



**Améliorer les soins de
santé, pour tous les
Canadiens**

L'Association canadienne des soins de santé (ACS) est la fédération qui regroupe les organisations provinciales et territoriales des hôpitaux et du secteur de la santé du Canada. Par l'entremise de ses membres, L'ACS représente un vaste continuum de soins qui réunit les soins actifs, les soins à domicile et communautaires, les soins de longue durée, la santé publique, la santé mentale, les soins palliatifs, les services de traitement des toxicomanies, les services aux enfants, aux jeunes et aux familles, les services de logement et les organismes de réglementation professionnelle et d'attribution des permis. Ces services sont dispensés par des administrations régionales de santé, des hôpitaux et d'autres établissements et organismes qui servent l'ensemble de la population canadienne, sous la direction d'administrateurs oeuvrant dans l'intérêt public.

L'ACS a pour mission d'améliorer la prestation des services de santé au Canada. À cette fin, elle s'emploie à élaborer des politiques, à faire du lobbying et à exercer son leadership. Les programmes d'enseignement à distance de l'ACS, ses conférences et ses services de publication contribuent à ce leadership national. L'ACS et ses membres sont voués à concrétiser la vision d'un système de santé financé par le secteur public et donnant accès à un éventail complet de services de santé comparables, d'un bout à l'autre du Canada.

Association canadienne des soins de santé
Canadian Healthcare Association

RAPPORT ANNUEL 2003

Association canadienne des soins de santé
17, rue York
Ottawa (Ontario)
K1N 9J6
Tél.: (613) 241-8005
Télec.: (613) 241-5055
Internet: www.cha.ca



Rapport de la présidente du Conseil d'administration, Lorraine Grant

En songeant à cette dernière année de service à l'ACS, je me dis que j'ai été très chanceuse d'occuper la présidence du Conseil d'administration pendant deux ans au lieu du mandat habituel d'un an. Tout comme en 2002, les défis n'ont pas manqué en 2003, aussi bien pour le système de santé du Canada que pour notre Association. Je suis heureuse de pouvoir dire que l'ACS a non seulement relevé ces défis, mais les a surmontés.

En février 2003, dans la foulée des rapports des commissions Kirby et Romanow sur l'avenir de notre système public de santé, les premiers ministres fédéral, provinciaux et territoriaux ont conclu leur Accord de 2003 sur le renouvellement du système de santé. Pour un certain nombre des importants problèmes auxquels est confronté notre système de santé, l'Accord constituait un progrès. L'ACS jugeait toutefois qu'il omettait de fournir une assise de financement appropriée pour le régime d'assurance-maladie de base; de plus, il ne prévoyait pas explicitement de facteur de croissance, comme l'ACS l'avait demandé. De fait, pour les trois premières années de l'Accord sur la santé de 2003, les fonds attribués au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (le TCSPS, maintenant devenu le TCS) demeureront exactement au même niveau que pour les trois dernières années de l'Accord de 2000, ce que l'ACS estime inadéquat. L'ACS a reconnu les aspects positifs du Fonds de réforme de la santé (devant servir pour les soins primaires, un programme limité de soins à domicile et une assurance contre les coûts exorbitants des médicaments) et du Fonds pour l'équipement médical, mais demeurait préoccupée par l'injection de sommes ponctuelles ne venant pas s'ajouter à la base de financement du Transfert.

La démarche de l'ACS a été quasi inégalée parmi les organisations du secteur de la santé : en effet, nous avons formulé énergiquement nos préoccupations dès l'annonce de l'Accord. L'ACS a réitéré ces préoccupations au moment du dépôt du budget fédéral, peu après. Le consensus qui a émergé par la suite dans le milieu reprenait de près la critique de l'ACS, soit que le financement prévu dans l'Accord pour « soutenir la base » est insuffisant et qu'il faudra de nouveaux investissements fédéraux. La situation est la même dans le cas du Fonds de réforme de la santé, qui prévoit le déboursement d'une importante portion des fonds en fin de période, de sorte qu'aucune augmentation importante du financement ne s'est encore produite. Le nouveau premier ministre, en annonçant une rencontre des premiers ministres cet été pour discuter des questions de financement, de viabilité et d'évolution du système au cours des dix prochaines années, reconnaît que l'Accord de 2003 n'a pas atteint son objectif.

L'ACS continuera à suivre de près la mise en œuvre de l'Accord et principalement l'élaboration d'indicateurs de mesure du progrès. De même, l'Association recherche des occasions de travailler avec le nouveau Conseil de la santé, qui a le mandat de surveiller la mise en œuvre de l'Accord et de produire des rapports publics à ce sujet. Je suis heureuse que le nouveau président du Conseil, Michael Decter, prononce la conférence de clôture de la Conférence nationale 2004 sur le

leadership dans les soins de santé. Les ministres de la Santé du Canada et du Québec prendront aussi la parole à la Conférence.

Le nouvel Institut de la santé des patients, agence autonome créée en décembre 2003 pour étudier tout un éventail d'enjeux en matière de sécurité des patients dans l'ensemble du continuum des soins, est une autre mesure récente qui contribuera à améliorer l'imputabilité et la transparence dans notre système de santé. L'ACS a joué un rôle important dans la création de cette nouvelle agence. Le Conseil et les membres de l'ACS ont reconnu l'importance prioritaire de la sécurité des patients voilà plusieurs années déjà, et le personnel de l'ACS a suivi de près les questions de sécurité des patients, y compris les progrès de l'étude IRSC-ICIS sur les événements indésirables.

Les enjeux de la santé publique ont aussi posé de grands défis à notre système de santé et à l'ACS. Le SRAS a fait son apparition en mars, menaçant la santé publique à l'échelle de la planète. Malgré certaines lacunes des communications inter-gouvernementales et la capacité de pointe réduite par des années de sous-financement du système de santé, les établissements et agences de santé de tout le pays ont fait preuve d'un professionnalisme et d'un dévouement extraordinaires pour s'attaquer à cette maladie. De même, le leadership de l'ACS en matière de représentation du système de santé au sujet du SRAS et des enjeux de santé publique a produit d'impressionnants résultats. Au printemps, l'ACS a été invitée par le D^r David Naylor, au nom de Santé Canada, à contribuer à l'évaluation des leçons tirées de la crise du SRAS en matière de santé publique. L'ACS, en collaboration avec d'autres organisations du secteur de la santé, a préconisé énergiquement des mesures de renforcement du secteur de la santé publique. Plusieurs de ces suggestions, par exemple la nouvelle agence de santé publique et le nouveau poste de médecin-hygiéniste en chef pour le Canada, ont été adoptées par le gouvernement fédéral.

Le degré de succès des efforts de représentation de l'ACS et son influence ont été rehaussés encore grâce à notre travail auprès de plusieurs importants comités et groupes d'étude sur les ressources humaines de la santé. L'ACS s'intéresse particulièrement aux travaux sur les lignes directrices d'entrée dans la pratique, que l'Association a contribué à produire, du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines.

L'ACS a aussi accompli d'importants progrès dans le dossier double de l'efficacité organisationnelle et de la gouvernance communautaire, questions qui feront l'objet d'études plus poussées au cours des prochains mois.

Les activités de l'ACS en matière d'éducation, de conférences et de publications continuent de promouvoir la mission de l'Association. Le service d'éducation de l'ACS, sous nouvelle direction, continue à prendre de l'expansion et à se doter d'une nouvelle capacité et de nouveaux programmes. La Conférence nationale 2003 sur le leadership dans les soins de santé, à Edmonton, qui avait pour thème « En tête du changement dans tout le continuum » a remporté un grand succès. Les Publications de l'ACS continuent à produire des documents de grande qualité au sujet de notre système de santé, y compris notre ouvrage vedette, le « Guide des établissements de santé du Canada », qui en est maintenant à sa 51^e édition annuelle.

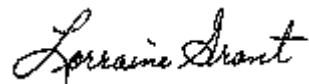
De toute évidence, le travail de l'ACS serait impossible sans les contributions réfléchies et le savoir collectif de notre Conseil d'administration et de nos organisations membres. Ces dernières doivent relever les défis propres à leur région, mais tous les membres, par l'entremise de leurs représentants au Conseil d'administration de l'ACS, reconnaissent l'importance de participer à réaliser la vision de l'ACS : l'accès comparable aux services de santé pour tous les Canadiens,

quel que soit l'endroit où ils vivent au pays. Je tiens à remercier les membres du Conseil d'administration de l'ACS ainsi que les chefs de la direction et présidents de nos organisations membres de leur engagement soutenu envers la mission de l'ACS et de leur soutien et leurs efforts inestimables au nom de l'Association.

Je veux aussi remercier tous les membres du personnel de l'ACS de leur travail et de leur dévouement. Je remercie tout spécialement la présidente et chef de la direction de l'ACS, Sharon Sholzberg-Gray, de son appui pendant mon mandat à la présidence, qui a contribué à rendre mon travail agréable et enrichissant. Sharon a fait preuve d'une persévérance et d'un professionnalisme inébranlables à la direction de l'ACS au cours d'une période de transition et de renouveau de notre Association.

L'ACS a rapidement noué des liens avec le nouveau gouvernement constitué en décembre 2003. Alors que nous traversons ce printemps une période électorale dans laquelle les soins de santé occuperont nul doute une place centrale, et une rencontre cet été des premiers ministres visant à arrêter un plan de dix ans pour un système de santé accessible et viable pour les Canadiens, l'ACS est en bonne posture pour contribuer à ces deux événements, pour l'amélioration de notre système de santé et le bien-être de la population canadienne.

La présidente du Conseil d'administration de l'ACS,

A handwritten signature in cursive script that reads "Lorraine Grant".

Lorraine Grant



Rapport de la présidente, Sharon Sholzberg-Gray

L'année dernière, je commençais mon rapport en disant que l'année 2002 avait été une année d'activité sans précédent dans le système de santé. Je faisais bien sûr référence aux rapports de la Commission Romanow et du Comité sénatorial Kirby. Et également à l'entente sur la santé et au budget fédéral subséquents de 2003, qui ont injecté un montant considérable de nouveaux fonds fédéraux dans le système de santé, montant tout de même en deçà des attentes et des espoirs de l'ACS.

Nous espérions un nouveau cadre de financement accompagné d'un important transfert de base et d'un facteur de progression garanti, qui garantirait une paix fédérale-provinciale-territoriale pour plusieurs années et préparerait le terrain à un système de santé dont la durabilité serait assurée pour un bon moment. Ce ne fut hélas! pas l'entente sur la santé du siècle même si elle comportait des éléments positifs.

Eh bien! nous sommes toujours en période de grande activité. Pendant que je rédige ce rapport qui est censé traiter de 2003, je reçois des appels des journalistes au sujet de l'annonce du Premier ministre Martin de 3 milliards de dollars de nouveaux fonds fédéraux qui seront affectés au transfert en santé (1 milliard devant être débloqué au cours du présent exercice). Son engagement comprend également un fonds spécial destiné aux listes d'attente et aux problèmes d'accès aux soins, ainsi qu'un nouveau cadre législatif pour élargir le continuum des soins. Enfin, il a promis un facteur de progression garanti, ce que l'ACS réclame depuis de nombreuses années. (En fait, tout cela doit faire partie du rapport de 2004, mais il est difficile de ne tenir aucun compte du présent.)

L'ACS a joué un rôle important sur plusieurs fronts en 2003. Nous avons été l'association nationale qui a abordé les défauts de l'entente et du budget de 2003 d'une manière critique, franche et objective. Et même si le gouvernement fédéral a peut-être été déçu de l'accueil frileux que nous avons réservé à l'entente, le sous-ministre de la santé et le ministre ont continué à solliciter l'avis de l'ACS dans un certain nombre de domaines. Comme la mise en œuvre de points clés de l'entente, le Conseil de la santé par exemple, le processus d'établissement d'indicateurs et les travaux sur la santé publique et la capacité de réaction en cas d'urgence à la suite du SRAS.

L'ACS a aussi joué un rôle significatif dans d'autres domaines importants. S'agissant de la sécurité des patients, j'ai été priée à l'été 2003 de siéger à un comité provisoire chargé d'élaborer la structure de gouvernance et le règlement interne du nouvel Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP) proposé. Ce comité se composait des PDG d'associations d'intervenants nationaux clés, de même que de représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Plus particulièrement, on m'a demandé, de même qu'au D^r Michel Brazeau du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, de diriger les travaux de mise sur pied de l'ICSP en retenant les services d'un avocat et en travaillant avec lui à l'élaboration du règlement

interne. On nous a aussi demandé de gérer le processus d'approbation du règlement interne et de recommander le conseil d'administration provisoire de l'ICSP. Je me réjouis d'avoir contribué au nom de l'ACS à mener à bien ce projet en décembre 2003. Vous vous rappellerez que le conseil d'administration et les organisations membres de l'ACS avaient fait une priorité de la sécurité des patients il y a quelques années. Nous avons aussi demandé au Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) d'établir des indicateurs obligatoires concernant la sécurité des patients, proposition que le conseil d'administration du CCASS a avalisée. C'est donc là un domaine sur lequel l'ACS a eu un impact majeur.

La législation fédérale relative à la protection de la vie privée, LPRPDE, et son impact sur le système de santé est un autre sujet que l'ACS a contribué de manière prépondérante à faire évoluer positivement. L'ACS défendait depuis longtemps l'établissement d'un cadre pancanadien à la protection des renseignements sur la santé et avait exprimé l'avis que la LPRPDE – loi visant à faciliter le commerce électronique qui avait été appliquée par inadvertance à certains services de santé, pas à tous, et qui n'apportait pas de précision sur les règles ou ce à quoi elles s'appliquaient – ne convenait pas comme loi visant à protéger les renseignements sur la santé. Vers la fin de 2003, Santé Canada a donné raison à l'ACS (et à d'autres) et a tenté d'établir des règles d'interprétation pour le court terme (en collaboration avec l'ACS entre autres), tout en lançant une initiative fédérale-provinciale-territoriale dont le but était de donner un cadre pancanadien à la législation sur la protection des renseignements sur la santé applicable à tout le continuum de soins et dans toutes les administrations gouvernementales. Cette initiative arrive à sa fin et l'ensemble des provinces et des territoires de même que le gouvernement fédéral ont accepté de participer au processus commun. Au moment où je rédige ce rapport, nous attendons une consultation sur le cadre proposé, qui devrait se tenir sous peu.

Tout cela pour dire que l'ACS assume de nombreux rôles différents pour défendre l'idée et l'existence d'un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens. Tout aussi important que son rôle de défenseur est son rôle d'honnête intermédiaire entre le gouvernement fédéral et les divers comités consultatifs fédéraux, provinciaux et territoriaux qui existent. Le conseil d'administration et les associations membres de l'ACS présentent au conseil et au forum des PDG les réalités du système de santé dans leur région, et le personnel et le conseil de l'ACS avancent des politiques crédibles, claires et raisonnables pour y répondre. C'est pourquoi l'ACS est une voix si forte à Ottawa. L'ACS n'est pas qu'un groupe de personnes dans un bureau qui élabore des politiques. C'est une organisation pancanadienne qui travaille vraiment à proposer et à mettre en œuvre des solutions pratiques à long terme pour réaliser sa vision d'un système de santé qui offre des services comparables à tous les Canadiens d'un bout à l'autre du pays. Il importe à l'ACS que le système de santé soit efficace, efficient et de haute qualité. C'est la raison pour laquelle elle accorde une si grande attention au financement approprié du système de santé, à sa réforme, à sa responsabilisation, à sa gouvernance communautaire, à la technologie de l'information et aux approches fondées dans les faits et sur le rendement.

L'ACS a eu un impact considérable au fil des années et a souvent retrouvé les positions qu'elle a défendues dans les politiques du gouvernement. Nous oublions parfois qu'il y a à peine quelques années le transfert fédéral en santé était en voie de disparition et qu'aujourd'hui, même s'il reste beaucoup de travail à faire, son plancher a été significativement relevé. Et juste aujourd'hui pendant que j'écrivais ces lignes, le Premier ministre a dit dans un discours qu'il fallait donner un cadre législatif à de nouveaux programmes pancanadiens, chose que l'ACS défend depuis longtemps, car, faute de législation, le financement peut être interrompu à tout moment. J'ai déjà mentionné l'engagement concernant le facteur de progression.

Les médias font grandement écho aux positions de l'ACS, ce qui est pour nous une bonne façon de présenter nos messages. En outre, en 2003, nous avons inauguré un condensé hebdomadaire des ressources qui communique des nouvelles importantes en santé à notre conseil et à nos membres. Nous avons également lancé un bulletin électronique, à l'intention des régions sanitaires et des hôpitaux, qui traite de questions qui intéressent spécifiquement le secteur de la santé.

Je tiens à rendre hommage à notre division des politiques et des affaires publiques pour son travail d'élaboration et de communication des positions de principe de l'ACS. Plus particulièrement son travail sur l'efficacité organisationnelle et la gouvernance communautaire et les soins de longue durée, réalisé en 2003, pour ne donner que quelques exemples.

Je souhaite aussi exprimer ma reconnaissance à CHA Learning et à CHA Press pour avoir facilité l'exécution du programme de travail de l'ACS. CHA Learning continue d'élargir ses horizons dans de nouveaux domaines d'élaboration de cours et a aidé à organiser, en partenariat avec Santé Canada, une conférence sur la formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration centrée sur les patients. CHA Learning joue toujours un rôle clé dans la conférence nationale sur le leadership dans les soins de santé pour laquelle l'ACS fait office de secrétariat.

CHA Press a publié nombre de nouveaux titres et, l'année dernière, a célébré le 50^e anniversaire du Guide des installations de santé. CHA Press planifie maintenant la publication de l'histoire de l'ACS en 2006, année qui coïncidera avec le 75^e anniversaire de l'organisation.

Les efforts combinés de toutes les divisions de l'ACS contribuent au maintien de la bonne santé financière de l'association et cela, en retour, permet à l'ACS de poursuivre son travail pour améliorer la prestation des services de santé au bénéfice de tous les Canadiens.

Je remercie le conseil d'administration de l'ACS dont les membres se sont si généreusement donnés à la cause de l'ACS. Ils ont œuvré sous la direction compétente de leur présidente, Lorraine Grant, dont la patience et la perspicacité ont été pour nous un soutien inestimable dans notre travail de réalisation de nos objectifs pour le système de santé. J'ai été personnellement très heureuse de travailler avec Lorraine et je lui sais gré de son soutien constant et de ses sages conseils. Tous ces efforts, combinés à ceux des présidents et des chefs de la direction des organisations membres de l'ACS, témoignent d'un authentique engagement par rapport à l'élaboration d'une vision pancanadienne des soins de santé et ont aidé à guider les orientations politiques qui profiteront véritablement aux Canadiens.

Enfin, je remercie le personnel de l'ACS. L'année dernière a été une année tumultueuse marquée de changements de personnel et de vacances à des postes. Malgré cela, le personnel s'est consacré au travail de l'ACS dans un véritable esprit d'équipe qui mérite des éloges particuliers. Je suis sensible à la contribution de chaque membre du personnel sans exception.



Sharon Sholzberg-Gray
Présidente et chef de la direction

Financial Statements/États financiers

**Canadian Healthcare Association/
Association canadienne des soins de santé**
December 31, 2003/31 décembre 2003

AUDITORS' REPORT

To the Directors of
Canadian Healthcare Association

We have audited the balance sheet of the **Canadian Healthcare Association** as at December 31, 2003 and the statements of operations, cash flows and changes in net assets for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the Association's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Association as at December 31, 2003 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles. As required by the Canada Corporations Act, we report that, in our opinion, these principles have been applied on a basis consistent with that of the preceding year.

Ottawa, Canada
January 26, 2004.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux administrateurs de
l'Association canadienne des soins de santé

Nous avons vérifié le bilan de l'**Association canadienne des soins de santé** au 31 décembre 2003 et les états des résultats, des flux de trésorerie et de l'évolution des actifs nets pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Association. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Association au 31 décembre 2003 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. À notre avis, et tel que requis par la Loi sur les corporations canadiennes, ces principes ont été appliqués sur une base conforme à celle de l'année précédente.

Ottawa, Canada
Le 26 janvier 2004.

Chartered Accountants/Comptables agréés

Canadian Healthcare Association
 Incorporated under the Canada
 Corporations Act
BALANCE SHEET

Association canadienne des soins de santé
 Constituée en vertu de la Loi sur les
 corporations canadiennes
BILAN

As at December 31, 2003

Au 31 décembre 2003

	2003	2002	
	\$	\$	
ASSETS			ACTIF
Current			À court terme
Cash and cash equivalents <i>[note 3]</i>	666,637	573,730	Espèces et quasi-espèces <i>[note 3]</i>
Accounts receivable	25,164	44,736	Débiteurs
Inventories	173,129	197,567	Stocks
Prepaid expenses	41,858	47,656	Frais payés d'avance
Total current assets	906,788	863,689	Total de l'actif à court terme
Capital assets <i>[note 4]</i>	610,328	656,691	Immobilisations <i>[note 4]</i>
	1,517,116	1,520,380	
LIABILITIES			PASSIF
Current			À court terme
Accounts payable and accrued liabilities	137,079	136,404	Créditeurs et charges à payer
Tuition fees received in advance	408,491	420,456	Frais de scolarité perçus d'avance
Deferred revenue	7,108	6,874	Revenus reportés
Total current liabilities	552,678	563,734	Total du passif à court term
Commitments <i>[note 5]</i>			Engagements <i>[note 5]</i>
NET ASSETS			ACTIFS NETS
Net assets invested in capital assets <i>[note 8]</i>	610,328	656,691	Actifs nets investis en immobilisations <i>[note 8]</i>
Unrestricted net assets	354,110	299,955	Actifs nets non affectés
	964,438	956,646	
	1,517,116	1,520,380	

See accompanying notes

Voir les notes afférentes

ON BEHALF OF THE BOARD

AU NOM DU CONSEIL

Director _____
 Lorraine Grant

Administrateur

Director _____
 Mary Lapaine

Administrateur

**Canadian Healthcare Association
STATEMENT OF OPERATIONS**

**Association canadienne des soins de santé
ÉTAT DES RÉSULTATS**

Year ended December 31

Pour l'exercice terminé le 31 décembre

	2003	2002	
	\$	\$	
REVENUES			REVENUS
Membership fees	764,716	751,545	Cotisations annuelles
Products and services	664,758	701,873	Produits et services
Tuition fees	783,319	844,366	Frais de scolarité
Conference [note 7]	459,518	488,181	Conférence [note 7]
Rent	233,677	227,407	Loyer
Gain on disposal of investment	—	25,618	Gain sur la disposition d'un investissement
	2,905,988	3,038,990	
EXPENSES			DÉPENSES
Operating	1,429,600	1,514,968	Exploitation
Salaries and benefits	1,161,369	1,016,980	Salaires et avantages sociaux
Building rental and maintenance	223,985	225,631	Location et entretien des immeubles
Amortization of capital assets	83,242	82,089	Amortissement des immobilisations
	2,898,196	2,839,668	
EXCESS OF REVENUES OVER EXPENSES	7,792	199,322	EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES

See accompanying notes

Voir les notes afférentes

**Canadian Healthcare Association
STATEMENT OF CASH FLOWS**

**Association canadienne des soins de santé
ÉTAT DES FLUX DE
TRÉSORERIE**

Year ended December 31

Pour l'exercice terminé le 31 décembre

	2003	2002	
	\$	\$	
OPERATING ACTIVITIES			ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT
Excess of revenues over expenses	7,792	199,322	Excédent des revenus sur les dépenses
Items not affecting cash:			Éléments sans incidence sur l'encaisse:
Amortization of capital assets	83,242	82,089	Amortissement des immobilisations
Increase (decrease) in working capital [note 10]	38,752	(103,715)	Augmentation (diminution) du fonds de roulement [note 10]
Cash provided by operating activities	129,786	177,696	Flux de trésorerie générés par les activités de fonctionnement
FINANCING ACTIVITIES			ACTIVITÉS DE FINANCEMENT
Payments on long-term debt	—	(30,247)	Remboursement de la dette à long terme
Cash used in financing activities	—	(30,247)	Flux de trésorerie utilisés par les activités de financement
INVESTING ACTIVITIES			ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT
Acquisition of capital assets	(36,879)	(19,389)	Acquisition d'immobilisations
Cash used in investing activities	(36,879)	(19,389)	Flux de trésorerie utilisés par les activités d'investissement
Net increase in cash and cash equivalents	92,907	128,060	Augmentation nette des espèces et quasi-espèces
Cash and cash equivalents, beginning of year	573,730	445,670	Espèces et quasi-espèces au début de l'exercice
Cash and cash equivalents, end of year	666,637	573,730	Espèces et quasi-espèces à la fin de l'exercice

See accompanying notes

Voir les notes afférentes

**Canadian Healthcare Association
STATEMENT OF CHANGES IN
NET ASSETS**

**Association canadienne des soins de santé
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DES
ACTIFS NETS**

Year ended December 31

Pour l'exercice terminé le 31 décembre

	Invested in capital assets Investis en immobilisations \$	Unrestricted Non affectés \$	Total 2003 \$	Total 2002 \$	
Balance, beginning of year	656,691	299,955	956,646	757,324	Solde d'ouverture
Invested in capital assets [note 9]	36,879	(36,879)	—	—	Investis en immobilisations [note 9]
Excess (deficiency) of revenues over expenditures [note 9]	(83,242)	91,034	7,792	199,322	Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses [note 9]
Balance, end of year	610,328	354,110	964,438	956,646	Solde de clôture

See accompanying notes

Voir les notes afférentes

Canadian Healthcare Association

Association canadienne des soins de santé

NOTES TO THE FINANCIAL STATEMENTS

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

December 31, 2003

le 31 décembre 2003

1. ASSOCIATION MISSION

1. MISSION DE L'ASSOCIATION

The Canadian Healthcare Association [CHA] is the federation of provincial and territorial hospital and health organizations committed to preserving and strengthening Canada's health system. Through membership, CHA represents regional health authorities, hospitals, and healthcare facilities and agencies which employ approximately one million healthcare providers, and serve Canadians across the country. These organizations are governed by trustees who act in the public interest. The CHA is the national voice of this health network.

L'Association canadienne des soins de santé [ACS] est la fédération des organisations hospitalières et de santé provinciales et territoriales qui oeuvrent à préserver et à renforcer le système de santé du Canada. Par l'entremise de ses membres, l'ACS représente des administrations sanitaires régionales, des centres hospitaliers et des établissements et organismes de santé employant près d'un million de fournisseurs de soins qui travaillent au service des canadiens d'un océan à l'autre. Ces organisations sont dirigées par des administrateurs bénévoles oeuvrant dans l'intérêt public. L'ACS est le porte-parole national de ce réseau de la santé.

CHA's mission is to improve the delivery of health services in Canada through policy development, advocacy and leadership.

L'ACS a pour mission d'améliorer la prestation des services de santé au Canada en agissant en chef de file et par ses activités d'élaboration de politiques et de représentation.

The CHA is federally incorporated without share capital and operates as a non-profit organization and as such is exempt from income tax.

L'ASC est constituée selon une charte fédérale sans capital-actions qui opère à titre d'organisme sans but lucratif et est une entité non imposable.

2. ACCOUNTING POLICIES

2. CONVENTIONS COMPTABLES

The financial statements have been prepared by management in accordance with Canadian generally accepted accounting principles and applied on a basis consistent with that of the preceding year. Since precise determination of many assets and liabilities is dependent on future events, the preparation of periodic financial statements necessarily involves the use of estimates and approximations. These have been made using careful judgement. The more significant accounting policies are presented below:

Les états financiers ont été dressés selon les principes comptables généralement reconnus du Canada et appliqués sur une base conforme à celle de l'année précédente. Puisque l'évaluation précise de plusieurs actifs et passifs dépend d'événements futurs, la préparation des états financiers entraîne l'utilisation d'estimations comptables. Ces estimations ont été faites en exerçant un jugement éclairé. Les principales conventions comptables sont présentées ci-dessous :

Canadian Healthcare Association

Association canadienne des soins de santé

**NOTES TO THE FINANCIAL
STATEMENTS**

**NOTES AFFÉRENTES AUX
ÉTATS FINANCIERS**

December 31, 2003

le 31 décembre 2003

Fund accounting

The Association follows the deferral method of accounting for contributions. Restricted contributions related to expenses of future periods are deferred and recognized as revenue in the period in which the related expenses are incurred.

Comptabilité par fonds

L'Association utilise la méthode du report pour la comptabilisation des apports. Les apports affectés aux charges d'un ou de plusieurs exercices futurs sont reportés et constatés à titre de produits au cours de l'exercice où les charges correspondantes sont constatées.

Inventories

Inventories are recorded at the lower of cost and net realizable value. Cost is established using the first-in, first-out method.

Stocks

Les stocks sont comptabilisés au moindre du coût et de la valeur nette de réalisation. Le coût est établi selon la méthode de l'épuisement successif.

Amortization of capital assets

Capital assets are stated at cost. Amortization of specialized software, computer equipment and furniture and equipment is calculated on a straight-line basis over 2, 3 and 5 years respectively. Leasehold improvements are being amortized on a straight-line basis over the terms of the leases, up to 35 years.

Amortissement des immobilisations

Les immobilisations sont présentées au coût d'origine. L'amortissement du logiciel informatique, de l'équipement informatique ainsi que du mobilier et de l'équipement est établi selon la méthode de l'amortissement linéaire sur une période de 2, 3 et 5 ans respectivement. Les améliorations locatives sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire sur la durée des baux jusqu'à un maximum de 35 ans.

Revenues and expenses

All revenues and expenses of CHA are recorded on an accrual basis. Fees for conferences, annual membership fees and tuition fees which relate to the subsequent year are deferred and recorded as deferred revenue on the balance sheet.

Revenus et dépenses

Tous les revenus et les dépenses de l'ACS sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les frais relatifs aux conférences et aux abonnements annuels ainsi qu'aux frais de scolarité se rapportant à un exercice ultérieur sont reportés et constatés à titre de produits reportés au bilan.

NOTES TO THE FINANCIAL
STATEMENTSNOTES AFFÉRENTES AUX
ÉTATS FINANCIERS

December 31, 2003

le 31 décembre 2003

Financial instruments

The CHA's financial instruments consist of cash, cash equivalents, accounts receivable, accounts payable and accrued liabilities. Unless otherwise noted, it is management's opinion that the Association is not exposed to significant interest, currency, or credit risks arising from these financial instruments.

Instruments financiers

Les espèces, les quasi-espèces, les débiteurs, les créditeurs et les charges à payer constituent les instruments financiers de l'ACS. À moins d'indication contraire, la direction est d'avis que l'Association n'est pas exposée à d'importants risques d'intérêts, de change ou de crédit provenant de ces instruments financiers.

3. CASH AND CASH EQUIVALENTS

Cash equivalents consist of investments in a Canadian T-bill fund for which the fair market value approximates cost.

3. ESPÈCES ET QUASI-ESPÈCES

Les quasi-espèces sont composés de placements dans un portefeuille de Bons du Trésor canadien dont la juste valeur marchande équivaut approximativement au coût.

4. CAPITAL ASSETS

4. IMMOBILISATIONS

	2003		2002		
	Coût	Amortissement cumulé	Coût	Amortissement cumulé	
	Cost	Accumulated Amortization	Cost	Accumulated Amortization	
	\$	\$	\$	\$	
Specialized software	248,188	230,393	250,680	210,669	Logiciel informatique
Computer equipment	303,496	267,570	386,498	370,295	Équipement informatique
Furniture and equipment	29,153	20,768	54,207	43,369	Mobilier et équipement
Leasehold improvements					Améliorations locatives
17 York Street	1,385,682	837,460	1,385,682	796,043	17, rue York
	1,966,519	1,356,191	2,077,067	1,420,376	
Accumulated amortization	(1,356,191)		(1,420,376)		Amortissement cumulé
Net carrying amount	610,328		656,691		Valeur comptable nette

Canadian Healthcare Association

Association canadienne des soins de santé

**NOTES TO THE FINANCIAL
STATEMENTS**

**NOTES AFFÉRENTES AUX
ÉTATS FINANCIERS**

December 31, 2003

le 31 décembre 2003

5. COMMITMENTS

The Association rents the land located at 17 York Street, Ottawa under a lease which expires September 30, 2031 at an annual rent of \$12,500. The minimum aggregate rental payments to the expiry date amount to \$346,875.

5. ENGAGEMENTS

L'Association loue le terrain situé au 17 rue York, Ottawa en vertu d'un contrat de location-exploitation à long terme. Le loyer annuel est de 12 500 \$ et le bail vient à échéance le 30 septembre 2031. Le loyer minimum total exigible avant la date d'échéance est de 346 875 \$.

The Association is committed to operating equipment lease payments of \$95,885 as follows:

L'Association loue de l'équipement en vertu de plusieurs contrats de location-exploitation. Le total des paiements futurs pour ces contrats s'élève à 95 885 \$ comme suit:

	<u>\$</u>
2004	30,055
2005	30,055
2006	17,077
2007	10,199
2008	8,499

6. PENSION PLAN

Substantially all of the employees of the CHA are members of the Hospitals of Ontario Pension Plan [HOOPP] which is a multi-employer final average pay contributory pension plan. Contributions to the HOOPP during the year by the CHA on behalf of these employees amounted to \$71,208 [2002 - \$38,039] and are included in salaries and employee benefits in the statement of operations.

6. RÉGIME DE RETRAITE

La presque totalité des employés de l'ACS sont membres du Régime de retraite des hôpitaux de l'Ontario [HOOPP] qui est un régime de retraite contributif fin de carrière interentreprises. Les contributions au HOOPP versées par l'ACS au cours de l'exercice ont été de 71 208 \$ [2002 - 38 039 \$] et sont présentées à l'état des résultats sous la rubrique des salaires et avantages sociaux.

Canadian Healthcare Association

Association canadienne des soins de santé

**NOTES TO THE FINANCIAL
STATEMENTS**

**NOTES AFFÉRENTES AUX
ÉTATS FINANCIERS**

December 31, 2003

le 31 décembre 2003

7. CONFERENCE

7. CONFÉRENCE

Included in the conference revenue is \$376,161 [2002 - \$488,181] for the national leadership conference, a partnership between the CHA, the Canadian College of Health Service Executives and the Canadian Association for Community Care. Conference proceeds and costs are shared among the partners. CHA acts as the Conference Secretariat.

Inclus dans le revenu de la conférence est 376 161 \$ [2002 – 488 181 \$] pour le Congrès National sur le leadership en soins de santé, un partenariat constitué de l'ACS, du Collège canadien des directeurs de service de santé et de l'Association canadienne de soins et services communautaires. Tous les produits et les coûts sont partagés parmi les partenaires. L'ACS agit à titre de secrétariat de la Conférence.

8. NET ASSETS

8. ACTIFS NETS

Net assets invested in capital assets is comprised of:

Les actifs nets investis en immobilisations sont composés de:

	2003 \$	2002 \$	
Capital assets	610,328	656,691	Immobilisations

9. CHANGES IN NET ASSETS

9. ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS

	2003 \$	2002 \$	
Invested in capital assets is comprised of:			L'investissement en immobilisations est composé de:
Purchase of capital assets	36,879	19,389	Achats d'immobilisations
Repayment of lease	—	30,247	Remboursement du bail
	36,879	49,636	

Canadian Healthcare Association

Association canadienne des soins de santé

**NOTES TO THE FINANCIAL
STATEMENTS**

**NOTES AFFÉRENTES AUX
ÉTATS FINANCIERS**

December 31, 2003

le 31 décembre 2003

Excess (deficiency) of revenues over expenditures is comprised of:

L'excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses est composé de:

	Invested in Capital Assets/ Investis en Immobilisation	Unrestricted/ Non affectés	
	\$	\$	
Excess of revenues over expenses	—	7,792	Excédent des revenus sur les dépenses
Amortization of capital assets	(83,242)	83,242	Amortissement des immobilisations
	(83,242)	91,034	

**10. SUPPLEMENTARY CASH FLOW
INFORMATION**

**10. INFORMATION
SUPPLÉMENTAIRE SUR LES
FLUX DE TRÉSORERIE**

Net change in non-cash working capital balances related to operating activities:

Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement liée aux activités d'exploitation :

	2003	2002	
	\$	\$	
Accounts receivable	19,572	23,639	Débiteurs
Inventories	24,438	(9,203)	Stocks
Prepaid expenses	5,798	(2,971)	Frais payés d'avance
Accounts payable and accrued liabilities	675	(62,087)	Créditeurs et charges à payer
Tuition fees received in advance	(11,965)	(44,669)	Frais de scolarité perçus d'avance
Deferred revenue	234	(8,424)	Revenus reportés
	38,752	(103,715)	