

Une nouvelle ère pour les soins de santé et les services sociaux au Québec

Réaction de la communauté et des établissements de santé et de services sociaux juifs au projet de loi 10

**Loi modifiant l'organisation et
la gouvernance du réseau de la
santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des
agences régionales**

**Présenté par le Centre consultatif des relations
juives et israéliennes, la Fédération CJA, l'Hôpital général juif,
le Centre gériatrique Maimonides,
l'Hôpital Mont-Sinaï, l'Hôpital juif de réadaptation,
le Centre Miriam, et le CHSLD juif de Montréal**

Novembre 2014

Sommaire

Les établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal, réputés pour l'excellence dans la prestation des soins, l'enseignement et la recherche, sont encouragés par les nombreuses réformes novatrices proposées dans le projet de loi 10. Ces changements ont pour objectif d'élaborer une continuité des soins centrée sur le patient qui sera plus efficace et économiquement viable dans le système de santé publique.

Toutefois, il y a aussi un risque appréciable que certaines des mesures recommandées dans le projet de loi 10 ne viennent diluer les traditions, l'image et les valeurs distinctives de ces établissements en transférant la responsabilité des droits linguistiques et de l'identité religieuse et culturelle au nouveau Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS). Les conséquences d'un tel changement nuiraient sérieusement à la collecte de fonds et au bénévolat, puisque les donateurs et les bénévoles de longue date n'éprouveraient pas le même sentiment de loyauté et les mêmes affinités à l'égard d'une version sensiblement réorganisée et modifiée de leur établissement.

Un autre effet préjudiciable serait l'incapacité, particulièrement à l'HGJ, de maintenir un même degré de succès dans le recrutement du meilleur personnel clinique et de recherche dans l'ensemble du Canada et partout dans le monde, puisque les établissements membres seraient éclipsés par le CISSS et lui seraient subordonnés. Les candidats potentiels hésiteraient à se joindre à l'HGJ, compte tenu de la détérioration de la mission universitaire de l'hôpital découlant de la perte de son statut suprarégional.

Un autre point négatif risque d'aggraver une situation potentiellement dommageable, soit l'absence dans le projet de loi 10 de dispositions explicites visant à préserver le statut de tous les établissements de santé et de services sociaux bilingues juifs. Il n'y a pas non plus de protection clairement définie pour l'identité religieuse/culturelle particulière d'établissements comme l'HGJ. Le projet de loi 10 évoque brièvement ces deux questions, mais uniquement dans le cadre limité de la nomination de délégués au CISSS (article 14) et de la création de comités consultatifs (article 131). Le projet de loi ne prévoit aucune mesure de protection pour les établissements touchés, et il n'offre aucune protection non plus contre la possibilité de changements arbitraires et injustes par un gouvernement futur. Aucune protection n'est fournie non plus aux établissements pour leur donner la capacité de conserver le contrôle de leurs corporations et de leurs actifs.

La réforme en santé nécessite une approche prudente et réfléchie. D'une part, le projet de loi doit être révisé en prenant soin de ne pas compromettre les objectifs opérationnels fondamentaux du ministre. D'autre part, il est important que le ministre reconnaisse que les faiblesses du projet de loi 10 privent la loi proposée de sa capacité de tenir compte adéquatement de la viabilité, de la vitalité, et des caractéristiques uniques des établissements de santé et de services sociaux juifs de la région.

1. Vue d'ensemble des établissements

1.1 L'Hôpital général juif

1.1.1 Portrait

Depuis 1934, l'Hôpital général juif (HGJ) se fait une fierté d'administrer des traitements de grande qualité et de prodiguer des soins avec compassion à des patients d'origines diverses qui viennent de Montréal, de partout au Québec et même de l'extérieur de la province. En fait, le quartier Côte-des-Neiges, où se trouve l'hôpital, est certainement un des secteurs les plus multiethniques (sinon le plus) au Canada¹. Pour cette raison, on qualifie parfois l'HGJ de « Nations Unies des hôpitaux », puisqu'il accueille des patients qui ont immigré en provenance de plus de 110 pays et qui, comme parmi les membres du personnel, parlent au moins 90 langues. Il est vrai que l'HGJ a été fondé principalement pour la population juive, mais environ 75 % des patients d'aujourd'hui ne sont pas de la communauté juive. L'Hôpital général juif est un des principaux employeurs de Montréal et il constitue un élément important de l'économie du secteur ouest de Montréal.

Ce centre hospitalier à vocation universitaire de 637 lits, affilié à l'Université McGill, est l'un des hôpitaux de soins actifs les plus grands et les plus occupés de la province, avec près de 24 000 patients admis chaque année en 2013-2014, et plus de 693 000 patients externes, 75 000 visites à l'urgence et 4 000 naissances par année. L'HGJ s'est forgé une solide réputation en visant l'excellence et en s'employant à agrandir et à moderniser ses installations pour s'assurer d'offrir toujours des traitements cliniques de qualité supérieure et une formation médicale dans un environnement axé sur l'enseignement, et d'effectuer des recherches qui peuvent changer des vies à l'Institut Lady Davis.

En outre, l'Hôpital général juif cherche constamment à nouer de nouveaux partenariats et à renforcer les contacts existants avec le gouvernement, les agences de soins de santé, d'autres hôpitaux et établissements d'enseignement et de recherche. Ces efforts sont mis en œuvre dans le but de faciliter le partage d'information, d'améliorer l'efficacité et la qualité des soins aux patients, renforçant par le fait même le système de soins de santé du Québec dans son ensemble.

Parmi les nombreux objectifs découlant de la mission et des valeurs de l'Hôpital général juif (voir l'annexe 2, page iv) on trouve les engagements suivants :



¹ www.cdeccdndg.org/index.php/en/community-economic-development/analysis-of-the-territory.html.

- prodiguer des soins de la plus haute qualité avec humanité et compassion, en mettant l'accent sur les soins spécialisés et ultraspécialisés
- respecter les principes des différentes religions, cultures et communautés ethniques, selon la philosophie « Au service de tous » (devise de l'HGJ)
- reconnaître que la force de l'hôpital est le fruit du talent et de l'engagement de son personnel, dans un environnement où chaque personne est estimée, respectée et soutenue
- mener les activités de l'hôpital avec honnêteté et intégrité, conformément aux préceptes éthiques

Signe de reconnaissance de la capacité de l'HGJ de répondre aux besoins des patients, Agrément Canada a agréé l'hôpital en lui conférant le statut « agréé avec Mention d'honneur » (la plus haute distinction possible) en 2013, faisant de l'HGJ un des rares établissements de soins de santé de taille comparable au Canada à recevoir cet honneur. En 2013, l'HGJ a également été désigné comme l'hôpital le plus performant au Canada en raison de sa capacité de canaliser le maximum de fonds vers les soins de santé en économisant sur les frais d'administration. L'HGJ a aussi été mentionné parmi les meilleurs employeurs de Montréal en 2013, 2014 et 2015, dans le cadre d'un concours régional organisé par les rédacteurs de Canada's Top 100 Employers.

1.1.2 Origine et historique



Dans une large mesure, l'Hôpital général juif doit son existence à la détermination de ses fondateurs qui voulaient doter la communauté juive des services de santé dont elle avait un urgent besoin, tout en évitant la discrimination religieuse qui prévalait dans plusieurs, sinon la plupart, des hôpitaux de Montréal.

Quand des immigrants juifs sont arrivés en Montréal au commencement du XXe siècle, ils ont été surpris de découvrir que la discrimination religieuse prédominait dans les grands

établissements de soins de santé de la ville et empêchait les patients de recevoir les soins rapides et fiables dont ils avaient désespérément besoin.

Les médecins juifs ont dû faire face aux mêmes problèmes : Il était rare pour un médecin juif de se tailler une place comme médecin dans un des hôpitaux de langue française de Montréal ou d'y obtenir un internat. Même dans certains hôpitaux de langue anglaise, les restrictions étaient sévères. Heureusement, certains des hôpitaux plus petits montraient une plus grande ouverture dans leurs politiques. Mais, compte tenu de la taille de ces établissements, les postes en pratique clinique et en recherche étaient rarement accessibles.

Les infirmières juives étaient victimes des mêmes préjudices. L'enseignement local en sciences infirmières était pour ainsi dire inexistant pour les juifs, à part une formation élémentaire pour quelques femmes du Hebrew Maternity Hospital.² Toutes les autres infirmières juives devaient suivre leur formation à l'extérieur de la province ou devaient venir d'ailleurs.

En réalité, l'Hôpital général juif a été fondé précisément pour contrer ce genre d'antisémitisme généralisé – et bien sûr pour fournir aux Montréalais de toutes origines (Annexe 3, page vi) des soins médicaux de qualité. Heureusement, cet objectif avant-gardiste a été reconnu publiquement par certains des dirigeants les plus éclairés et les plus en vue au Canada et au Québec. Lorsque le maire Camilien Houde a appris le lancement de la campagne de financement pour la construction de l'hôpital, il a tenu à exprimer ses sentiments aux fondateurs de l'hôpital dans une lettre datée du 22 août 1929 :

Un des besoins les plus pressants de notre ville en ce moment est d'augmenter sa capacité hospitalière, et votre décision de garder l'hôpital, une fois construit, entièrement à l'abri de la discrimination raciale, religieuse et sectaire, témoigne bien de l'esprit propre à Montréal, un esprit de tolérance raciale mutuelle et d'unité interraciale. Vous avez mon entière adhésion.³

Lord Bessborough, gouverneur général du Canada, qui avait participé à la cérémonie de levée de la première pelletée de terre pour la construction de l'HGJ en 1931, revint le 8 octobre 1934 pour l'ouverture officielle (Annexe 3, page xi), au cours de laquelle il s'adressa en ces termes à l'auditoire :

Aujourd'hui un fleuron pour sa ville, une addition remarquable aux services sociaux de cette ville, l'Hôpital général juif s'élève, entièrement équipé et doté de tout son personnel. Mais il représente bien plus encore. C'est un monument à cet esprit de charité envers vos semblables qui a toujours été la caractéristique des Juifs partout dans le monde.

² King, Joe. *Fabled City: The Jews of Montreal*. Price-Patterson Ltd., 2009

³ Montreal Gazette, 29 août 1929

J'espère que ceci marquera le début d'un long et fructueux chapitre dans l'histoire de cette lutte interminable que les hommes de toutes races et de toutes croyances ont à mener contre la maladie et la souffrance dans le monde.⁴

Le maire Houde mit ensuite fin à la cérémonie en exprimant très clairement sa gratitude :

S'il y a une leçon, plus que toute autre, que nous devons apprendre de la communauté juive de Montréal, c'est celle de la solidarité et de l'effort communautaire. À travers les âges, le peuple juif, souvent dans les difficultés et la tristesse, a survécu en tant que race parce que les Juifs ont toujours su aider ceux des leurs qui étaient dans l'adversité, qui connaissaient la pauvreté et la maladie.

Montréal est aux prises avec de graves problèmes. Les besoins sont criants et nombreux sont ceux qui ont besoin qu'on les aide plus que jamais. Pour avoir mené à bien votre projet, pour avoir financé et érigé ce magnifique hôpital, tout Montréal vous exprime sa gratitude.⁵

Depuis les premiers jours de l'existence de l'Hôpital général juif, s'est affirmé un engagement à prodiguer des soins « Au service de tous », comme le soulignait Allan Bronfman, président de l'hôpital, en 1936 :

C'est une source de grande fierté de pouvoir dire encore une fois qu'il n'est jamais arrivé à l'hôpital de refuser de prodiguer des soins à un patient parce qu'il n'avait pas les moyens de les payer. Nul besoin d'ajouter que l'application de cette politique n'est pas limitée à ceux qui partagent notre foi.⁶

Les dirigeants politiques continuent aujourd'hui de reconnaître les réalisations de l'Hôpital général juif et ils savent à quel point les citoyens de la province bénéficient de ce que leur apporte l'HGJ. Voici quelques exemples récents :

Parmi les établissements du secteur de la santé, l'Hôpital général juif, en plus de sa réputation d'excellence pleinement justifiée, est aujourd'hui le pivot qui entraîne un rapprochement entre les Québécois juifs et non-juifs. L'hôpital est sans doute l'exemple le plus probant de la contribution de la communauté juive au bien-être de la communauté dans son ensemble. En ce début de siècle, cette institution illustre les valeurs d'ouverture d'esprit, de partage et de solidarité qui animent la communauté juive.

– Bernard Landry, premier ministre
Centre de conférences Gelber, le 14 mai 2001

⁴ Montreal Daily Star, 9 octobre 193.

⁵ *Ibid.*

⁶ Jewish General Hospital. *Annual Report*, 1936, p. 17.

Il est clair qu'une institution possédant une expertise comme celle que l'Hôpital général juif a développée sera appelée à jouer un rôle extrêmement important dans notre plan intégré de lutte contre le cancer.

– Philippe Couillard, ministre de la Santé et Services sociaux
Inauguration du Centre du cancer Segal de l'HGJ
Le 28 août 2006

Votre institution est extrêmement importante, essentielle en fait, pour la qualité de vie des Montréalais, et pour le développement et l'influence de notre ville. C'est une institution qui, au cours des décennies qui viennent de s'écouler, n'a jamais cessé d'innover et d'ouvrir de nouvelles avenues dans les domaines de la recherche médicale ou du traitement des patients... Vous faites la preuve devant tous les Montréalais que vous éprouvez de la compassion pour autrui, et que vous êtes déterminés à faire tout ce qui est humainement et financièrement possible pour aider les gens dans le besoin... J'aimerais faire un unique souhait, celui que votre geste exemplaire crée chez les autres le désir d'en faire autant.

– Gérald Tremblay, maire
Inauguration du Centre du cancer Segal de l'HGJ
Le 28 août 2006

C'est le meilleur hôpital au Québec !

– Jean Charest, ancien premier ministre
Assemblée générale annuelle de l'HGJ
Le 19 novembre 2012

Il y a une culture d'excellence, une culture du succès, une culture de compassion, une culture de soins attentionnés. Voilà ce que l'Hôpital général juif représente, et c'est ce que perçoit la population du Québec.

– Lawrence S. Bergman,
ancien ministre du Revenu et député de D'Arcy-McGee
Assemblée générale annuelle de l'HGJ
Le 19 novembre 2012

Ces décennies de dévouement au bien-être des patients ont convaincu les Soeurs de Sainte-Croix, Région du Québec, membres d'une congrégation de religieuses enseignantes, de vendre à l'HGJ leur couvent avec un terrain libre de six acres (le tout bordant la propriété de l'hôpital), le 1^{er} février 2005. Ouvert en 1928, le couvent a été grandement rénové et transformé pour devenir le pavillon qui abrite maintenant le Centre de médecine familiale Goldman Herzl, le Service de gynéco-obstétrique de l'HGJ, le Centre de prévention cardiovasculaire de l'HGJ, ainsi que d'autres services.



Une fois vide, le terrain est devenu le site où l'hôpital a construit sa nouvelle aile de soins critiques, dont la première phase, un nouveau Service d'urgence beaucoup plus vaste et moderne, a été ouvert en février 2014. L'ouverture de la prochaine phase est prévue pour le début de 2016.

Au moment de la signature des documents officiels pour le transfert de propriété, voici ce qu'a mentionné Soeur Annette Legault, directrice régionale des Sœurs de Sainte-Croix : « Les religieuses sont très heureuses de vendre la propriété à l'hôpital, puisqu'il est au service de la population. Nous avons refusé des offres pour la construction de condominiums parce que nous voulions servir la communauté. Nous souhaitons à l'hôpital la meilleure des chances dans ses projets d'avenir. »

1.2 Le Centre gériatrique Maimonides



1.2.1 Portrait

Corporation : oui

Désignation linguistique : bilingue

Nombre de lits : supervision de 387 lits ainsi que de centaines de personnes à domicile

Affiliation universitaire : Université McGill

1.2.2 Origine et historique

Les origines du Centre Maimonides remontent à 1910, alors que la communauté juive de Montréal fonde le *Montreal Hebrew Sheltering Home* (Résidence d'hébergement hébreu de Montréal) qui accueille six résidents dans une bâtisse de la rue Evans.

Aujourd'hui, le Centre Maimonides assume la direction de plusieurs options d'hébergement à l'intention des aînés juifs qui ne peuvent plus vivre seuls; ils y trouvent l'hébergement, le soutien et les soins adaptés à leurs besoins. Maimonides offre à ses aînés juifs une qualité exceptionnelle de soins. Au fil des ans, le personnel du Centre, ses bénévoles et ses généreux donateurs ont façonné un environnement à la fois stimulant et novateur. La permanence des bénévoles assure la continuité de programmes tels que celui de la popote roulante mis sur pied en 1967.

Des centaines de bénévoles consacrent chaque année près de 30 000 heures de leur temps au Centre Maimonides; ils jouent un rôle primordial dans l'optimisation des soins thérapeutiques à travers le Centre. L'accès à toutes les ressources du Centre Maimonides s'effectue par le biais du CLSC ou du service social rattaché à chaque département de l'Hôpital. Grâce à un don convertible offert par la Fondation Donald Berman, le Centre Maimonides est maintenant connu sous l'appellation de Centre gériatrique Donald Berman Maimonides. Il jouit de la générosité financière soutenue de cette Fondation et de ses bénévoles dynamiques.

1.2.3 Fondation

La Fondation du Centre gériatrique Donald Berman Maimonides a été créée en 1974 par un groupe de dirigeants communautaires dévoués, tous résolus à assurer des normes élevées en matière de soins et d'accès aux meilleures installations qui soient. À l'origine, la Fondation avait pour objectif de suppléer au financement public (gouvernemental) restreint grâce à des dons provenant d'individus, de sociétés, de fondations et d'autres sources qui permettraient au Centre d'offrir une belle diversité de programmes et de services. Au fil du temps, cet objectif s'est élargi : aujourd'hui, il vise à remplacer et à améliorer les installations du Centre.

1.3 Hôpital Mont-Sinaï

1.3.1 Portrait



Operating budget: 13 million \$

Corporation: oui

Désignation linguistique : bilingue

Nombre de lits : 107

Affiliation académique : Université McGill

1.3.2 Origine et historique

Des membres de la communauté juive fondent l'Hôpital Mont-Sinaï en 1909 au nord de Montréal pour y fournir des soins aux personnes atteintes de tuberculose. Plus tard, dans les années '50, alors que la menace de cette maladie disparaît, la vocation de l'Hôpital Mont-Sinaï se transforme : il devient un centre de moyen séjour où l'on y soigne les personnes atteintes de maladies respiratoires obstructives telles que l'emphysème, la bronchite et l'asthme. L'Hôpital est relocalisé à Montréal en 1990 pour le rapprocher de la population qu'il dessert et emménage dans des installations ultramodernes.

Aujourd'hui, l'Hôpital Mont-Sinaï se spécialise aussi dans le soin des maladies respiratoires, les soins palliatifs et de longue durée; l'institution est homologuée par Agrément Canada. En tant que centre hospitalier affilié à l'Université McGill, l'Hôpital pilote des activités de recherche novatrices, et il accorde une importance de plus en plus grande aux services de soins en consultation externe. Les médecins dirigent les patients à l'Hôpital Mont-Sinaï de partout au Québec. De plus, l'Hôpital bénéficie de la participation de plus de 150 bénévoles qui mettent leurs talents et leur dévouement au service de l'Hôpital pour l'aider à réaliser sa mission; il jouit également du soutien notable des auxiliaires d'un comité exécutif.

1.3.3 Mission

L'Hôpital Mont-Sinaï a adopté un protocole global pour le traitement de patients atteints de maladies pulmonaires obstructives chroniques qui comprend l'éducation, la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi. On offre, d'une part, des soins palliatifs aux personnes en fin de vie qui allègent leurs souffrances et d'autre part, une atmosphère familiale et chaleureuse aux personnes atteintes de maladies chroniques.

1.3.4 Fondation

La Fondation Mont-Sinaï a vu le jour en 1973. Elle réunit des dirigeants émérites résolus à appuyer la collecte de fonds pour les programmes et les services nécessaires aux patients de l'Hôpital et à leurs familles.

1.4 Hôpital juif de réadaptation

1.4.1 Portrait



Budget d'exploitation : 28 816 811 \$

Corporation : oui

Désignation linguistique : bilingue

Nombre de lits : 132

Affiliation académique : Université McGill. L'institution est en voie de tisser des liens avec l'Université de Montréal et elle est également membre du Centre pour la recherche interdisciplinaire en réadaptation.

1.4.2 Origine et historique

L'Hôpital juif de réadaptation (HJR) ouvre ses portes en 1955 sous l'appellation *Jewish Convalescent Centre*. En 1962, l'institution devient le Jewish Convalescent Hospital et double ses effectifs, signalant ainsi l'essor d'une nouvelle ère d'expertise professionnelle. L'adoption du nom actuel en 1988 reflète l'évolution de cette expertise, de son rôle et de sa mission.

1.4.3 Mission

L'Hôpital juif de réadaptation, situé à Laval, est un établissement de soins généraux et spécialisés qui se focalise principalement sur la réadaptation. C'est aussi le centre régional de services aux adultes et aux enfants atteints de déficiences physiques. Cette institution offre, en soins secondaires, des services d'adaptation et de réadaptation, du soutien à la réinsertion sociale de même que l'hébergement dans des résidences non institutionnelles. Ces services ont pour objectif majeur la récupération de l'autonomie optimale.

À titre d'établissement désigné bilingue, l'HJR accueille une vaste clientèle multiculturelle tout en entretenant les liens traditionnels à sa communauté juive fondatrice. L'institution participe également au développement et à la mise en place d'un

continuum de services régionaux et interrégionaux par le biais de partenariats avec des réseaux publics, privés et associatifs.

Outre son affiliation à l'Université McGill, l'HJR poursuit sa démarche, soit celle de contribuer à la recherche, à l'enseignement et à l'évaluation en matière de technologie et de méthodes d'intervention spécialisée. Il met tous les efforts en vue de demeurer maître d'œuvre de la technologie de pointe et leader dans le domaine de la réadaptation physique.

L'HJR se vante aussi de la participation d'au moins 100 bénévoles dévoués qui offrent du soutien moral et physique aux patients et à leurs familles tout en aidant les professionnels à accomplir certaines tâches.

1.4. Fondation

La Fondation de l'HJR a été constituée en corporation au mois de juillet 1973 en vue de procurer un soutien philanthropique à l'Hôpital tout en continuant d'offrir des soins de la plus haute qualité aux patients.

1.5 Le Centre Miriam

1.5.1 Portrait



Budget d'exploitation : 26 876 625 \$ (2013 et 2014)

Corporation : oui

Désignation linguistique : bilingue

Nombre de patients : 839 (2013 et 2014)

Date de fondation : 1962

1.5.2 Mission

Le but ultime du Centre Miriam est celui d'assurer que les personnes atteintes de déficiences intellectuelles soient considérées et traitées comme des personnes, qu'elles connaissent l'amour et l'amitié, et qu'elles connaissent la continuité dans leur vie. Au

Centre Miriam, on cherche aussi à leur offrir une sécurité personnelle, à en prendre soin d'une manière adaptée et à les traiter avec respect et dignité. On veut également donner à ces personnes la possibilité d'exercer leurs droits, d'apprendre des techniques et des moyens de compenser leurs carences et leurs déficiences. L'objectif du Centre est aussi de voir à ce qu'elles aient une place décente et adéquate pour vivre, qu'elles aient une occupation ou un emploi significatif et des chances de progresser, d'apprendre et de participer aux activités communautaires tout au long de leur vie.

Les comités et les conseils du Centre Miriam et services coordonnent les activités de l'institution dans divers secteurs, y compris ceux des professionnels, des usagers et des administrateurs en vue d'assurer le succès de leur mission.

1.5.3 Fondation

La Fondation Miriam réunit les fonds par le biais d'une campagne annuelle de financement et de divers événements. Certains de ces événements jouissent d'une popularité croissante d'une année à l'autre et se retrouvent régulièrement à guichet fermé.

Une partie de ces fonds sous-tend les services socioprofessionnels, résidentiels et de réadaptation pour plus de 800 personnes de tout âge sans égards à leur situation financière ou familiale. On a également créé des partenariats avec des hôpitaux, des centres communautaires, et des conseils scolaires, avec des centres de la petite enfance, des centres de réadaptation et une longue liste d'autres organismes. Ces efforts communs donnent lieu à des occasions de partage de ressources et d'échange d'information dans le but d'offrir le meilleur service possible à chaque individu.

1.6 Le CHSLD juif de Montréal

1.6.1 Portrait



Corporation : oui

Désignation linguistique : bilingue

Affiliation académique : Université McGill

1.6.2 Origine et historique

On fonde le CHSLD juif de Montréal au cours des années 1900; sous l'appellation *Jewish Consumptive Aid Association*, on vient en aide aux victimes de la tuberculose. Il devient le *Jewish Incurable Hospital* en 1942. Cet établissement de 50 lits dans l'est de la ville prodigue des soins plus particulièrement aux malades chroniques et aux handicapés. Constatant la pénurie de maisons de soins infirmiers pour les aînés de la population juive de Montréal, le CHSLD juif de Montréal de 44 lits ouvre ses portes en 1970 dans l'ancienne résidence des infirmières du *Jewish Hospital of Hope*.

L'impératif d'agrandissement joint à la nécessité de se rapprocher de la collectivité incite les deux institutions à élire domicile, en 1993, dans deux établissements entièrement remodelés de l'arrondissement Côte-des-Neiges. Les nouvelles bâtisses pouvant accueillir 320 lits permettent une amélioration importante de la qualité des soins de longue durée offerts à la population.

En 1992, la législation provinciale visait à regrouper les institutions de soins de longue durée dans un même quartier. En raison de cela, on a achevé, en l'an 2000, un processus d'intégration en vue d'unir les deux institutions sous l'appellation CHSLD juif de Montréal.

1.6.3 Mission

Le CHSLD juif de Montréal est un établissement de soins de longue durée qui prodigue avec compassion des soins de santé intégrés aux personnes en perte d'autonomie cognitive ou physique. Il a comme mission d'offrir la meilleure qualité de vie et de soins possible dans un milieu de vie de type familial sécuritaire, respectueux des traditions et les principes juifs.

1.6.4 Valeurs

- Traiter chaque personne avec respect et dignité tout en favorisant un seuil maximal d'autonomie;
- Promouvoir une approche interdisciplinaire personnalisée qui tient compte des besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels de ses résidents;
- Faire participer les résidents et leur famille à tous les aspects des soins et des services qui leur sont nécessaires;
- Favoriser des partenariats entre les résidents, les familles, les bénévoles, le personnel et les médecins;
- Offrir un milieu de vie de type familial sécuritaire;

- Offrir un milieu de travail sécuritaire qui stimule l'apprentissage continu, la recherche, l'innovation, le développement personnel et la reconnaissance.

Le CHSLD juif de Montréal est un établissement de soins de longue durée affilié à l'Université McGill et reconnu par le gouvernement du Québec comme détenteur d'un mandat suprarégional. On y assure la formation des soignants et des professionnels; le Centre est également un établissement de recherche en médecine gériatrique et le soin des aînés.

1.6.5 Fondation

La Fondation de l'Hôpital juif de l'espérance / du CHSLD juif a pour mission d'amasser des fonds afin de maintenir et d'améliorer les normes et la qualité des soins ainsi que les conditions de vie de ses résidents. En raison de la rareté des ressources dans le milieu des soins de santé, le soutien de la communauté devient un besoin de tout instant pour assurer que les 320 résidents du CHSLD juif continuent de vivre dans un milieu qui leur offre confort et dignité, tout en leur prodiguant les meilleurs soins possible selon leurs besoins individuels.

La Fondation concentre ses efforts sur une liste des besoins essentiels en constante évolution, y compris de nouveaux équipements et des programmes renouvelés, des aires habitables ravivées, du mobilier et des rénovations qui créent un environnement plus accueillant. La Fondation compte sur l'appui de la communauté pour répondre à ces besoins.

1.6.6 Bénévoles et auxiliaires

Les bénévoles et les auxiliaires du CHSLD juif de Montréal ont pour mission d'améliorer la qualité de vie des résidents du Centre et des personnes qui fréquentent le Centre gériatrique de jour. Ils s'engagent aussi à éduquer le public sur les besoins des personnes âgées fragiles et d'amasser des fonds afin de réaliser leurs objectifs.

Grâce aux dons et autres activités de financement, les auxiliaires ont pu acheter de l'équipement de pointe qui répond à tout un éventail de besoins des résidents. Les bénévoles jouent un rôle prépondérant au Centre en aidant à améliorer de façon significative la qualité de vie et le bien-être émotionnel des résidents. Les bénévoles consacrent près de 15 000 heures par année aux résidents, et pour plusieurs d'entre eux, les bénévoles deviennent un lien vital au monde extérieur, car ils aident à améliorer l'estime de soi des résidents.

3. Projet de loi 10 : Commentaires et recommandations

3.1 LA PROMESSE D'UNE NOUVELLE ÈRE

Avec le dépôt du projet de loi 10, la province de Québec se trouve au seuil de ce qui pourrait être la plus grande transformation moderne dans la prestation de soins de santé et de services sociaux. Le système de santé publique du Québec n'a probablement pas été soumis à des changements aussi profonds depuis l'instauration du régime d'assurance-maladie.

La raison fondamentale qui motive la présentation du projet de loi 10 est claire : Depuis au moins un quart de siècle, le système de soins de santé a vu s'accumuler un nombre important de faiblesses. Si ces lacunes ne sont pas éliminées, elles menacent de nuire sérieusement à l'accès des patients à des traitements et des soins fiables et sécuritaires. Si ses objectifs sous-jacents sont rédigés sensiblement et s'il est mis en œuvre de façon raisonnable, le projet de loi 10 peut permettre d'établir un continuum de soins centré sur le patient qui fournit les bons soins au bon moment au bon endroit, et par le bon professionnel de la santé. Les hôpitaux doivent également veiller à ce que les soins prodigués produisent les bons résultats chez les patients.

Les établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal ont conscience que le réseau de la santé au Québec a atteint un point de son évolution où il devient pratiquement impossible pour chaque établissement (même les grands hôpitaux) de fournir rapidement des soins à chaque personne (particulièrement des soins spécialisés). De façon fort louable, le gouvernement reconnaît bien ce dilemme, ainsi que trois problèmes sous-jacents qui menacent les soins de santé :

- Le financement du système n'est plus viable compte tenu du niveau actuel des dépenses en santé.
- Les soins sont trop fragmentés, et cela a largement contribué à créer ou à aggraver les carences dans la continuité des soins.
- Rien n'a été établi vraiment à savoir s'il faut mesurer la productivité dans la prestation des soins de santé selon le volume de patients traités ou selon la valeur des soins prodigués.

Il est rassurant de voir que le projet de loi 10 tente de remédier à ces problèmes. Il est également encourageant que le projet de loi mette l'accent sur les soins cliniques et qu'il ne propose pas de changements à l'implication des établissements de santé et de services sociaux en recherche, dans la collecte de fonds, l'éducation et la formation, ou dans le développement et l'évaluation de la technologie.

De plus, le regroupement des établissements au sein du CISSS du Centre-de-l'Île-de-Montréal a été bien pensé, puisque la région se verrait confier un large éventail de missions, de celles d'un hôpital universitaire de soins tertiaires (l'HGJ), à celles d'un

hôpital de soins primaires et secondaires (St. Mary's), en plus de celles de centres de réadaptation physique et intellectuelle, d'établissements de soins de longue durée et de centres de services de première ligne. Tous ces établissements ont déjà développé des relations de travail chaleureuses et productives.

Évidemment, il ne sera pas facile de déterminer comment modifier et mettre en œuvre le projet de loi 10. Une approche prudente et réfléchie s'impose pour arriver à revoir certains aspects du projet de loi sans compromettre les objectifs opérationnels fondamentaux du ministre. D'ailleurs, le ministre est fortement encouragé à prendre conscience que les faiblesses du projet de loi 10 privent la loi proposée de sa capacité de tenir compte adéquatement de la viabilité, de la vitalité et des caractéristiques uniques de certains établissements du réseau de la santé.

3.2 LA NÉCESSITÉ DE PRÉSERVER L'IDENTITÉ ET LE CARACTÈRE DISTINCTIF

Même si la valeur réelle d'un établissement de soins de santé se mesure avant tout à la qualité et à l'efficacité des traitements et des soins qu'il offre, il reste que son succès repose sur beaucoup plus que les résultats cliniques de ses patients. Dans une large mesure, l'excellence des établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal peut être attribuée à la loyauté inébranlable de leurs patients et de leurs familles, de leurs bienfaiteurs, de leurs bénévoles et autres supporteurs.

L'HGJ, par exemple, qui a été fondé et bâti au début des années 1930 principalement par la communauté juive de Montréal, a toujours été un établissement non sectaire, et sa liste impressionnante de donateurs et de bénévoles – aujourd'hui comme dans les décennies antérieures – comprend des personnes représentant un vaste éventail d'origines religieuses, culturelles, ethniques et linguistiques. Au fil des décennies, ils ont exprimé leur reconnaissance et leur affection par une générosité financière et un altruisme bouleversants.⁷ C'est également le cas dans les autres établissements de santé de la région. Il vaut aussi la peine de souligner, et ce, dans tous les établissements, la compétence des dirigeants qui œuvrent non seulement au sein des conseils d'administration, mais également dans les fondations et les groupes d'auxiliaires et qui partagent généreusement leur temps et leur expertise pour continuer d'améliorer la qualité des soins.

Afin de préserver l'engagement de ces personnes irremplaçables tout en indiquant la voie à suivre aux générations futures dans l'esprit de la philanthropie et du bénévolat, il est essentiel de conserver l'identité unique et distinctive de tous les établissements de santé et de services sociaux juifs. Toutefois, le danger est bien réel de voir s'estomper l'ardeur et le sentiment d'appartenance des donateurs et des bénévoles si on laisse ces

⁷ Selon l'estimation du Service des bénévoles, une armée de plus de 1 000 bénévoles offre à l'HGJ plus de 130 000 heures de service non rémunéré par an, l'équivalent du travail de plus de 2 000 employés à temps plein. Cela représente des économies annuelles d'environ 10 millions de \$ ou une valeur capitalisée de 200 millions de \$.

établissements devenir des composantes du seul établissement de soins de santé de la région, le CISSS du Centre-de-l'Île-de-Montréal.

Les conséquences de cette détérioration peuvent affecter sérieusement la Fondation de l'HGJ, deuxième plus grand organisme du genre au Québec, et la fondation des autres établissements en portant atteinte à leur capacité de recueillir des fonds essentiels. Tous les ans, des montants substantiels sont remis par la Fondation à l'HGJ et aux chercheurs de l'Institut Lady Davis de l'HGJ, ce qui enrichit et renforce non seulement ces établissements, mais le système public de soins de santé québécois dans son ensemble. Ces fonds profitent à un nombre incalculable de patients qui autrement n'auraient peut-être pas accès à la technologie médicale de pointe, aux programmes cliniques novateurs ou aux avancées de la recherche que la Fondation a contribué à réaliser.

C'est pourquoi les établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal tiennent beaucoup à ce qu'une attention particulière soit apportée pour éviter de miner des décennies d'efforts soutenus pour entretenir le sentiment de profonde confiance et la loyauté indéfectible des donateurs et des bénévoles (dont plusieurs sont d'anciens patients qui expriment leur reconnaissance par des dons). Il faut noter également que même si les patients bénéficient grandement aujourd'hui de l'appui financier du gouvernement à leurs établissements de santé, ce sont les dons, grands et petits, de simples citoyens de Montréal qui ont bâti ces hôpitaux, acheté le terrain sur lequel ils sont installés, et assuré leur croissance et leur vitalité jusqu'à l'établissement du système d'assurance-maladie. Ces remarquables réalisations ne sauraient être ignorées ou rejetées du revers de la main.

Malgré certaines dispositions dans le projet de loi visant à protéger le caractère culturel, historique ou local des établissements régionaux nouvellement amalgamés, la population verra inévitablement que les caractères distinctifs habituels sont affaiblis et subordonnés à ceux du Centre intégré de santé et de services sociaux. Ce ne sera qu'une question de temps avant que les donateurs et les bénévoles se demandent pourquoi ils accordent leur allégeance à une institution dont les valeurs et l'orientation sont imposées d'en haut, et qu'elles ne correspondent plus l'histoire et aux traditions qui datent de plusieurs décennies.

Les objectifs visés par le projet de loi 10 peuvent être atteints sans les conséquences imprévues qui résulteraient de son application dans sa forme actuelle.

De l'avis des établissements nommés dans le présent mémoire, chaque CISSS devrait disposer de pouvoirs clairs l'autorisant à élaborer et à mettre en œuvre les plans nécessaires pour rationaliser la prestation des services de santé et de services sociaux dans sa région. Ces pouvoirs s'appliqueraient aux admissions, aux transferts et au plan clinique pour le territoire, ainsi qu'à la responsabilisation et au contrôle financiers.

Toutefois, une certaine latitude devrait être laissée à chaque CISSS dans l'établissement de sa structure interne afin de tenir compte de la diversité et de la spécificité de chaque région. Dans certaines régions, il y aurait des fusions; dans d'autres (Montréal Centre, entre autres), les établissements existants continueraient d'exister avec leur conseil

d'administration respectif dont les pouvoirs (assujettis au pouvoir prédominant du conseil d'administration du CISSS concernant les points mentionnés ci-dessus) comprendraient :

- Qualité et risques
- Mission clinique
- Mission recherche
- Mission académique
- Relations avec l'Université McGill
- Préservation et protection de l'identité religieuse, culturelle et linguistique
- Relations avec la Fondation et attribution des fonds

Recommandation n° 1 ⁸

Chaque CISSS devrait disposer de pouvoirs clairs l'autorisant à élaborer et à mettre en œuvre les plans nécessaires pour rationaliser la prestation des services de santé et de services sociaux dans sa région. Ces pouvoirs s'appliqueraient aux admissions, aux transferts et au plan clinique pour le territoire, ainsi qu'à la responsabilisation et au contrôle financiers.

Toutefois, une certaine latitude devrait être laissée à chaque CISSS dans l'établissement de sa structure interne afin de tenir compte de la diversité et de la spécificité de chaque région. Dans certaines régions, il y aurait des fusions; dans d'autres (Montréal Centre, entre autres), les établissements existants continueraient d'exister avec leur conseil d'administration respectif dont les pouvoirs (assujettis au pouvoir prédominant du conseil d'administration du CISSS concernant les points mentionnés ci-dessus) comprendraient :

- Qualité et risques
- Mission clinique
- Mission recherche
- Mission académique
- Relations avec l'Université McGill
- Préservation et protection de l'identité religieuse, culturelle et linguistique
- Relations avec la Fondation et attribution des fonds

3.3 PROTECTION LÉGISLATIVE DE LA LANGUE ET DE LA CULTURE

Du fait des fusions prévues dans le projet de loi 10, les établissements existants cesseraient d'exister comme entités juridiques avec leurs conseils d'administration. Le projet de loi 10 stipule que ces établissements deviendraient des « installations » du nouveau CISSS.

Le projet de loi a le mérite de reconnaître que dans le cas de certaines installations on doit accorder une attention spéciale aux droits linguistiques et aux traditions et pratiques religieuses et culturelles uniques de l'établissement.

⁸ La liste complète des recommandations se trouve à l'Annexe 1, page i.

Pour cette raison, l'article 14 statue que lorsqu'il procède à la nomination des administrateurs de CISSS, le ministre « doit tenir compte de la représentativité des différentes parties du territoire couvert par un établissement ainsi que de la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble des usagers qu'il dessert ». L'article 131 statue que, s'il en a la demande, le ministre peut constituer un comité consultatif chargé de faire des recommandations à cet établissement sur « les moyens à mettre en place pour préserver le caractère culturel, historique ou local des établissements fusionnés en vertu de la présente loi... »

Pour étayer ces points, le ministre a déclaré publiquement que « les droits des anglophones seront protégés et le statut des établissements bilingues sera conservé »;⁹ que cette protection sera mise en place parce que « Je comprends que les gens ont un attachement particulier à leurs établissements;¹⁰ et les droits des anglophones seront protégés 'même à l'extérieur de Montréal' dans les régions où les anglophones représentent une petite minorité.¹¹

Bien que les principes généraux et les sentiments derrière ces déclarations soient louables, les établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal croient que le texte du projet de loi 10 et les assurances du ministre ne suffisent pas à assurer la sauvegarde des droits linguistiques et le caractère religieux/culturel des établissements de santé concernés. Et même s'il n'est pas prévu pour le moment de les affaiblir, il semble n'y avoir aucun moyen d'empêcher ces droits et ces caractères particuliers d'être érodés à un moment donné à l'avenir.

La protection qu'offre le projet de loi 10 n'a pas une portée suffisante et elle n'est pas assez solide. L'article 14 ne parle que de la nomination de représentants au conseil régional, il n'apporte pas de solutions explicite pour les droits linguistiques ou l'héritage religieux/culturel des établissements de la région.

L'article 131 ne porte que sur la création d'un comité consultatif qui ferait des recommandations au conseil de la région sur la préservation de certains aspects des institutions dans cette région. Il n'y a aucune garantie claire dans l'article 131, ni ailleurs dans le projet de loi 10, quant au maintien des droits linguistiques et des traditions religieuses/culturelles des établissements membres de la région. Il est donc tout à fait possible que le comité consultatif décrit dans l'article 131 pourrait refuser d'appuyer une demande de protection des droits et des traditions provenant d'un établissement membre. Le comité consultatif pourrait aussi hésiter à transmettre cette demande au conseil régional pour examen. Et même si la recommandation était soumise au conseil, celui-ci serait dans son droit de refuser de l'approuver – au détriment de l'installation qui a fait la demande initialement.

Dans une large mesure, le sort du statut bilingue des établissements membres et la sauvegarde de leur héritage religieux/culturel dépend donc de la bienveillance, de la

⁹ The Gazette, October 30, 2014

¹⁰ Global News, September 29, 2014

¹¹ CJAD (radio), October 2, 2014

compassion et de la compréhension des membres du conseil régional ou du ministre, et non pas directement des personnes qui représentent l'établissement membre.

Dans la pratique, une telle approche pourrait occasionner des problèmes, particulièrement si le ministre s'implique dans la demande de l'établissement membre (comme c'est son droit en vertu du projet de loi). Dans ce cas, la défense des droits de l'établissement dépend du bon vouloir du ministre. Mais qu'arrive-t-il si les priorités du gouvernement changent ?

Sans un conseil d'administration doté de l'autorité requise et se montrant sensible aux besoins particuliers de la communauté, il n'y a aucune garantie de pouvoir élaborer et mettre en œuvre des politiques de soutien du statut bilingue ou des besoins socioculturels et religieux.

Peu importe l'engagement politique du moment, les droits des établissements de santé et de services sociaux du Québec sont en danger, à moins qu'ils ne soient protégés par une

Recommandation n° 2

Le projet de loi 10 devrait contenir des dispositions pour protéger et préserver de façon claire et explicite le statut bilingue de tout établissement de santé qui possède ce statut à la date où la loi est adoptée. En outre, le statut bilingue des CISSS qui comprennent plusieurs établissements au statut bilingue reconnu ou dont le territoire inclut une importante population non francophone, notamment Centre-de-l'île-de-Montréal et Ouest-de-l'Île-de-Montréal, devraient avoir un statut bilingue reconnu.

Recommandation n° 3

Comme c'est le cas actuellement en vertu de la Charte de la langue française, tout changement au statut bilingue d'un établissement de santé et de services sociaux ne devrait être introduit et décidé que par cet établissement, sous réserve de l'approbation du conseil du CISSS de la région et du ministre.

Recommandation n° 4

Le projet de loi 10 devrait contenir des dispositions qui protègent et préservent de façon claire et explicite les caractéristiques religieuses/culturelles des établissements de soins de santé et de services sociaux qui ont des coutumes, des traditions et des valeurs uniques.

Recommandation n° 5

Tout changement au caractère religieux/culturel d'un établissement de soins de santé ou de services sociaux ne doit être décidé que par l'établissement.

3.4 FONCTIONNEMENT EN TANT QU'ENTITÉ JURIDIQUE

En tant qu'entités juridiques au sein du réseau régional de la santé et des services sociaux, les établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal auraient besoin de certains droits pour être en mesure de préserver leur particularisme et leur caractère unique, et pour fonctionner de manière efficace. Même si ces droits peuvent découler naturellement du statut des établissements en tant qu'entités juridiques, ils devraient être protégés de façon claire de la manière décrite ci-dessous.

Au lieu de laisser le contrôle de ses biens à une grande agence régionale, les établissements devraient être autorisés, en tant qu'entités juridiques, à garder ces différents actifs et leur corporation, ainsi que la capacité d'opposer un veto à toute fusion et de disposer des actifs. Une telle disposition n'aurait pas d'impact sur les plans du ministre qui sont d'offrir un continuum de soins plus efficace. De plus, comme les membres du public – par leurs dons et leur participation personnelle – ont bâti et contribué à payer pour ces biens, la rétention de cette propriété est une preuve tangible que la loyauté de la communauté est respectée. La communauté est également encouragée à maintenir sa participation active pour combler les besoins des patients.

Un autre bien précieux est le nom de chaque établissement, de même que les logos et autres formes d'images de marque qui y sont associées, autant de symboles de son origine et de la vision de ses fondateurs. Le nom de l'établissement est également très important, en particulier pour l'HGJ, dans le cadre des efforts de promotion visant à maintenir et à rehausser sa réputation, que ce soit localement ou à l'échelle nationale ou internationale. En effet, le nom sert de point de contact pour le recrutement de candidats talentueux et créatifs partout dans le monde : des médecins, chercheurs et professionnels paramédicaux, ainsi que de nouveaux arrivants jeunes et pleins de talent qui formeront la prochaine génération d'experts.

Pour faciliter l'identification et la reconnaissance, il faut que le nom de chaque établissement continue de figurer sur l'édifice lui-même et toutes les structures connexes. Le nom doit aussi apparaître sur toute une série d'outils de communication dans différents médias, incluant (sans s'y limiter) les documents officiels, lettres, enseignes, matériel promotionnel et de publicité, uniformes, publications imprimées et numériques, brochures d'information, présentations, et le site Web.

Recommandation n° 6

Les établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal devraient garder leur corporation respective et tous leurs éléments d'actifs, ainsi que la capacité d'opposer un veto aux projets de fusion et de disposer de ces éléments d'actif.

Recommandation n° 7

Les établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal devraient garder leur nom respectif -- de même que les logos et autres

formes d'images de marque, sur leur propre édifice et sur toutes les autres formes de communication dans différents médias.

3.5 CONSEILS D'ADMINISTRATION

En tant qu'entités juridiques, les établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal seraient dans une position idéale pour jouer un rôle productif au sein de leur réseau de soins régional s'ils conservaient leur propre conseil d'administration, tout en nommant des délégués pour siéger au conseil d'administration du CISSS. Ainsi, les objectifs établis pour le projet de loi 10 pourraient encore se réaliser, sans les conséquences imprévues qui résulteraient de la formulation actuelle du projet de loi.

Le CISSS aurait encore le plein pouvoir pour élaborer et mettre en œuvre les plans de rationalisation de la prestation de services de santé et de services sociaux dans la région. Cela couvrirait différents secteurs comme les admissions, les transferts et les plans cliniques pour la réorganisation, ainsi que la surveillance financière et la responsabilisation.

Tous les CISSS auraient besoin d'une certaine souplesse dans leur structure interne pour tenir compte de la diversité et du caractère distinct dans leur région respective. Dans certaines régions, la fusion se ferait comme elle a été prévue à l'origine dans le projet de loi 10. Dans d'autres régions, notamment le CISSS du Centre-de-l'Île-de-Montréal, chaque établissement fonctionnerait plus efficacement et maintiendrait son caractère distinct si son conseil d'administration était maintenu.

Naturellement, les responsabilités des conseils d'administration individuels seraient assujettis au mandat, à l'autorité et aux pouvoirs du conseil d'administration du nouveau CISSS décrit ci-dessus. Toutefois, au sein de chacun des établissements, un conseil actif continuerait de fournir une aide inestimable dans des dossiers comme ceux qui figurent ci-dessous (mais sans s'y limiter), en assurant notamment :

- l'amélioration de la qualité déjà élevée des traitements et des soins, ainsi que la diminution des risques et la réduction du nombre d'erreurs, d'accidents et autres incidents
- la poursuite de la mission clinique de chaque établissement
- la poursuite de la mission de recherche
- la poursuite de la mission d'enseignement, en mettant l'accent particulièrement sur des partenariats productifs et à long terme avec l'Université McGill
- la préservation et la protection du caractère unique de l'identité religieuse, culturelle et linguistique de chaque établissement
- la coordination de la collecte de fonds par la fondation de chaque établissement et l'affectation appropriée des fonds afin de répondre aux besoins de chaque établissement

Cet arrangement permettrait à chaque conseil d'administration d'être beaucoup plus efficace dans la formation de nouvelles générations de leaders, tout en assurant la continuité de l'expérience et de l'expertise à mesure que le conseil évoluera. Sans cette implication, les établissements risquent de voir leur statut s'affaiblir considérablement sur la scène nationale et internationale. Cela pourrait non seulement compromettre les standards de soins, mais avoir un effet plus marqué en abaissant le profil de l'HGJ en particulier, réduisant du même coup le niveau d'investissement dans l'économie du Québec.

Le fait de conserver chaque conseil d'administration lancerait un signal clair aux usagers de ces établissements, ainsi qu'aux donateurs et bénévoles : l'engagement communautaire demeure très important pour les décisions en politique et pour la sauvegarde de la mission et des valeurs d'un établissement. Comme c'est le cas actuellement, les différents conseils d'administration exerceraient leurs activités sans aucuns frais pour le ministre, puisque leurs membres font le travail bénévolement et n'acceptent pas de rémunération.

3.6 NOMINATIONS ET DÉSIGNATIONS

Ceux et celles qui connaissent le mieux les défis, les forces, les exigences spéciales, le personnel, la mission, les valeurs et l'histoire d'un établissement sont plus en mesure de nommer ses dirigeants seniors. Ce sont donc les conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal qui sont les mieux placés pour choisir leur propre directeur général et, s'il y a lieu, leur directeur général adjoint. À preuve, la qualité exceptionnelle des personnes qui ont siégé à ces conseils au cours des nombreuses décennies depuis leur mise sur pied. En ce moment, par exemple, cette liste prestigieuse comprend des chefs d'entreprise et des dirigeants de premier plan dans les domaines de l'éducation, du droit, de la santé, de la philanthropie, entre autres. De plus, l'Hôpital général juif et son CISSS régional devraient être autorisés à participer au processus décisionnel concernant la conception et l'établissement de leur structure de gestion.

L'apport précieux de ces membres bénévoles ajoute à la diversité des opinions et des points de vue dans l'élaboration des politiques. Il est tout aussi important de noter que la présence de ces personnes qui se dévouent au nom des patients et autres citoyens du voisinage rapproche les établissements de la communauté auprès de laquelle ils s'investissent. Ce faisant, l'objectif général est de travailler avec le gouvernement pour aider à déterminer comment améliorer le système public de santé et de services sociaux.

Les conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal sont également les plus compétents pour choisir leurs propres chefs cliniques et autres dirigeants, en collaboration (s'il y a lieu) avec l'Université McGill où ces chefs occupent des postes de haut niveau. Cela permet à différents établissements et à leurs partenaires de recruter les candidats les plus talentueux et les plus compétents pour

diriger les services cliniques – justement les experts sur qui l’on peut compter pour optimiser le fonctionnement du réseau de la santé au Québec.

Afin d’assurer la continuité du solide partenariat existant avec McGill, l’université serait représentée au conseil d’administration du CISSS et aux conseils des établissements locaux là où des relations formelles existent déjà.

Sans une gouvernance de premier ordre, les établissements risqueraient de compromettre leur capacité d’attirer, de former et de retenir les dirigeants cliniques capables d’obtenir les meilleurs résultats au nom des patients, maintenant et pour les années à venir. Sans ces personnes, la réputation des établissements et leur capacité de recueillir des fonds seraient sérieusement compromises. Inévitablement apparaîtrait une tendance entraînant vers le bas les niveaux d’excellence actuels et le leadership mondial.

Naturellement, ces nominations ne se feraient pas en vase clos. Pour tous les établissements, la nomination du directeur général et du directeur général adjoint, en particulier, serait soumise à l’approbation du ministre, conformément aux objectifs généraux du projet de loi 10.

Recommandation n° 8

Les chefs des services cliniques des établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal, ainsi que certains autres dirigeants au sein du personnel, seraient nommés par le conseil d’administration de leur établissement respectif, en collaboration (s’il y a lieu) avec l’Université McGill. Ces nominations de personnel seraient faites lorsque les circonstances les justifient.

Recommandation n° 9

McGill devrait être représenté aux conseils d’administration des établissements locaux là où des relations formelles existent déjà.

3.7 LE CONSEIL D’ADMINISTRATION ET LE PDG DU CISSS

Étant le plus grand établissement de soins de santé et le seul hôpital universitaire de soins tertiaires dans la région, l’Hôpital général juif est fort bien placé pour coordonner le partage des connaissances et de l’expertise entre les membres de son réseau. Étant donné ce haut niveau de spécialisation et d’expérience, et compte tenu de la recommandation visant à maintenir le conseil d’administration de l’HGJ, il est normal de penser que l’HGJ devrait jouer un rôle prépondérant dans le développement et le fonctionnement du CISSS. Pour garantir une représentation convenable de la région au sein du conseil d’administration du CISSS, celui-ci devrait initialement être composé de 17 membres (incluant neuf indépendants), plutôt que les 15 membres spécifiés dans le projet de loi 10.

Il est important que le PDG du CISSS puisse bénéficier de la confiance des communautés desservies par le CISSS. C’est pourquoi le processus de sélection des DG utilisé dans le

cadre de la législation actuelle s'est assuré d'établir un équilibre entre l'apport de la communauté locale et le gouvernement, incluant le pouvoir d'approbation du ministre. Nous croyons que ce processus de sélection devrait s'appliquer au recrutement du PDG du CISSS.

Recommandation n° 10

L'Hôpital général juif devrait jouer un rôle prépondérant dans le développement et le fonctionnement du CISSS.

Recommandation n° 11

Le conseil d'administration du CISSS devrait initialement être composé de 17 membres (incluant neuf indépendants).

Recommandation n° 12

Le processus de sélection actuellement utilisé pour le recrutement des DG des établissements devrait être adopté pour la sélection du PDG du CISSS.

Recommandation n° 13

Les conseil d'administration des établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal devraient nommer leurs propres délégués au conseil d'administration du CISSS, sous réserve de l'approbation du ministre.

3.8 STATUT SUPRA-RÉGIONAL

Les établissements de la région 6 fournissent aux patients des soins et des services sociaux de qualité supérieure qui sont comparables aux soins prodigués dans les plus grands établissements à travers le monde parce qu'ils ont consacré des décennies à bâtir et à améliorer la réputation d'excellence clinique, académique et de recherche, tant locale que nationale et internationale, particulièrement dans une ère marquée par la compétition mondiale pour les ressources spécialisées (et les jeunes experts prometteurs) ici même et à l'étranger.

Cette recherche de l'excellence peut continuer de se concrétiser dans ces établissements si l'on voit à préserver leur statut supra-régional, intrinsèque à leur mission académique. Cette action est essentielle puisque le projet de loi 10 contient très peu, si ce n'est aucun, détail sur la relation entre les nouveaux établissements régionaux et les universités et autres institutions d'enseignement de la province.

De plus, les autres établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal Centre ont des mandats suprarégionaux par la nature même de leur mission ou de leur responsabilité de servir les membres de la communauté juive. Ces mandats suprarégionaux doivent être reconnus et maintenus.

Recommandation n° 14

Le statut formel et officiel suprarégional doit être maintenu là où il existe déjà et il doit être garanti par le gouvernement en raison de la réputation internationale de l'établissement et en raison des services uniques que celui-ci dispense au Québec.

3.9 LE CAS PARTICULIER DE L'HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION

L'Hopital juif de réadaptation (HJR) est un membre à part entière du groupe d'établissements de santé et services sociaux juifs situés à Laval. À l'époque où il s'est installé à Laval, ce territoire faisait partie de la Région de la santé et des services sociaux de Montréal. Laval est ensuite devenue une région distincte. L'HJR est un établissement bilingue reconnu en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française et il est désigné pour rendre des services en anglais et en français en vertu de l'article 508 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il a lui aussi été créé pour répondre aux besoins socioculturels, religieux et linguistiques de la communauté. Il s'agit du dernier établissement bilingue reconnu dans la région de Laval. S'il est fusionné au CISSS de Laval, il n'y aura donc plus aucun établissement bilingue reconnu dans cette région.

Recommandation n° 15

L'HJR doit être maintenu comme un établissement distinct et il doit conserver son statut de corporation. Un corridor de service devrait être formellement établi pour permettre aux membres de la communauté juive d'être référés au HJR pour y recevoir des soins.

4. Conclusion

Les institutions de santé et services sociaux juives à Montréal s'accordent pour dire que le système de santé publique a besoin de réformes pour faire face aux nombreuses lacunes apparues depuis un quart de siècle. Si ces lacunes ne sont pas corrigées, elles peuvent sérieusement mettre en péril l'accès à des soins sécuritaires et fiables. Le projet de loi 10 constitue un cadre général pour une transformation en profondeur dont les Québécois ont besoin.

Cependant, il manque au projet de loi 10 les dispositions nécessaires qui préserveraient et protégeraient les droits linguistiques ainsi que l'identité religieuse et culturelle, en plus de maintenir l'engagement communautaire. Un langage clair et explicite à cet effet doit être ajouté à la législation proposée.

Les institutions de santé et services sociaux juives à Montréal croient que cette protection serait facilitée en permettant aux institutions de rester comme entités distinctes avec le contrôle sur leurs corporations et actifs ainsi que de conserver leurs propres conseils d'administrations et leurs noms.

Ces mesures permettront à toutes les institutions de préserver la fidélité des donateurs et des bénévoles dont les engagements personnels et financiers ont toujours été et continueront d'être hautement importants à leur vitalité. Ceci assurera un environnement et des services à l'écoute des besoins de la communauté.

Dans le cas spécifique de l'HGJ, l'excellente réputation de l'hôpital ne serait pas affectée aux niveaux national et international, lui permettant ainsi de poursuivre sa mission académique et de recruter les meilleurs médecins, chercheurs et autres professionnels de la santé de partout dans le monde.

Avec un mandat et des pouvoirs bien définis assignés au conseil d'administration du CISSS pour une prestation fluide des services, la structure du CISSS devrait offrir suffisamment de flexibilité pour préserver les institutions actuelles, leur corporation et leurs biens, ainsi que leurs conseils d'administration, là où l'histoire, la démographie et les spécificités régionales l'exigent. Le conseil d'administration du CISSS devrait être proche des gens qu'il dessert, et par conséquent, les candidats à ces postes devraient émaner de la communauté, selon les critères mentionnés dans le projet de loi 10.

Dans le cas spécifique du l'Hôpital juif de réadaptation, le corridor de service devrait également être établi de façon formelle afin de permettre aux membres de la communauté juive d'être référés de Montréal ou de Laval.

Les institutions de santé et services sociaux juives à Montréal sont confiants que ces mesures avec plusieurs d'autres dans le projet de loi 10 les permettront à maintenir leurs caractéristiques distinctes ainsi que leur support à la communauté tout en travaillant étroitement avec le gouvernement et ses autres partenaires afin d'offrir aux patients des soins de santé rapides et fiables avec compassion qu'ils méritent.

Annexe 1

Summary of Recommendations

LA NÉCESSITÉ DE PRÉSERVER L'IDENTITÉ ET LE CARACTÈRE DISTINCTIF

Recommandation n° 1

Chaque CISSS devrait disposer de pouvoirs clairs l'autorisant à élaborer et à mettre en œuvre les plans nécessaires pour rationaliser la prestation des services de santé et de services sociaux dans sa région. Ces pouvoirs s'appliqueraient aux admissions, aux transferts et au plan clinique pour le territoire, ainsi qu'à la responsabilisation et au contrôle financiers.

Toutefois, une certaine latitude devrait être laissée à chaque CISSS dans l'établissement de sa structure interne afin de tenir compte de la diversité et de la spécificité de chaque région. Dans certaines régions, il y aurait des fusions; dans d'autres (Montréal Centre, entre autres), les établissements existants continueraient d'exister avec leur conseil d'administration respectif dont les pouvoirs (assujettis au pouvoir prédominant du conseil d'administration du CISSS concernant les points mentionnés ci-dessus) comprendraient :

- Qualité et risques
- Mission clinique
- Mission recherche
- Mission académique
- Relations avec l'Université McGill
- Préservation et protection de l'identité religieuse, culturelle et linguistique
- Relations avec la Fondation et attribution des fonds

PROTECTION LÉGISLATIVE DE LA LANGUE ET DE LA CULTURE

Recommandation n° 2

Le projet de loi 10 devrait contenir des dispositions pour protéger et préserver de façon claire et explicite le statut bilingue de tout établissement de santé qui possède ce statut à la date où la loi est adoptée. En outre, le statut bilingue des CISSS qui comprennent plusieurs établissements au statut bilingue reconnu ou dont le territoire inclut une importante population non francophone, notamment Centre-de-l'île-de-Montréal et Ouest-de-l'Île-de-Montréal, devraient avoir un statut bilingue reconnu.

Recommandation n° 3

Comme c'est le cas actuellement en vertu de la Charte de la langue française, tout changement au statut bilingue d'un établissement de santé et de services sociaux ne devrait être introduit et décidé que par cet

établissement, sous réserve de l'approbation du conseil du CISSS de la région et du ministre.

Recommandation n° 4

Le projet de loi 10 devrait contenir des dispositions qui protègent et préservent de façon claire et explicite les caractéristiques religieuses/culturelles des établissements de soins de santé et de services sociaux qui ont des coutumes, des traditions et des valeurs uniques.

Recommandation n° 5

Tout changement au caractère religieux/culturel d'un établissement de soins de santé ou de services sociaux ne doit être décidé que par l'établissement.

FONCTIONNEMENT EN TANT QU'ENTITÉ JURIDIQUE

Recommandation n° 6

Les établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal devraient garder leur corporation respective et tous leurs éléments d'actifs, ainsi que la capacité d'opposer un veto aux projets de fusion et de disposer de ces éléments d'actif.

Recommandation n° 7

Les établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal devraient garder leur nom respectif -- de même que les logos et autres formes d'images de marque, sur leur propre édifice et sur toutes les autres formes de communication dans différents médias.

NOMINATIONS ET DÉSIGNATIONS

Recommandation n° 8

Les chefs des services cliniques des établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal, ainsi que certains autres dirigeants au sein du personnel, seraient nommés par le conseil d'administration de leur établissement respectif, en collaboration (s'il y a lieu) avec l'Université McGill. Ces nominations de personnel seraient faites lorsque les circonstances les justifient.

Recommandation n° 9

McGill devrait être représenté aux conseils d'administration des établissements locaux là où des relations formelles existent déjà.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET LE PDG DU CISSS

Recommandation n° 10

L'Hôpital général juif devrait jouer un rôle prépondérant dans le développement et le fonctionnement du CISSS.

Recommandation n° 11

Le conseil d'administration du CISSS devrait initialement être composé de 17 membres (incluant neuf indépendants).

Recommandation n° 12

Le processus de sélection actuellement utilisé pour le recrutement des DG des établissements devrait être adopté pour la sélection du PDG du CISSS.

Recommandation n° 13

Les conseil d'administration des établissements de santé et de services sociaux juifs de Montréal devraient nommer leurs propres délégués au conseil d'administration du CISSS, sous réserve de l'approbation du ministre.

STATUT SUPRA-RÉGIONAL

Recommandation n° 14

Le statut formel et officiel suprarégional doit être maintenu là où il existe déjà et il doit être garanti par le gouvernement en raison de la réputation internationale de l'établissement et en raison des services uniques que celui-ci dispense au Québec.

LE CAS PARTICULIER DE L'HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION

Recommandation n° 15

L'HJR doit être maintenu comme un établissement distinct et il doit conserver son statut de corporation. Un corridor de service devrait être formellement établi pour permettre aux membres de la communauté juive d'être référés au HJR pour y recevoir des soins.

Annexe 2

Mission de l'Hôpital général juif

- Dispenser des soins généraux et spécialisés de la plus haute qualité, avec sécurité, humanité et compassion, en mettant l'accent sur les soins spécialisés et ultra-spécialisés.
- Développer et promouvoir un environnement propice à assurer la position de leadership de l'Hôpital et son excellence dans le domaine de l'éducation en sciences de la santé.
- Encourager et soutenir la recherche afin d'accroître les connaissances relatives à la santé, à la prévention des maladies, à leurs causes et à leurs traitements.
- Participer activement au développement et à l'évaluation de nouvelles technologies, et faire figure de leader dans ce domaine afin d'améliorer la qualité des soins.
- L'Hôpital général juif (HGJ) reconnaît également que le talent et l'engagement de son personnel contribuent à consolider sa force. Il entend favoriser la création d'un environnement où chaque personne est estimée, respectée et soutenue dans l'exercice de ses fonctions professionnelles et dans son adhésion aux programmes éducatifs visant sa croissance personnelle et professionnelle.
- Conformément à sa philosophie Au service de tous, l'HGJ respecte les principes des diverses religions, cultures et communautés ethniques. Bien que l'Hôpital soit de nature non sectaire, il assure l'existence d'un milieu respectueux des valeurs religieuses, spirituelles et culturelles préconisées par la religion juive.

Valeurs de l'Hôpital général juif

- **Qualité des soins** : Nous nous sommes engagés à fournir des soins de qualité supérieure, à soutenir notre Programme d'amélioration continue de la qualité, à promouvoir la pratique de médecine factuelle et à mettre en pratique les meilleures lignes directrices de pratique clinique.
- **Sécurité** : Nous nous sommes engagés à promouvoir et à prodiguer des soins et des services sécuritaires. La sécurité est la responsabilité de nous tous. La nature fondamentale de ce droit et de cette attente est précieuse.
- **Compassion, dignité et respect** : Nous nous sommes engagés à traiter nos patients et leur famille avec une compassion, une dignité et un respect sans égal. Nous écoutons nos patients et tentons de satisfaire leurs besoins. Nous respectons la confidentialité des dossiers et nous encourageons les usagers à participer aux prises de décision.
- **Travail d'équipe** : Nous reconnaissons l'importance des membres du personnel, leur qualité, leur diversité et leurs contributions. Nous nous sommes engagés à travailler en équipe, à collaborer et à échanger nos connaissances afin de partager la même vision et d'atteindre les mêmes objectifs.
- **Connaissances** : Nous attachons une haute importance à l'apprentissage. Nous continuerons de développer, de promouvoir et de soutenir un environnement propice

à l'éducation et à la formation des professionnels de la santé. Nous continuerons également à appuyer les initiatives professionnelles et les programmes éducatifs qui contribuent à la croissance et au développement du personnel.

- **Innovation** : Nous encourageons la créativité et l'esprit d'initiative du personnel afin qu'il découvre et emploie des moyens novateurs susceptibles d'améliorer la qualité des soins et des services offerts par l'Hôpital.
- **Intégrité** : Nous nous comportons avec une honnêteté et une impartialité conformes aux préceptes éthiques.
- **Efficacité** : Nous nous sommes engagés à gérer nos ressources de façon responsable ainsi qu'à devenir des chefs de file en matière de développement de nouvelles compétences opérationnelles.
- **Collectivité** : Nous attachons une haute importance au rôle que nous jouons dans l'amélioration de la santé de la population. Nous apprécions également les contributions offertes par la collectivité que nous desservons (sans égard à la race, à la religion ou aux origines ethniques). Nous éprouvons un sentiment de gratitude envers les donateurs et les bénévoles, qui nous aident à remplir notre mission et à assurer la continuelle croissance de l'Hôpital.

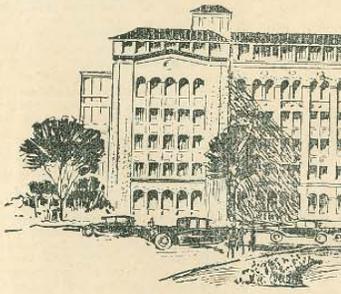
Annexe 3

Rétrospective historique

L'information contenue dans cette annexe comprend certaines déclarations publiques de l'Hôpital général juif et de ses dirigeants, ainsi que d'autres personnalités éminentes. Toutes ces déclarations montrent que l'HGJ a toujours maintenu son engagement à offrir des traitements et des soins à tous, dans le respect des droits des patients et des employés de toutes origines religieuses, raciales, ethniques et culturelles.

Montreal, September 20, 1929 CANADIAN JEWISH CHRONICLE

Jewish Hospital Campaign Sept. 22nd-Sept. 30th



Because of you
Montreal's serious shortage of hospital beds will be considerably lessened.

Because of you
shall an ennobling example be given to future generations which shall be for the betterment of the world and humanity.

Because of you
the dream of our Jewish Community will at last be realized in our new Jewish Hospital.

Because of you
Montreal's serious shortage of hospital beds will be considerably lessened.

Because of you
shall an ennobling example be given to future generations which shall be for the betterment of the world and humanity.

Because of you
the grateful prayers of the sick and suffering shall wing in endless flight toward Heaven.

Because of you
little crippled children shall be made whole, and learn to play and laugh in happiness.

Because of you
thousands yet unborn shall be given health--the foundation of life.

Because of you
mothers shall be spared grief and pain.

Because of you
the maimed, the halt and the blind shall find comforting sympathy and skilled attention.

Because of you
life shall be lengthened and made less burdensome for the despairing.

Because of you
men, women and children shall be restored to their families, freed of the ills that made life seem cruel.

Because of you
shall our people find a sure haven in illness where our ritual and dietary laws are strictly observed.

Because of you
shall the Jewish sick be won back to health in an atmosphere which conduces to absolute peace of mind.

Because of you
shall this great monument to Jewish generosity and Jewish capacity arise—"A Tribute Everlasting" to our love of mankind.

Because of you
shall our youth find the opportunity and incentive to study for the noble professions of medicine and surgery.

Because of you
shall our Jewish girls be encouraged to follow in the footsteps of the immortal Florence Nightingale.

Because of you
life will be made longer and happier.

Because of you
Mothers will bring into the world the children of our future generation amidst ideal surroundings.

Because of you
new discoveries may be made for the alleviation and cure of disease.

*Meet our workers willingly--
Give quickly and generously*

Your Duty Is Plain — Face It Squarely

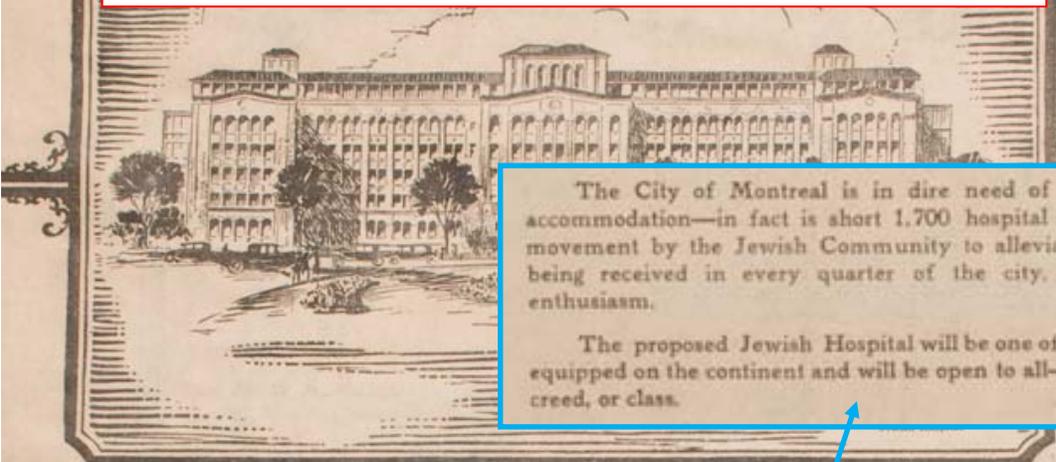
Campaign Headquarters: 220 Drummond Building.

Telephones: Uptown 6800-1-2-3-4-5



Publicité pour la campagne de financement de l'Hôpital,
Canadian Jewish Chronicle, 20 septembre 1929

**Publicité pour la campagne de financement de l'Hôpital,
Montreal Star, 23 septembre 1929**

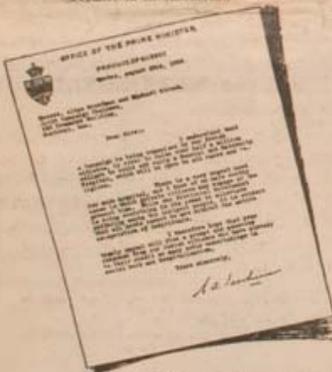


The City of Montreal is in dire need of additional hospital accommodation—in fact is short 1,700 hospital beds. This great movement by the Jewish Community to alleviate this situation is being received in every quarter of the city, with the greatest enthusiasm.

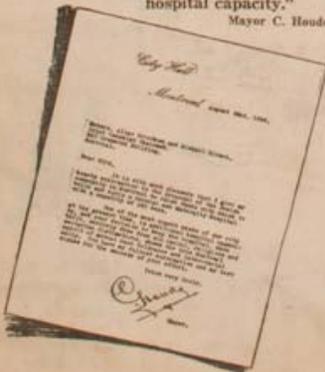
The proposed Jewish Hospital will be one of the most modernly equipped on the continent and will be open to all—regardless of race, creed, or class.

Help to Build this "Tribute Everlasting!"

"There is a very urgent need for a Jewish Hospital."
Premier L. A. Taschereau



"The most urgent need of our city is additional hospital capacity."
Mayor C. Houde



GREAT humanitarian work is now being undertaken by the Jewish Community of Montreal; the building of a modernly-equipped hospital—a monument that will be a "Tribute Everlasting."

This is a great work that will live—that will carry the names of those who made it possible—those who helped to build it, down through posterity.

We urge every member of our community to come forth and help—to work—to give.

.....

The City of Montreal is in dire need of additional hospital accommodation—in fact is short 1,700 hospital beds. This great movement by the Jewish Community to alleviate this situation is being received in every quarter of the city, with the greatest enthusiasm.

The proposed Jewish Hospital will be one of the most modernly equipped on the continent and will be open to all—regardless of race, creed, or class.

The quota has now been set at \$1,000,000—over 3,000 enthusiastic workers have enlisted in the cause, have pledged themselves to guarantee its success.

The campaign ends September 30th and when the last card is in and the last worker has reported, a great historical record will be compiled, a record of the names of those who gave and those who worked—it will be a record of those who helped to build this great "Tribute Everlasting."

THE JEWISH HOSPITAL CAMPAIGN

Headquarters: 220 Drummond Building
Montreal

NOTICE
No person is authorized to solicit contributions for the Campaign unless in possession of an authorization card signed by the Joint Campaign Chairmen.

\$1,570,139 PLEDGED FOR NEW HOSPITAL

Jewish Community Exceeds
Million Dollar Objective
in Campaign

GOVERNMENT'S \$300,000

Premier Taschereau Congratu-
lates Montreal Jewry—
Scenes of Enthusiasm at
Closing Banquet

Scenes of the wildest enthusiasm greeted the announcement made last night at the final dinner of the Jewish Hospital campaign that with the help of \$300,000 given by the Provincial Government, the total amount subscribed had reached \$1,570,139. Premier Taschereau himself made the announcement of his government's gift, and mentioned in connection with it the name of his new treasurer, A. R. McMaster, K.C. The joint chairmen of the campaign, Michael Hirsch and Allan Bronfman were cheered to the echo, and each presented with a gold cup as a remembrance of the signal success, while to E. G. F. Vaz, the secretary, were made presentations from the headquarters staff and the hospital.

A crowd estimated at 1,500 dined in the ballroom and the piazza of the Mount Royal Hotel. At the head table in the former hall sat Premier Taschereau, Mr. and Mrs. Michael Hirsch, Allan Bronfman, Sir Henry Gray, S. W. Jacobs, K.C., M.P., and Mrs. Jacobs; Peter Bercovitch, K.C., M.L.A., and Mrs. Bercovitch, Joseph Cohen, K.C., M.L.A., and Mrs. Cohen, and Alderman Holland.

Michael Hirsch, before introducing the Premier, said that the moment was one for which they had been waiting, hoping and dreaming for years. The satisfaction would be felt not only in the Jewish community but in Montreal at large. There was a shortage of 2,000 hospital beds a day in the city, and as the Jews form seven per cent. of the population, they felt called upon to supply at least 150. However, they were going farther, and supplying 200.

Premier Taschereau began by extending on behalf of his Government and race a most hearty "shalom" (welcome). "You are all good Canadians," he said, "living a Canadian life and respecting Canadian laws.

"The hospital you are to build will be a general hospital, open to all creeds and races, and it is no favor which we are granting you but what is your due. You can always depend on the co-operation and goodwill of the Government over which I preside." In the conclusion he wished the hospital "mazel-tub"—good luck.

Allan Bronfman pointed out that sickness knows no distinction of race, creeds, or nationality. The

Jewish community in Montreal, he said, had never been so united as during the drive which had now been brought to so overwhelmingly successful a conclusion. He thanked the Premier wholeheartedly on behalf of Montreal Jewry for his Government's generosity, saying "you have by this noble action given us great gladness and encouragement."

He then read out the detailed results of the drive by zones and organizations, and when at last he came to the grand total the applause was deafening.

Mr. Bronfman was followed by S. W. Jacobs, K.C., M.P., who said that of all the nine provinces, Quebec was known to be the most progressive, tolerant, and charitable. In proof of this contention, he recalled the fact that a hundred years ago this province created a precedent by allowing Jews to sit in the Legislature.

Other speakers who spoke in glowing terms of the drive were Alderman Thomas Holland, Peter Bercovitch, Joseph Cohen, and Sir Henry Gray. After an entertainment by the Student Prince Co., the presentations were made.

La colonie juive peut disposer de plus de \$1,570,000 pour la construction de son hôpital

L'honorable L.-A. Taschereau préside le banquet qui clôture la campagne de souscriptions. — Il image son discours des expressions "shalom" et "mazel-tov".

UN BEL ACCUEIL

\$1.570.138.98: tel est le montant exact dont la colonie juive pourra disposer pour la construction de son hôpital à Montréal. Dans ses grands détails, cette somme représente \$1.270.138.98 recueillis par ses zélés souscripteurs de la campagne, et \$300.000, subvention du gouvernement provincial qui, lorsque l'hôpital aura été achevé, donnera encore \$2 par lit quotidiennement.

Ces statistiques ont été fournies hier soir, à l'hôtel Mont-Royal, après le banquet de clôture de la campagne qui réunissait plus de 1.500 convives. La fête revêtait un caractère solennel du fait que le premier ministre de la province, l'hon. L.-A. Taschereau, président, accompagné de Mme Taschereau. Lorsque ces deux derniers entrèrent dans la salle du banquet, ce fut aux accents de l'hymne national que tous les convives hébreux chantaient avec enthousiasme.

Immédiatement après le dîner, le premier ministre se rendit à la Piazza où tous les convives faisaient cohue pour recevoir de lui une poignée de mains ou un autographe. Du commencement de la soirée à son départ, le premier ministre fut l'objet d'une ovation délirante, surtout lorsqu'on eut connu le résultat des élections de Compton, les souhaits se changèrent aussitôt en félicitations.

M. Michael Hirsch

Les deux présidents conjoints du comité des organisateurs étaient MM. Allan Bronfman et Michael Hirsch. Ce dernier, après avoir présenté l'hon. L.-A. Taschereau à l'assemblée, se déclara très honoré de voir présider une réunion israélite juste au moment où la colonie juive allait annoncer le succès formidable d'une de ses entreprises.

"Au nom de mes compatriotes de toute la province, venus ici pour célébrer le succès de notre campagne, je tiens à vous féliciter sincèrement pour la nouvelle victoire remportée par votre parti dans Compton, qui coïncide si heureusement avec notre fête à nous", disait M. Hirsch au premier ministre.

"Nous reconnaissons, continuait l'orateur, que nous sommes en dette vis-à-vis des hôpitaux appartenant à des organisations de nationalité et de religion autres que les nôtres, et c'est avec plaisir que nous voyons venir l'occasion de rendre la pareille à ceux qui nous ont si généreusement aidés par le passé. Nous nous souviendrons toujours de ce que le gouvernement provincial a fait pour nous et, comme dans le passé, nous serons de vrais Canadiens, soumis aux lois et aux coutumes du terroir. J'en profite pour souligner le fait que l'aide que le gouvernement nous a accordée ne constitue pas un cadeau, car le Juif est trop fier pour s'abaisser à recevoir des privilèges qu'il ne mérite pas. Au contraire, c'est en vertu de la justice pure et simple que l'administration provinciale nous a accordé son appui dans nos différentes entreprises. Aussi la félicitons-nous pour l'avoir si bien fait."

"Pour vous assurer de la fidélité de la colonie juive, il suffit de jeter un coup d'oeil sur MM. Jos. Cohen et Peter Barcovitch, nos deux représentants à la Législature, qui comptent parmi nos plus dévoués auxiliaires. En un mot, M. Taschereau, vous êtes ce soir au milieu de votre peuple qui est tout heureux de compter en vous un ami sûr."

L'hon. L.-A. Taschereau

Ce ne fut qu'après plusieurs minutes de braves frénétiques que le premier ministre put retrouver un silence suffisant pour se faire entendre au microphone; mais, lorsqu'il eut prononcé quelques paroles, un silence religieux se fit dans l'assemblée.

"Au nom du gouvernement que je représente, dit alors le premier ministre, et au nom de la race à laquelle j'appartiens, je suis heureux de vous souhaiter le "shalom" (paix). Je vois en vous de véritables Canadiens, qui s'apitoient sur la pauvreté et la maladie. Aussi, je m'empresse de corroborer M. Hirsch pour ce qu'il a dit sur la fidélité de la colonie juive envers le gouvernement de la province et du pays."

Parlant des députés israélites à Québec, M. Taschereau remarqua avec esprit qu'ils sont "de grands quémandeurs", puis, après avoir offert le "mazel-tov" (félicitations) à l'auditoire, il promit un juste appui de son gouvernement à l'élément sioniste de la province de Québec.

M. Allan Bronfman

Ce dernier déclare que le moment présent est solennel et joyeux tout à la fois pour les Juifs de Montréal.

"Lorsque l'hôpital juif sera construit, il se produira sans doute que des personnes n'appartenant pas à notre race demanderont nos soins. C'est avec plaisir que nous leur prodiguerons, nous souvenant de ce que les autres éléments ethniques ont fait pour le groupe hébreu, dans le passé."

L'orateur, comme nous l'avons dit plus haut, était le président conjoint du comité des organisateurs de la campagne, avec M. Michael Hirsch, et c'est lui qui donna, avec force éloges, le résultat de la souscription, district par district.

L'honorable M. Taschereau se retira bientôt. "Le premier ministre s'en va téléphoner à M. MacMaster, relativement au chèque de \$300.000 qu'il nous a généreusement offert," plaisanta M. Hirsch.

Les discours terminés, il y eut danse à la Piazza.

La Presse,
1^{er} octobre, 1929

L'hon. L.-A. Taschereau

Ce ne fut qu'après plusieurs minutes de braves frénétiques que le premier ministre put retrouver un silence suffisant pour se faire entendre au microphone; mais, lorsqu'il eut prononcé quelques paroles, un silence religieux se fit dans l'assemblée.

"Au nom du gouvernement que je représente, dit alors le premier ministre, et au nom de la race à laquelle j'appartiens, je suis heureux de vous souhaiter le "shalom" (paix). Je vois en vous de véritables Canadiens, qui s'apitoient sur la pauvreté et la maladie. Aussi, je m'empresse de corroborer M. Hirsch pour ce qu'il a dit sur la fidélité de la colonie juive envers le gouvernement de la province et du pays."

Parlant des députés israélites à Québec, M. Taschereau remarqua avec esprit qu'ils sont "de grands quémandeurs", puis, après avoir offert le "mazel-tov" (félicitations) à l'auditoire, il promit un juste appui de son gouvernement à l'élément sioniste de la province de Québec.

M. Allan Bronfman

Ce dernier déclare que le moment présent est solennel et joyeux tout à la fois pour les Juifs de Montréal.

"Lorsque l'hôpital juif sera construit, il se produira sans doute que des personnes n'appartenant pas à notre race demanderont nos soins. C'est avec plaisir que nous leur prodiguerons, nous souvenant de ce que les autres éléments ethniques ont fait pour le groupe hébreu, dans le passé."

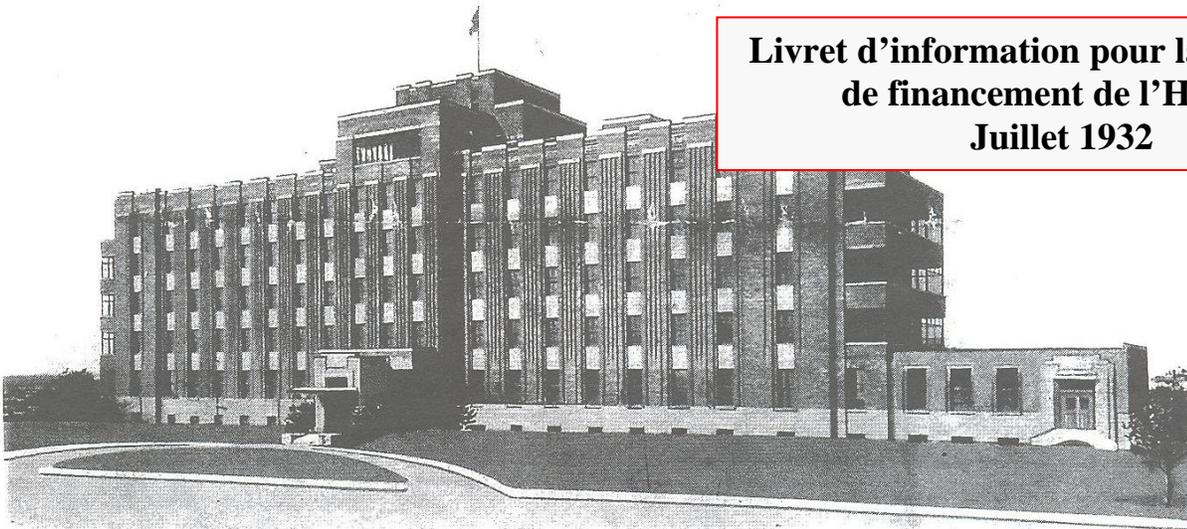
JEWISH GENERAL HOSPITAL

MONTREAL

JULY, 1932

Your "Tribute Everlasting"

Livret d'information pour la campagne
de financement de l'Hôpital
Juillet 1932



Montreal's Jewish General Hospital

Jewish General Hospital To Relieve Bed Shortage In Montreal

By Louis Cooper Levy,

AN imposing, modern Jewish General Hospital, ideally situated at the junction of Cote des Neiges and St. Catherine Roads, in the city of Montreal, is being erected by a solidly united Jewish Community.

This magnificent structure, the first of its character in the Dominion of Canada, is being made possible by the pledges of thousands of Jewish donors. It has been beautifully designated, "Our Tribute Everlasting," and will ever bear that title in commemoration of the generous impulses of those progressive citizens whose donations will make it a possibility.

The new institution, when completed, will be a permanent testimonial to Jewish ideals. It will be a "dream come true." And though erected mainly with Jewish funds, the hospital will be non-sectarian—open to all faiths and creeds.

Hospital's Beginning

Its inception dates back to May 27th, 1929. On that day Allan Bronfman

acted as Chairman of a meeting of representative Jewish citizens held in the Baron de Hirsch Institute.

After a prolonged discussion, the Chairman appointed a temporary committee to study the necessity of a hospital, the cost of construction and its operation. That Committee made an exhaustive survey and submitted its findings on September 22nd. The report favored the project and was received with enthusiasm by a large gathering.

An executive committee composed of leading and representative members of the Community was next appointed and empowered to proceed with the organization of a campaign, the object of which was to raise \$600,000.

Allan Bronfman and Michael Hirsch were selected Joint Chairmen; and within a short time the campaign was launched, with an organization of 2,800 workers to canvas Montreal Jewry.

"Tribute Everlasting"

The slogan "Our Tribute Everlasting" imbued the workers to greater efforts, and the success of their canvass decided the leaders to raise the goal of their endeavors to \$1,000,000.

As one writer aptly put it: "The response to the appeal far exceeded the most optimistic expectations, and at the conclusion of the Campaign the objective of \$1,000,000 was exceeded by \$590,438.90—an achievement of which Montreal Jewry may well be proud."

It is pleasing to note that the increase was made possible by a \$300,000 grant from the Provincial Government, and \$50,000 by the City of Montreal.

Inscribed in the Golden Book, which is to form part of the archives of the hospital, will be the names of those who not only contributed, but also gave their energies to the fulfillment of an ideal.

Purpose of Hospital:

Four important purposes actuated the founders of the new hospital:

1. To alleviate the alarming shortage of hospital accommodations in Montreal.
2. To provide a place for the sick and needy of their own faith and of other creeds and races.

(Continued on page 5).

ARE YOU GOING TO DO YOUR SHARE TO MAKE THIS POSSIBLE? THERE IS ONLY ONE WAY—
REDEEM YOUR PLEDGE — NOW!

**Une page du programme-souvenir
pour la cérémonie d'ouverture
de l'Hôpital général juif,
8 octobre 1934**



NON-SECTARIAN

Jewish General Hospital

CONCEIVED in the hearts of a generous people, nurtured and brought to fruition by a loyal and self-sacrificing group interested in making the Jewish General Hospital one of the outstanding institutions in the City, the work of building, furnishing, equipping and staffing is now completed. To-day's event, long looked forward to brings with it the satisfied feeling of a task well and successfully accomplished. Outstanding in its architectural design it is placed in a setting unsurpassed on the Island of Montreal, with an area to spare, large enough to contain a dozen such buildings and available for future development. An ornament to its surroundings and locality it is now being opened for the service for which it is intended and it will fill, for the Community, a long felt want.

A Jewish Hospital in fact as well as in name, it will afford those who may seek its ministrations an atmosphere of home like comfort so much to be desired by and so beneficial to the sick and suffering. Although its doors will be open to people of all races and religions patients of the Jewish faith will appreciate the particular service which has been provided in all departments for their especial needs. The Kosher kitchens for the observance of the Jewish dietary laws are an outstanding evidence of this fact. The medical and surgical equipment is the last word in efficiency.

The staffs appointed, professional and lay, are fully qualified to administer their departments with brilliancy and satisfaction and patients on entering the Hospital will be assured of the best that experience and skill can provide.

While experiencing a great amount of satisfaction at the present results the Community will have to realize it is also taking on a serious responsibility. It is a well known and established fact that no Hospital can be successfully operated without creating deficits. There is little possibility of the Jewish General Hospital being an exception to the rule. This obligation the Community from to-day must be prepared to assume.

Efficiency will be the watchword of the governing body, all else will have to give way to that determination. The establishment and maintenance of this Institution as one of first rate importance will mean

SACRIFICE OF TIME AND LABOR.

SACRIFICE OF THOUGHT AND ENERGY.

SACRIFICE OF WORLDLY GOODS.

In these sacrifices will be found a satisfaction compensating a hundred fold all who will have the privilege of participating in its future welfare and development.

May the JEWISH GENERAL HOSPITAL OF MONTREAL, CANADA being opened and dedicated to its holy and merciful purpose to-day, grow from STRENGTH TO STRENGTH.

Financial Highlights

Cost of Land (net)	(approximately)	\$130,000.00
Cost of Building and Power House including fixed equipment, Boilers and Power Plant	(approximately)	855,000.00
Cost of Furnishing and Equipment including X-Ray Department ..	(approximately)	115,000.00

ALL PAID OR PROVIDED FOR

Provincial Grant	\$300,000.00
City Grant	50,000.00
Interest on Investments during the past 5 years ... (approx.)	61,000.00

[5]

A New Era for Health Care and Social Services in Quebec

Montreal's Jewish community and healthcare and social services institutions respond to Bill 10

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

**Presented by the Centre for Israel and Jewish Affairs,
Federation CJA, the Jewish General Hospital,
the Maimonides Geriatric Centre,
Mount Sinai Hospital, the Jewish Rehabilitation Hospital,
Miriam Home and Services, and the Jewish Eldercare Centre**

November 2014

Executive Summary

Montreal's Jewish healthcare and social services institutions, widely renowned for excellence in health care, teaching and research, are encouraged by many of the progressive reforms that are proposed in Bill 10. The objective of these changes is to craft a more efficient and economically viable patient centred continuum of care in the public healthcare system.

At the same time, however, there is a significant risk that some of the measures in Bill 10 will dilute the distinctive traditions, values and image of these institutions by transferring responsibility for linguistic rights and religious/cultural identity to the newly established Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS). The consequences of such a change would severely compromise fund-raising and volunteerism, since long-standing donors and volunteers would not feel the same loyalty and kinship to a substantially reorganized and modified versions of their institutions.

Equally detrimental would be an inability, particularly at the JGH, to maintain the current level of success in recruiting top clinical staff and researchers from across Canada and around the world, since the member-institutions would be overshadowed by and subservient to the CISSS. Prospective recruits would also be reluctant to join the JGH, given the deterioration of the hospital's academic mission through the loss of its supra-regional status.

Compounding this potentially damaging situation is the absence of any explicit provisions in Bill 10 that would safeguard the status of all Jewish bilingual healthcare and social services institutions. Nor is there any clearly stated protection for the special religious/cultural identity of institutions like the JGH. Bill 10 does touch briefly on both of these issues, but only in the limited context of appointing delegates to the CISSS (Article 14) and creating advisory committees (Article 131). The Bill contains no clear safeguards for the affected institutions, nor does it offer protection against the possibility of arbitrary and unfair changes by a future government. Nor is any protection provided to the institutions that would give them the ability to retain control over their corporations and assets.

A careful and thoughtful approach to healthcare reform is needed. On one hand, the Bill needs to be revised in such a way as not to compromise the fundamental operational objectives of the Minister. On the other, it is important for the Minister to recognize that the weaknesses in Bill 10 deprive the proposed legislation of its ability to adequately address the viability, vitality and unique characteristics of the Jewish healthcare and social services institutions in the region.

1. Overview of the Institutions

1.1 The Jewish General Hospital

1.1.1 Portrait

Since 1934, the Jewish General Hospital (JGH) has prided itself on providing high-quality treatment and compassionate care to patients of diverse backgrounds, who come to the hospital from across Montreal, Quebec and beyond. In fact, the Côte-des-Neiges district, where the JGH is located and which the hospital serves, is widely recognized as one of the most—if not *the* most—ethnically diverse neighbourhoods in Canada.¹ For this reason, the JGH is often referred to as the United Nations of hospitals, serving patients who have immigrated from more than 110 countries and who, along with members of staff, speak at least 90 languages. Although the JGH was founded primarily with the Jewish population in mind, approximately 75% of today’s patients are not from the Jewish community. The Jewish General Hospital is also one of Montreal’s major employers and a significant factor in the economy of west-end Montreal.

As one of the province’s largest and busiest acute-care institutions, this officially bilingual, 637-bed McGill University teaching hospital admitted nearly 24,000 patients in 2013-2014, while handling approximately 693,000 outpatient visits, 75,000 emergency visits and 4,000 births. The JGH has achieved a solid reputation by striving for excellence and by continually expanding and upgrading its facilities in order to deliver high-quality clinical treatment, instruction in a focused teaching environment, and life-changing research at the Lady Davis Institute.

In addition, the Jewish General Hospital constantly forges new partnerships and enhances existing connections with government, healthcare agencies, other hospitals, and academic and research institutions. This is undertaken in order to facilitate the sharing of information, to increase efficiency and to improve the quality of patient care, thereby strengthening Quebec’s public healthcare system as a whole.



Among the many objectives in the official Mission and Values of the Jewish General Hospital (see Appendix 2, page iv) are commitments to:

¹ www.cdeccdnndg.org/index.php/en/community-economic-development/analysis-of-the-territory.html.

- provide patients with care of the highest quality in a humane and caring manner, with an emphasis on specialized and ultra-specialized care
- respect the concerns of all religions, cultures and ethnic communities within a philosophy of providing “Care for all” (the JGH motto)
- recognize that the hospital’s strength stems from the talents and contributions of staff in a work environment where each person is valued, respected and supported
- conduct the affairs of the hospital with honesty and integrity in accordance with ethical principles

In recognition of the JGH’s consistent ability to meet patients’ needs, Accreditation Canada accredited the hospital with Exemplary Standing (the highest possible distinction) in 2013, making the JGH one of the few healthcare institutions of its size in Canada to achieve this honour. In 2013, the JGH was also ranked by the Canadian Institute for Health Information as the most efficient hospital in Canada for its ability to channel maximum funds into health care by saving on administrative costs. In addition, the JGH was named one of Montreal’s top employers for 2013, 2014 and 2015, as chosen in a regional competition organized by the editors of *Canada’s Top 100 Employers*.

1.1.2 Founding and History



The Jewish General Hospital owes its existence, in large part, to the determination of its founders to provide the Jewish community with urgently needed healthcare services, while avoiding the religious discrimination that once prevailed in many, if not most, of Montreal’s other hospitals.

When Jewish immigrants arrived in Montreal at the turn of the 20th century, they were shocked to discover that religious prejudice in the city’s leading healthcare institutions prevented them from receiving the prompt and reliable medical care that they desperately required.

Jewish doctors faced the same dilemma: It was rare for a Jewish physician to obtain a staff membership or internship at Montreal's French-language hospitals. Even at some English-language hospitals, restrictions were severe. Fortunately, some of the smaller hospitals were more liberal in their policies. However, given the modest size and scope of these institutions, positions in clinical practice and research were rarely available.

Jewish nurses faced similar hardships. Local instruction in nursing simply did not exist for Jews, except for elementary training for a few women at the Hebrew Maternity Hospital.² All other Jewish nurses had to be instructed outside the province or brought in from elsewhere.

It was precisely to challenge this sort of systemic anti-Semitism—and, of course, to provide top-quality medical care to Montrealers of all backgrounds (see Appendix 3, page vi)—that the Jewish General Hospital was established. Fortunately, this forward-thinking objective was publicly acknowledged by some of Canada's and Quebec's more enlightened and most prominent leaders. When Mayor Camilien Houde learned of the launch of the capital campaign to build the hospital, he expressed his feelings to the hospital's founders in a letter dated August 22, 1929:

One of the most urgent needs of our city at the present time is additional hospital capacity, and your decision to keep the hospital, when built, entirely free from all racial, religious and sectarian distinctions shows the true Montreal spirit of race tolerance and inter-racial unity. You have my fullest endorsement.³

Lord Bessborough, the Governor-General of Canada, who had participated in the ceremony to break ground for construction of the JGH in 1931, returned on October 8, 1934, for the official opening (see Appendix 3, page xi), where he told the audience:

Today an ornament to its city, a notable addition to that city's social services, the Jewish General Hospital stands up fully equipped and fully staffed. It is more than that, too. It is a monument to that spirit of charity toward your fellow men which has always been the characteristic of Jewry throughout the world.

I hope that this may be the beginning of a long and fruitful chapter in the history of that never-ending struggle which men of all races and all creeds are called upon to wage against sickness and suffering throughout the world.⁴

The proceedings were concluded by Mayor Houde, who expressed his gratitude in unambiguous terms:

² King, Joe. *Fabled City: The Jews of Montreal*. Price-Patterson Ltd., 2009.

³ Montreal Gazette, August 29, 1929.

⁴ Montreal Daily Star, October 9, 1934.

If there is one lesson, more than any other, which we have to learn from the Jewish community in Montreal, it is that of solidarity and community effort. Down through the ages, the Jewish people, for the most part in hardship and in bitterness of spirit, have survived as a race because they have known how to help those of their fellow-nationals who have been in trouble, in poverty and in illness.

Montreal is facing problems of great moment. The calls on us are endless. The destitute have never stood more in need of help. For your initiative in financing and erecting this magnificent hospital, all of Montreal should be grateful to you.⁵

From the earliest days of the Jewish General Hospital, there was a commitment to providing “Care for all”, as Allan Bronfman, the hospital’s President, noted in 1936:

It is a matter of great pride to be able to say again that no patient was ever refused treatment because he was too poor to pay for it. I need hardly add that the application of this policy was not limited to those of our own faith.⁶

In modern times, political leaders have remained similarly cognizant of the achievements of the Jewish General Hospital and the degree to which citizens of the province rely on the JGH:

At the institutional level, in the sector of health, the Jewish General Hospital, in addition to its completely justified reputation of excellence, is today the flagship in bringing Jewish and non-Jewish Quebecers closer together... The hospital is undoubtedly the most conclusive example of the contribution of the Jewish community to the well-being of the whole community. As a new century begins, this institution represents the values of receptivity, sharing and solidarity which animate the Jewish community.

– Premier Bernard Landry
Gelber Conference Centre, May 14, 2001

It is clear that an institution with the sort of expertise that the Jewish General Hospital has developed will be called upon to play an extremely important role in our integrated plan to fight cancer.

– Health and Social Services Minister Philippe Couillard
Inauguration of the JGH’s Segal Cancer Centre
August 28, 2006

⁵ *Ibid.*

⁶ Jewish General Hospital. *Annual Report*, 1936, p. 17.

Yours is an extremely important—in fact, essential—institution for the quality of life of Montrealers, and in the development and influence of our city. It is an institution which, during recent decades, has never stopped innovating or opening new avenues in medical research or in dealing with the treatment of patients... You are showing all Montrealers that you really care, and that you are willing to do everything that is humanly and financially possible to assist people in need... I would like to express this single wish: that your exemplary gesture creates the desire in others to follow in your path.

– Mayor Gérald Tremblay
Inauguration of the JGH's Segal Cancer Centre
August 28, 2006

This is the best hospital in Quebec!

– Former Premier Jean Charest
JGH Annual General Meeting
November 19, 2012

There is a culture of excellence, a culture of success, a culture of compassion, a culture of rendering care to our fellow human beings. That's what the Jewish General Hospital stands for and that's what is perceived by the population of Quebec.

– **Lawrence S. Bergman,**
former Minister of Revenue and MNA for D'Arcy-McGee
JGH Annual General Meeting
November 19, 2012

This decades-long devotion to the well-being of patients is what motivated the members of the Quebec Region of Les Soeurs de Sainte-Croix, an educational order of nuns, to sell their convent and six acres of empty land (which all border on the hospital's property) to the JGH on February 1, 2005. The convent, which opened in 1928, has since been extensively renovated and transformed into a pavilion that houses the JGH Goldman Herzl Family Practice Centre, the JGH Department of Obstetrics and Gynecology, the JGH Cardiovascular Prevention Centre, and other services.

The once-empty land has now become the site of the hospital's new critical care pavilion, whose first phase—a greatly expanded and upgraded Emergency Department—opened in February 2014. The next phase is scheduled to open in early 2016.

At the signing of the legal documents to complete the transfer in 2005, Sister Annette Legault, Regional Director of Les Soeurs de Sainte-Croix, said the nuns “are very happy to sell the property to the hospital, because it serves the population. We refused offers to build condominiums because we wanted to serve the community. We wish the hospital the best of luck in its future plans.”

1.2 The Maimonides Geriatric Centre



1.2.1 Portrait

Corporation: Yes

Linguistic designation: Bilingual

Number of beds: Oversees 387 beds, as well as hundreds of individuals in private homes

Academic affiliation: McGill University

1.2.2 Founding and History

Maimonides traces its history back to 1910, when it was founded by the Jewish community of Montreal and called the Montreal Hebrew Sheltering Home and housed only six residents in a home on Evans Street.

Many housing options are overseen by Maimonides for Jewish seniors who can no longer live alone. Each option provides different levels of accommodation, care and support. Maimonides’ care is second to none and the Centre’s staff, volunteers and generous donors have created a vibrant and innovative environment. They have a strong volunteer base, which is also responsible for creating the successful Meals on Wheels program that began in 1967.

Hundreds of volunteers donate nearly 30,000 hours of their time per year and they play a vital role in enhancing the therapeutic milieu throughout the Centre. Access to all of Maimonides’ resources is provided through the CLSC or a hospital’s department of social work department. Thanks to a transformative gift from the Donald Berman Foundation, Maimonides has officially been renamed the Donald Berman Maimonides Geriatric Centre, and continues to be helped financially by its foundation and very active auxiliary.

1.2.3 Foundation

The Donald Berman Maimonides Geriatric Centre Foundation was formed in 1974 by a highly dedicated group of community leaders who were determined to ensure high standards of care and the availability of the finest facilities. The Foundation's original objective was to supplement limited government funding with donations from private individuals, corporations, foundations and other sources, thus allowing Maimonides to provide a rich diversity of programs and services. With the passage of time, this objective has been extended to replacing and improving the Centre's facilities.

1.3 Mount Sinai Hospital

1.3.1 Portrait



Operating budget: \$13 million

Corporation: Yes

Linguistic designation: Bilingual

Number of beds: 107

Academic affiliation: McGill University

1.3.2 Founding and history

Established in 1909 by members of the Jewish community, Mount Sinai was originally a tuberculosis sanatorium north of Montreal. However, as the threat of tuberculosis diminished in the 1950s, Mount Sinai evolved into an intermediate-care facility specializing in chronic obstructive pulmonary diseases such as emphysema, bronchitis and asthma. In 1990, the hospital moved to Montreal and occupied a state-of-the-art facility that was closer to the population it served. Along with 107 beds, it has an out-patient department and a wide range of diagnostic and treatment services.

Today the hospital also specializes in respiratory, palliative and long-term care, and is accredited by Accreditation Canada. As a McGill University-affiliated hospital, it conducts innovative research and gives an increasingly prominent role to out-patient services. Patients are referred to Mount Sinai by doctors throughout the province. In addition, more than 150 volunteers bring their talents and compassion to help the hospital carry out its mission, along with considerable support from an auxiliary executive committee.

1.3.3 Mission

In treating patients who have chronic obstructive pulmonary diseases, Mount Sinai has adopted a global approach which includes education, prevention, diagnosis, treatment and follow-up. It delivers palliative care services to individuals at the end of their lives to alleviate their suffering, and it offers a homelike environment to those with serious chronic conditions.

1.3.4 Foundation

The Mount Sinai Foundation was founded in 1973 and consists of highly dedicated leaders who are determined to lend crucial fundraising support to the programs and services that benefit the hospital's patients and their families.

1.4 Jewish Rehabilitation Hospital

1.4.1 Portrait



Operating budget: \$28,816,811

Corporation: Yes

Linguistic designation: Bilingual

Number of beds: 132

Academic affiliation: McGill University. The institution is also developing ties with the Université de Montréal, and is a member of the Centre for Interdisciplinary Research in Rehabilitation.

1.4.2 Founding and History

The Jewish Rehabilitation Hospital (JRH) opened in 1955 as the Jewish Convalescent Centre, followed in 1962 by a name change (the Jewish Convalescent Hospital) and the doubling of its staff to mark the launch of a new era of professional expertise. The current name was adopted in 1988 to reflect the evolution of the expertise, its role and its mission.

1.4.3 Mission

The Jewish Rehabilitation Hospital, located in Laval, is a general and specialized care hospital focusing on rehabilitation. It is also the regional centre for pediatric and adult services for individuals with physical disabilities. The hospital offers (second-line) adaptation and rehabilitation services, support to social reintegration services, and accommodation in non-institutional residences. The objective of these services is the recovery of optimal autonomy.

As a designated bilingual establishment, the JRH welcomes a culturally diverse clientele, while maintaining traditional links to its founding Jewish community and providing care in a manner that is attuned to sociocultural and linguistic needs of the community. The institution also contributes to developing and implementing regional and inter-regional service continuums through partnerships with public, private and community networks.

In addition to its affiliation with McGill University, the JRH has an objective of contributing to research, teaching and assessment in the areas of technology and methods of clinical intervention. It spares no effort in its quest to remain an innovative institution at the cutting edge of technology and a leader in the field of physical rehabilitation.

The JRH Volunteer Service Department consists of nearly 100 dedicated individuals who offer moral and physical support to patients and their families, as well as help to professionals in certain tasks.

1.4. Foundation

The JRH Foundation was incorporated in July 1973 primarily to provide philanthropic support to the hospital, with the goal of continuing to provide patient care of the highest quality.

1.5 Miriam Home and Services

1.5.1 Portrait



Operating budget: \$26,876,625 (2013-2014)

Corporation: Yes

Linguistic designation: Bilingual

Number of patients: 839 (2013-2014)

Founded: 1962

1.5.2 Mission

The ultimate purpose of Miriam Home is to ensure that individuals with intellectual disabilities are seen and treated as persons; that they experience love, friendship and continuity in their lives; that they are afforded personal security, are adaptively cared for, and are treated with respect and dignity; that they have access to opportunities to make choices and exercise their rights, learn skills, and be given means to compensate for their deficiencies and disabilities; and that they have a decent and appropriate place to live, with meaningful employment or occupation, and life-long opportunities for growth.

The committees and councils of Miriam Home and Services oversees the institution's activities from a variety of different perspectives—including those of professionals, users and administrators—to ensure success in carrying out their mission.

1.5.3 Foundation

The Miriam Foundation raises funds through an annual giving campaign and a variety of events. Its major events gain in popularity with each passing year and are consistently sold out.

A portion of these funds support rehabilitative, socio-professional and residential services for more than 800 people of every age, regardless of their financial or family situation. Partnerships have also been established with hospitals, community centres, school boards, daycare centres, rehabilitation centres and an extensive list of other organizations. These collaborative efforts provide opportunities for shared resources and information exchange with the intent of delivering the best service to every individual.

1.6 The Jewish Eldercare Centre

1.6.1 Portrait



Corporation: Yes

Linguistic designation: Bilingual

Academic affiliation: McGill University

1.6.2 Founding and History

Jewish Eldercare was created in the early 1900s as the Jewish Consumptive Aid Association to help victims of tuberculosis. In 1942, it became the Jewish Incurable Hospital which focused on helping the chronically ill and disabled with 50 beds in East End Montreal. After a shortage of nursing homes for Montreal's Jewish elderly became apparent, the 44-bed Jewish Nursing Home opened its doors in 1970 in the former nurses' residence of the Jewish Hospital of Hope.

With the need for further expansion, and to be closer to the community, both institutions relocated to new state-of-the art buildings in the Côte-des-Neiges area in 1993, with a total of 320 beds. The new buildings provided an enormous improvement in the quality of long-term care available to the community. In 2000, an integration process was completed and the two institutions became one: the Jewish Eldercare Centre.

1.6.3 Mission

The Jewish Eldercare Centre is a long-term care facility that provides comprehensive and compassionate care to individuals with a loss of physical or cognitive autonomy. Its mission is to provide the highest possible quality of care and quality of life in a safe and secure homelike environment, and according to Jewish tradition and principles.

The Centre, a McGill-affiliated long-term care facility, is recognized by the Quebec government as having a supra-regional mandate. It also trains caregivers and professionals, and serves as a site for research in geriatric medicine and care of the elderly.

1.6.4 Foundation

The mission of the Jewish Hospital of Hope Eldercare Foundation is to raise funds to maintain and enhance the standards of care and quality of life of its residents. The Foundation's efforts concentrate on an ever-changing list of essential needs, including new equipment and programs, living areas, furnishings and renovations that create a more home-like environment.

1.6.5 Volunteers and the Auxiliary

The Jewish Eldercare Centre Auxiliary enhances the quality of life of the residents of the Jewish Eldercare Centre and of the participants of the Geriatric Day Centre. It also involves educating the public about the needs of the frail elderly, and raising funds to help fulfill these goals. The volunteers devote almost 15,000 hours of their time per year and, for many residents, have become an essential link to the outside world by helping to enhance residents' feelings of self-esteem.

3. Bill 10: Comments and Recommendations

3.1 THE PROMISE OF A NEW ERA

With the tabling of Bill 10, the Province of Quebec finds itself on the threshold of what could be the greatest modern transformation in the delivery of health care and social services. Indeed, Quebec's public healthcare system probably has not seen such profound change since the introduction of medicare.

The fundamental reason for introducing Bill 10 is clear: For at least a quarter of a century, numerous significant weaknesses have accumulated in the healthcare system. If these flaws remain in place, they could seriously jeopardize patients' access to safe, reliable treatment and care. Bill 10, if its underlying objectives are sensitively drafted and sensibly implemented, has the potential to establish a patient-centred continuum that delivers the right care at the right time in the right place by the right healthcare professional. Hospitals must also ensure that this care produces the right outcomes for patients.

Montreal's Jewish healthcare and social services institutions recognize that the Quebec healthcare system has reached a point in its evolution where it is virtually impossible for every institution (even the larger hospitals) to provide every person with care (particularly specialized care) in a timely manner. Commendably, the Government has acknowledged this dilemma, as well as three underlying problems that imperil health care:

- The financing of health care is no longer sustainable at current levels of spending.
- Care is too fragmented, and this has contributed significantly to creating or widening gaps in the continuity of care.
- No firm determination has been made as to whether productivity in delivering health care ought to be measured according to the volume of patients treated or the value of the care that has been provided.

It is heartening that Bill 10 attempts to address the above-named problems. It is also encouraging that the Bill focuses on clinical care and is not proposing any changes to the involvement of healthcare and social services institutions in research, fundraising, education and training, or the development and evaluation of technology.

In addition, the grouping of institutions in the CISSS du Centre-de-l'Île-de-Montréal has been well considered, as the region would span a range of missions from a single tertiary-care university hospital (the JGH) and a primary- and secondary-care hospital (St. Mary's) through physical and intellectual rehabilitation centres to long-term care institutions and front-line centres. All of these institutions already enjoy a warm and productive working relationship.

Of course, determining how to modify and implement Bill 10 will not be easy. A careful and thoughtful approach is needed, so that certain aspects of the Bill can be revised in a way that does not compromise the fundamental operational objectives of the Minister. By the same token, the Minister is strongly encouraged to recognize that the critical weaknesses in Bill 10 deprive the proposed legislation of its ability to adequately address the viability, vitality and unique characteristics of certain institutions in the healthcare system.

3.2 THE NEED TO PRESERVE IDENTITY AND DISTINCTIVENESS

While the true value of a healthcare institution is determined primarily by the quality and efficiency of its treatment and care, its success is a product of much more than the medical outcomes of its patients. To a considerable degree, the excellence of Montreal's Jewish healthcare and social services institutions can be attributed to the unswerving loyalty of its patients, families, donors, volunteers and other supporters.

For example, the JGH, which was founded and built in the early 1930s primarily by Montreal's Jewish community, has always been a non-sectarian institution, and its lengthy roster of donors and volunteers—today and in decades past—has consisted of individuals representing a wide spectrum of religious, cultural, ethnic and linguistic backgrounds. Over the decades, their feelings of gratitude and affection have been expressed in the form of remarkable financial generosity, as well as overwhelming personal selflessness.⁷ Such is the case for the region's other healthcare institutions, as well. Also well worth singling out in all of the institutions is the high calibre of the lay leaders—not just on the Boards of Directors, but in the Foundations and Auxiliaries—who have given freely of their time and expertise to keep improving the quality of care.

Of crucial importance in safeguarding the commitment of these irreplaceable individuals—while laying the groundwork for philanthropy and volunteerism in future generations—is the need to maintain the unique and distinctive identity of all of the Jewish healthcare and social services institutions. However, there is a real danger that donors and volunteers will lose their deep feelings and their sense of belonging if these facilities become components in the region's sole healthcare institution, the CISSS du Centre-de-l'Île-de-Montréal.

The consequences of this deterioration could deeply affect the JGH Foundation—the second-largest organization of its kind in Quebec—and the Foundations of the other institutions by gravely compromising their potential to raise essential funds. Each year at the JGH, substantial funds flow from the Foundation to the hospital and to researchers in the Lady Davis Institute at the JGH, thereby enriching and strengthening not just these institutions, but Quebec's public healthcare system as a whole. These funds benefit

⁷ It has been estimated by the Department of Volunteer Services that the hospital's "army" of over 1,000 volunteers provides the JGH with more than 130,000 hours of unpaid service per year—the equivalent of work performed by more than 2,000 full-time employees. This represents an annual savings of about \$10 million or a capitalized value of \$200 million.

countless patients who might not otherwise have had access to the latest medical technology, innovative clinical programs or the breakthroughs in research that the Foundation has helped to realize.

For this reason, Montreal's Jewish healthcare and social services institutions feel strongly that great care should be taken not to undermine the decades of effort that have been spent in nurturing the profound trust and abiding loyalty of donors and volunteers (many of whom are former patients whose gratitude is expressed through their gifts). It should also be noted that while patients now benefit enormously from the Government's financial support for their institutions, it was the large and small donations of Montreal's private citizens that built these hospitals, purchased the land on which they sit, and ensured their growth and vitality until the medicare system was established. These remarkable achievements should not be ignored or lightly dismissed.

Despite the presence of provisions in Bill 10 to preserve and protect the cultural, historic or local character of the newly amalgamated regional institution, members of the public will inevitably perceive that the special characteristics are being overshadowed by and subordinated to the Centre intégré de santé et de services sociaux. It is only a matter of time before donors and volunteers will begin to wonder why they owe any allegiance to an institution whose values and direction are dictated from above, and are no longer consistent with many decades of history and tradition.

The stated objectives of Bill 10 can be achieved without the unintended consequences that would result from the Bill in its current form.

In the opinion of the institutions named in this brief, every CISSS should have the clear power of authority to develop and implement plans to streamline the delivery of health and social services in its region. These powers would include admissions, transfers and a clinical plan for the territory, as well as financial oversight and accountability.

However, there should be flexibility regarding the internal structure of each CISSS to reflect and respond to regional diversity and distinctiveness. In some regions, there would be amalgamations. In other regions—Montreal Centre being one of them—the existing institutions should continue to exist with their Boards of Directors whose powers, subject to the overriding power of the CISSS Board regarding the matters mentioned above, would include:

- quality and risk
- clinical mission
- research mission
- academic mission
- relationship with McGill University
- preservation and protection of religious, cultural and linguistic identity
- relationship with the Foundation and the allocation of funds

Recommendation #1⁸

Every CISSS should have the clear power of authority to develop and implement plans to streamline the delivery of health and social services in its region. These powers would include admissions, transfers and a clinical plan for the territory, as well as financial oversight and accountability.

However, there should be flexibility regarding the internal structure of each CISSS to reflect and respond to regional diversity and distinctiveness. In some regions there would be amalgamations. In other regions—Montreal Centre being one of them—the existing institutions should continue to exist with their Boards of Directors whose powers, subject to the overriding power of the CISSS Board regarding the matters mentioned above, would include:

- quality and risk
- clinical mission
- research mission
- academic mission
- relationship with McGill University
- preservation and protection of religious, cultural and linguistic identity
- relationship with the Foundation and the allocation of funds

3.3 LEGISLATIVE PROTECTION FOR LANGUAGE AND CULTURE

As a result of the amalgamations contemplated by Bill 10, the existing institutions would cease to exist as legal entities with their own Boards of Directors. Bill 10 stipulates that these institutions would become “facilities” of the new CISSS.

To its credit, Bill 10 recognizes that in the case of certain facilities, special consideration must be given to the language rights of users and to the institutions’ unique religious and cultural traditions and practices.

For this reason, Article 14 states that when directors are appointed to the Boards of the CISSSs, the Minister “must take into account adequate representation of the various parts of the territory served by an institution and consider the sociocultural, ethnocultural, linguistic and demographic composition of the user population.” Article 131 also states that, upon request, the Minister may establish an advisory committee to recommend measures to the institution “to be implemented to preserve the cultural, historic or local character of the institutions amalgamated under this Act...”

To underscore these points, the Minister has publicly said that “the rights of Anglophones will be protected and the status of bilingual institutions will remain”;⁹ that this protection

⁸ A complete list of recommendations can be found in Appendix 1, page i.

⁹ The Gazette, October 30, 2014

will be put in place, because “I understand people have an emotional attachment to their institutions”;¹⁰ and that anglophone rights will be protected “even outside of Montreal” in regions where Anglophones are a small minority.¹¹

Although the general principles and sentiments behind these statements are commendable, Montreal’s Jewish healthcare and social services institutions believe that the text of Bill 10 and the assurances of the Minister are not sufficient to preserve the language rights and religious/cultural characteristics of the relevant healthcare institutions. And even if no weakening of those rights is contemplated at present, there appears to be no way of preventing those rights and characteristics from being eroded at some point in the future.

The protection afforded by Bill 10 is neither far-reaching nor strong enough. Article 14 speaks only about the appointment of representatives to the regional board, but it does not explicitly address the linguistic rights or religious/cultural heritage of the institutions in the region.

Meanwhile, Article 131 concerns itself only with the creation of an advisory committee which would make recommendations to the region’s Board about preserving certain features of the institutions in that region. Missing is any clear guarantee in Article 131—or anywhere else in Bill 10—that the linguistic rights and religious/cultural traditions of the region’s member institutions will be maintained. As a result, it is entirely possible that the advisory committee, as described in Article 131, might refuse to endorse a member-institution’s request for protection of its rights and traditions. The advisory committee might also be reluctant to pass along this request to the regional Board for consideration. And even if the recommendation were submitted to the Board, the Board would be within its rights to deny approval—to the detriment of the facility that made the initial request.

Thus, to a significant degree, the fate of a member-institution’s bilingual status and the continuity of its special religious/cultural legacy depends upon the benevolence, compassion and understanding of those on a regional Board or of the Minister, and not directly upon the individuals who represent the member-institution.

In practice, such an approach might present problems, especially if the Minister becomes involved (as is his right under Bill) in the request of the member-institution. In this case, the defence of an institution’s rights depends upon the good will of the Minister. But what happens if the priorities of the Government change?

Without an empowered Board that is sensitive to the particular needs of the community, there is no assurance of the development and implementation of policies in support of bilingual status or socio-cultural and religious needs.

¹⁰ Global News, September 29, 2014

¹¹ CJAD (radio), October 2, 2014

Regardless of how the political wind blows, the rights of Quebec’s healthcare institutions are in jeopardy, unless they are protected by clear, explicit legislation.

Recommendation #2

Bill 10 should include provisions that clearly and explicitly protect and preserve the bilingual status of any healthcare or social services institution that possesses this status on the date when the legislation is enacted. In addition, the bilingual status of the CISSS’s—which include a significant number of recognized bilingual institutions or whose territory includes a significant non-francophone population, notably Montreal Centre, and Montreal West Island—should have bilingual and designated status.

Recommendation #3

As is currently the case under the Charter of the French language, any change to the bilingual status of a healthcare or social services institution should be initiated and determined only by that institution, subject to approval by the Board of that region’s CISSS and the Minister.

Recommendation #4

Bill 10 should include provisions that clearly and explicitly protect and preserve the religious/cultural characteristics of healthcare and social services institutions that possess unique customs, traditions and values.

Recommendation #5

Any change to the religious/cultural characteristics of a healthcare or social services institution should be determined solely by that institution.

3.4 FUNCTIONING AS A LEGAL ENTITY

As legal entities within a regional health and social services network, Montreal’s Jewish healthcare and social services institutions would need certain rights in order to preserve their distinctiveness and unique character, and in order to operate in an efficient manner. Although these rights may flow naturally from the institutions’ status as legal entities, they should be clearly protected in the manner described below.

Rather than relinquish their assets to a large regional agency, the institutions should be entitled, as legal entities, to retain these diverse assets and their corporations, with the continuing ability to veto any mergers and to exercise the disposition of those assets. Such a provision would have no impact on the Minister’s plan to provide a more effective continuum of care. Furthermore, since members of the public—through their donations and personal involvement—built and paid for these assets, the retention of this property is tangible proof that the community’s loyalty is being respected. Similarly, the community is being encouraged to continue its active involvement in serving the needs of patients.

Another valuable possession is each institution's name, along with related logos and other forms of branding, which symbolize and echo their origins and the vision of their founders. The name is also critically important in ongoing branding that seeks to maintain and enhance the local, national and global reputation of the JGH in particular. It serves as a focal point in the recruitment of talented and creative individuals from around the world—everyone from physicians and researchers to allied healthcare professionals, as well as talented, young newcomers in the next generation of experts.

For proper identification and recognition, it is necessary for each institution's name to continue to appear on the building itself and on all related structures. The name should also appear on a wide array of communications in various media, including (but not limited to) official documents, letters, signs, promotional and publicity materials, uniforms, printed and digital publications, instructional pamphlets, presentations and the web site.

Recommendation #6

Montreal's Jewish healthcare and social services institutions should retain their respective corporations and all of their own assets, with the continuing ability to veto any mergers and to exercise the disposition of those assets.

Recommendation #7

Montreal's Jewish healthcare and social services institutions should retain their respective names—along with their logos and other forms of branding—on their own buildings and on all other forms of communication in various media.

3.5 BOARDS OF DIRECTORS

As legal entities, Montreal's Jewish healthcare and social services institutions would be in an ideal position to play a productive role within their regional healthcare network if they retained their own Board of Directors, while simultaneously appointing delegates to sit on the Board of Directors of the CISSS. Thus, the stated objectives of Bill 10 could still be met without the unintended consequences that would result from the Bill's current formulation.

The CISSS would still have the clear power of authority to develop and implement plans to streamline the delivery of health and social services in its region. This would cover such areas as admissions, transfers and clinical plans for the reorganization, as well as financial oversight and accountability.

All of the CISSSs would require flexibility in their internal structure to reflect and respond to diversity and distinctiveness in their regions. In some regions, the amalgamation as originally envisioned in Bill 10 would take place. But in others—notably,

the CISSS du Centre-de-l'Île-de-Montréal—each institution would function more effectively and maintain its distinctiveness if its Board of Directors were retained.

Naturally, the responsibilities of the individual Boards would be subject to the mandate, authority and power of the new CSSS Board as described above. However, within each of the institutions, an active Board would still play an invaluable role in matters such as (but not limited to) those listed as follows, particularly in ensuring:

- improvement in the already-high quality of treatment and care, as well as reduction of risk and the minimization of errors, accidents and similar incidents
- the continuation of each institution's clinical mission
- the continuation of the research mission
- the continuation of the academic mission, with particular emphasis on productive, long-standing partnerships with McGill University
- the preservation and protection of the unique characteristics of each institution's religious, cultural and linguistic identity
- the coordination of fund-raising by each institution's Foundation and the proper allocation of funds to meet the needs of that institution

This arrangement would enable each Board of Directors to be much more effective in training new generations of lay leaders, while ensuring the continuity of experience and expertise as those Boards evolve. Without this involvement, a distinct danger exists that their status on the national and international stage would be severely weakened. Not only could this jeopardize standards of care, it would have the broader effect of lowering the profile of the JGH in particular, thereby reducing the level of investment in the economy of Quebec.

Retention of each Board would be a clear signal to users of these institutions—as well as to donors and volunteers—that community involvement remains of key importance in deciding policy, as well as safeguarding the institution's mission and values. As is currently the case, the various Boards would operate at no cost to the Ministry, since their members serve on a volunteer basis and do not accept remuneration.

3.6 NOMINATIONS AND APPOINTMENTS

Those who are most familiar with the challenges, strengths, special requirements, personnel, mission, values and history of a particular institution are the ones most capable of appointing its senior leaders. Thus, the Boards of Directors of Montreal's Jewish healthcare and social services institutions are, by far, in the best position to choose their own Directeur général and, where required, their Directeur général adjoint. This is confirmed by the consistently high quality of the individuals who have served on these Boards in the many decades since their inception. Currently, for example, this distinguished roster includes prominent leaders in business, education, law, health care, philanthropy and other fields. In addition, the Jewish General Hospital and its regional

CISSS should have input and decision-making ability regarding the design and establishment of its management structure.

The valuable input from these volunteer members adds to the diversity of opinions and viewpoints in setting policy. Equally significant is that the presence of these individuals—who wish to give of themselves on behalf of the patients and other citizens in the area—brings the institutions closer to the community that they serve. In so doing, the overall objective is to work toward common goals with the Government in determining how to improve the public healthcare and social services system.

In addition, the Boards of Montreal’s Jewish healthcare and social services institutions are best equipped to select their own clinical chiefs and other leaders, in coordination (where appropriate) with McGill University where those chiefs hold senior academic positions. This allows the various institutions and their partners to recruit the brightest and most capable individuals to lead the clinical departments—precisely the experts who can be relied upon to make Quebec’s reorganized healthcare network function as it should.

To ensure a continuity of the strong partnership that currently exists with McGill, the university would be represented on the Board of the CISSS and on the boards of the community-based institutions where formal relationships already exist.

Without governance of this calibre, the institutions would be compromised in their ability attract, train and retain clinical leaders who can achieve the utmost on behalf of patients today and in years to come. The absence of these individuals would seriously undermine the reputation of the institutions and their ability to raise funds. Inevitably, there would be a downward spiral away from current levels of excellence and global leadership.

Of course, these appointments would not take place in a vacuum. For all of the institutions, the nomination of the Directeur général and Directeur général adjoint, in particular, would be subject to the approval of the Minister, in keeping with the general objectives of Bill 10.

Recommendation #8

The chiefs of the clinical departments of Montreal’s Jewish healthcare and social services institutions, as well as certain other leaders among staff, should be appointed by the Boards of Directors of their respective institutions, in coordination (where appropriate) with McGill University. These staff appointments should be made as warranted by circumstances.

Recommendation #9

McGill should be represented on the boards of the community-based institutions where formal relationships already exist.

3.7 THE BOARD AND THE PDG OF THE CISSS

As the largest healthcare institution and the only tertiary-care university hospital in its region, the Jewish General Hospital is in a unique position to coordinate the sharing of knowledge and expertise among all members of its network. Given this degree of sophistication and experience—along with the recommended retention of the JGH Board of Directors—it is reasonable to expect the JGH to play a prominent role in the development and operation of the CISSS. To ensure that the Board of the CISSS properly represents its region and is sensitive to local needs and concerns, it should initially consist of 17 members (including nine independents), rather than the 15 members specified in Bill 10. Furthermore, the Boards of Directors of Montreal’s Jewish healthcare and social services institutions should nominate candidates for the Board of Directors of the CISSS using the criteria proposed in Bill 10, subject to the approval of the Minister.

It is important that the PDG of the CISSS have the confidence of the communities that are served by the CISSS. To this end, the process of selecting DG’s under the current legislation has established a balance between local community and governmental input, including the Minister’s power of approval. We believe this selection process should apply to the recruitment of the PDG of the CISSS.

Recommendation #10

The Jewish General Hospital should play a prominent leadership role in the development and operation of the CISSS.

Recommendation #11

The Board of Directors the CISSS should initially consist of 17 members, including nine independents.

Recommendation #12

The selection process currently applicable to the recruitment of the DG of institutions should be adopted for the selection of the PDG of the CISSS.

Recommendation #13

The Boards of Directors of Montreal’s Jewish healthcare and social services institutions should nominate candidates for the Board of Directors of the CISSS using the criteria proposed in Bill 10, subject to the approval of the Minister.

3.8 SUPRA-REGIONAL STATUS

The Jewish General Hospital provides patients with superior health care and social services—comparable to medical services at leading hospitals throughout the world—because it has spent decades building and improving upon their local, national and global

reputation for clinical, academic and research excellence. Therefore, the need to preserve and build upon this reputation is crucial, especially in an era of global competition for top experts (and promising, young innovators) at home and abroad.

This goal can be realized by preserving the JGH's supra-regional status, which is intrinsic to the academic mission. Such a move is necessary, since Bill 10 contains little, if any, detail about the relationship between the new, regional healthcare establishments and the province's universities and other academic institutions.

In addition, the other Jewish healthcare and social service institutions in Montreal Centre have supra-regional mandates by virtue of the nature of their missions or their responsibility to serve members of the Jewish community. These supra-regional mandates must be acknowledged and maintained.

Recommendation #14

Formal and official supra-regional status should be maintained for the Jewish General Hospital where it already exists and/or is warranted by the Government, based on the hospital's international reputation and/or the unique services that it provides to Quebec as a whole.

Recommendation #15

The supra-regional mandates of the other Jewish healthcare and social services establishments in Montreal Centre should be acknowledged and maintained.

3.9 THE SPECIAL CASE OF THE JEWISH REHABILITATION HOSPITAL

The Jewish Rehabilitation Hospital (JRH) is a full member of the group of Jewish health and social services institutions in Laval. At the time that it established itself in Laval, that territory formed part of the Montreal Health Social Service Region. Laval subsequently became a separate region. The JRH is a recognized bilingual institution under section 29.1 of the Charter of the French Language and is designated to provide its services in English and French under section 508 of the Health and Social Services Act. It, too, was created to meet the socio-cultural, religious and linguistic needs of the community. It is the last recognized bilingual institution in the Laval region. If it is amalgamated into the Laval CISSS, there will be no recognized bilingual institutions in that region.

Recommendation #16

The JRH should be maintained as a separate institution and that it retains its corporation. A corridor of service should be formally established to enable members of the Jewish community from Montreal or Laval to be referred to JRH for care.

4. Conclusion

Montreal's Jewish healthcare and social services institutions agree that the public healthcare system needs reform, so that it can overcome the numerous gaps and weaknesses that have accumulated over the past quarter-century. If these flaws are allowed to remain in place, they could seriously jeopardize patients' access to safe and reliable treatment and care. Bill 10 provides a general framework for the far-reaching transformation that Quebecers require.

However, Bill 10 lacks the necessary provisions that would preserve and protect linguistic rights and religious/cultural identity and to maintain community engagement. Clear, explicit language to this effect must be added to the proposed legislation.

Montreal's Jewish healthcare and social services institutions believe this protection would be facilitated by enabling the institutions to remain distinct legal entities with control over their corporations and assets, as well as retention of their own Boards of Directors and names.

These measures would enable all of the institutions to retain the loyalty of donors and volunteers, whose personal and financial commitment has always been and continues to be of crucial importance to the vitality of the institutions. This would help to ensure an environment and services attuned to the needs of the community.

In the specific case of the JGH, its highly renowned reputation would remain unchanged nationally and internationally, thereby empowering the JGH to maintain its academic mission and successfully recruit leading physicians, researchers and other healthcare professionals from around the world.

With a clear mandate and powers assigned to the CISSS Board to assure a seamless delivery of services, the structure of the CISSS should permit enough flexibility to retain existing institutions, their corporations and assets, as well as their Boards where history, demography and regional distinctiveness call for it. The CISSS Board should be close to the people it serves and, therefore, candidates for membership on the CISSS Board should emanate from the community using the criteria mentioned in Bill 10.

In the specific case of the Jewish Rehabilitation Hospital, the a corridor of service should also be formally established to enable members of the Jewish community to be referred to the institution from Montreal or Laval.

Montreal's Jewish healthcare and social services institutions are confident that these measures, along with many others outlined in Bill 10, would enable them to maintain their distinctive characteristics and community support, while working closely with the Government and its other partners to provide patients with the prompt, reliable and compassionate health care that they need and deserve.

Appendix 1

Summary of Recommendations

THE NEED TO PRESERVE IDENTITY AND DISTINCTIVENESS

Recommendation #1

Every CISSS should have the clear power of authority to develop and implement plans to streamline the delivery of health and social services in its region. These powers would include admissions, transfers and a clinical plan for the territory, as well as financial oversight and accountability.

However, there should be flexibility regarding the internal structure of each CISSS to reflect and respond to regional diversity and distinctiveness. In some regions there would be amalgamations. In other regions—Montreal Centre being one of them—the existing institutions should continue to exist with their Boards of Directors whose powers, subject to the overriding power of the CISSS Board regarding the matters mentioned above, would include:

- quality and risk
- clinical mission
- research mission
- academic mission
- relationship with McGill University
- preservation and protection of religious, cultural and linguistic identity
- relationship with the Foundation and the allocation of funds

LEGISLATIVE PROTECTION FOR LANGUAGE AND CULTURE

Recommendation #2

Bill 10 should include provisions that clearly and explicitly protect and preserve the bilingual status of any healthcare and social services institution that possesses this status on the date when the legislation is enacted. In addition, the bilingual status of the CISSS's—which include a significant number of recognized bilingual institutions or whose territory includes a significant non-francophone population, notably Montreal Centre, and Montreal West Island—should have bilingual and designated status.

Recommendation #3

As is currently the case under the Charter of the French language, any change to the bilingual status of a healthcare or social services institution should be initiated and determined only by that institution, subject to approval by the Board of that region's CISSS and the Minister.

Recommendation #4

Bill 10 should include provisions that clearly and explicitly protect and preserve the religious/cultural characteristics of healthcare and social services institutions that possess unique customs, traditions and values.

Recommendation #5

Any change to the religious/cultural characteristics of a healthcare or social services institution should be determined solely by that institution.

FUNCTIONING AS A LEGAL ENTITY**Recommendation #6**

Montreal's Jewish healthcare and social services institutions should retain their respective corporations and all of their own assets, with the continuing ability to veto any mergers and to exercise the disposition of those assets.

Recommendation #7

Montreal's Jewish healthcare and social services institutions should retain their respective names—along with their logos and other forms of branding—on their own buildings and on all other forms of communication in various media.

NOMINATIONS AND APPOINTMENTS**Recommendation #8**

The chiefs of the clinical departments of Montreal's Jewish healthcare and social services institutions, as well as certain other leaders among staff, should be appointed by the Boards of Directors of their respective institutions in coordination (where appropriate) with McGill University. These staff appointments should be made as warranted by circumstances.

Recommendation #9

McGill should be represented on the boards of the community-based institutions where formal relationships already exist.

THE JGH AND THE BOARD OF THE CISSS**Recommendation #10**

The Jewish General Hospital should play a prominent leadership role in the development and operation of the CISSS.

Recommendation #11

The Board of Directors the CISSS should initially consist of 17 members, including nine independents.

Recommendation #12

The selection process currently applicable to the recruitment of the DG of institutions should be adopted for the selection of the PDG of the CISSS.

Recommendation #13

The Boards of Directors of Montreal's Jewish healthcare and social services institutions should nominate candidates for the Board of Directors of the CISSS using the criteria proposed in Bill 10, subject to the approval of the Minister.

SUPRA-REGIONAL STATUS**Recommendation #14**

Formal and official supra-regional status should be maintained for the Jewish General Hospital where it already exists and/or is warranted by the Government, based on the hospital's international reputation and/or the unique services that it provides to Quebec as a whole.

Recommendation #15

The supra-regional mandates of the other Jewish healthcare and social services establishments in Montreal Centre should be acknowledged and maintained.

3.9 THE SPECIAL CASE OF THE JEWISH REHABILITATION HOSPITAL**Recommendation #16**

The JRH should be maintained as a separate institution and that it retains its corporation. A corridor of service should be formally established to enable members of the Jewish community from Montreal or Laval to be referred to JRH for care.

Appendix 2

Mission of the Jewish General Hospital

- To provide general and specialized care of the highest quality in a safe, humane and caring manner, with an emphasis on specialized and ultra-specialized care.
- To develop and promote an environment for leadership and excellence in health sciences education.
- To encourage and support research in order to advance the knowledge of the prevention, cause and treatment of illness and health.
- To actively participate in and lead the development and evaluation of new technologies in order to enhance patient care.
- We also recognize that the talent and commitment of our staff contribute to our strength. We will continue to foster a work environment where each person is valued, respected and supported in professional endeavours and educational programs for personal and professional growth.
- Based on a philosophy of providing “Care for all”, the JGH respects the concerns of all religions, cultures and ethnic communities. Although the hospital is a non-sectarian institution, it maintains an environment that respects the culture and the spiritual and religious beliefs of the Jewish faith.

Values of the Jewish General Hospital

- **Quality care:** We are committed to providing care of the highest quality, as well as supporting our Continuous Quality Improvement Program, promoting evidence-based medicine, and implementing best-clinical-practice guidelines.
- **Safety:** We are committed to promoting and providing safe care and service delivery to all. Safety is everyone’s responsibility. It is valued as a fundamental right and expectation.
- **Compassion, dignity and respect:** We are committed to treating our patients and their families with the utmost compassion, dignity and respect. We listen and respond to the needs of our patients, while respecting their confidentiality and encouraging their participation in decision-making.
- **Teamwork:** We recognize the importance, quality, diversity and contribution of each member of our staff. We are committed to working together as a team, collaborating with one another, and sharing our knowledge to achieve our common vision and goals.
- **Knowledge:** We value learning, and will continue to develop, promote and support an environment that encourages education and training among health-care professionals. We will also continue to support professional endeavours and educational programs that contribute to the growth and development of our staff.

- **Innovation:** We encourage creativity and initiative in our staff in order to identify and implement innovative means of enhancing the services and care that the hospital provides.
- **Integrity:** We will conduct ourselves with honesty and fairness in accordance with ethical principles.
- **Efficiency:** We are committed to managing our resources responsibly and leading the way in developing new means of achieving efficiency in our operations.
- **Community:** We value our role in improving the health of the population. We also value the contribution of the community we serve (irrespective of race, religion or ethnicity) and of the efforts of our donors and volunteers in helping us to fulfill our mission and ensure the continued growth of the hospital.

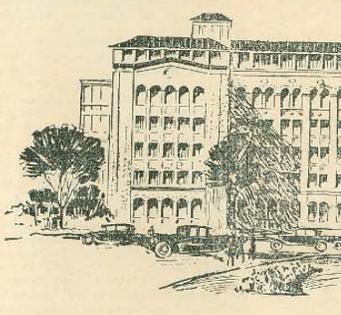
Appendix 3

Historical Retrospective

The material in this appendix includes public statements by the Jewish General Hospital and its leaders, as well as by other prominent individuals. All of these statements demonstrate the unique and continuous commitment of the JGH to treating, caring for and respecting the rights of patients and staff of all religions, races, ethnicities and cultures.

Montreal, September 20, 1929 CANADIAN JEWISH CHRONICLE

Jewish Hospital Campaign Sept. 22nd-Sept. 30th



Because of you
Montreal's serious shortage of hospital beds will be considerably lessened.

Because of you
shall an ennobling example be given to future generations which shall be for the betterment of the world and humanity.

Because of you
the dream of our Jewish Community will at last be realized in our new Jewish Hospital.

Because of you
Montreal's serious shortage of hospital beds will be considerably lessened.

Because of you
shall an ennobling example be given to future generations which shall be for the betterment of the world and humanity.

Because of you
the grateful prayers of the sick and suffering shall wing in endless flight toward Heaven.

Because of you
little crippled children shall be made whole, and learn to play and laugh in happiness.

Because of you
thousands yet unborn shall be given health-- the foundation of life.

Because of you
mothers shall be spared grief and pain.

Because of you
the maimed, the halt and the blind shall find comforting sympathy and skilled attention.

Because of you
life shall be lengthened and made less burdensome for the despairing.

Because of you
men, women and children shall be restored to their families, freed of the ills that made life seem cruel.

Because of you
shall our people find a sure haven in illness where our ritual and dietary laws are strictly observed.

Because of you
shall the Jewish sick be won back to health in an atmosphere which conduces to absolute peace of mind.

Because of you
shall this great monument to Jewish generosity and Jewish capacity arise-- "A Tribute Everlasting" to our love of mankind.

Because of you
shall our Youth find the opportunity and incentive to study for the noble professions of medicine and surgery.

Because of you
shall our Jewish girls be encouraged to follow in the footsteps of the immortal Florence Nightingale.

Because of you
life will be made longer and happier.

Because of you
Mothers will bring into the world the children of our future generation amidst ideal surroundings.

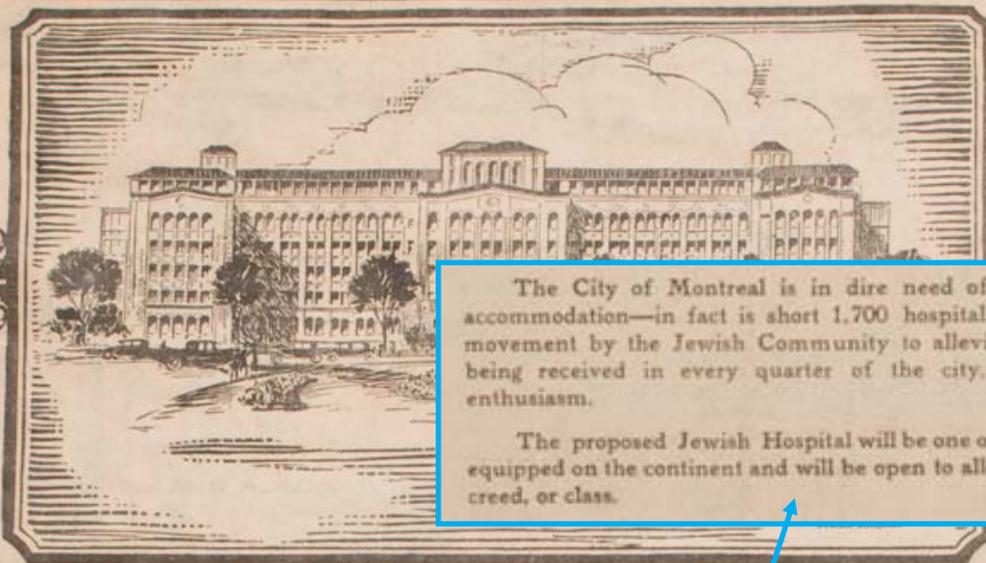
Because of you
new discoveries may be made for the alleviation and cure of disease.

*Meet our workers willingly--
Give quickly and generously*

**Your Duty Is Plain
— Face It Squarely**

Campaign Headquarters: 220 Drummond Building. Telephones: Uptown 6800-1-2-3-4-5

Advertisement for the hospital's fund-raising campaign
Canadian Jewish Chronicle, September 20, 1929

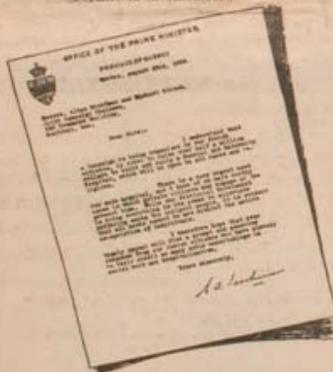


The City of Montreal is in dire need of additional hospital accommodation—in fact is short 1,700 hospital beds. This great movement by the Jewish Community to alleviate this situation is being received in every quarter of the city, with the greatest enthusiasm.

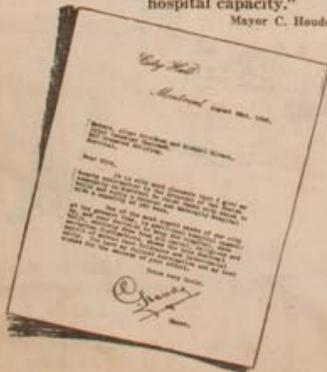
The proposed Jewish Hospital will be one of the most modernly equipped on the continent and will be open to all—regardless of race, creed, or class.

Help to Build this "Tribute Everlasting!"

"There is a very urgent need for a Jewish Hospital."
Premier L. A. Taschereau



"The most urgent need of our city is additional hospital capacity."
Mayor C. Houde



GREAT humanitarian work is now being undertaken by the Jewish Community of Montreal; the building of a modernly-equipped hospital—a monument that will be a "Tribute Everlasting."

This is a great work that will live—that will carry the names of those who made it possible—those who helped to build it, down through posterity.

We urge every member of our community to come forth and help—to work—to give.

.....

The City of Montreal is in dire need of additional hospital accommodation—in fact is short 1,700 hospital beds. This great movement by the Jewish Community to alleviate this situation is being received in every quarter of the city, with the greatest enthusiasm.

The proposed Jewish Hospital will be one of the most modernly equipped on the continent and will be open to all—regardless of race, creed, or class.

The quota has now been set at \$1,000,000—over 3,000 enthusiastic workers have enlisted in the cause, have pledged themselves to guarantee its success.

The campaign ends September 30th and when the last card is in and the last worker has reported, a great historical record will be compiled, a record of the names of those who gave and those who worked—it will be a record of those who helped to build this great "Tribute Everlasting."

THE JEWISH HOSPITAL CAMPAIGN

Headquarters: 220 Drummond Building
Montreal

NOTICE
No person is authorized to solicit contributions for the Campaign unless in possession of an authorization card signed by the Joint Campaign Chairmen.

Advertisement for the hospital's fund-raising campaign
Montreal Star, September 23, 1929

\$1,570,139 PLEDGED FOR NEW HOSPITAL

Jewish Community Exceeds
Million Dollar Objective
in Campaign

GOVERNMENT'S \$300,000

Premier Taschereau Congratu-
lates Montreal Jewry—
Scenes of Enthusiasm at
Closing Banquet

Scenes of the wildest enthusiasm greeted the announcement made last night at the final dinner of the Jewish Hospital campaign that with the help of \$300,000 given by the Provincial Government, the total amount subscribed had reached \$1,570,139. Premier Taschereau himself made the announcement of his government's gift, and mentioned in connection with it the name of his new treasurer, A. R. McMaster, K.C. The joint chairmen of the campaign, Michael Hirsch and Allan Bronfman were cheered to the echo, and each presented with a gold cup as a remembrance of the signal success, while to E. G. F. Vaz, the secretary, were made presentations from the headquarters staff and the hospital.

A crowd estimated at 1,500 dined in the ballroom and the piazza of the Mount Royal Hotel. At the head table in the former hall sat Premier Taschereau, Mr. and Mrs. Michael Hirsch, Allan Bronfman, Sir Henry Gray, S. W. Jacobs, K.C., M.P., and Mrs. Jacobs; Peter Bercovitch, K.C., M.L.A., and Mrs. Bercovitch, Joseph Cohen, K.C., M.L.A., and Mrs. Cohen, and Alderman Holland.

Michael Hirsch, before introducing the Premier, said that the moment was one for which they had been waiting, hoping and dreaming for years. The satisfaction would be felt not only in the Jewish community but in Montreal at large. There was a shortage of 2,000 hospital beds a day in the city, and as the Jews form seven per cent. of the population, they felt called upon to supply at least 150. However, they were going farther, and supplying 200.

Premier Taschereau began by extending on behalf of his Government and race a most hearty "shalom" (welcome). "You are all good Canadians," he said, "living a Canadian life and respecting Canadian laws.

"The hospital you are to build will be a general hospital, open to all creeds and races, and it is no favor which we are granting you but what is your due. You can always depend on the co-operation and goodwill of the Government over which I preside." In the conclusion he wished the hospital "mazel-tub"—good luck.

Allan Bronfman pointed out that sickness knows no distinction of race, creeds, or nationality. The

Jewish community in Montreal, he said, had never been so united as during the drive which had now been brought to so overwhelmingly successful a conclusion. He thanked the Premier wholeheartedly on behalf of Montreal Jewry for his Government's generosity, saying "you have by this noble action given us great gladness and encouragement."

He then read out the detailed results of the drive by zones and organizations, and when at last he came to the grand total the applause was deafening.

Mr. Bronfman was followed by S. W. Jacobs, K.C., M.P., who said that of all the nine provinces, Quebec was known to be the most progressive, tolerant, and charitable. In proof of this contention, he recalled the fact that a hundred years ago this province created a precedent by allowing Jews to sit in the Legislature.

Other speakers who spoke in glowing terms of the drive were Alderman Thomas Holland, Peter Bercovitch, Joseph Cohen, and Sir Henry Gray. After an entertainment by the Student Prince Co., the presentations were made.

La colonie juive peut disposer de plus de \$1,570,000 pour la construction de son hôpital

L'honorable L.-A. Taschereau préside le banquet qui clôture la campagne de souscriptions. — Il image son discours des expressions "shalom" et "mazel-tov".

UN BEL ACCUEIL

\$1,570,138.98: tel est le montant exact dont la colonie juive pourra disposer pour la construction de son hôpital à Montréal. Dans ses grands détails, cette somme représente \$1,270,138.98 recueillis par les zélés et actifs membres de la campagne, et \$300,000, subvention du gouvernement provincial qui, lorsque l'hôpital aura été achevé, donnera encore \$2 par lit quotidiennement.

Ces statistiques ont été fournies hier soir, à l'hôtel Mont-Royal, après le banquet de clôture de la campagne qui réunissait plus de 1,500 convives. La fête revêtait un caractère solennel du fait que le premier ministre de la province, l'hon. L.-A. Taschereau, président, accompagné de Mme Taschereau. Lorsque ces deux derniers entrèrent dans la salle du banquet, ce fut aux accents de l'hymne national que tous les convives hébreux chantaient avec enthousiasme.

Immédiatement après le dîner, le premier ministre se rendit à la Piazza où tous les convives faisaient cohue pour recevoir de lui une poignée de mains ou un autographe. Du commencement de la soirée à son départ, le premier ministre fut l'objet d'une ovation délirante, surtout lorsqu'on eut connu le résultat des élections de Compton, les souhaits se changèrent aussitôt en félicitations.

M. Michael Hirsch

Les deux présidents conjoints du comité des organisateurs étaient MM. Allan Bronfman et Michael Hirsch. Ce dernier, après avoir présenté l'hon. L.-A. Taschereau à l'assemblée, se déclara très honoré de le voir présider une réunion israélite juste au moment où la colonie juive allait annoncer le succès formidable d'une de ses entreprises.

"Au nom de mes compatriotes de toute la province, venus ici pour célébrer le succès de notre campagne, je tiens à vous féliciter sincèrement pour la nouvelle victoire remportée par votre parti dans Compton, qui coïncide si heureusement avec notre fête à nous", disait M. Hirsch au premier ministre.

"Nous reconnaissons, continuait l'orateur, que nous sommes en dette vis-à-vis des hôpitaux appartenant à des organisations de nationalité et de religion autres que les nôtres, et c'est avec plaisir que nous voyons venir l'occasion de rendre la pareille à ceux qui nous ont si généreusement aidés par le passé. Nous nous souviendrons toujours de ce que le gouvernement provincial a fait pour nous et, comme dans le passé, nous serons de vrais Canadiens, soumis aux lois et aux coutumes du terroir. J'en profite pour souligner le fait que l'aide que le gouvernement nous a accordée ne constitue pas un cadeau, car le Juif est trop fier pour s'abaisser à recevoir des privilèges qu'il ne mérite pas. Au contraire, c'est en vertu de la justice pure et simple que l'administration provinciale nous a accordé son appui dans nos différentes entreprises. Aussi la félicitons-nous pour l'avoir si bien fait."

"Pour vous assurer la fidélité de la colonie juive, il suffit de jeter un coup d'oeil sur MM. Jos. Cohen et Peter Barcovitch, nos deux représentants à la Législature, qui comptent parmi nos plus dévoués auxiliaires. En un mot, M. Taschereau, vous êtes ce soir au milieu de votre peuple qui est tout heureux de compter en vous un ami sûr."

L'hon. L.-A. Taschereau

Ce ne fut qu'après plusieurs minutes de braves frénétiques que le premier ministre put retrouver un silence suffisant pour se faire entendre au microphone; mais, lorsqu'il eut prononcé quelques paroles, un silence religieux se fit dans l'assemblée.

"Au nom du gouvernement que je représente, dit alors le premier ministre, et au nom de la race à laquelle j'appartiens, je suis heureux de vous souhaiter le "shalom" (paix). Je vois en vous de véritables Canadiens, qui s'apitoient sur la pauvreté et la maladie. Aussi, je m'empresse de corroborer M. Hirsch pour ce qu'il a dit sur la fidélité de la colonie juive envers le gouvernement de la province et du pays."

Parlant des députés israélites à Québec, M. Taschereau remarqua avec esprit qu'ils sont "de grands quémandeurs", puis, après avoir offert le "mazel-tov" (félicitations) à l'auditoire, il promit un juste appui de son gouvernement à l'élément sioniste de la province de Québec.

M. Allan Bronfman

Ce dernier déclare que le moment présent est solennel et joyeux tout à la fois pour les Juifs de Montréal.

"Lorsque l'hôpital juif sera construit, il se produira sans doute que des personnes n'appartenant pas à notre race demanderont nos soins. C'est avec plaisir que nous leur prodiguons, nous souvenant de ce que les autres éléments ethniques ont fait pour le groupe hébreu, dans le passé."

L'orateur, comme nous l'avons dit plus haut, était le président conjoint du comité des organisateurs de la campagne, avec M. Michael Hirsch, et c'est lui qui donna, avec force éloges, le résultat de la souscription, district par district.

L'honorable M. Taschereau se retira bientôt: "Le premier ministre s'en va téléphoner à M. MacMaster, relativement au chèque de \$300,000 qu'il nous a généreusement offert," plaisanta M. Hirsch.

Les discours terminés, il y eut danse à la Piazza.

L'hon. L.-A. Taschereau

Ce ne fut qu'après plusieurs minutes de braves frénétiques que le premier ministre put retrouver un silence suffisant pour se faire entendre au microphone; mais, lorsqu'il eut prononcé quelques paroles, un silence religieux se fit dans l'assemblée.

"Au nom du gouvernement que je représente, dit alors le premier ministre, et au nom de la race à laquelle j'appartiens, je suis heureux de vous souhaiter le "shalom" (paix). Je vois en vous de véritables Canadiens, qui s'apitoient sur la pauvreté et la maladie. Aussi, je m'empresse de corroborer M. Hirsch pour ce qu'il a dit sur la fidélité de la colonie juive envers le gouvernement de la province et du pays."

Parlant des députés israélites à Québec, M. Taschereau remarqua avec esprit qu'ils sont "de grands quémandeurs", puis, après avoir offert le "mazel-tov" (félicitations) à l'auditoire, il promit un juste appui de son gouvernement à l'élément sioniste de la province de Québec.

M. Allan Bronfman

Ce dernier déclare que le moment présent est solennel et joyeux tout à la fois pour les Juifs de Montréal.

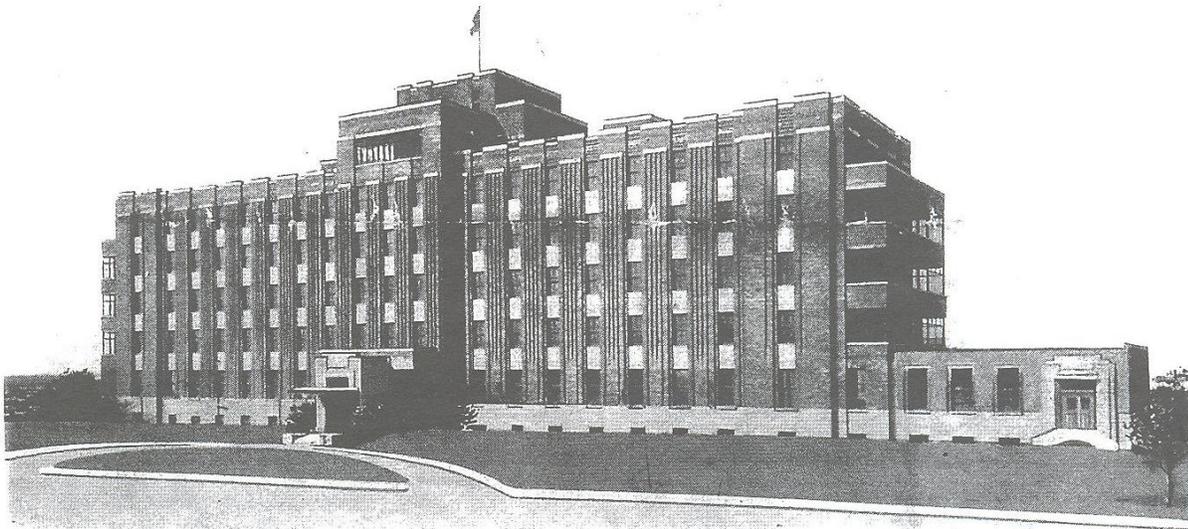
"Lorsque l'hôpital juif sera construit, il se produira sans doute que des personnes n'appartenant pas à notre race demanderont nos soins. C'est avec plaisir que nous leur prodiguons, nous souvenant de ce que les autres éléments ethniques ont fait pour le groupe hébreu, dans le passé."

JEWISH GENERAL HOSPITAL

MONTREAL

JULY, 1932

Your "Tribute Everlasting"



Montreal's Jewish General Hospital

Jewish General Hospital To Relieve Bed Shortage In Montreal

By Louis Cooper Levy,

AN imposing, modern Jewish General Hospital, ideally situated at the junction of Cote des Neiges and St. Catherine Roads, in the city of Montreal, is being erected by a solidly united Jewish Community.

This magnificent structure, the first of its character in the Dominion of Canada, is being made possible by the pledges of thousands of Jewish donors. It has been beautifully designated, "Our Tribute Everlasting," and will ever bear that title in commemoration of the generous impulses of those progressive citizens whose donations will make it a possibility.

The new institution, when completed, will be a permanent testimonial to Jewish ideals. It will be a "dream come true." And though erected mainly with Jewish funds, the hospital will be non-sectarian—open to all faiths and creeds.

Hospital's Beginning

Its inception dates back to May 27th, 1929. On that day Allan Bronfman

acted as Chairman of a meeting of representative Jewish citizens held in the Baron de Hirsch Institute.

After a prolonged discussion, the Chairman appointed a temporary committee to study the necessity of a hospital, the cost of construction and its operation. That Committee made an exhaustive survey and submitted its findings on September 22nd. The report favored the project and was received with enthusiasm by a large gathering.

An executive committee composed of leading and representative members of the Community was next appointed and empowered to proceed with the organization of a campaign, the object of which was to raise \$600,000.

Allan Bronfman and Michael Hirsch were selected Joint Chairmen; and within a short time the campaign was launched, with an organization of 2,800 workers to canvas Montreal Jewry.

"Tribute Everlasting"

The slogan "Our Tribute Everlasting" imbued the workers to greater efforts, and the success of their canvass decided the leaders to raise the goal of their endeavors to \$1,000,000.

As one writer aptly put it: "The response to the appeal far exceeded the most optimistic expectations, and at the conclusion of the Campaign the objective of \$1,000,000 was exceeded by \$590,438.90—an achievement of which Montreal Jewry may well be proud."

It is pleasing to note that the increase was made possible by a \$300,000 grant from the Provincial Government, and \$50,000 by the City of Montreal.

Inscribed in the Golden Book, which is to form part of the archives of the hospital, will be the names of those who not only contributed, but also gave their energies to the fulfillment of an ideal.

Purpose of Hospital:

Four important purposes actuated the founders of the new hospital:

1. To alleviate the alarming shortage of hospital accommodations in Montreal.
2. To provide a place for the sick and needy of their own faith and of other creeds and races.

(Continued on page 5).

ARE YOU GOING TO DO YOUR SHARE TO MAKE THIS POSSIBLE? THERE IS ONLY ONE WAY—
REDEEM YOUR PLEDGE — NOW!



NON-SECTARIAN

Jewish General Hospital

CONCEIVED in the hearts of a generous people, nurtured and brought to fruition by a loyal and self-sacrificing group interested in making the Jewish General Hospital one of the outstanding institutions in the City, the work of building, furnishing, equipping and staffing is now completed. To-day's event, long looked forward to brings with it the satisfied feeling of a task well and successfully accomplished. Outstanding in its architectural design it is placed in a setting unsurpassed on the Island of Montreal, with an area to spare, large enough to contain a dozen such buildings and available for future development. An ornament to its surroundings and locality it is now being opened for the service for which it is intended and it will fill, for the Community, a long felt want.

A Jewish Hospital in fact as well as in name, it will afford those who may seek its ministrations an atmosphere of home like comfort so much to be desired by and so beneficial to the sick and suffering. Although its doors will be open to people of all races and religions patients of the Jewish faith will appreciate the particular service which has been provided in all departments for their especial needs. The Kosher kitchens for the observance of the Jewish dietary laws are an outstanding evidence of this fact. The medical and surgical equipment is the last word in efficiency.

The staffs appointed, professional and lay, are fully qualified to administer their departments with brilliancy and satisfaction and patients on entering the Hospital will be assured of the best that experience and skill can provide.

While experiencing a great amount of satisfaction at the present results the Community will have to realize it is also taking on a serious responsibility. It is a well known and established fact that no Hospital can be successfully operated without creating deficits. There is little possibility of the Jewish General Hospital being an exception to the rule. This obligation the Community from to-day must be prepared to assume.

Efficiency will be the watchword of the governing body, all else will have to give way to that determination. The establishment and maintenance of this Institution as one of first rate importance will mean

SACRIFICE OF TIME AND LABOR.

SACRIFICE OF THOUGHT AND ENERGY.

SACRIFICE OF WORLDLY GOODS.

In these sacrifices will be found a satisfaction compensating a hundred fold all who will have the privilege of participating in its future welfare and development.

May the JEWISH GENERAL HOSPITAL OF MONTREAL, CANADA being opened and dedicated to its holy and merciful purpose to-day, grow from STRENGTH TO STRENGTH.

Financial Highlights

Cost of Land (net)	(approximately)	\$130,000.00
Cost of Building and Power House including fixed equipment, Boilers and Power Plant	(approximately)	855,000.00
Cost of Furnishing and Equipment including X-Ray Department ..	(approximately)	115,000.00

ALL PAID OR PROVIDED FOR

Provincial Grant	\$300,000.00
City Grant	50,000.00
Interest on Investments during the past 5 years ... (approx.)	61,000.00

[5]

Page from the program booklet at the ceremony to open the Jewish General Hospital, October 8, 1934