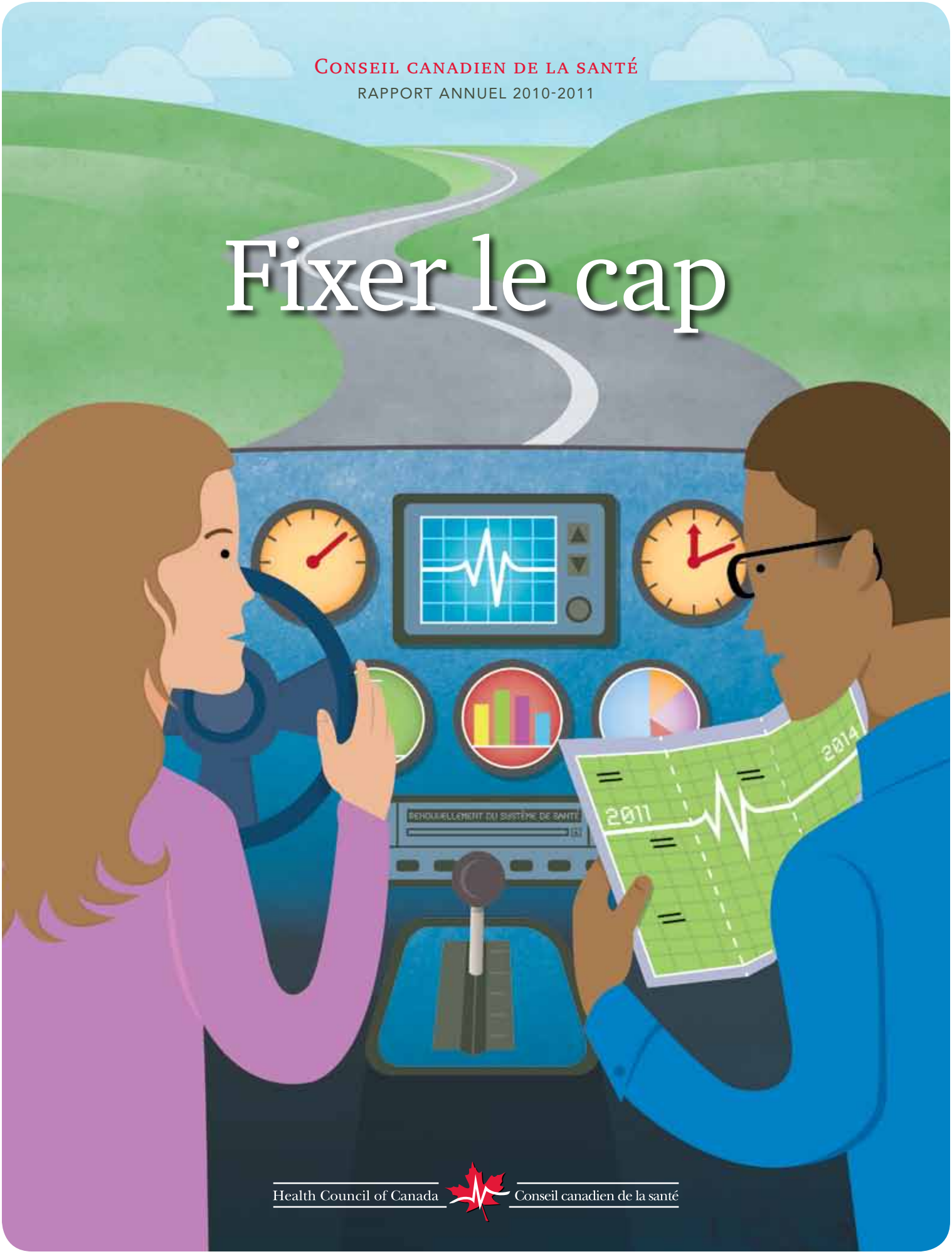
Conseil canadien de la santé

RAPPORT ANNUEL 2010-2011

Fixer le cap



Health Council of Canada | Conseil canadien de la santé

Health Council of Canada | Conseil canadien de la santé

À PROPOS DU CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Créé dans la foulée de l'*Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé*, conclu en 2003, le Conseil canadien de la santé est un organisme national indépendant qui prépare des rapports sur les progrès dans le renouvellement des soins de santé au Canada. Le Conseil offre une perspective globale du système de santé face à la réforme des soins et diffuse dans tout le pays de l'information sur les pratiques exemplaires et l'innovation. Ses conseillers sont nommés par les gouvernements provinciaux et territoriaux participants et par le gouvernement du Canada.

Pour télécharger les rapports du Conseil canadien de la santé et d'autres renseignements le concernant, consultez le *www.conseilcanadiendelasante.ca*.

TABLE DES MATIÈRES

1 Introduction
3 Message du président et du chef de la direction
4 Le conseil
6 Faits saillants
10 Faits saillants : Revue de l'année
14 Rapport de l'auditeur et états financiers

Le Conseil canadien de la santé voudrait remercier Santé Canada de sa participation financière.
Cette publication ne reflète pas nécessairement les opinions de Santé Canada.

Le temps est venu pour nous!

Suivre et signaler les progrès réalisés dans le renouvellement des soins de santé, telle est notre mission. Nous nous y consacrons avec constance depuis que le Conseil a été créé il y a sept ans. Alors que la fin des accords de la santé approche, avec l'arrivée de 2014, une chose est claire : le temps est venu pour le Conseil canadien de la santé.

Notre travail est à la fois opportun et thématique. Nous présentons des rapports en temps réel sur des sujets d'importance, pour que les décideurs et le public sachent ce qui fonctionne bien et ce qui est possible.

Partout au Canada, le débat sur le renouvellement du système de santé s'anime et notre voix tout à fait unique lui est cruciale. Notre évaluation indépendante pancanadienne de la réforme des soins de santé peut faciliter ce débat qui décidera de l'avenir du système de santé au Canada.

Nous présentons des rapports en temps réel

sur des sujets d'importance.

EN 2014, les accords de la santé—l'*ACCORD DES PREMIERS MINISTRES SUR LE RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ,* de 2003, et le *PLAN DÉCENNAL POUR CONSOLIDER LES SOINS DE SANTÉ,* de 2004,—prendront fin. Entre-temps, plus de voix se feront entendre à leur sujet—disant ce qui a fonctionné ou non, et pourquoi—et mieux nous serons en mesure de prendre les décisions les plus judicieuses pour l'avenir de notre système de santé publique.

La contribution tout à fait unique du Conseil canadien de la santé a joué un rôle important dans cette conversation nationale sur la réforme des soins de santé—et elle continuera de le faire. PLUS QUE JAMAIS, NOTRE ÉVALUATION INDÉPENDANTE ET NOTRE PERCEPTION DE LA SITUATION S'AVÈRENT NÉCESSAIRES, étant donné que l'orientation de notre système de santé revêt une importance grandissante pour les Canadiens.

Le temps est venu pour nous! L'an dernier, nous avons accéléré le rythme en publiant davantage de rapports et en touchant un nombre record de Canadiens. Nous avons pu le faire grâce aux nouveaux moyens et aux méthodes évolutives que nous employons pour communiquer avec nos différents publics—par exemple, grâce aux médias sociaux, à notre série de webinaires, à notre Prix d'innovation en santé pour les étudiants et à nos sessions régionales sur la santé maternelle et infantile chez les Autochtones.

Les sujets que nous avons couverts l'an dernier étaient d'actualité, pertinents et importants pour les Canadiens—du coût des médicaments génériques jusqu'à l'approche pangouvernementale en matière de santé. Les sujets que nous avons abordés étaient ceux avec lesquels les gouvernements étaient aux prises, jour après jour.

Cette année, nous avons ajouté un point central à notre orientation, à savoir l'identification des pratiques exemplaires et de l'innovation pour que les planificateurs, les prestateurs de soins, les administrateurs et le public puissent savoir qui fait ce qu'il faut faire, et comment. Cette approche nous permet de cibler nos publics, pour contribuer à renforcer le système de santé à partir de la base.

En mars, nous avons présenté notre position sur le *Plan décennal pour consolider les soins de santé* au Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Nous lui avons fait savoir que notre système de santé avait beaucoup progressé depuis 2004, mais qu'il restait encore beaucoup à faire pour concrétiser la vision des premiers ministres—et à vrai dire celle de tous les Canadiens : un système de soins de santé plus accessible, de haute qualité et durable.

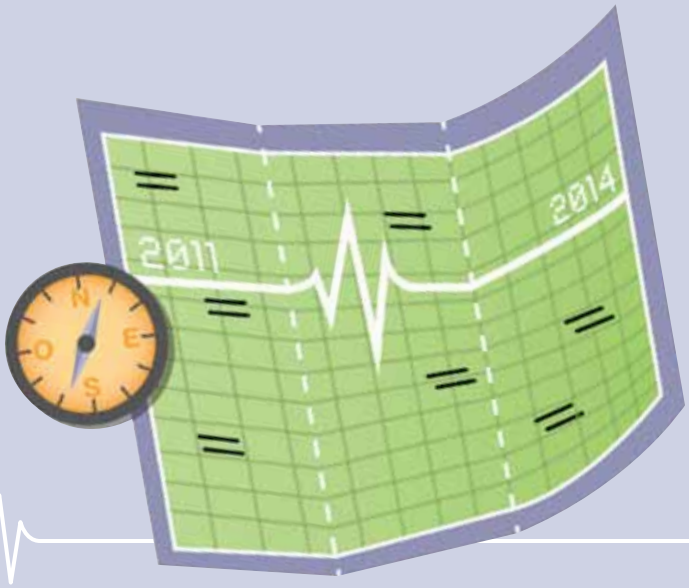
Notre rôle est clair.

Dotés d'un nouveau groupe de conseillers, prêts à affronter les enjeux importants de notre système de santé, nous sommes décidés à relever le défi.

De leur côté, les gouvernements doivent une fois de plus s'adapter aux pressions changeantes qui s'exercent sur le système de santé et définir une voie d'avenir appropriée. Nous croyons que, par nos travaux, nous avons contribué à notre manière à inciter nos dirigeants à se mobiliser de nouveau envers les engagements pris en vertu des accords de la santé.

Dr Jack Kitts
Président

John G. Abbott
Chef de la direction



Bienvenue…

En décembre, le Conseil canadien de la santé a accueilli un nouveau groupe de conseillers, sous la direction du Dr Jack Kitts, président-directeur général de l'Hôpital d'Ottawa. Tout en soulignant le jalon important du renouvellement de l'engagement des membres du Conseil canadien de la santé, le chef de la direction, John G. Abbott, a exprimé ses remerciements les plus sincères à la Dre Jeanne Besner, présidente sortante, et à l'équipe dévouée de conseillers qui avait travaillé avec elle.

à notre nouveau conseil.

RANGÉE DU HAUT (de gauche à droite) : Dr Jack Kitts *(président), Ontario*; *Dr Bruce Beaton, *Yukon*; Dr Michael Moffatt, *Manitoba*; M. Murray Ramsden, *Colombie-Britannique.*

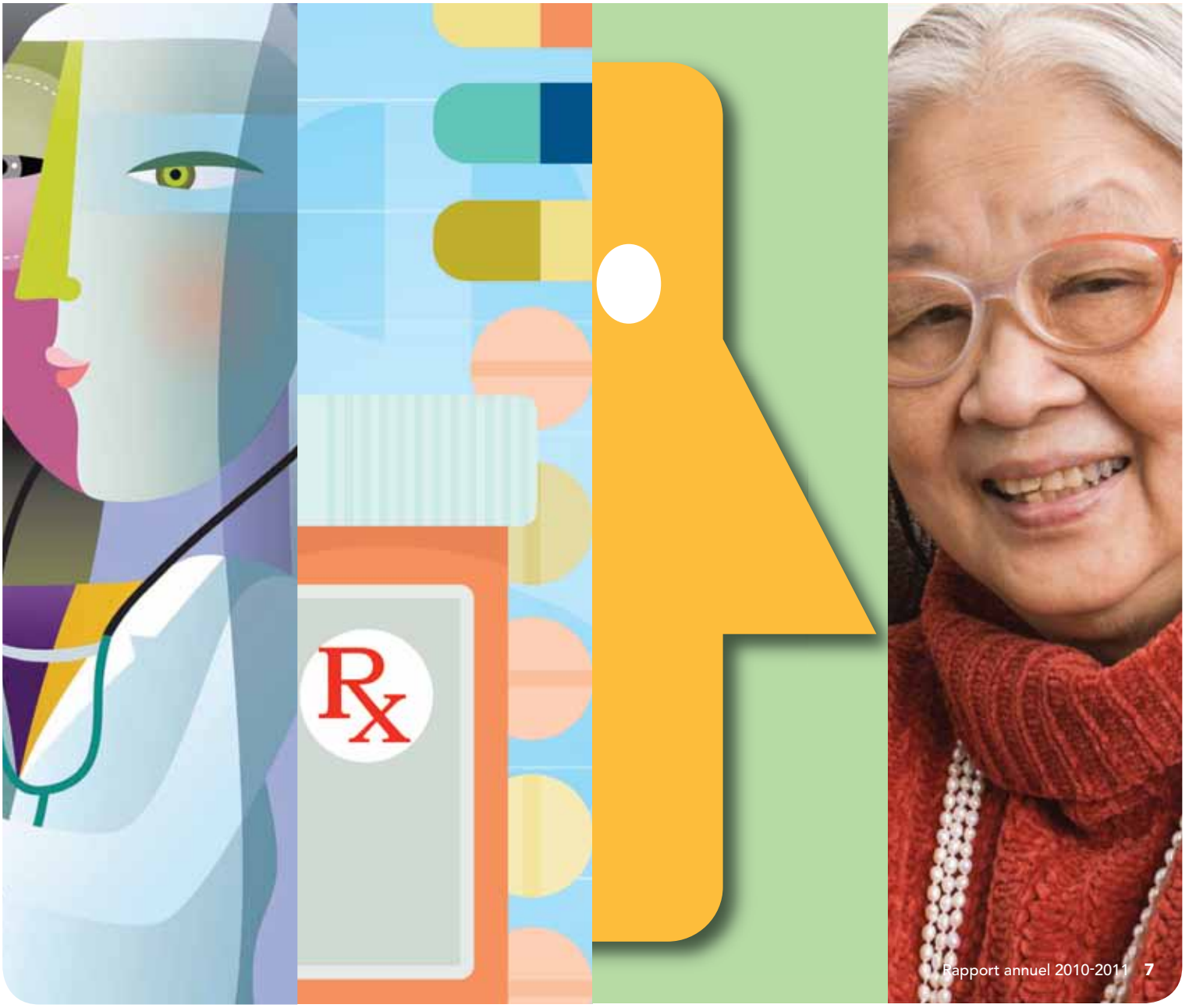
RANGÉE DU MILIEU (de gauche à droite) : Dre Ingrid Sketris, *Nouvelle-Écosse*; M. Gerald White, *Terre-Neuve-et-Labrador;* Dr Charles J. Wright, *Ontario;* Dre Catherine Cook, *Manitoba;* Mme Cheryl Doiron, *Nouvelle-Écosse.*

RANGÉE DU BAS (de gauche à droite) : Dr Dennis Kendel, *Saskatchewan*; *Mme Lyn McLeod, *Ontario*; *Dr Les Vertesi, *Colombie-Britannique*; Dre Danielle Martin *(mandat achevé en avril 2011), Ontario*; M. Vijay R. Bhashyakarla *(membre de droit).*

* De retour au conseil

L'année 2010-2011 a été productive pour le Conseil canadien de la santé.

Le débat sur le renouvellement des soins de santé s'étant animé, le rythme de nos activités de rapports s'est accéléré.



> « Je passe en revue de nombreux documents sur des sujets « chauds » très divers sur le système de santé. La plupart sont instructifs et bien présentés. Mais ce rapport m'a enthousiasmée—et c'est quelque chose pour un exposé aussi sérieux!

Nous avons publié huit rapports—soit le plus grand nombre de rapports par année jusqu'à présent—qui ont été téléchargés plus de 32 000 fois. Notre rapport le plus apprécié, *Décisions, décisions*, a été téléchargé 6 300 fois.

La couverture médiatique a totalisé le nombre record de 209 millions d'impressions et 882 comptes rendus (y compris radio, télévision, Web, magazines et fils de presse).

Nous avons joint 2,4 millions de personnes grâce à notre utilisation novatrice des médias sociaux. Nous comptons maintenant plus de 1 700 abonnés sur Twitter.

Nous avons mis en valeur les pratiques exemplaires de manière innovatrice, par exemple grâce à notre nouvelle série de webinaires avec une moyenne de 100 participants, et à deux nouveaux balados.

Notre site Web a été consulté par plus de 100 000 visiteurs uniques.

Nous avons produit cinq clips pour YouTube.

Ce document rassemble toutes les proclamations passées et présentes sur les déterminants de la santé, de manière non émotionnelle, professionnelle, tout en réussissant à raviver la flamme. »

– Pamela C. Fralick, présidente-directrice générale de l'Association canadienne des soins de santé, parlant de *Changement de vitesse* [commentaire sur le blogue du Conseil de la santé]

Nous avons organisé sept sessions régionales sur les pratiques prometteuses dans le secteur de la santé autochtone, qui serviront de points de départ à notre futur rapport sur la santé maternelle et infantile chez les Autochtones et à notre recueil de pratiques prometteuses.

Notre second Prix annuel de l'innovation en santé a reçu des propositions de 32 étudiants.

Nous avons reçu de nombreuses demandes d'exemplaires de notre *Guide du citoyen sur les indicateurs de la santé.* Par exemple, le Conseil régional de la santé de Mamawetan Churchill River en a demandé un pour chacun des membres du conseil.

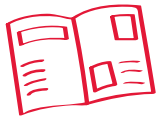
Nous avons participé à diverses conférences partout au pays, avec 28 présentations par affichage ou sur le podium.

Ce dépliant donne un aperçu de l'envergure et de la diversité de notre travail au cours de cette année.

Faits saillants 2010–2011

AVRIL 2010

Rapport : ***Faire plus que le simple nécessaire : L'importance des interactions patient-prestateur dans les soins pour maladies chroniques; Les soins de santé au Canada, c'est capital, Bulletin 3.*** Pour les Canadiens qui souffrent de maladies chroniques, avoir un médecin attitré ne veut pas forcément dire recevoir les soins médicaux les plus sûrs ou les meilleurs.



Parution de notre bulletin trimestriel sur l'accès des Métis aux soins de santé primaires.

MAI 2010

Rapport : ***Au point de rupture : Les chefs de file de la santé échangent des idées pour accélérer la réforme des soins de santé primaires au Canada.*** Vingt dirigeants du secteur de la santé, de partout au pays, se sont rassemblés pour discuter des moyens de renforcer les soins de santé primaires au Canada.

Réunion du Conseil à Saskatoon.

Health Council of Canada — Conseil canadien de la santé

Prix de l'innovation en santé. Le deuxième Prix annuel de l'innovation en santé a invité les étudiants à présenter des modèles exemplaires de prestation des soins de santé.

JUIN 2010

Rapport : ***Prix et accessibilité des médicaments génériques au Canada : Quelles sont les répercussions? Document de travail présenté sur commande.*** Alors que beaucoup de gouvernements se donnent pour priorité d'aplanir la courbe ascendante des coûts de soins de santé, le Conseil canadien de la santé souligne les moyens de contrôler le coût des médicaments, surtout celui des médicaments génériques, et dit comment en améliorer l'accès.

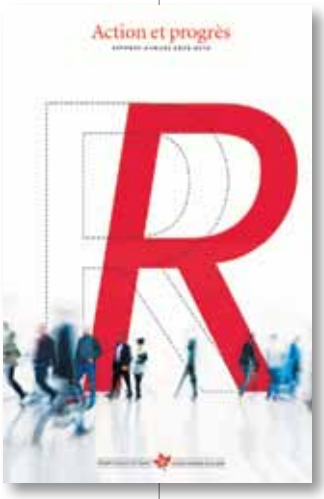
Vidéo YouTube fondée sur *Prix et accès des médicaments génériques au Canada.*

Balado sur les pratiques exemplaires avec le Portail canadien en soins palliatifs.

Petit-déjeuner parrainé et discours principal du chef de la direction à la Conférence nationale sur le leadership dans les soins de santé.

JUILLET-AOÛT 2010

Parution de notre bulletin trimestriel. Synthèse des activités récentes du Conseil de la santé.



Publication d'*Action et progrès :* Rapport annuel 2009-2010.

SEPTEMBRE 2010

Rapport : ***Décisions, décisions : Les médecins de famille en tant que gardes de l'accès aux médicaments d'ordonnance et à l'imagerie diagnostique au Canada.*** Étude du rôle toujours plus complexe des médecins généralistes et des répercussions de leurs décisions sur l'utilisation des services de santé au Canada.

Vidéo YouTube fondée sur *Décisions, décisions.*

Rapport : ***Surveiller les médicaments d'ordonnance, veiller à la sécurité des Canadiens.*** Pour garantir le bon emploi des médicaments, avec le minimum de répercussions néfastes sur les patients, le Canada doit améliorer la surveillance exercée avant et après leur commercialisation.

Webinaire fondé sur *Surveiller les médicaments d'ordonnance, veiller à la sécurité des Canadiens.*

OCTOBRE 2010

Balado : Directives de pratiques exemplaires de soins infirmiers de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

NOVEMBRE 2010

Rapport : ***Comment les Canadiens classent-ils leur système de soins de santé? Résultats du Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé; Les soins de santé au Canada, c'est capital, Bulletin 4.*** Bien que la confiance accordée par les Canadiens à leur système de santé gagne en force, il subsiste des écarts de couverture ainsi que des enjeux de partage de l'information.

Parution de notre bulletin trimestriel. Synthèse des activités récentes du Conseil de la santé.

DÉCEMBRE 2010

Rapport : ***Changement de vitesse : Cibler, non plus les soins de santé au Canada, mais un Canada en santé.*** Répondre aux besoins des Canadiens pauvres et socialement désavantagés nous aidera à nous orienter vers un Canada en meilleure santé.

Diffusion de la vidéo YouTube fondée sur le rapport *Changement de vitesse.*

Diffusion de notre vidéo « Iconic Spirits », qui décrit la création de notre nouveau logo de la santé des Autochtones, conçu par l'artiste Kirk Brant.

En liaison avec d'autres : Méthodologie d'étude de champ. Notre méthodologie d'étude de champ, de marque déposée, n'est pas un examen systémique. Elle vise l'ampleur des connaissances, pour dresser une carte qui permette de faire d'autres travaux.

JANVIER 2011

Rapport : ***Le Guide du citoyen sur les indicateurs de la santé : Guide de référence pour les Canadiens.*** Cette ressource présente les indicateurs de la santé, en donne une définition, indique leurs origines et montre comment ils influencent les décisions et les politiques en matière de santé.

Webinaire en partenariat avec la Community for Excellence in Health Governance. Webinaire fondé sur *Le Guide du citoyen sur les indicateurs de la santé.*

Diffusion de la vidéo YouTube fondée sur *Le Guide du citoyen sur les indicateurs de la santé.*

Début des sessions régionales sur la santé maternelle et infantile chez les Autochtones.

Réunion du Conseil à Toronto.

FÉVRIER 2011

Webinaire, « Health System Performance in Canada: What Can We Learn from Top Performing Countries? » qui a rassemblé des conférenciers et des participants internationaux de 13 pays. Webinaire fondé sur *Comment les Canadiens classent-ils leur système de soins de santé?*

Présentation du chef de la direction John G. Abbott au symposium public sur les soins de santé, à l'Université Memorial, « Owning the Health Care Podium 2020 ».

MARS 2011

Webinaire sur une Évaluation de l'impact sur la santé, en partenariat avec le Centre de collaboration national sur les politiques publiques de santé. Webinaire fondé sur notre rapport *Changement de vitesse.*

Parution de notre bulletin trimestriel. Synthèse des activités récentes du Conseil de la santé.

Présentation au Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie, faite par notre président et notre chef de la direction sur le *Plan décennal pour consolider les soins de santé.*

Aux membres du Conseil canadien de la santé/ Health Council of Canada

7 juillet 2011

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Conseil canadien de la santé/Health Council of Canada, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des résultats et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date ainsi que les notes annexes, y compris un résumé des principales méthodes comptables.

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION POUR LES ÉTATS FINANCIERS

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

RESPONSABILITÉ DE L'AUDITEUR

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées dans les circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

OPINION

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Conseil canadien de la santé/Health Council of Canada au 31 mars 2011, ainsi que de ses résultats d'exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.

AUTRES POINTS

Les états financiers du Conseil canadien de la santé/Health Council of Canada pour l'exercice clos le 31 mars 2010 ont été audités par un autre auditeur, qui a exprimé une opinion non modifiée sur ces états financiers le 27 mai 2010.

PricewaterhouseCoopers LLP

Comptables agréés, experts-comptables autorisés

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
ACTIF		
Actifs à court terme		
Trésorerie	1 138 007	2 685 712
TVH/TPS et autres montants à recevoir	160 121	61 715
Charges payées d'avance	78 668	76 941
	1 376 796	2 824 368
Placement affecté	10 000	10 000
Immobilisations corporelles (note 3)	257 151	172 165
	1 643 947	3 006 533
PASSIF		
Passifs à court terme		
Comptes créditeurs et charges à payer	263 673	302 104
Produits constatés d'avance (note 4)	1 081 840	2 532 264
	1 345 513	2 834 368
Apports reportés afférents aux immobilisations	257 151	172 165
Avantages incitatifs reportés relatifs aux baux	41 283	—
Actif net	—	—
	1 643 947	3 006 533

ÉTAT DES RÉSULTATS

Pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
PRODUITS		
Santé Canada (note 7)	5 206 307	4 151 162
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	73 868	99 725
Produits divers	—	371 474
Produits d'intérêts	8 731	307
	5 288 906	4 622 668
CHARGES		
Rémunération	2 956 222	2 074 239
Services professionnels externes	447 481	738 437
Dépenses des conseillers et installations servant aux réunions		
Déplacements des conseillers	38 499	116 760
Honoraires des conseillers	42 074	114 950
Installations servant aux réunions	73 417	64 027
Déplacement des invités	76 393	20 897
Honoraires des conférenciers	1 198	6 000
Administration		
Frais d'occupation	379 099	301 921
Gestion financière	30 164	33 576
Secrétariat – déplacements	101 553	159 929
Ordinateurs et télécommunications	102 306	93 182
Amortissement	73 868	99 725
Services et fournitures de bureau	61 460	35 252
Frais juridiques	6 007	3 729
Ressources humaines	53 936	38 271
Assurance	13 375	18 165
Divers	1 493	9 057
Rapports et communication		
Fournitures et services	537 294	283 181
Promotion et médias	293 067	411 370
	5 288 906	4 622 668
Excédent des produits sur les charges pour l'exercice	—	—

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX :		
Activités d'exploitation		
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	(73 868)	(99 725)
Amortissement des immobilisations corporelles	73 868	99 725
Avantages incitatifs reportés relatifs aux baux	41 283	(7 647)
	41 283	(7 647)
Variation des éléments du fonds de roulement		
TVH/TPS et autres montants à recevoir	(98 406)	(59 052)
Charges payées d'avance	(1 727)	(37 076)
Comptes créditeurs et charges à payer	(38 431)	(130 152)
Produits constatés d'avance	(1 450 424)	664 605
	(1 547 705)	430 678
Activités d'investissement et de financement		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(158 854)	(12 547)
Apports afférents aux immobilisations, montant net	158 854	12 547
	—	—
Augmentation (diminution) de la trésorerie au cours de l'exercice	(1 547 705)	430 678
Trésorerie au début de l'exercice	2 685 712	2 255 034
Trésorerie à la fin de l'exercice	1 138 007	2 685 712

1 DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Le Conseil canadien de la santé/Health Council of Canada (le « Conseil ») a été créé le 2 décembre 2003 en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes*. Le Conseil a pour mandat de surveiller l'Accord des premiers ministres de 2003 sur le renouvellement des soins de santé et le plan décennal de 2004 pour consolider les soins de santé, et de présenter des rapports annuels au public à leur sujet, en particulier à l'égard des dispositions sur la transparence et sur l'obligation de rendre compte.

Le Conseil est enregistré en tant que qu'organisme sans but lucratif en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et il est, par conséquent, exempt d'impôt sur le revenu.

2 PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Présentation des états financiers

Les présents états financiers ont été préparés selon la méthode du report des apports affectés, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les organismes sans but lucratif, publiés par l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l' « ICCA »).

Comptabilisation des produits

Le Conseil est financé exclusivement par Santé Canada par l'entremise d'une convention de financement qui prend fin le 31 mars 2015.

Le Conseil utilise la méthode du report pour comptabiliser le financement reçu de Santé Canada pour les activités et les dépenses en immobilisations. Lorsqu'une tranche de ce financement a trait à une période future, elle est reportée et comptabilisée à titre de produits de la période suivante. Les apports qui sont reçus pour l'acquisition d'immobilisations sont reportés et amortis dans les produits à un taux correspondant au taux d'amortissement de l'actif connexe.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations sont comptabilisées au coût après amortissement et sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux suivants :

Technologies de l'information et télécommunications	20 %
Matériel et mobilier de bureau	10 %
Logiciels	33 %
Améliorations locatives	Durée du bail

Dans l'année d'acquisition, un taux d'amortissement annuel de 50 % est utilisé.

Avantages incitatifs relatifs aux baux

Les avantages incitatifs relatifs aux baux, qui se composent d'allocations pour améliorations locatives et de périodes d'occupation gratuite, sont amortis selon la méthode de l'amortissement linéaire sur la durée du bail.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et des passifs et sur les informations relatives aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur les montants présentés des produits et des charges pour l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations de la direction au fur et à mesure que d'autres renseignements sont mis en lumière.

Instruments financiers
Le Conseil a classé ses instruments financiers comme suit :

Trésorerie	Détenus à des fins de transaction
Placement affecté	Prêts et créances
TVH/TPS et autres montants à recevoir	Prêts et créances
Comptes créditeurs et charges à payer	Autres passifs

Les éléments détenus à des fins de transaction sont comptabilisés à la juste valeur, et les variations de la juste valeur sont comptabilisées à l'état des résultats de l'exercice considéré. Les prêts et créances sont comptabilisés au coût après amortissement, selon la méthode du taux d'intérêt effectif, déduction faite de toute perte de valeur. Les autres passifs sont comptabilisés au coût après amortissement, selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

La valeur comptable de la trésorerie, des débiteurs et des créditeurs et charges à payer se rapproche de leur juste valeur en raison de leur échéance relativement courte.

Le placement affecté se compose d'un certificat de placement garanti, qui est classé à titre de prêts et créances et qui est comptabilisé au coût après amortissement majoré des intérêts courus. Le coût majoré des intérêts courus du certificat de placement garanti se rapproche de sa juste valeur.

Les coûts de transaction sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Tel qu'il est permis aux termes du chapitre 3855 du *Manuel de l'ICCA* intitulé « Instruments financiers – comptabilisation et évaluation », le Conseil a décidé de ne pas comptabiliser les contrats non financiers à titre de dérivés et de ne pas comptabiliser les dérivés incorporés dans des contrats non financiers, de location et d'assurance à titre de dérivés incorporés.

Le Conseil a décidé de suivre les exigences du chapitre 3861 du *Manuel de l'ICCA* intitulé « Instruments financiers – informations à fournir et présentation ».

3 IMMOBILISATIONS CORPORELLES

			2011	2010
	Coût $	Amortissement cumulé $	Net $	Net $
Technologies de l'information et télécommunications	525 290	436 685	88 605	60 861
Logiciels	70 817	52 165	18 652	—
Matériel et mobilier de bureau	281 716	131 822	149 894	111 304
Améliorations locatives	323 084	323 084	—	—
	1 200 907	943 756	257 151	172 165

Les immobilisations corporelles incluent le matériel de technologies de l'information entièrement amorti faisant l'objet d'un contrat de location-acquisition, dont le coût est de 175 437 $ (175 437 $ en 2010) et dont l'amortissement cumulé est de 175 437 $ (175 437 $ en 2010). Le contrat de location-acquisition est venu à échéance le 30 septembre 2009.

4 PRODUITS CONSTATÉS D'AVANCE

	2011	2010
	$	$
Solde au début de l'exercice	2 532 264	1 855 112
Financement reçu	6 288 147	4 828 314
Moins		
Montants remboursés à Santé Canada au cours de l'exercice considéré	(2 532 264)	—
Montants comptabilisés à titre de produits	(5 206 307)	(4 151 162)
Solde à la fin de l'exercice	1 081 840	2 532 264

5 ENGAGEMENTS

Locaux loués

Le Conseil a conclu deux baux visant des locaux situés au 90, avenue Eglinton Est, à Toronto, en Ontario. Les baux, dont l'échéance était fixée au 1er juillet 2010, ont été renouvelés pour une durée de cinq années supplémentaires, soit jusqu'au 30 juin 2015.

Le tableau suivant présente les montants approximatifs des engagements minimaux futurs au titre du loyer de base aux termes des baux :

	$
2012	167 042
2013	167 042
2014	173 305
2015	175 653
2016	59 430
	742 472

Autres engagements

Le Conseil a contracté d'autres engagements, notamment des contrats de services professionnels dont les dates d'expiration s'échelonnent jusqu'en octobre 2016. Les versements annuels approximatifs aux termes de ces engagements sont comme suit :

	$
2012	401 020
2013	101 113
2014	9 876
2015	9 876
2016	4 938
	526 823

6 GARANTIES

Dans le cours normal des activités, le Conseil conclut des accords répondant à la définition de garantie. Les principales garanties du Conseil qui sont visées par les obligations d'information sont les suivantes :

- Le Conseil a donné des engagements d'indemnisation aux termes d'un contrat de location visant l'utilisation d'installations. Aux termes de ce contrat, le Conseil a convenu de verser des indemnités aux contreparties pour divers éléments, y compris sans s'y limiter, tout passif, toute poursuite ou tous dommages-intérêts survenant pendant la durée du contrat ou après celle-ci. Il est impossible d'estimer, au prix d'un effort raisonnable, le montant maximal de tout paiement éventuel.

- Le Conseil a convenu d'indemniser ses administrateurs, dirigeants et salariés, actuels et futurs, à l'égard de frais, de montants découlant d'un jugement ou de montants réellement engagés ou qui peuvent avoir été raisonnablement engagés par ces derniers, relativement à des poursuites ou à des procédures judiciaires aux termes desquelles les administrateurs sont poursuivis dans le cadre de leur fonction, dans la mesure où ils ont agi en toute honnêteté et en toute bonne foi dans le meilleur intérêt du Conseil. La nature même des engagements d'indemnisation ne permet pas au Conseil d'estimer, au prix d'un effort raisonnable, le risque maximal en cause. Le Conseil a souscrit une assurance responsabilité civile professionnelle pour couvrir ce genre d'indemnisation.

7 INFORMATIONS À FOURNIR CONCERNANT LE CAPITAL

Le Conseil considère que son capital est composé de ses produits constatés d'avance.

Le Conseil reçoit du financement de Santé Canada, qui doit être dépensé aux termes du mandat du Conseil. Tous les fonds non dépensés sont comptabilisés à titre de produits constatés d'avance. Le Conseil s'est conformé aux restrictions relatives au financement reçu de Santé Canada.

8 CHIFFRES CORRESPONDANTS

Certains chiffres des périodes précédentes ont été reclassés afin d'être conformes à la présentation adoptée dans les états financiers de l'exercice considéré.

UTILISEZ CE CODE-BARRES POUR VOIR INSTANTANÉMENT LE RAPPORT EN LIGNE :

1. Allez à www.getscanlife.com et téléchargez gratuitement l'application (le tarif standard pour les données est applicable).
2. Touchez l'icône scanlife sur votre téléphone, puis faites une photo du code-barres.
3. Votre téléphone lit le code-barres et fait le lien avec le rapport et d'autres contenus numériques.

COMMENT CITER CETTE PUBLICATION :

Conseil canadien de la santé. (2011). Rapport annuel 2010-2011 : Fixer le cap. Toronto : Conseil canadien de la santé. *www.conseilcanadiendelasante.ca.*

Le contenu de cette publication peut être reproduit en tout ou en partie, à des fins non commerciales uniquement et avec le plein consentement du Conseil canadien de la santé.

Rapport annuel 2010-2011 : Fixer le cap
Août 2011
ISBN 978-1-926961-20-0 Version PDF
ISBN 978-1-926961-19-4 Version papier

© (2011) Conseil canadien de la santé
This publication is also available in English.

POUR JOINDRE LE CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ :

90, avenue Eglinton Est, Bureau 900
Toronto (Ontario) M4P 2Y3
Téléphone : 416.481.7397
Sans frais : 1.866.998.1019
Télécopieur : 416.481.1381
information@conseilcanadiendelasante.ca
www.conseilcanadiendelasante.ca

Health Council of Canada Conseil canadien de la santé