



Association canadienne des soins de santé  
Canadian Healthcare Association

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

*L'Association canadienne des soins de santé (ACS) est la fédération des hôpitaux et des organismes de santé provinciaux et territoriaux du Canada. Par ses membres, l'ACS représente un vaste continuum de services fournis par l'entremise des autorités régionales de la santé, des hôpitaux et des autres établissements et organismes qui servent les Canadiens et sont régis par des administrateurs qui agissent dans l'intérêt public.*

*L'ACS est un leader en matière d'élaboration et de promotion de solutions politiques en santé qui répondent aux besoins des Canadiens et elle est la championne d'un système de santé public qui donne accès à un continuum de services de santé comparables, à la grandeur du Canada.*

# RAPPORT ANNUEL 2006

Association canadienne des soins de santé  
17, rue York  
Ottawa (Ontario)  
K1N 9J6  
Tél: 613-241-8005  
Télé: 613-241-5055  
Site web: [www.cha.ca](http://www.cha.ca)

## Rapport du Président du conseil d'administration

Le système de santé canadien et l'Association canadienne des soins de santé ont connu une année fort occupée avec l'arrivée au pouvoir d'un nouveau gouvernement et les célébrations du 75<sup>e</sup> anniversaire de notre association. Fondée en 1931 sous le nom de Canadian Hospital Council, devenue ensuite la Canadian Hospital Association et finalement, en 1995, l'Association canadienne des soins de santé, notre organisation a évolué au fil des ans et plaide maintenant en faveur de tout le continuum des soins de santé, forte d'une représentation dans toutes les provinces et les territoires. En cette année d'anniversaire, cet engagement envers tout le continuum des soins de santé a été renforcé par l'intégration de l'Association canadienne des soins et services communautaires au sein de l'ACS. Ce fut pour moi un grand plaisir de présider le conseil d'administration au cours de cette année historique et je suis heureux de faire part que l'ACS est dans une position très favorable pour continuer à être un chef de file en matière de promotion de solutions politiques en santé qui répondront aux besoins des Canadiens au cours des prochaines années.

Au moment d'entamer sa première année au pouvoir, le gouvernement conservateur a respecté sa promesse électorale de maintenir le cadre de financement établi dans l'accord de 2004 sur la santé et de collaborer avec les provinces et les territoires à l'établissement de garanties de temps d'attente. Dans ce contexte, l'ACS a continué à plaider en faveur d'une approche envers les temps d'attente qui reconnaît la complexité de la question et l'importance de la qualité et de la pertinence des soins, et non seulement la quantité de procédures.

Notre Association a également tenté d'élargir le débat sur la santé et d'y inclure la recherche de solutions aux questions non abordées dans l'accord de 2004, notamment : un programme national d'assurance médicaments; le financement d'un dossier de santé électronique exhaustif, utilisable à l'échelle pancanadienne; la création d'un mécanisme fédéral-provincial-territorial relatif aux ressources humaines en santé; l'expansion des programmes de soins à domicile, un plus grand soutien fédéral aux soins de longue durée et une augmentation des ressources en soins aux malades chroniques; et beaucoup d'autres questions encore.

L'Association a également continué de se faire le champion des questions liées à la sécurité des patients et à la qualité des soins, de même qu'à la bonne gouvernance devant assurer l'efficacité et la reddition de comptes du système de santé, en appuyant l'Institut canadien pour la sécurité des patients et en plaidant en faveur des principes établis dans le document de l'ACS sur l'efficacité du système de santé.

Tout au long de l'année, l'ACS a souligné son 75<sup>e</sup> anniversaire par diverses activités visant à souligner les réalisations de l'Association au fil des ans et à maintenir notre notoriété. En octobre 2006, les Presses de l'ACS ont publié *Guarding Canada's Health System: The History of the Canadian Healthcare Association, 1931 to 2006*, un livre soulignant le 75<sup>e</sup> anniversaire de l'Association et relatant son histoire. Ce livre anniversaire et des stylos promotionnels portant le logo de l'ACS ont été remis à plus de 125 leaders du système de santé lors de la soirée anniversaire qui a eu lieu sur la Colline du Parlement en octobre. Ce fut un réel plaisir de participer au dîner et à la réception à l'aile Ouest du Parlement et d'y accueillir l'honorable Tony Clement, ministre fédéral de la Santé, de même que des représentants de tous les partis politiques qui ont félicité l'ACS pour son influence au fil des ans et ont exposé leurs points de vue sur le renouvellement du système de santé.

J'aimerais féliciter et remercier le comité du 75<sup>e</sup> anniversaire dirigé par Jean Graham, membre du conseil d'administration, pour tout son travail de préparation en vue des célébrations de cette étape importante. Toutes les personnes qui ont contribué à la publication du livre du 75<sup>e</sup> anniversaire méritent aussi nos sincères remerciements, particulièrement Ken Ezeard, président du comité du livre du 75<sup>e</sup> anniversaire et membre du conseil d'administration de l'ACS, pour le fascinant ouvrage réalisé.

En 2006, l'ACS s'est aussi occupée de diverses questions reliées à son avenir; elle a élaboré de nouveaux énoncés de mission et de vision; et elle a fusionné avec l'ACSSC.

Sous la direction d'un comité spécial du conseil d'administration, nous avons revu notre vision et notre mission pour nous assurer qu'elles reflètent mieux le rôle de l'ACS en tant que porte-parole de ses organisations membres sur la scène nationale et qu'elles tiennent compte des réalités changeantes de nos organisations membres qui relèvent le défi d'offrir des services tout en travaillant aux premières lignes du renouvellement du système de santé. Le conseil d'administration de l'ACS a approuvé les nouveaux énoncés de vision et de mission qui guideront les prochains travaux de l'Association. Le nouvel énoncé de mission de l'ACS se lit comme suit : « L'ACS est un chef de file en matière d'élaboration et de promotion de solutions politiques en santé qui répondent aux besoins des Canadiens » et son énoncé de mission, comme suit : « L'ACS est résolument en faveur d'un système de santé public qui donne accès à un continuum de services de santé comparables, à la grandeur du Canada. »

Achevée le 31 décembre 2006, après plus d'un an de discussion et de préparation, la fusion avec l'ACSSC consacre et renforce l'engagement de l'ACS envers tout le continuum de soins. L'objectif était de bâtir une organisation forte qui plaide en faveur d'une approche réellement intégrée envers les services de santé et je suis heureux de faire part qu'il est atteint.

En tant que président d'une organisation qui s'exprime au nom d'un conseil d'administration pancanadien, je serais mal venu de passer sous silence la contribution des membres du conseil de l'ACS. Aussi, je tiens à remercier bien sincèrement mes collègues administrateurs pour leurs discussions animées et leurs sages conseils. Je souhaite également la bienvenue à Lynda Cranston, qui me succédera à la présidence du conseil et je lui offre mes meilleurs vœux de succès.

Je tiens aussi à reconnaître tout particulièrement la contribution inestimable de Sharon Sholzberg-Gray, présidente et directrice générale de l'ACS, qui a toujours su m'assister en tant que président du conseil tout en dirigeant les activités quotidiennes de l'ACS. À la tête de notre association, Sharon s'est distinguée par une connaissance inégalée du système de santé canadien, une capacité de communiquer avec clarté des solutions complexes, tant à un journaliste qu'à un premier ministre, et une volonté de dire la vérité aux gens de pouvoir. À la réunion de février 2007 du conseil d'administration, Sharon a informé le conseil de son intention de poursuivre sa carrière dans la pratique du droit. Les administrateurs ont accepté avec regret sa démission qui prendra effet lorsqu'un successeur lui aura été trouvé à l'automne de 2007. Au cours des 10 dernières années, il ne fait aucun doute que l'ACS a progressé sous son leadership.

L'année 2007 en sera une d'adaptation à de nouvelles réalités et de mise à profit des solides assises des réussites antérieures. L'ACS a toujours été le porte-parole national de ses organisations membres et il semble que son rôle sera aussi nécessaire au cours des prochaines années qu'il l'a été dans le passé. Je suis convaincu que l'ACS saura continuer à relever ce défi en 2007 et au cours des années suivantes.

## Rapport de la présidente

L'Association canadienne des soins de santé a célébré son 75<sup>e</sup> anniversaire en 2006 et ce fut pour moi un réel plaisir d'en être la présidente et directrice générale en cette période fort occupée. D'importants développements ont eu lieu dans le secteur de la santé et au sein notre Association tout au long de cette année qui a débuté, rappelons-le, par l'élection d'un nouveau gouvernement fédéral, à la fin de janvier.

Je suis heureuse de faire part qu'en cette année d'anniversaire et en 2007, l'ACS est demeurée le porte-parole national respecté et influent de nos organisations membres, sachant maintenir sa réputation de représentant honnête auprès de tous les ordres de gouvernement, des décideurs, des médias et des Canadiens qui s'intéressent à la politique en matière de santé. L'approche de notre conseil d'administration, fondée sur des données probantes en matière de politique de la santé et sur la collaboration, a fait de l'ACS une association très respectée dans le débat national et parfois même international portant sur le renouvellement du système de santé.

Sous la direction d'un comité spécial présidé par l'administratrice Jean Graham, diverses activités ont souligné notre 75<sup>e</sup> anniversaire tout au long de 2006 : les Presses de l'ACS ont publié *Guarding Canada's Health System: The History of the Canadian Healthcare Association, 1931 to 2006*, un ouvrage spécial sur ce jalon important de notre histoire; des articles promotionnels ont été distribués à nos interlocuteurs et à nos organisations membres; une section spéciale de notre site Web a été consacrée à l'événement; un communiqué de presse a été publié à ce sujet et une soirée de célébration a eu lieu sur la Colline du Parlement à Ottawa. Cette soirée a attiré plus de 125 leaders du système de santé, le 19 octobre 2006. Elle a débuté par une réception qui a été suivie d'allocutions de l'honorable Tony Clement, ministre fédéral de la Santé, de représentants des partis de l'opposition et de représentants de l'ACS. Parmi les invités, outre le ministre Clement, figuraient notamment Steven Fletcher, secrétaire parlementaire du ministre de la Santé; Rob Merrifield, président du comité sur la santé de la Chambre des communes; Ruby Dhalla, critique libérale en matière de santé; Nicole Demers, critique adjointe en matière de santé du Bloc québécois; Judy Wasylcyia-Leis, députée du NPD; plusieurs hauts fonctionnaires; les directeurs généraux des hôpitaux d'Ottawa; des universitaires; des dirigeants d'associations apparentées; des anciens présidents et directeurs généraux de l'ACS; le conseil d'administration actuel de l'ACS, les directeurs généraux d'organisations membres et le personnel de l'ACS. Tous les invités ont reçu un exemplaire de *Guarding Canada's Health System: The History of the Canadian Healthcare Association, 1931 to 2006*. Eleanor Sawyer, directrice des publications de l'ACS mérite des félicitations particulières pour son travail sur le livre anniversaire, tout comme le comité spécial chargé de cet ouvrage, présidé par Ken Ezeard, membre du conseil d'administration de l'ACS. Après le dîner, un hommage a été rendu aux anciens présidents et directeurs généraux.

Après plusieurs mois de discussions fructueuses, en juin 2006, l'ACS et l'Association canadienne des soins et services communautaires (ACSSC) ont annoncé ensemble leur intention d'amorcer l'intégration des deux associations. Leurs discussions se sont conclues par la signature d'un protocole d'entente par leur conseil d'administration respectif. La fusion ayant été achevée au 31 décembre 2006, l'association intégrée exploite ses activités sous le nom d'Association canadienne des soins de santé et continue de se faire le champion d'un système de santé public qui offre un accès à un continuum de services de santé comparables à la grandeur du Canada. Je suis heureuse de faire part qu'ensemble, l'ACS et l'ACSSC, apportent un engagement renouvelé et une voix nationale forte aux soins à domicile et aux soins communautaires à l'intérieur d'un vaste continuum où tous les milieux et les services jouent un rôle approprié. Les anciennes organisations provinciales membres de l'ACSSC ont été invitées

à se joindre à l'ACS en tant que membres associés et tous les efforts sont consentis pour assurer que les fournisseurs locaux de services qui étaient membres de l'ACSSC soient reliés à l'organisation provinciale ou territoriale appropriée.

Tout au long de 2006 et au début de 2007, l'ACS a plaidé en faveur de sa vision du système de santé et a suivi de près le programme du gouvernement conservateur nouvellement élu.

Le programme en santé du nouveau gouvernement conservateur s'est défini par la question des délais d'attente. Tout au long de 2006 et au début de 2007, le gouvernement a invité les provinces et les territoires à adopter des garanties de délai d'attente dans les domaines prioritaires identifiés par les premiers ministres en 2004.

Au cours de l'année, j'ai eu le plaisir de faire un certain nombre de présentations au gouvernement fédéral sur des questions d'importance. J'ai ainsi rencontré des hauts fonctionnaires de l'Agence du revenu du Canada pour discuter de la question de l'expansion du programme de remboursement de 83 % de la TPS actuellement offert aux hôpitaux afin qu'il s'applique aussi aux soins de longue durée et aux services à domicile et aux services communautaires, de même qu'aux activités de recherche des établissements d'enseignement. L'ACS a soulevé pendant de nombreuses années cette question qui semble heureusement se diriger vers une solution satisfaisante. De plus, en compagnie de la directrice des politiques et des communications, Denise Desautels, j'ai rencontré Ken Bednarek, conseiller politique du ministre fédéral de la Santé, Tony Clement, ainsi que des hauts fonctionnaires de Santé Canada, dont le sous-ministre, pour discuter de diverses questions qui préoccupent grandement les membres de l'ACS.

Avant la préparation des budgets de 2006 et 2007, j'ai été invitée à participer aux consultations prébudgétaires du ministre fédéral des Finances, Jim Flaherty. Lors de ces rencontres, j'ai présenté les points de vue de l'ACS sur les questions suivantes : le déséquilibre fiscal; la part du public et du privé dans le financement et la prestation des services de santé; la satisfaction des besoins non comblés en matière de soins à domicile et de soins de longue durée; l'appui à un dossier de santé électronique; et le financement des déterminants sociaux de la santé par le biais d'une clause d'indexation au Transfert canadien en matière de programmes sociaux. En outre, j'ai présenté le mémoire prébudgétaire de l'ACS au comité des finances de la Chambre des communes, à l'automne.

Le jour du dépôt des budgets fédéraux à la Chambre des communes, l'équipe de l'ACS était active sur la Colline du Parlement. J'ai accordé de nombreuses entrevues aux médias et l'Association a publié un communiqué de presse réagissant positivement à certains éléments des budgets et négativement à d'autres, selon les positions défendues de longue date par l'ACS.

Il est intéressant de souligner qu'à la fin de juin 2006, le ministre fédéral de la santé, Tony Clement, a publié le rapport longtemps attendu du conseiller fédéral en matière de délai d'attente, le Dr Brian Postl, qui soutenait les positions de l'ACS sur la complexité de la question des délais d'attente et sur le risque d'instaurer des garanties ayant force obligatoire dans tout le système.

Bien que les discussions se soient poursuivies tout au long de l'année, le dossier a peu progressé jusqu'à ce que le gouvernement conservateur annonce plusieurs projets pilotes liés aux garanties de délai d'attente, en décembre 2006 et janvier 2007. Les initiatives annoncées portent principalement sur des domaines de juridiction fédérale, notamment les services de santé aux Premières nations, et offrent des garanties limitées aux soins prénataux et aux soins aux diabétiques, mais une garantie pour les chirurgies pédiatriques a aussi été annoncée. Ces projets mettent l'accent sur la recherche.

J'ai eu le plaisir de participer à la conférence fédérale-provinciale-territoriale des ministres de la Santé sur l'accès aux soins dans des délais raisonnables, en février 2007. J'ai eu l'occasion d'y faire valoir la position de l'ACS sur les délais d'attente, à savoir qu'il importe de se préoccuper de la qualité et de la pertinence des soins, pas seulement de la quantité des procédures. La conférence visait à démontrer les progrès réalisés par les provinces et les territoires pour améliorer l'accès aux soins et réduire les délais d'attente; à faire part des défis posés par cette question; et à faciliter l'échange sur les meilleures pratiques et la collaboration entre les divers gouvernements. Lors de cette conférence, le mot « garantie » n'a pas été prononcé.

Le paysage politique de la question des délais d'attente a changé radicalement dans la foulée du dépôt du budget fédéral de 2007 qui comportait un Fonds de fiducie pour les garanties de délais d'attente de 612 millions de dollars – créé pour soutenir les autorités qui se sont engagées à instaurer des garanties – et un montant de 30 millions de dollars sur trois ans destiné à des projets pilotes de garantie de délai d'attente. Le financement de la Fiducie n'est disponible que pour les provinces et territoires qui, en date du 31 mars 2007, avaient « publiquement énoncé des plans pour mettre en œuvre une garantie de délai d'attente » dans au moins un des cinq domaines prioritaires. Finalement, les 13 provinces et territoires ont convenu de garantir une procédure pour avoir accès au Fonds de fiducie.

L'ACS continue de prôner une approche exhaustive envers les délais d'attente. La portée limitée des ententes sur les délais d'attente signées par les provinces démontre la complexité de la question et le coût énorme associé à la mise en œuvre de garanties ayant force obligatoire dans tout le système. En fait, le mot « garantie » n'a pas été défini, ni les mots « pénalité » ou « recours ». Le travail de sensibilisation de l'ACS sur la question des délais d'attente a eu une grande portée; à la fin de mars 2006, l'ACS était un partenaire commanditaire de la conférence *Maîtriser les files d'attente III*.

En 2006 et 2007, l'ACS a également accordé une grande importance à la collaboration dans le domaine de la sécurité des patients. À titre de fondateur de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), nous avons pu promouvoir la sécurité des patients et la qualité des soins. J'ai également eu le privilège de coprésider le comité d'évaluation de l'ICSP.

Après avoir plaidé activement en faveur de l'efficacité du système de santé tout au long de 2005, l'ACS a continué sur sa lancée en 2006 et 2007. En février 2006, en compagnie de Joan Dawe, présidente du comité consultatif de l'ACS sur l'efficacité du système de santé, j'ai présenté les travaux de l'ACS sur le développement de principes d'efficacité du système de santé au comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la gouvernance et la reddition de comptes. En novembre 2006, j'ai aussi eu le plaisir de prononcer un discours sur l'engagement des citoyens par rapport aux principes énoncés dans le document de l'ACS sur l'efficacité du système de santé, dans le cadre du congrès annuel de l'Association des soins de santé du Nouveau-Brunswick à Saint John, N.-B. En 2007, l'ACS entend poursuivre ses efforts dans ce dossier.

À titre de porte-parole national respecté de ses organisations membres, et dans le respect des orientations politiques de son conseil d'administration pancanadien, l'ACS continue d'être invitée à de nombreuses consultations sur des questions qui ont des incidences sur nos membres.

Par ailleurs, l'ACS a également été invitée à comparaître devant le Comité permanent des ressources humaines, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes pour discuter des questions d'employabilité dans le système de santé au Canada. L'ACS a soumis un mémoire décrivant ses positions et ses recommandations en matière de ressources humaines en santé, qui découlaient d'un énoncé de politiques approuvé par notre conseil d'administration en juin 2005. En outre, Ressources humaines et Développement social Canada a tenu des consultations publiques sur l'éducation

postsecondaire et la formation au Canada. L'ACS y a participé en décrivant les liens entre certains problèmes particuliers du système de santé et l'éducation postsecondaire et la formation.

L'alliance officielle de l'ACS avec l'Association médicale canadienne, l'Association des pharmaciens du Canada, l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada – connues ensemble sous le nom de « G-4 » – continue de porter fruit. En octobre 2006, en compagnie des directeurs de ces associations, j'ai rencontré le sous-ministre de Santé Canada, Morris Rosenberg, pour une discussion élargie sur divers défis qui se posent actuellement au système de santé canadien et sur ses orientations futures. Une rencontre de suivi doit avoir lieu le 11 juin 2007.

Les relations avec les hauts fonctionnaires se sont poursuivies tout au long de l'année et les cadres supérieurs de l'ACS ont rencontré le personnel du bureau du premier ministre pour discuter de transferts fiscaux et du pouvoir d'application des ressources du gouvernement fédéral. La réunion à laquelle ont également participé le directeur des politiques Mark Cameron et la conseillère en matière de politiques et affaires sociales, Danielle Shaw, a duré plus d'une heure et a donné lieu à d'importants échanges sur le programme fiscal du gouvernement, particulièrement sur son projet de résoudre le problème du « déséquilibre fiscal » et de limiter l'utilisation du pouvoir d'application des ressources du fédéral. J'ai profité de l'occasion pour souligner à quel point le gouvernement fédéral a un rôle important au regard de l'atteinte des objectifs pancanadiens en santé et j'ai fait valoir comment l'utilisation judicieuse du pouvoir d'application des ressources du gouvernement fédéral pourrait renforcer le système de santé. Nous avons offert des exemplaires de notre livre *Guarding Canada's Health System: The History of the Canadian Healthcare Association, 1931 to 2006* au personnel du bureau du premier ministre. Par ailleurs, nous avons eu l'occasion de revenir sur ces questions ultérieurement, lors d'une rencontre avec la ministre des Affaires intergouvernementales, l'honorable Rona Ambrose, et certains de ses hauts fonctionnaires. Là encore, nous avons offert à la ministre notre livre anniversaire.

À l'instar du groupe des politiques et des communications de l'ACS, les divisions de la formation et des publications ont aussi connu une année fort occupée. Formation ACS a tenu de nombreuses activités, notamment sa session annuelle à l'interne qui fait partie de ses programmes de formation à distance et a lieu tous les ans au début d'avril. La session a connu un très grand succès et plus de 200 étudiants y ont participé. Les publications de l'ACS ont par ailleurs publié le Volume 14 du *Guide to Canadian Healthcare Facilities*, qui comprend plus de 6 000 inscriptions d'établissements – une hausse de 25 pour cent par rapport au volume précédent, et les coordonnées de plus de 22 000 employés du réseau. Soulignant le 54<sup>e</sup> anniversaire de la publication de ce *Guide*, l'édition 2006-2007 comporte également les listes de contacts des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les coordonnées de plus de 900 associations liées à la santé. Les Presses de l'ACS poursuivent leur travail sur les publications qui ont été retardées par la préparation du livre sur l'histoire de l'Association.

Tout le personnel de l'ACS mérite d'être reconnu pour avoir collaboré à la Conférence nationale sur le leadership dans les soins de santé 2006 qui a connu un succès sans précédent. La conférence, fruit d'un partenariat entre l'ACS, l'ancienne ACSSC et le Collège canadien des directeurs de services de santé, a eu lieu les 12 et 13 juin 2006 à Victoria, en Colombie-Britannique. Plus de 800 délégués de partout au pays y ont participé. Sous le thème « La navigation du système de santé : données, dollars et décisions », les délégués se sont penchés sur les défis qui se posent dans le système de santé canadien, ils ont discuté de solutions appropriées et ont examiné les approches concluantes adoptées par divers leaders du système de santé.

Je remercie bien sincèrement les membres du conseil d'administration de l'ACS et les présidents et directeurs généraux de nos organisations membres pour leur appui, leur expertise

et leur dévouement envers notre Association. Leur expérience de gestionnaire et de prestataires de services de santé est un élément indispensable de notre crédibilité en tant que fédération. De manière toute particulière, je souhaite reconnaître le travail du président sortant de notre conseil d'administration, Garnet Burns, dont la sagesse nous a aidés à relever les défis quotidiens. J'aimerais aussi remercier tout le personnel de l'ACS pour sa compétence, son enthousiasme et sa ferme volonté d'assurer le succès de notre Association. Tout comme notre conseil d'administration et nos organisations membres, notre personnel est essentiel à notre réussite en tant qu'Association et j'apprécie sa motivation et son expertise.

Finalement, c'est avec beaucoup d'émotion que j'ai fait part de mon intention de quitter l'ACS à l'automne 2007 pour poursuivre ma carrière dans le domaine juridique. Au moment où j'écris ces lignes, un comité de sélection a été mis sur pied pour trouver un nouveau directeur général. Je suis sûre que la personne qui me succédera saura assurer la santé financière et la stabilité de notre Association. Je suis également bien certaine que notre Association continuera d'être un porte-parole respecté qui plaide en faveur d'un système de santé public répondant aux besoins de tous les Canadiens pendant de nombreuses années encore.

Je vous prie de recevoir l'expression de mes sentiments les plus distingués,

A handwritten signature in cursive script, reading "Sharon Sholzberg-Gray".

Sharon Sholzberg-Gray  
Présidente et directrice générale de l'ACS

Financial Statements/États financiers

**Canadian Healthcare Association/  
Association canadienne des soins de santé**  
December 31, 2006/31 décembre 2006





**Newton & Co.**  
Chartered Accountants

P.O. Box 978  
5494 Manotick Main Street  
Manotick, ON K4M 1A8  
Tel: (613) 692-3501  
(613) 238-8113  
Fax: (613) 692-2874

1205-150 Isabella Street  
Ottawa, ON K1S 1V7  
Tel: (613) 236-2939  
Fax: (613) 236-1220

e-mail: [neo@newtonco.com](mailto:neo@newtonco.com)  
<http://www.newtonco.com>

## AUDITORS' REPORT

To the Directors of  
**Canadian Healthcare Association**

We have audited the balance sheet of the **Canadian Healthcare Association** as at December 31, 2006 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, 2006 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.

David L. Brown *B.A., CA*  
Philip A. Byrne *CA*  
E. Jane Francis *CA, CMA*  
Andrew K. Misener *CA*

Ottawa, Canada  
January 30, 2007

  
Chartered Accountants/Comptables agréés

## 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 2006 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 2006 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 30 janvier 2007.

**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, 2006

Au 31 décembre 2006

	2006	2005	
	\$	\$	
<b>ASSETS</b>			<b>ACTIF</b>
<b>Current</b>			<b>À court terme</b>
Cash and cash equivalents <i>[note 3]</i>	945,413	1,025,804	Espèces et quasi-espèces <i>[note 3]</i>
Accounts receivable	73,027	14,442	Débiteurs
Inventories	136,957	120,192	Stocks
Prepaid expenses	23,553	95,528	Frais payés d'avance
<b>Total current assets</b>	<b>1,178,950</b>	<b>1,255,966</b>	<b>Total de l'actif à court terme</b>
Capital assets <i>[note 4]</i>	539,501	502,626	Immobilisations <i>[note 4]</i>
	<b>1,718,451</b>	<b>1,758,592</b>	
<b>LIABILITIES</b>			<b>PASSIF</b>
<b>Current</b>			<b>À court terme</b>
Accounts payable and accrued liabilities	184,602	191,484	Créditeurs et charges à payer
Tuition fees received in advance	425,004	452,995	Frais de scolarité perçus d'avance
Deferred revenue	6,274	99,824	Revenus reportés
Deferred contributions relating to the CACC projects <i>[note 11]</i>	88,257	—	Apport relaté aux projets de l'ACSSC <i>[note 11]</i>
<b>Total current liabilities</b>	<b>704,137</b>	<b>744,303</b>	<b>Total du passif à court terme</b>
Commitments <i>[note 5]</i>			Engagements <i>[note 5]</i>
<b>NET ASSETS</b>			<b>ACTIFS NETS</b>
Net assets invested in capital assets <i>[note 8]</i>	539,501	502,626	Actifs nets investis en immobilisations <i>[note 8]</i>
Unrestricted net assets	474,813	511,663	Actifs nets non affectés
	<b>1,014,314</b>	<b>1,014,289</b>	
	<b>1,718,451</b>	<b>1,758,592</b>	

*See accompanying notes*

*Voir les notes afférentes*

ON BEHALF OF THE BOARD

AU NOM DU CONSEIL

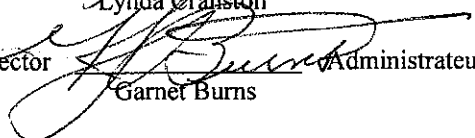
Director



Administrateur

Lynda Cranston

Director



Administrateur

Garnet Burns



**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**

	2006 \$	2005 \$	
<b>REVENUES</b>			<b>REVENUS</b>
Membership fees	806,010	790,193	Cotisations annuelles
Products and services	678,068	695,063	Produits et services
Tuition fees	855,356	830,211	Frais de scolarité
Conference [note 7]	625,928	443,194	Conférence [note 7]
Rent	266,901	257,867	Loyer
Roundtable revenue	100,150	—	Revenu de table ronde
HRDC Interchange and royalties	49,737	—	Échange et royalties de DRHC
	<b>3,382,150</b>	<b>3,016,528</b>	
<b>EXPENSES</b>			<b>DÉPENSES</b>
Operating	1,689,437	1,334,929	Exploitation
Salaries and benefits	1,386,975	1,362,252	Salaires et avantages sociaux
Building rental and maintenance	240,266	245,708	Location et entretien des immeubles
Amortization of capital assets	65,447	63,748	Amortissement des immobilisations
	<b>3,382,125</b>	<b>3,006,637</b>	
<b>EXCESS OF REVENUES OVER EXPENSES</b>	<b>25</b>	<b>9,891</b>	<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES</b>

*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**

	2006 \$	2005 \$	
<b>OPERATING ACTIVITIES</b>			<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>
Excess of revenues over expenses	25	9,891	Excédent des revenus sur les dépenses
Items not affecting cash:			Éléments sans incidence sur l'encaisse:
Amortization of capital assets	65,447	63,748	Amortissement des immobilisations
Increase (decrease) in working capital [note 10]	(43,541)	157,834	Augmentation (diminution) du fonds de roulement [note 10]
<b>Cash provided by operating activities</b>	<b>21,931</b>	<b>231,473</b>	<b>Flux de trésorerie générés par les activités de fonctionnement</b>
<b>INVESTING ACTIVITIES</b>			<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>
Acquisition of capital assets	(102,322)	(24,735)	Acquisition d'immobilisations
<b>Cash used in investing activities</b>	<b>(102,322)</b>	<b>(24,735)</b>	<b>Flux de trésorerie utilisés par les activités d'investissement</b>
<b>Net increase (decrease) in cash and cash equivalents</b>	<b>(80,391)</b>	<b>206,738</b>	<b>Augmentation (diminution) nette des espèces et quasi-espèces</b>
<b>Cash and cash equivalents, beginning of year</b>	<b>1,025,804</b>	<b>819,066</b>	<b>Espèces et quasi-espèces au début de l'exercice</b>
<b>Cash and cash equivalents, end of year</b>	<b>945,413</b>	<b>1,025,804</b>	<b>Espèces et quasi-espèces à la fin de l'exercice</b>

*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 2006 \$	Total 2005 \$	
<b>Balance, beginning of year</b>	502,626	511,663	1,014,289	1,004,398	<b>Solde d'ouverture</b>
Invested in capital assets [note 9]	102,322	(102,322)	—	—	Investis en immobilisations [note 9]
Excess of revenues over expenses [note 9]	(65,447)	65,472	25	9,891	Excédent des revenus sur les dépenses [note 9]
<b>Balance, end of year</b>	<b>539,501</b>	<b>474,813</b>	<b>1,014,314</b>	<b>1,014,289</b>	<b>Solde de clôture</b>

*See accompanying notes*

*Voir les notes afférentes*



**NOTES TO THE FINANCIAL  
STATEMENTS**

**NOTES AFFÉRENTES AUX  
ÉTATS FINANCIERS**

December 31, 2006

le 31 décembre 2006

**1. ASSOCIATION MISSION**

The Canadian Healthcare Association (CHA) is the federation of provincial and territorial hospital and health organizations across Canada. Through its members, CHA represents a broad continuum of services provided through regional health authorities, hospitals, facilities and agencies that are governed by trustees who act in the public interest.

CHA is a leader in developing, and advocating for, health policy solutions that meet the needs of Canadians and is committed to a publicly funded health system that provides access to a continuum of comparable health services throughout Canada.

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

**2. ACCOUNTING POLICIES**

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:

**1. MISSION DE L'ASSOCIATION**

L'Association canadienne des soins de santé (ACS) est la fédération des hôpitaux et des organismes de santé provinciaux et territoriaux du Canada. Par ses membres, l'ACS représente un vaste continuum de services fournis par l'entremise des autorités régionales de la santé, des hôpitaux et des autres établissements et organismes qui servent les Canadiens et sont régis par des administrateurs qui agissent dans l'intérêt public.

L'ACS est un leader en matière d'élaboration et de promotion de solutions politiques en santé qui répondent aux besoins des Canadiens et elle est la championne d'un système de santé public qui donne accès à un continuum de services de santé comparables, à la grandeur du Canada.

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. CONVENTIONS COMPTABLES**

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 :



**NOTES TO THE FINANCIAL  
STATEMENTS**

**NOTES AFFÉRENTES AUX  
ÉTATS FINANCIERS**

**December 31, 2006**

**le 31 décembre 2006**

**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 3, 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 3, 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.

**Financial instruments**

The CHA's financial instruments consist of cash, cash equivalents, accounts receivable and 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 crédateurs 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.



NOTES TO THE FINANCIAL  
STATEMENTSNOTES AFFÉRENTES AUX  
ÉTATS FINANCIERS

December 31, 2006

le 31 décembre 2006

## 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 composées de placements dans un portefeuille de Bons du Trésor canadien dont la juste valeur marchande équivaut approximativement au coût.

## 4. CAPITAL ASSETS

## 4. IMMOBILISATIONS

	2006		2005		
	Coût	Amortissement cumulé	Coût	Amortissement cumulé	
	Cost	Accumulated Amortization	Cost	Accumulated Amortization	
	\$	\$	\$	\$	
Specialized software	257,943	253,336	257,943	250,083	Logiciel informatique
Computer equipment	266,310	249,371	255,867	235,732	Équipement informatique
Furniture and Equipment	29,153	28,129	29,153	25,676	Mobilier et équipement
Leasehold improvements 17 York Street	1,477,561	960,630	1,385,682	914,528	Améliorations locatives 17, rue York
	2,030,967	1,491,466	1,928,645	1,426,019	
Accumulated Amortization	(1,491,466)		(1,426,019)		Amortissement cumulé
Net carrying amount	539,501		502,626		Valeur comptable nette

**NOTES TO THE FINANCIAL STATEMENTS****NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS**

December 31, 2006

le 31 décembre 2006

**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 \$309,375.

The Association is committed to operating equipment lease payments of \$103,087 as follows:

	\$
2007	41,361
2008	40,221
2009	19,851
2010	1,654

**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 \$88,868 [2005 - \$88,851] and are included in salaries and employee benefits in the statement of operations.

**7. CONFERENCE**

Included in the conference revenue is \$625,928 [2005 - \$432,705] 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.

**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 309 375 \$.

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 103 087 \$ comme suit:

**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 88 868 \$ [2005 - 88 851 \$] et sont présentées à l'état des résultats sous la rubrique des salaires et avantages sociaux.

**7. CONFÉRENCE**

Inclus dans le revenu de la conférence est 625 928 \$ [2005 - 432 705 \$] 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.



NOTES TO THE FINANCIAL  
STATEMENTSNOTES AFFÉRENTES AUX  
ÉTATS FINANCIERS

December 31, 2006

le 31 décembre 2006

## 8. NET ASSETS

## 8. ACTIFS NETS

Net assets invested in capital assets is comprised of:

Les actifs nets investis en immobilisations sont  
composés de:

	2006 \$	2005 \$	
Capital assets	<u>539,501</u>	<u>502,626</u>	Immobilisations

## 9. CHANGES IN NET ASSETS

## 9. ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS

	2006 \$	2005 \$	
Invested in capital assets is comprised of:			L'investissement en immobilisations est composé de:
Purchase of capital assets	<u>102,322</u>	<u>24,735</u>	Achats d'immobilisations

Excess of revenues over expenses is comprised of:

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

	Invested in Capital Assets/ Investis en Immobilisation \$	Unrestricted/ Non affectés \$	
Excess of revenues over expenses	—	25	Excédent des revenus sur les dépenses
Amortization of capital assets	<u>(65,447)</u>	<u>65,447</u>	Amortissement des immobilisations
	<u>(65,447)</u>	<u>65,472</u>	

NOTES TO THE FINANCIAL  
STATEMENTSNOTES AFFÉRENTES AUX  
ÉTATS FINANCIERS

December 31, 2006

le 31 décembre 2006

10. SUPPLEMENTARY CASH FLOW  
INFORMATION10. INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE  
SUR LES FLUX DE TRÉSORERIENet 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 :

	2006	2005	
	\$	\$	
Accounts receivable	(58,585)	(136)	Débiteurs
Inventories	(16,765)	69,800	Stocks
Prepaid expenses	71,975	(71,005)	Frais payés d'avance
Accounts payable and accrued liabilities	(6,882)	29,555	Créditeurs et charges à payer
Tuition fees received in advance	(27,991)	36,220	Frais de scolarité perçus d'avance
Deferred revenue	(93,550)	93,400	Revenus reportés
Deferred contributions relating to CACC projects	88,257	—	Apport relater aux projets de l'ACSSC
	<u>(43,541)</u>	<u>157,834</u>	

11. DEFERRED REVENUE RELATING  
TO CACC PROJECTS11. APPORT RELATER AUX PROJETS DE  
L'ACSSC

As at December 31, 2006, CHA received \$88,257 from the Canadian Association for Community Care (CACC) as part of an agreement continue the project activities of CACC. The project activities with associated funds and obligations have been assumed by CHA and accepted by the project funders with delivery and completion dates in 2007 and 2008.

Au 31 décembre 2006, l'ACS avait reçu 88 257 \$ de l'Association canadienne des soins et services communautaires (ACSSC), dans le cadre d'une entente visant à poursuivre les activités de projet de l'ACSSC. L'ACS a pris en charge les activités de projet assorties de leurs fonds et obligations connexes, avec l'acceptation des bailleurs de fonds du projet et moyennant des dates de livraison et d'achèvement en 2007 et 2008.