal to the Quebec Government to consider the impact of not guaranteeing linguistic as well as community representation on governance committees of the *Centre intégré de santé et de services sociaux* (CISSS). The decision to have appointed boards lead us to harbour serious concern over the lack of local representation to promote the community's interests, concerns and welfare.

Neighbours joins a growing number of voices, represented by the Quebec Community Groups Network (QCGN), in expressing strong reservations about proposed Bill 10 (*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux*). We believe that Bill 10 is the greatest threat to our community since Bill 101 and we support the QCGN in their efforts to bring our message to the Quebec Government.

Thanking you in advance for your time and efforts

Sincerely

Sharleen Sullivan
Executive Director

FOR: The Board of Directors



SENIORS ACTION QUEBEC

October 27, 2014

Mr. Dan Lamoureux – President
Quebec Community Groups Network
1819 Rene Lévesque Ouest, Bureau 400
Montréal, QC H3H 2P5

Dear Dan

On behalf of the English-speaking seniors throughout Quebec, Seniors Action Quebec would like to express some concerns our community has voiced, regarding Bill 10.

As our community represents a very venerable part of our society, as many have seen their children leave the province for employment or political reasons, I am sure you can imagine the challenges one faces as they age. Because they need to rely on the delivery of health services, any health reform causes stress, confusion and fear on “how are we going to access the services we need”.

Concerns are:

- When one sees that the **removal of community participation at the Governing Board** level gives the perception of “oh, here we go again! We are continuing to lose the “sense of belonging” and “the value of the many volunteers’ hours and expertise our community has contributed by serving on many boards”
- The **threat of losing the designation of several institutions** “is NOT acceptable”.
- We urge the government to find a way to ensure that the regions that do not have any “designated Institutions” will not lose all the years of valuable work that both societies have worked on to ensure service delivery to the community will continue.
- We are also concerned about Youth Social Services as the youth are our future.
- We are sensitive to the financial concerns facing the government but the client’s needs must be considered first.

We would request that the Minister seriously give thought and evaluate the short term gains and the long term losses.

I thank you for permitting us to add this statement on behalf of our English-speaking seniors throughout Quebec to your brief.

Sincerely

Ruth Pelletier- President,
Seniors Action Quebec



October 27, 2014

Mr. Dan Lamoureux
President
QCGN
1819 René-Lévesque West, Suite 400
Montreal (Qc) H3H 2PS

RE: Bill 10

Dear Mr. Lamoureux,

On behalf of the Board of Directors of Connexions Resource Centre, serving the English-speaking community of the Outaouais region in the area of health and social services for more than fifteen years, we are pleased to support the QCGN's brief with respect to Bill 10. Our organization shares the serious concerns expressed by the QCGN and would like to further emphasize the impact of Bill 10 specific to our regional reality.

The Outaouais region includes one CSSS, the CSSS Pontiac, and one hospital, the Wakefield Memorial Hospital (CSSS des Collines) that are designated by the government under article 508 of S-4.2. The proposed changes to Bill 10 jeopardize the linguistic privileges accorded them by virtue of this status. We feel that it is crucial that the Government reassess its approach to designated institutions in order to preserve and respect their status.

The regional committee for access to health and social services for English-speakers (Regional Advisory Committee), constituted under article 510 of S-4.2, provides a legislated, institutional setting for English-speaking members of the Outaouais region to actively participate in the review and implementation of the Regional Access Program. Moreover, its opinion has been sought on major strategic dossiers having an impact on the service to the English-speaking community for more than 20 years. We therefore urge the Government to maintain this important advisory structure and to clearly state its presence within the new structure proposed in Bill 10.

For decades the Outaouais English-speaking community has contributed to the improvement of health and social services via its representation on boards, contributions from its foundations and the volunteer sector and its active collaboration and partnerships with the health and social services institutions. We strongly wish to continue to contribute to and support our health and social services institutions within a structure that explicitly ensures our representation, and values and respects our role as a full partner. The vitality of the English-speaking community rests with its capacity to participate, contribute and feel a strong sense of belonging with the institutions serving them.

We wish to thank the QCGN for representing the English-speaking community and the organizations serving them across the province on this important issue. We also appreciate the opportunity to submit our regional perspective and have a voice in this process.

Sincerely,

Nancy Peppy
Vice-President
Connexions Resource Centre



October 20, 2014

Quebec Community Groups Network
1819, boulevard René-Lévesque Ouest, Bureau 400
Montréal, Québec, H3H 2P5

Object: Statement of Concern

Bill 10

This Statement of Concern is to accompany the QCGN brief and is filed to express the deep concern of our Foundation related to changes contained in Bill 10, as drafted. Our Mission Statements have been included below, indicating our commitment and support to our Institution.

Bill 10 will bring about a major reform of the organization and governance of the health care network and hopefully should reduce bureaucracy and control the ever increasing costs of health and social services delivery. The stated goal of Bill 10 is also to improve the quality and safety of health care. Although no specific provision in the Bill relates to quality, we can only hope that the new governance and revised structure will actually improve the quality of care.

Quality of care requires more than governance, organizational structure and the essential delivery of services by the professionals and employees of an institution. Quality of care also depends on and is enhanced by dedicated communities attracting the support of their volunteers and foundations. Most institutions have been established, in some cases more than a century ago, either by Roman Catholic religious orders or by Protestant, Jewish or other benefactors, and by wealthy families supporting charitable causes for those less fortunate in keeping with their particular traditions.

Over the years, these English speaking and other ethnic communities have developed a deep attachment to their institutions which engenders vibrant volunteer work and significant financial assistance provided by foundations. These foundations, rooted in our communities, subsidize many programs and projects that improve the quality of life of our residents and defray expenditures relating to equipment and renovations which otherwise would have to be assumed by the government. Without this generous financial support, many of these quality of life programs could not be provided to our residents.

We are puzzled by the insensitivity shown by the legislator toward the charitable role of the foundations. Why is it necessary to modify the existing provisions of the law and compel the foundations to request the Minister to appoint one of their members, not a member of their board of directors, as a member of the board of the institution but without voting rights? This provision in the new context created by Bill 10 whereby the local institutions' boards will disappear will alienate our donors.

In the same vein, Bill 10 fails to provide a clear mechanism to protect the name, mission, history and heritage of the amalgamated institutions. Bill 10, section 131, refers to an «advisory committee» whose existence depends entirely on

the discretion of the Minister who would act at the request of employees or professionals who exercise their function in the institutions or other persons from the sector.

The historic role of the local communities (foundations and volunteers) that are dedicated to support their institutions is not truly recognized and protected. It is insufficient that the survival of the long time established link between these communities and their institutions depend on the sole discretion of the Minister.

Better guarantees must be provided by Bill 10.

We respectfully submit the following recommendations:

1. That the board of directors of an institution shall include a representative of their foundation as a full member with voting rights as is the case under the existing law;
2. That the history, mission, heritage, name of the amalgamated institutions and their relationship with their local communities and foundations shall be recognized and fully protected.

Grace Dart Foundation



David M. Wayland
President

Mission of the Fondation Grace Dart Foundation

To support the Grace Dart Extended Care Centre in its efforts to provide long-term and respite care services to residents requiring a high level of care in the English speaking community of Montreal.

Mission of the Grace Dart Extended Care Centre

To provide, in a warm and quality of care environment, permanent, temporary or transitional housing services to adults with loss of autonomy who mainly come from Montreal's English-speaking community.



Sent by email

Québec, October 27, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Quebec) G1S 2M1
Telephone: 418-266-7171
ministre@msss.gouv.qc.ca

Dear Dr. Barrette,

I am writing you today in support of the QCGN Brief on Bill n°10: An Act to modify the organization and governance of the health and social services network, in particular by abolishing the regional agencies. The Jeffery Hale Friends' Foundation fully supports this and all other efforts on behalf of the English-speaking community of the Greater Québec City region to help Jeffery Hale – Saint Brigid's maintain its board of directors.

Our donors tell us that they give because they have a deep sense of attachment to the establishment. It's a happy circle: community involvement in the board results in a sense of assurance among donors that their donations will be used responsibly by their fellow community members on the board to improve care and services, which results in more donations. Community involvement in a board of directors creates a sense of belonging and empowerment, and is directly connected to the vitality of the community itself.

I trust that you will take these serious concerns into consideration, and thank you in advance for working with community representatives to find solutions that will provide Jeffery Hale – Saint Brigid's with the means it requires to maintain its autonomy.

Yours truly,

Richard Walling
President of the Board

RW/kp



CHSLD juif de Montréal

Jewish Eldercare Centre

Le 28 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les



institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.

- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Don Prinsky', with a stylized, cursive script.

Don Prinsky
Président du conseil d'administration
CHSLD juif de Montréal

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec

Pierre Arcand, Député de Mont-Royal



Auxiliaire du CHSLD juif de Montréal
Jewish Eldercare (Montreal CHSLD) Auxiliary

**Officiers Honoraires
Honorary Officers**

*Présidente Fondatrice /
Founding President*
Sandy Sitcoff

*Conseillères /
Advisors*
Sylvia Schneiderman
Phyllis Waxman – O.Q.

*Présidentes Sortantes /
Past Presidents*

Arlene Adler
Marilyn Aisen
Shirley Blauer*
Fran Brenhouse
Linda Drapkin
Rona Ellen
Farla Ettinger
Naomi Friedman
Beverley Greenberg
Ruth Katz
Ruth Shustack
Jackie Silver
Sandy Sitcoff
Reisha Sofer
Rinky Stuehler
Lois Tafler
Judy Tepper

*Présidente Sortante /
Immediate Past President*
Arlene Adler

**Officiers Exécutifs
Executive Officers**

*Présidente /
President*
Barbara London

*Vice-Présidentes /
Vice-Presidents*
Goldie Libman
Marm Rapp

*Trésorière /
Treasurer*
Cylena Cohen

*Secrétaires-Correspondances /
Corresponding Secretaries*
Anne Levitsky
Gloria Stieber

** Décédée /
Deceased*

Le 28 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une

5750, rue Lavoie
Montréal, Québec
H3W 3H5
Tél. (514) 738-4500, loc. 8108
Fax (514) 736-3451
Email: auxiliaire.chsldjuif@ssss.gouv.qc.ca

hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.

- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.



Barbara London
Présidente
Auxiliaire du CHSLD juif de Montréal

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec

Pierre Arcand, Député de Mont-Royal



Le 28 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.

- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.



Bradley Steinmetz
Président de la Fondation
CHSLD juif de Montréal

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec

Pierre Arcand, Député de Mont-Royal

Le 28 octobre 2014

Auxiliary • Les Auxiliaires

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir.

L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.

Donald Berman Maimonides Geriatric Centre • Centre gériatrique Maimonides Donald Berman
5795 avenue Caldwell, Montréal (Québec) H4W 1W3 Tél.: (514) 483-2121 Téléc.: (514) 483-1561



- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.



Hinda Deckelbaum
Co-présidente
Les Auxiliaires

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec
David Birnbaum, Député de D'Arcy-McGee et adjoint parlementaire du
premier ministre



Partenaires communautaires
Jeffery Hale
Community Partners

Une communauté de soins
A Community of Care

Sent by email

October 27, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec QC G1S 2M1

ministre@msss.gouv.qc.ca

Subject: Bill n°10 - An Act to modify the organization and governance of the health and social services network, in particular by abolishing the regional agencies

Dear Dr. Barrette,

I am writing to you today to express my deep concerns about Bill n°10. In its current form, this Bill will end Jeffery Hale – Saint Brigid's historic capacity to act as a leader in the provision of innovative, culturally and linguistically appropriate services to the English-speaking population of the greater Quebec City region. In fact, this law may place the very survival of our community in jeopardy. We wholeheartedly support, therefore, the brief from the Québec Community Groups Network (QCGN) as submitted to the parliamentary commission on October 30th, 2014.

You must work with community representatives, including QCGN, to find a way to allow Jeffery Hale – Saint Brigid's to continue to govern and manage this efficient and effective community-run health and social services establishment. Jeffery Hale – Saint Brigid's serves as a model across Canada for other minority-language communities, and is an irreplaceable beacon of the community's harmonious and integrated presence here in the heart of French-speaking North America.

Thank you for your time and consideration to this matter that is crucial to the future of the English-speaking community of the Capitale-Nationale.

Yours truly,

Jean Robert
President of the Board of Directors

JR/dk

1270 chemin Sainte-Foy, Suite 2000, Québec (QC) G1S 2M4 T: (418) 684-5333 # 1384 Tél. / Fax (418) 684-2290

Citadel Foundation • Quebec Ladies Home Foundation • Saint Brigid's - Jeffery Hale Hospital • Saint Brigid's Home Foundation • The Church Society of the Diocese of Quebec • The Congregation of the Catholics of Quebec Speaking the English Language • The Jeffery Hale Foundation



Le 28 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.

Donald Berman Maimonides Geriatric Centre • Centre gériatrique Maimonides Donald Berman
5795 avenue Caldwell, Montréal (Québec) H4W 1W3 Tél.: (514) 483-2121 Téléc.: (514) 483-1561

- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.



Ron Waxman
Président/président du conseil d'administration
La Corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec
David Birnbaum, Député de D'Arcy-McGee et adjoint parlementaire du
premier ministre



Sent by email

October 27, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Quebec) G1S 2M1
Telephone: 418-266-7171
ministre@msss.gouv.qc.ca

Dear Dr. Barrett,

As President of the Quebec Community Health and Social Services Foundation, I am providing this letter of support for the QCGN Brief that will be presented to you on October 30th on Bill 10.

As a foundation that supports the English-speaking community, we are very concerned about the proposed Bill and its impact on the governance of community supported institutions. The English-speaking community has built over the past several decades, and in many instances more than 100 years, institutions that have faithfully served its population. These institutions are integral to the English-speaking minority community's sense of vitality and have been the focus of much of its philanthropic support and initiatives.

We are gravely concerned about the disconnect that the proposed Bill 10 would create between the institutions and the communities who have supported them for generations. If the communities no longer connect with the governing structures of these institutions, their support would dissipate and ultimately the ties between these institutions and community would disappear.

We sincerely hope that you will consider the concerns and proposed changes that the QCGN Brief will be putting forward.

Sincerely,

Richard Walling
President



Sherbrooke, October 29, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

RE: Bill 10

Dear Dr. Barrette,

The Quebec Anglophone Heritage Network (QAHN) has serious concerns about the speed with which Quebec's proposed Bill 10 is being moved forward towards adoption. We feel strongly that this bill will have a profound impact on the English-speaking community of Quebec and its institutions.

Although we agree that there are certainly areas of our current health and social services system that need reform -- not least of which is the dire shortage of family doctors in virtually every corner of this province -- we urge you to proceed with caution when considering a complete overhaul of the very institutions that have served our community for so many years, which is what Bill 10 entails.

Bill 10, we believe, will have a profound adverse impact on the English-speaking community of Quebec. A massive centralization of the institutional structure of our health and social services system will diminish the vitality and identity of that community. Ours is a community with a deep attachment to its institutions. Our active participation in, and support for, these institutions, however, is contingent on our ability to have some significant level of control over the way those institutions are run, and on the degree to which we are able to participate in those institutions and in the way that services are delivered.

A massively centralized system will not result in institutions that are better supported by the communities they serve, and will certainly not improve patient care. The abolition of hospitals and their governing boards, and their replacement by centralized, state-controlled regional bureaucracies, will succeed only in alienating the public they are supposed to serve. Furthermore, such an approach will eliminate public input and oversight.

In respect to the institutions that have historically served the English-speaking community of Quebec, the bilingual status of these institutions will be eroded, and exemptions that permit internal hospital communications, board meetings, signs, and patient record-keeping in English (along with French) will be placed in jeopardy. Equally troubling, the contributions of independent foundations to the provision of services will be at risk, since donors will lose

their sense of connection to the hospitals they are supporting -- hospitals that will now be under the control of centrally appointed government officials. Any potential savings generated by the adoption of Bill 10 may well be offset by an alienation of individual and corporate donors.

We therefore urge you, Dr. Barrette, to reconsider the haste -- and the lack of proper consultation -- with which this bill is being pushed forward. Before it is adopted, all of its potential adverse effects to the community need to be thoroughly analyzed, and weighed against any potential benefits, and the community your government serves -- including the English-speaking community -- needs to be well and properly consulted. Our health care system has been a century in the making. It needs improving -- of that we can all agree. But in our haste to make it better, let us not do away with everything that is good about it.

Yours truly,



Matthew Farfan
Executive Director / Directeur exécutif
Quebec Anglophone Heritage Network (QAHN) /
Réseau du patrimoine anglophone du Québec (RPAQ)
(819) 564-9595
execdir@qahn.org

About QAHN:

Founded in 2000, the Quebec Anglophone Heritage Network (QAHN) is a non-profit, non-partisan organization engaged with its members in promoting the preservation of the built, cultural and natural heritage of Quebec. QAHN aims to promote a greater understanding of the history of Quebec's English-speaking communities by informing, inspiring and connecting people through its activities. Membership is open to any organization or individual, regardless of language or cultural affiliation, with an interest in the history, heritage and culture of Quebec's English-speaking communities. Currently, in addition to several hundred individual members across Quebec and Canada, over 90 organizations in Quebec hold institutional membership in QAHN.

c.c. Dr. Philippe Couillard, Premier of Quebec
Quebec Community Groups Network (QCGN)

400-257 Queen Street, Sherbrooke (Lennoxville) QC J1M 1K7

Tel: (819) 564-9595

Fax: (819) 564-6872

Toll free within Quebec 1 877 964-0409

home@qahn.org

www.qahn.org

October 29, 2014

Hon. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr. Barrette,

We, the senior Jewish advocacy organization in Quebec, are writing to express our deep concerns with Bill 10 and the speed with which your government is moving forward to adopt this wide-ranging legislation that will have a profound impact on our community's vitality and identity.

We appreciate that Bill 10 signifies the beginning of a radical transformation of the Quebec's public health and social services system. However, the dissolution of the current institutional network and the centralizing of control of the system will have profound consequences for English-speaking, the Jewish community and other minority communities with respect to their historical attachment to their institutions and their participation in the public system.

The Bill, if passed as currently drafted, will have a number of unwanted side effects:

- Bill 10 removes from the system a key partner in delivering the best care to the most people at the best cost – the community that supports the institution. Communities and citizens thrive when they exercise control over the infrastructure and institutions intended to serve them. Subsuming the boards of these institutions into a CISSS creates a top down hierarchy that will impact the ability to provide patient-centred care.
- The bilingual status of our institution risks being eroded. Exemptions that allow internal communications, board meetings, signs, and patient record-keeping in English along with French will be at risk.



- Any savings to the system may well be offset by the reduction in donations from private donors, foundations and corporations, who donate and connect with individual institutions rather than with the health care system as a whole.
- Add uncertainty regarding the availability of kosher meals.
- Exclusion from the selection process to choose who the Jewish community would like to head its institutions, nursing homes, etc.

Distance the Jewish community in proximity as well as culturally from rehabilitation centres, respite beds and the opportunity to stay in a hospital close to the community and family members. Bill 10 needs to be proven safe, effective and well tolerated by the health care system before it is implemented. We are deeply concerned about the implementation of such broad reforms prior to the multi-dimensional impacts and side effects having been thoroughly studied and reconciled with the objectives they are intended to achieve.

We urge you to engage in a thorough process of consultation, study and risk assessment before Bill 10 is brought before the National Assembly for adoption.

Yours truly,

Ted Greenfield, Chair B'nai Brith Canada, Quebec Region

c.c. Hon. Philippe Couillard, Premier
David Birnbaum, Member for D'Arcy-McGee





October 28, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr. Barrette,

We are writing to express our deep concerns with Bill 10 and the speed with which your government is moving forward to adopt this wide-ranging legislation that will have profound impacts on our community's vitality and identity.

We appreciate that Bill 10 signifies the beginning of a radical transformation of the Quebec's public health and social services system. However, the dissolution of the current institutional network and the centralizing of control of the system will have profound consequences for English-speaking and other minority communities with respect to their historical attachment to their institutions and their participation in the public system.

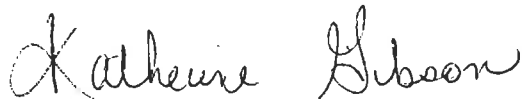
The Bill, if passed as currently drafted, will have a number of unwanted side effects:

- Bill 10 removes from the system a key partner in delivering the best care to the most people at the best cost – the community that supports the institution. Communities and citizens thrive when they exercise control over the infrastructure and institutions intended to serve them. Subsuming the boards of these institutions into a CISSS creates a top down hierarchy that will impact the ability to provide patient-centred care.
- The bilingual status of our institution risks being eroded. Exemptions that allow internal communications, board meetings, signs, and patient record-keeping in English along with French will be at risk.
- Any savings to the system may well be offset by the reduction in donations from private donors, foundations and corporations, who donate and connect with individual institutions rather than with the health care system as a whole.

Bill 10 needs to be proven safe, effective and well tolerated by the health care system before it is implemented. We are deeply concerned about the implementation of such broad reforms prior to the multi-dimensional impacts and side effects having been thoroughly studied and reconciled with the objectives they are intended to achieve.

We urge you to engage in a thorough process of consultation, study and risk assessment before Bill 10 is brought before the National Assembly for adoption.

Yours truly,

A handwritten signature in cursive script that reads "Katherine Gibson".

President/Chair of the Board

c.c. Dr. Philippe Couillard, Premier

October 28, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifce Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr. Barrette,

We are writing to express our deep concerns with Bill 10 and the speed with which your government is moving forward to adopt this wide-ranging legislation that will have profound impacts on our community's vitality and identity.

As non-profit providers of "affordable" housing for autonomous seniors (75+), Chez Soi is in continuous interaction with our community partner; Centre de santé et de services sociaux Cavendish. The vast majority of our senior tenants are unilingual English and are in a most vulnerable phase of their lives, most specifically in regards to their health and social service requirements.

We appreciate that Bill 10 signifies the beginning of a radical transformation of the Quebec's public health and social services system. However, the dissolution of the current institutional network and the centralizing of control of the system will have profound consequences for English-speaking and other minority communities with respect to their historical attachment to their institutions and their participation in the public system.

The Bill, if passed as currently drafted, will have a number of unwanted side effects:

- Bill 10 removes from the system a key partner in delivering the best care to the most people at the best cost – the community that supports the

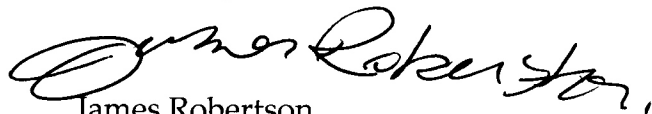
institution. Communities and citizens thrive when they exercise control over the infrastructure and institutions intended to serve them. Subsuming the boards of these institutions into a CISSS creates a top down hierarchy that will impact the ability to provide patient-centred care.

- The bilingual status of our institution risks being eroded. Exemptions that allow internal communications, board meetings, signs, and patient record-keeping in English along with French will be at risk.
- Any savings to the system may well be offset by the reduction in donations from private donors, foundations and corporations, who donate and connect with individual institutions rather than with the health care system as a whole.

Bill 10 needs to be proven safe, effective and well tolerated by the health care system before it is implemented. We are deeply concerned about the implementation of such broad reforms prior to the multi-dimensional impacts and side effects having been thoroughly studied and reconciled with the objectives they are intended to achieve.

We urge you to engage in a thorough process of consultation, study and risk assessment before Bill 10 is brought before the National Assembly for adoption.

Yours truly,



James Robertson
President/Chair of the Board

c.c. Dr. Philippe Couillard, Premier

Le 29 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.
- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent

3205, place Alton-Goldbloom
Laval (Québec) H7V 1R2

T: 450 688-9550
F: 450 688-4493

www.hjr-jrh.qc.ca



Hôpital d'enseignement affilié à l'Université McGill
A McGill University Affiliated Teaching Hospital



des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les plus distingués.



Howard Berish
Président du conseil d'administration

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec
David Birnbaum, Député de D'Arcy-McGee et adjoint parlementaire du premier ministre
Guy Ouellette, Député de Chomedey



377 rue Principale
Lachute (Québec) J8H 1Y1
Tél : 450-562-5203
Fax : 450-562-4156

By e-mail only

Lachute, October 28th, 2014

Prime Minister Philippe Couillard
commentaries-pm@mce.gouv.qc.ca

Health Minister, Gaetan Barrette
ministre@msss.gouv.qc.ca

Subject: Bill 10 Project

Sir,

Having given serious consideration to the examination of the implications of "Bill 10" for the Quebec Health Care system, and particularly the service to the senior Anglophone population, the Board of Directors of the Lachute Residence, an Anglophone public long term care institution in the city of Lachute, feels compelled to put before you an appeal for special consideration in the application of this restructuring proposal.

This appeal is based on the following aspects of the Residence's history and mission.

1. The Residence of Lachute was inaugurated on November 15, 1969, with the mission of providing a safe home for the elderly members of the Anglophone community. It began with the bequest of property from an Anglophone resident. The initial project was funded through a number of generous donations from Anglophone institutions and individuals in the area.
2. This Residence has an outstanding reputation for delivering excellent care and service, while keeping on track with new methods, equipment, structures and approaches to providing quality and on time care for its aging population. It has maintained its reputation as a home where medical and personal care are provided with dignity, respect and compassion for each resident.
3. It is a home for its residents, which provides a wide variety of activities for those who live there, with the support of many individuals and groups in the region. Many hours of support and activities are freely given by members of the larger community – including children from local schools, weekly activities by volunteers, seasonal concerts and events. The quality of life in the residence is a high priority for many in the larger community.
4. Official recognition of the level of care provided has been evident through many inspections, including the Inspection of Nurses, and the inspection of Registered Nursing Assistants, receiving excellent ratings from both.
5. The Residence has a normal occupancy rate of 99%, it is infection-free, wound-free, low medication ratio, there are no complaints and the manager / staff ratio is under 3%.

6. In addition the Canadian Accreditation inspection awarded this Residence an 'Exemplary Standing', the highest possible rating and was also awarded top rank under the Ministry Inspection visits.

The Residence of Lachute has delivered these high quality and efficiency services through a lean management approach. Environmental concerns have been addressed through a 'green' management system.

All of these recognized achievements are the outcome of the commitment of the dedicated, professional staff under the leadership of the Director General who keeps abreast of challenges and achievements in the Quebec Health Care system.

The Board of Directors and the Director General have worked together to provide support, professional development, and direction to assure that the services provided meet the physical, social and psychological needs of all residents, while respecting the institution's original mission.

The Residence of Lachute is recognized by Article 29.1 under the Charte de la Langue française as an institution that is required to make available its health and social services in English to its English speaking clients. Because this Residence is the only one in the Laurentian area committed to such a mission, it is essential that these services be maintained for the elderly Anglophone community. In the recent study by the Quebec Community Groups Network, it was found that 25% of Quebec Anglophones are senior citizens. Many of them are not bilingual and face significant challenges in receiving health and social services in English.

The Board of Directors of the Residence de Lachute is very concerned that challenges will increase, particularly in rural areas, under the structure outlined in Bill 10. The fact that Bill 10's application will basically remove local input to the management of the institution is of grave concern to the Anglophone population, considering the fact that many aspects of the institution's direction and operation have been under local control or direct input." We recognize that English representation will be a very small minority on a large regional board, and therefore fear that service to our relatively small community will be compromised. We sincerely think that our center can continue to exist as is under the Bill 10 structure, considering its single, autonomous CHSLD mission.

The Board of Directors of the Lachute Residence consequently requests that it be granted an exception to the proposals in Bill 10, giving it the right to continue its mission under local direction and input, with a manager/ Director General and a local 'unpaid' elected Board of Directors. The Board would anticipate the need to co-operate with Ministry expectations and supervision.

We thank you for your serious consideration of our request, and anticipate that you will recognize and respect our unique situation with a positive response.

Yours sincerely,



Mabel Prophet
Chairperson on behalf of the
Residence of Lachute Board of Directors

c.c. Mr. Yves St-Denis, Deputy of Argenteuil / Yves.St-Denis.ARGE@assnat.qc.ca

Clifford Lincoln

28 octobre 2014

Le Très Honorable Philippe Couillard
Premier Ministre du Québec
Édifice Honoré Mercier, 3^{ième} étage
835, boulevard René Lévesque est
Québec, Qc
G1H 1B4

Monsieur le Premier Ministre,

Si je choisis de vous écrire, c'est que j'ai pour vous le plus profond respect, quant à votre engagement si convaincu envers le Québec et tous ses citoyens, dont je suis.

Je m'inquiète sérieusement des conséquences majeures du projet de Loi 10 et de la réforme massive qu'il prévoit, d'autant plus que la rapidité de son cheminement n'assure aucunement la réflexion en profondeur qu'un projet de cette envergure exige.

Tout citoyen responsable réalise, comme vous l'avez souligné en maintes fois, que depuis des décennies, le Québec vit au-delà de ses moyens et qu'il est impératif de freiner le rythme incontrôlé des dépenses publiques. Dans cette optique, la réduction annuelle de \$220 millions qui résulterait du Projet de Loi 10 offre une perspective importante.

Il n'en reste pas moins que le Projet de Loi soulève des inquiétudes sérieuses, surtout dans les secteurs des institutions de la communauté de langue anglaise. Réduire d'un trait 182 structures de gouvernance à 28, et dans le cas d'institutions et de conseils désignés, 22 à 1, c'est se poser beaucoup de questions par rapport à la gouvernance, la participation citoyenne et la responsabilisation d'une part, et les pouvoirs immenses donnés au ministre de l'autre.

Dès mes premières années à l'Assemblée nationale comme député de l'opposition, j'avais travaillé de près avec Thérèse Lavoie-Roux alors critique pour la santé et les services sociaux. Je me souviens de ses efforts et sa détermination sans bornes pour préserver l'autonomie des établissements, la participation citoyenne à travers des conseils élus et la responsabilisation la plus étendue et transparente.

Ses efforts, qui avaient continué sous son mandat comme Ministre, n'avaient jamais failli à ce sujet. Elle avait de plus, avec une vigueur sans relâche, assuré la pérennité des institutions de la communauté de langue anglaise et de ses appareils de gouvernance. Monsieur Ryan, comme Ministre responsable de la Charte de la Langue française, s'était associé à ces démarches.

Le Projet de Loi 10 élimine d'un trait ce legs si précieux, que même les gouvernements du P.Q. ont toujours honoré. 21 établissements désignés disparaissent soudainement. Qu'advient-il de ces centaines de bénévoles, de leur apport en temps et expertise, des contributions financières qu'ils apportent par leur présence et à travers leurs fondations, à leur attachement historique à ces mêmes institutions créés par leurs ancêtres?

Nombreux sommes nous qui craignons avec raison cette consolidation des pouvoirs par le haut, aux dépens de la base et du bénévolat. Nous nous rappelons ces centaines de millions d'économies que devaient découler des fameux méga projets tels que les fusions municipales ou l'abolition massive des postes d'infirmières dans nos établissements de santé, pour ne citer que ces deux récents exemples où tout le contraire s'est produit. Dépenses accrues, déstabilisation et résultats souvent chaotiques – et dans le cas des municipalités, diminution marquée de responsabilisation et relance correspondante et majeure de la corruption.

Que le système de santé et des services sociaux doive être réformé, soit - mais non de façon si hâtive, si drastique et si arbitraire. Le Projet de Loi demande beaucoup plus de réflexion et d'amélioration, et beaucoup moins d'accélération.

Puis-je vous demander instamment, monsieur le Premier Ministre, de ralentir le Projet de Loi 10, afin de donner du temps aux intervenants du secteur de trouver cause commune autour d'améliorations et de révisions équitables. Les enjeux sont d'une importance telle qu'une adoption à la fin du printemps voudrait dire une loi plus juste et plus équilibrée. C'est cette demande que je vous présente ici dans l'esprit le plus constructif, avec espoir que vous l'acceptiez comme démarche apte à créer un consensus autour du Projet de Loi,

Veuillez agréer, Monsieur le Premier Ministre, l'expression de mes sentiments les plus cordiaux.

CLIFFORD LINCOLN

30 Lakeshore, Apartment 1400
Pointe-Claire, Quebec
Canada H9S 4H2

Res. (514) 697-9526
Cell 514-441-6446
lincolnclifford@gmail.com



Centre de réadaptation **MAB-MACKAY** Rehabilitation Centre

Le 29 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables :

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au

Page 1 sur 3

Site MAB (Siège social)

7000, rue Sherbrooke Ouest
Montréal (Québec) H4B 1R3

Site MACKAY

3500, boulevard Décarie
Montréal (Québec) H4A 3J5

T 514 488 5552

F 514 489 3477

F 514 482 4536

TTY/ATS 514 482 0487

info@mabmackay.ca

www.mabmackay.ca

meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.

- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

Le 29 octobre 2014
Dr Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services Sociaux

Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.



Sara Saber-Freedman
Présidente du conseil d'administration

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec

October 29, 2014

10/31

CRDI-TED

Centre de réadaptation en
déficience intellectuelle
et troubles envahissants du
développement



Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dear Dr. Barrette,

I am writing to indicate that I share your views that we need to improve the continuity of care for our patients and reduce the gaps in service that many families now face. We at the Centre Miriam have increased the number of clients whom we serve and are committed to providing high quality care and support. I am therefore concerned that a number of the features of Bill 10 may inadvertently interfere with your intentions and also hamper the involvement of the Board of the Centre Miriam in the mission and work of our organization. It would appear useful to us to engage in a careful deliberation and review so that the final Bill 10 accomplishes its mission. We can also then take the time to ensure the continuing vitality and identity of our institution and the community engagement that makes it flourish.

I understand that Bill 10 undertakes a much needed transformation of Quebec's public health and social services system. However, the dissolution of the current institutional network that interrupts the input of our communities of support will be deleterious to the health of our network and will have profound consequences for English-speaking and other minority communities with respect to their historical attachment to their institutions and their participation in the public system.

The Bill could be readily amended to avoid the following unwanted side effects:

- Bill 10 removes from the system a key partner in delivering the best care at the most reasonable cost – the community that supports the institution. Communities and citizens thrive when they exercise control over the infrastructure and institutions intended to serve them. Subsuming the boards of these institutions into a CISSS creates a top down hierarchy that will impair the ability to provide patient-centred care;

Membre de :



La Fédération
des services
communautaires
juifs de Montréal

- the bilingual status of our institution risks being eroded. Exemptions that currently allow internal communications, board meetings, signs, and patient record-keeping in English along with French will be at risk;
- any savings to the system may well be offset by the reduction in donations from private donors, foundations and corporations, who donate and connect with individual institutions rather than with the health care system as a whole.

Bill 10 needs to be amended so that when implemented, it will help provide safe, effective and continuous health care for the citizens of Quebec. I am convinced that the implementation of such broad reforms requires a careful prior analysis of its impacts and side effects so that we can achieve our mutual objectives.

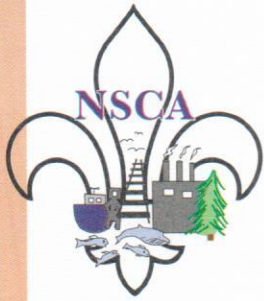
I urge you to engage in a thorough process of consultation, careful assessment and amendment before Bill 10 is brought before the National Assembly for adoption.

Yours truly,



Dr. Abraham Fuks
President of the Board of Directors

c.c. Dr. Philippe Couillard, Premier



October 29, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr. Barrette,

We are writing to express our concerns with Bill 10 and in which your government is moving forward to a major restructuring of the health and social services system that will reduce a three tier system into a two tier system which we feel will have a major impact on our community's vitality and identify.

We acknowledge that a CISSS structure will allow better integration of services; will better manage information given to public; will allow easier control with less bureaucracy and will generate a cost saving of \$220 million/year. Moving from a three tier system to a two tier system will be easier to implement a regional program and result in a better continuity of care. However, the potential danger is that the organization becomes so large that their leaders are disconnected from the professionals who deliver care.

In our health region (09) where there is a vast territory to cover, with many remote and isolated areas, we feel that a CISSS will be too large. Senior management will be further away from health professionals who deliver direct care to clients. One senior manager of CISSS will now be responsible for 7 (CSSS establishments) and a huge number of employees.

The Bill, if passed as currently drafted, will have a number of unwanted side effects :

- Bill 10 removes from the system a key partner in delivering the best care to the most people at the best cost – the community that supports the institutions. Citizens and workers will lose the sense of local ownership and pride of their past (CSSS) work arrangement. A top down hierarchy system will not encourage dialogue between health professionals and management that will impact the ability to provide patient-centered care.
- There will be a loss of local identity (CSSS) during a larger mergers (CISSS). The bilingual status of our institution risks being eroded. It is essential that the English language establishments must remain with its identity within the Quebec health network as it will be essential to maintain existing connections.
- Any savings to the systems may well be offset by the reduction in donations from private donors, foundations and corporations, who donate and connect with the individual institutions rather than the health care system as whole.

Bill 10 needs to be proven safe, effective and well accepted by the health care system before it is implemented. We are deeply concerned about the implementation of potential board reforms and leads us into questions such as :

- How are local communities able to have service improvement from Bill 10?
- Are the goals of the restructuring clearly understood so users, employees and the public at large understand and believe in the benefits from this change?
- Are indicators and evaluation tools to measure the strength of restructuring developed and understood?

We urge you to engage in a thorough process of consultation, study and risk assessment before Bill 10 is brought before the National Assembly for adoption.

Yours truly,



Executive Director

c.c Dr. Philippe Couillard, Premier



2100 Marlowe #211

Montreal, QC

H4A 3L5

Le 29 octobre 2014

Dr Gaétan Barrette

Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr Barrette,

Nous vous faisons parvenir cette lettre pour vous exprimer notre profonde inquiétude quant au projet de loi 10, de même que la rapidité avec laquelle votre gouvernement procède afin d'adopter une loi aux ramifications multiples et qui aura des impacts significatifs au niveau de la vitalité et de l'identité de notre communauté.

Nous reconnaissons que le projet de loi représente le début d'une transformation radicale du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Cependant, la dissolution du réseau institutionnel actuel et la centralisation du contrôle du système de soins de santé auront des conséquences importantes pour la communauté d'expression anglaise et pour d'autres minorités en ce qui a trait à leur attachement historique envers leurs institutions et à leur participation au sein du système public.

L'adoption de ce projet de loi sous sa forme actuelle aura plusieurs effets secondaires indésirables:

- Le projet de loi 10 expulse un partenaire important pour ce qui concerne l'offre des meilleurs soins possibles au plus grand nombre, et ce, au meilleur prix, soit la communauté qui soutient l'établissement. Les communautés et les citoyens s'épanouissent lorsqu'ils exercent un certain contrôle sur l'infrastructure et les institutions qui doivent les desservir. L'incorporation des conseils d'administration de ces établissements au sein d'un CISSS créera une hiérarchie verticale qui aura une incidence sur la capacité d'offrir des soins axés sur le patient.
- Le statut bilingue de nos établissements risque de s'effriter. Les exemptions qui permettent que les communications internes, les rencontres du conseil d'administration, l'affichage et les dossiers des patients soient rédigés en anglais et en français seront en danger.
- Les économies réalisées pourraient bien être contrebalancées par une réduction en dons provenant de donateurs privés, de fondations et de compagnies. En effet, les gens nouent des liens avec des établissements particuliers et orientent leurs dons vers ceux-ci, plutôt que vers le système de soins de santé dans son ensemble.

Le projet de loi 10 doit faire ses preuves, à savoir qu'il soit sûr, efficace et bien toléré par le système de soins de santé avant d'être implanté. Nous sommes profondément préoccupés pour ce qui concerne l'implantation de réformes d'une telle ampleur préalablement à ce que les impacts multidimensionnels et les effets secondaires aient été étudiés rigoureusement et conciliés avec les objectifs que lesdites réformes visent à atteindre.

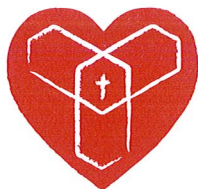
Nous vous prions d'entamer un processus de consultation, d'étude et d'évaluation des risques approfondi avant que le projet de loi 10 ne soit présenté à l'Assemblée nationale pour son adoption.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.

Daphne Nahmiash, Ph.D.

Président/président du conseil d'administration du NDGCCEA

c. c. Dr Philippe Couillard, premier ministre du Québec



Centre Communautaire
Tyndale St-Georges
Community Centre

October 28, 2014

Dr. Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Dr. Barrette,

We are writing to express our deep concerns with Bill 10 and the speed with which your government is moving forward to adopt this wide-ranging legislation that will have profound impacts on our community's vitality and identity.

We appreciate that Bill 10 signifies the beginning of a radical transformation of the Quebec's public health and social services system. However, the dissolution of the current institutional network and the centralizing of control of the system will have profound consequences for English-speaking and other minority communities with respect to their historical attachment to their institutions and their participation in the public system.

The Bill, if passed as currently drafted, will have a number of unwanted side effects:

- Bill 10 removes from the system a key partner in delivering the best care to the most people at the best cost – the community that supports the institution. Communities and citizens thrive when they exercise control over the infrastructure and institutions intended to serve them.

870 Carré Richmond, Montréal, Québec H3J 1V7

Téléphone 514-931-6265 • Fax 514-931-1343 • info@tyndalestgeorges.com • www.tyndalestgeorges.com

Subsuming the boards of these institutions into a CISSS creates a top down hierarchy that will impact the ability to provide patient-centred care.

- The bilingual status of our institution risks being eroded. Exemptions that allow internal communications, board meetings, signs, and patient record-keeping in English along with French will be at risk.
- Any savings to the system may well be offset by the reduction in donations from private donors, foundations and corporations, who donate and connect with individual institutions rather than with the health care system as a whole.

Bill 10 needs to be proven safe, effective and well tolerated by the health care system before it is implemented. We are deeply concerned about the implementation of such broad reforms prior to the multi-dimensional impacts and side effects having been thoroughly studied and reconciled with the objectives they are intended to achieve.

We urge you to engage in a thorough process of consultation, study and risk assessment before Bill 10 is brought before the National Assembly for adoption.

Yours truly,



Ron O'Connell
Chair of the Board, Tyndale St-Georges Community Centre

c.c. Dr. Philippe Couillard, Premier