



**CCGHR CCRSM**

Canadian Coalition for  
Global Health Research

Coalition canadienne pour la  
recherche en santé mondiale

*Promoting better and more  
equitable health worldwide through  
the production and use of knowledge*

2009 · 2010 annual **report**



## President's Report

*Lorna Jean Edmonds*

The transition from my time as your Board Chair CCGHR to welcoming the incoming Chair Craig Janes is an important period, and perhaps a new beginning and opportunity for the Coalition and Canadian researchers more broadly to play a much greater leadership role in global health.

The Canadian Academy of Health Sciences (CAHS), along with the Council of Canadian Academies (CCA), has launched a new major assessment of “Canada’s Strategic Role in Global Health”. This initiative rightly profiles Canada as a significant player in this field, with current investments of approximately \$500M a year in global health, and a vast network of scientists, scholars, professionals, students and volunteers actively engaged. More importantly, however, it challenges Canada to develop its vision and define its role in global health. Specifically, it aims to conduct an evidence-based, intellectually rigorous assessment of Canada’s current experiences and capacities in global health, to assess its comparative advantage in the context of global health needs and to provide a rationale for Canada to play a more significant leadership role.

Peter Singer is the Chair of this assessment and Foreign Secretary of the CAHS, CEO of Grand

Challenges Canada and Director of the McLaughlin-Rotman Centre for Global Health, University Health

Network and University of Toronto. In announcing the initiative, Dr. Singer stated clearly that:

*“Canadians are rightfully proud of our historical role in the world as peacekeepers and honest brokers, and our recent leadership on the world stage by hosting the Olympics, G8 and G20 meetings. We can also lead in global health by sharing our innovative spirit – in science, health systems, and social determinants – and engaging more deeply with low and middle income countries.”*

The opportunity for the Coalition at this juncture is to: (1) re-build its network of researchers around the globe; and (2) to create an institutional network of Canadian universities and research agencies to effectively assert its leadership role in global health. Together, these two objectives will lead to the establishment of a powerful voice for defining Canada’s niche areas in global health and supporting and operationalizing Canada’s vision and distinctive contribution in this field. A core competency of the Coalition must be to harness the expertise and energy of those involved, and translating the new knowledge and innovations emerging from the research and practice of its network of people and institutions into policy, funding and capacity building.

So, in addition to all of the activities and accomplishments of the Coalition over the past year and the pressures related to sustainability, we are now in fact presented with a new and exciting opportunity. The key is to take full advantage of the Coalition’s network to make a difference in this broader global agenda and imperative to create healthier societies. Canada has impressive, highly valued and talented Canadian leaders in global health research, education and practice linked to an equally talented global pool and powerful network of other talented knowledge brokers and innovators. Canadians have every right to expect Canada to play an internationally visible leadership role in this critical area of globalization.

Thank you for the privilege of serving as your Chair. I extend my deepest gratitude to Vic Neufeld, Roberta Lloyd and our support team and to the Coalition’s Board members. I look forward to my new role as Past-chair and am more than ever committed to supporting Canada’s leadership role in global health as a proud member of the Coalition and its accomplishments.



## Message from the National Coordinator

*Vic Neufeld*

### **Our achievements this past year:**

A year ago, at our November 2009 annual general meeting, the Coalition's new 5-year strategic plan (2010-2104) was approved—the result of much thought and many discussions! The new plan was launched in January 2010, and it's been a very active time since then. Here are some highlights in each of the three program areas with which you are now familiar.

### **Capacity development:**

- Another Summer Institute (SI-7) took place in Ecuador in July, conducted in partnership with the Universidad Andina Simon Bolivar (UASB) in Quito.
- Workshops on mentorship were held at two universities: Dalhousie (as part of the Atlantic Forum) and York, guided by our Resource Group on Mentorship,
- Led by Donald Cole and Ritz Kakuma, we are more involved in “scholarly activity” within this program area. An example is a project to evaluate our overall Summer Institute program. Another is an initiative focused on the evaluation of health research capacity development more broadly. Both activities are supported by CIHR grants, and involve international partners.

### **Policy Influence:**

- We have begun work on a “Report Card” about Canadian strengths in the area of knowledge translation, and how these can be deployed globally;
- A policy brief was submitted to the Alberta government, making the case for provincial government support for global health research;
- Two of our partner countries (Zambia and Mongolia) were assisted with training and development in knowledge translation;

### **Networking:**

- A comprehensive membership strategy has been put in place, with a new “system” for individual memberships, including annual renewals and a financial contribution from Canadian members.
- An innovation for the Coalition is an institutional membership initiative, beginning with Canadian universities. Since June, nine (9) universities have joined.
- We continue to facilitate the creation and evolution of “emerging theme groups”. Examples include a group working on global indigenous health research, with an increased emphasis on the application of equity measurement; this group is coordinated through the Centre for Aboriginal Health Research at the University of Victoria. Another example is a group focused on tobacco control research.

### **Other achievements:**

- During this past year, the Coalition was a partner in three regional forums: Atlantic Canada, Alberta and B.C.
- In December, we obtained charitable status recognition from the Canadian Revenue Agency.

Again, my thanks to many colleagues who have contributed so strongly to all these achievements. Special thanks to Roberta Lloyd, who returned to her “home base” at the CIHR, after a 4-year secondment to the Coalition. Also thanks to program officers Gemma Bonham Carter and Jill Murphy, who moved on to other adventures. Thanks too to the funding agencies that support us, and to the many dedicated members of the Coalition, both in Canada and around the world. Your hard work and commitment is the “engine” that keeps us working toward our vision of “better and more equitable health worldwide through the production and use of knowledge”. Onward to another productive and satisfying year!

## Acknowledgements

*The CCGHR would like to thank the following organizations for their generous support during 2009-2010:*

### **Canadian International Development Agency (CIDA)**

- Multilateral and Global Programs Branch

### **Canadian Institutes of Health Research (CIHR)**

- Ethics Office
- Institute of Aboriginal Peoples' Health
- Institute of Human Development, Child and Youth Health
- Institute of Population and Public Health
- Knowledge Translation and Exchange Office

### **Centre for Aboriginal Health Research at the University of Victoria, British Columbia**

### **Global Health Research Initiative**

### **International Development Research Centre (IDRC)**

### **Universidad Andina Simon Bolivar (UASB), Quito, Ecuador**

*We also gratefully acknowledge our Membership and those who generously provided donations.*



**CCGHR CCRSM**  
Canadian Coalition for Global Health Research    Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale

**To join the Coalition or for more information:**

**Canadian Coalition for Global Health Research**  
950 Gladstone Avenue,  
Suite 202  
Ottawa, Ontario  
K1Y 3E6

[www.ccghr.ca](http://www.ccghr.ca)  
email: [ccghr@ccghr.ca](mailto:ccghr@ccghr.ca)

## Board of Directors

### **Andrea Cortinois**

Research Associate, University of Toronto

### **Lorna Jean Edmonds, Chair**

Assistant Vice President, International Relations, University of Toronto

### **Theresa Gyorkos**

Professor, McGill University

### **Demissie Habte**

Independent Health Consultant, Ethiopia

### **Craig Janes**

Associate Dean & Director of Global Health, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University

### **Ron Labonté, Past-chair**

Canada Research Chair, Institute of Population Health, University of Ottawa

### **Carmen Ledo**

Director of the Centre of Planning and Management, Universidad Mayor de San Simón, Bolivia

### **Oyuna Lkhagvasuren**

Head, Health Promotion Unit, Department of Health, Mongolia

### **Victor Neufeld**

Professor Emeritus, McMaster University and National Coordinator, CCGHR (ex- officio)

### **Shawna O'Hearn**

Director of International Health Office, Dalhousie University

### **Katrina Plamondon**

Assistant Professor, Mount Royal University

### **Salim Sohani**

Director, Canadian Red Cross

### **Eli Tshibwabwa**

Assistant Professor, McMaster University

### **Aleida ter Kuile**

Student Representative Medical Student, University of Toronto

## Program Co-chairs

Capacity Development Program Area

### **Donald Cole, Ritz Kakuma, and Ana Sanchez**

Country Partnerships Program

### **Ken Bassett and Colleen Davison**

Policy Influence Program

### **Tania Bubela, Katrina Plamondon, and Diane Gagnon**

Networking Program

### **Jennifer Hatfield and Alex ter Kuile**

## Auditor's Report

McKechnie & Co..

Suite 500, 1390 Prince of Wales Ottawa, Ontario, K2C 3N6

*To the Board of Directors of Canadian Coalition for  
Global Health Research:*

We have audited the statement of financial position of the Canadian Coalition for Global Health Research as at March 31, 2010 and the statements of operations and changes in net assets and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the organization'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 organization as at March 31, 2010 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

**Ottawa, Ontario  
October 2, 2010**

## Canadian Coalition for Global Health Research Statements of Financial Positions

As at March 31, 2010

<b>Assets</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Current	\$65,126	\$114,156
Accounts receivable	<u>16,462</u>	<u>73,941</u>
Prepays	<u>4,853</u>	<u>19,119</u>
<b>Liabilities and Net Assets</b>		
Current		
Accounts payable and accrued liabilities	\$13,573	\$64,843
Deferred revenue (note 3)	<u>53,204</u>	<u>125,010</u>
	<u>66,777</u>	<u>189,853</u>
Net Assets	<u>19,664</u>	<u>17,363</u>
	<u>86,441</u>	<u>207,216</u>
<b>Revenue</b>		
Grant revenue	\$521,143	\$675,732
Project funding	30,358	39,634
Donation revenue	<u>173</u>	<u>13,415</u>
	<u>\$551,674</u>	<u>\$728,781</u>
<b>Expenditure</b>		
Board of directors and annual general meeting	\$36,853	\$31,501
Community development	55,136	104,983
Task groups	390,396	523,150
Secretariat	<u>66,988</u>	<u>64,832</u>
	<u>549,373</u>	<u>724,466</u>
<b>Excess of revenue over expenditure for the year</b>	2,301	4,315
<b>Net assets, beginning of year</b>	<u>17,363</u>	<u>13,048</u>
<b>Net assets, end of year</b>	<u>\$19,664</u>	<u>\$17,363</u>
<b>Operating activities</b>		
Excess of revenue over expenditure for the year	\$2,301	\$4,315
Net change in non-cash working capital		
Accounts receivable	57,479	16,351
Prepays	14,266	(8,961)
Accounts payable and accrued liabilities	(51,270)	(15,702)
Deferred revenue	<u>(71,806)</u>	<u>79,943</u>
Net increase (decrease) in cash (49,030)		75,946
Cash, beginning of year	<u>114,156</u>	<u>38,210</u>
Cash, end of year	<u>\$65,126</u>	<u>\$114,156</u>

**Canadian Coalition for  
Global Health Research**  
Notes to the Financial Positions  
As at March 31, 2010

**1. Operations**

Canadian Coalition for Global Health Research was incorporated under Canadian letters patent issued November 6, 2003. The Coalition is a registered charitable organization effective December 30, 2009. The Coalition was established to promote better and more equitable health worldwide by:

- a) mobilizing greater Canadian investment in global health research,
- b) nurturing productive research partnerships among Canadians and people in low and middle-income countries, and
- c) translating research into action.

**2. Significant Accounting Policies**

*Revenue recognition*

The organization 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 incurred. Unrestricted contributions are recognized as revenue in the year received or receivable if the amount can be reasonably estimated and collection is reasonably assured.

*Use of Estimates*

The preparation of financial statements in conformity with Canadian generally accepted accounting principle requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets and liabilities and disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of revenue and expenses during the reporting period. Actual results could differ from those estimates.

*Contributed Services*

The Organization relies on the voluntary services of its Board members to maintain its public profile and to undertake its activities. Because of the difficulty of determining the fair value of contributed services, these services are not recognized in the financial statements.

**3. Deferred Revenue**

Deferred revenue represents unspent externally restricted grants for various programs.

**4. Lease Commitments**

The Organization has entered into a lease for office space until April 2014. The future minimum annual lease payments are:

2011 -	\$5,700
2012 -	\$5,700
2013 -	\$5,700
2014 -	\$5,700
2015 -	\$ 475



**CCGHR CCRSM**

Canadian Coalition for  
Global Health Research

Coalition canadienne pour la  
recherche en santé mondiale

*Nous visons une meilleure répartition  
de la recherche en santé mondiale et  
une meilleure santé dans le monde*

rapport **annuel** 2009 · 2010



## Rapport du Président

*Lorna Jean Edmonds*

L'achèvement de mon mandat comme président du conseil d'administration de la CCRSM et la passation de service à la présidente entrante Craig Janes est un moment déterminant. Il peut constituer un nouveau départ et une occasion de jouer un rôle de leadership beaucoup plus grand en santé mondiale pour la Coalition et pour les chercheurs canadiens dans leur ensemble.

L'Académie canadienne des sciences de la santé (CAHS), en collaboration avec le Conseil des académies canadiennes (CAC), a lancé une nouvelle évaluation d'importance du « rôle stratégique du Canada en santé mondiale ». Cette initiative établit correctement le profil du Canada comme un joueur significatif dans ce domaine, avec des investissements en cours d'approximativement 500 millions de dollars par an en santé mondiale. De plus, un réseau considérable de scientifiques, de savants, de professionnels, d'étudiants et de bénévoles s'y sont activement engagés. Il est, cependant, plus important encore que le Canada soit mis au défi de développer sa vision et de définir son rôle en santé mondiale. En particulier, il est envisagé de mener une évaluation, basée sur des données probantes et intellectuellement rigoureuse, des expériences en cours et des capacités du Canada en santé mondiale. Il est aussi envisagé d'évaluer son avantage comparatif dans le contexte des besoins en santé mondiale et de fournir la justification d'avoir à y jouer un rôle de leadership plus significatif.

Peter Singer est le président de cette évaluation. Il est aussi secrétaire des affaires étrangères du CAHS, PDG des Grands défis du Canada et directeur du Centre McLaughlin-Rotman pour la santé mondiale, du Réseau universitaire de la santé et de l'Université de Toronto. En annonçant l'initiative, le Dr Singer a déclaré clairement que :

« Les Canadiens sont légitimement fiers de notre rôle historique dans le monde comme des forces de maintien de la paix et de médiateurs honnêtes. Ils sont

aussi fiers de notre leadership sur la scène mondiale en accueillant récemment les Jeux olympiques et les réunions du G8 et du G20. Nous pouvons aussi être des meneurs en santé mondiale en partageant notre esprit innovateur en science, en systèmes de santé et en déterminants sociaux et en nous engageant plus à fond dans les pays à revenu faible et moyen. »

L'occasion pour la Coalition, à cette croisée des chemins, est de : (1) reconstruire son réseau de chercheurs dans le monde; et (2) créer un réseau institutionnel d'universités canadiennes et d'agences de recherche pour affirmer efficacement son rôle de leadership en santé mondiale. Ensemble, ces deux objectifs mèneront à l'établissement d'une voix puissante pour la définition des secteurs de niche du Canada en santé mondiale et pour le soutien et l'opérationnalisation de la vision et de la contribution particulière du Canada dans ce domaine. Un savoir-faire particulier de la Coalition devrait être d'exploiter l'expertise et l'énergie parmi ceux qui sont impliqués. Il doit aussi permettre de mettre en pratique de nouvelles connaissances et des innovations issues de la recherche et de la pratique (du service) de son réseau de membres et d'institutions, et ce, dans les politiques, le financement et le renforcement des capacités.

Ainsi, en plus de toutes les activités et les réalisations de la Coalition au cours de l'année passée ainsi que des pressions liées à leur durabilité, nous faisons en fait maintenant face à une situation nouvelle et passionnante. La voie du succès est de profiter pleinement du réseau de la Coalition pour se distinguer dans ce programme mondial plus vaste et impératif qu'est la création de sociétés plus saines. Le Canada possède des leaders impressionnants, très reconnus et doués dans la recherche en santé mondiale ainsi qu'en éducation et dans la pratique. Ces leaders sont liés à un groupe mondial également compétent et à un réseau puissant de courtiers de connaissances talentueux et innovateurs. Les Canadiens sont en droit de s'attendre à ce que le Canada joue un rôle de leadership internationalement visible dans ce secteur critique de la mondialisation.

Merci pour le privilège de vous avoir servi comme président. J'étends ma gratitude la plus profonde à Vic Neufeld, à Roberta Lloyd et à notre équipe d'appui ainsi qu'aux membres du conseil d'administration de la Coalition. J'attends avec impatience mon nouveau rôle de président sortant. Je suis, par ailleurs, plus que jamais commis au soutien du rôle de leadership du Canada en santé mondiale en tant que membre de la Coalition et fier de ses réalisations.





## Message du Coordonnateur national

*Vic Neufeld*

### Nos réalisations de l'année passée

Il y a un an, à notre assemblée générale annuelle de novembre 2009, le nouveau Plan stratégique quinquennal de la Coalition (2010-2104) a été approuvé. C'était le résultat de beaucoup de réflexions et de nombreuses discussions! Le nouveau plan a été lancé en janvier 2010 et les activités et, depuis lors, se sont intensifiées. Voici quelques points saillants dans chacun des trois secteurs de programme avec lesquels vous êtes, à présent, familiers.

### Développement des capacités

- Un autre Atelier d'été (SI-7) a eu lieu en Équateur en juillet, mené en partenariat avec l'Universidad Andina Simon (UASB) Bolivar de Quito.
- Les ateliers sur le mentorat se sont tenus dans deux universités : Dalhousie (dans le cadre du Forum Atlantique) et York, sous la direction de notre Groupe de ressources sur le mentorat.
- Mené par Donald Cole et Ritz Kakuma, ce secteur de programme nous plonge plus profondément dans des « activités savantes ». Un exemple en est le projet d'évaluer l'ensemble de notre programme d'Ateliers d'été. Un autre exemple en est une initiative centrée sur une évaluation plus étendue du développement des capacités de recherche en santé. Les deux activités sont appuyées par des financements des IRSC et impliquent des partenaires internationaux.

### Influence des politiques

- Nous avons commencé à travailler sur un « bilan » des forces canadiennes dans le secteur de la mise en application des connaissances et sur la manière dont celles-ci peuvent être déployées globalement.
- Une note d'informations politiques a été soumise au gouvernement de l'Alberta présentant l'appui du gouvernement provincial à la recherche en santé mondiale.
- Deux de nos pays partenaires (la Zambie et la Mongolie) ont aidé à la formation et au développement de la mise en application des connaissances.

### Réseautage

- Une stratégie très élargie de recrutement de membres a été mise en place avec un nouveau « système » pour les adhésions individuelles, incluant les renouvellements annuels et une contribution financière des membres canadiens.
- L'initiative des adhésions institutionnelles est une innovation pour la Coalition, en commençant par les universités canadiennes. Depuis le 9 juin, des universités sont devenues membres de la Coalition.
- Nous continuons à faciliter la création et l'évolution de « groupes de thèmes émergents ». Les exemples incluent un groupe travaillant sur la recherche en santé autochtone mondiale, avec un accent accru sur l'application de mesures d'équité; ce groupe est coordonné par le Centre de recherche en santé autochtone de l'Université de Victoria. Un autre exemple est un groupe centré sur la recherche du contrôle du tabagisme.

### Autres réalisations

- Pendant cette année, la Coalition a collaboré à trois forums régionaux : du Canada Atlantique, de l'Alberta et de Colombie-Britannique.
- En décembre, nous avons obtenu le statut d'organisme de bienfaisance de l'Agence de revenu du Canada.

Une fois de plus, mes remerciements aux nombreux collègues qui ont contribué si fortement à toutes ces réalisations. Des remerciements particuliers à Roberta Lloyd, qui retourne aux IRSC, son institution d'affiliation, après un détachement de quatre ans à la Coalition. Merci aussi aux agentes de programme Gemma Bonham Carter et Jill Murphy, qui se sont également lancées dans d'autres aventures. Des remerciements enfin aux agences de financement qui nous appuient et aux nombreux membres dévoués de la Coalition, tant du Canada que du monde entier. Votre dur travail et votre engagement sont le « moteur » qui nous permet de travailler à notre vision d'une « santé meilleure et plus équitable dans le monde entier par la production et l'utilisation des connaissances ». En avant pour une autre année productive et pleine de satisfaction!

## Remerciements

*Le CCGHR voudrait remercier les organisations suivantes pour leur généreux appui en 2009-2010.*

### **Agence canadienne de développement international (ACDI)**

- Direction générale des programmes multilatéraux et mondiaux

### **Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)**

- Bureau de l'éthique
- Institut de la santé des Autochtones
- Institut de la santé publique et des populations
- Institut de la santé des femmes et des hommes
- Knowledge Translation and Exchange Office

### **Centre de recherche en santé des Autochtones de l'Université de Victoria, Colombie-Britannique**

### **Initiative de recherche en santé mondiale**

### **Centre de recherche pour le développement international (CRDI)**

### **Universidad Andina Simon Bolivar (UASB), Quito, Ecuador**

*Nous remercions aussi sincèrement nos membres et ceux qui nous ont généreusement fait des dons*



## Conseil d'administration

### **Andrea Cortinois,**

Associé de recherche, Université de Toronto

### **Theresa Gyorkos,**

Professeur, McGill University

### **Lorna Jean Edmonds,**

Président du conseil Assistant vice-président, Relations internationales, Université de Toronto

### **Demissie Habte,**

Consultant indépendant, Ethiopie

### **Craig Janes,**

Vice-président du conseil Vice-doyenne, Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser

### **Ron Labonté,**

Ancien Président Chaire de recherche du Canada, Institut de la santé publique, Université d'Ottawa

### **Carmen Ledo,**

Directeur du Centre de planification et de gestion, Universidad Mayor de San Simón, Bolivie

### **Oyunaa Lkhagvasuren,**

Directeur, Unité de la promotion de la Santé, Unit, ministère de la Santé, de la Mongolie

### **Victor Neufeld,**

Professeur émérite, Université McMaster et Coordonnateur national, CCRSM

### **Shawna O'Hearn,**

Directrice, Bureau de la Santé Internationale, Université Dalhousie

### **Katrina Plamondon,**

Assistant- Professeure, Université Mount Royal

### **Salim Sohani,**

Secrétaire-trésorier Directeur, Croix-Rouge canadienne

### **Eli Tshibwabwa,**

Assistant-Professeur, Université McMaster

### **Aleida ter Kuile,**

Représentant étudiant Étudiant en médecine, Université de Toronto

## Coprésidents des programmes

Programmes de développement des capacités

### **Donald Cole, Ritz Kakuma, et Ana Sanchez**

Programme des partenariats pays

### **Ken Bassett et Colleen Davison**

Programme de l'influence des politiques

### **Tania Bubela, Katrina Plamondon, et Diane Gagnon**

Programme de réseautage

### **Jennifer Hatfield et Alex ter Kuile**

# Rapport du vérificateur

McKechnie & Co.

Suite 500, 1390 Prince of Wales Ottawa, Ontario, K2C 3N6

*Au Conseil d'administration de la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale*

Nous avons vérifié les états financiers de la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale au 31 mars 2010 et les états d'opérations et de changements des actifs nets et des mouvements de trésorerie en cours et de l'année écoulée. Ces états financiers relèvent de la responsabilité de la gestion de l'organisation. Notre responsabilité est de donner un avis sur ces états financiers sur la base de notre vérification.

Nous avons mené notre vérification conformément aux normes canadiennes de vérification généralement admises. Ces normes exigent que nous planifions et exécutions une vérification pour obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'inexactitude matérielle. Une vérification comprend l'examen, sur la base de tests, de la preuve supportant les sommes et les informations contenues dans les états financiers. Une vérification consiste aussi à évaluer les principes comptables utilisés et les prévisions de dépenses significatives faites par la gestion. Elle consiste enfin à évaluer l'ensemble de la présentation des états financiers.

À notre avis, ces états financiers présentent fidèlement, dans tous les aspects matériels, la position financière de l'organisation au 31 mars 2010 et les résultats de ses opérations et de ses mouvements de trésorerie en cours et de l'année écoulée conformément aux principes comptables généralement admis au Canada.

**Ottawa, Ontario le 2 Octobre, 2010**

## Canadian Coalition for Global Health Research Statements of Financial Positions

As at March 31, 2010

<b>Actifs</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Courants	\$65,126	\$114,156
Créances	<u>16,462</u>	<u>73,941</u>
Prépayés	<u>4,853</u>	<u>19,119</u>
<b>Passifs et actifs nets</b>		
Courants		
Comptes fournisseurs et dettes accumulées	\$13,573	\$64,843
Revenus reportés (note 3)	<u>53,204</u>	<u>125,010</u>
	<u>66,777</u>	<u>189,853</u>
Actifs nets	<u>19,664</u>	<u>17,363</u>
	<u>86,441</u>	<u>207,216</u>
<b>Revenus</b>		
Revenus de subventions	\$521,143	\$675,732
Financement de projets	30,358	39,634
Revenus de dons	<u>173</u>	<u>13,415</u>
	<u>\$551,674</u>	<u>\$728,781</u>
<b>Dépenses</b>		
Conseil d'administration et Assemblée générale annuelle	\$36,853	\$31,501
Développement communautaire	55,136	104,983
Groupes de travail	390,396	523,150
Secrétariat	<u>66,988</u>	<u>64,832</u>
	<u>549,373</u>	<u>724,466</u>
<b>Excédant des dépenses de l'année</b>	2,301	4,315
<b>Actifs nets en début d'année</b>	<u>17,363</u>	<u>13,048</u>
<b>Actifs nets à la fin de l'année</b>	<u>\$19,664</u>	<u>\$17,363</u>
<b>Activités de fonctionnement</b>		
Excédant de revenus sur les dépenses pour l'année	\$2,301	\$4,315
Changement net dans le fonds de roulement non monétaire		
Créances	57,479	16,351
Prépayés	14,266	(8,961)
Comptes fournisseurs et dettes accumulées	(51,270)	(15,702)
Revenus reportés	<u>(71,806)</u>	<u>79,943</u>
Augmentation nette (diminution) en argent comptant	(49,030)	75,946
Argent comptant au début de l'année	<u>114,156</u>	<u>38,210</u>
Argent comptant à la fin de l'année	<u>\$65,126</u>	<u>\$114,156</u>

## **Coalition Canadienne pour la recherche en santé mondiale**

Notes sur les situations financières  
au 31 mars 2010

### **1. Opérations**

La Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale a été incorporée sous des lettres patentes canadiennes du 6 novembre 2003. La Coalition a obtenu le statut d'organisation sans but lucratif le 30 décembre 2009. La Coalition a été créée pour promouvoir une santé meilleure et plus équitable dans le monde entier par :

- a) la mobilisation de plus grands investissements canadiens dans la recherche en santé mondiale;
- b) la promotion de partenariats de recherche productifs entre les Canadiens et les ressortissants des pays à revenu faible et moyen;
- c) la mise en pratique des résultats de la recherche.

### **2. Méthodes comptables significatives**

#### *Comptabilisation des revenus*

L'organisation suit la méthode de la réduction des coûts. Les fonds affectés aux dépenses des périodes à venir sont reportés et reconnus comme des revenus dans la période pendant laquelle les dépenses liées sont effectuées. Les fonds non affectés sont reconnus comme des revenus de l'année, reçus ou recevables, si la somme peut être raisonnablement évaluée et si la collecte est raisonnablement assurée.

#### *Utilisation des prévisions budgétaires*

La préparation des états financiers, conformément aux principes de comptabilité généralement admis au Canada, exige que la gestion fasse des prévisions et des hypothèses qui affectent les montants des actifs et des passifs annoncés ainsi que la divulgation des éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers et les sommes des revenus et des dépenses annoncés au cours de la période de report. Des résultats réels pourraient différer de ces prévisions.

#### *Services rendus*

L'organisation compte sur les services bénévoles de ses administrateurs pour maintenir son profil public et entreprendre ses activités. À cause de la difficulté à déterminer la juste valeur des services rendus, ceux-ci ne sont pas reconnus dans les états financiers.

### **3. Revenu reporté**

Le revenu reporté représente des subventions non dépensées affectées à l'extérieur pour divers programmes.

### **4. Engagements de location**

L'organisation a signé un bail pour un espace de bureau jusqu'en avril 2014. Les paiements minimaux annuels du bail à venir sont :

2011 – 5 700 \$

2012 – 5 700 \$

2013 – 5 700 \$

2014 – 5 700 \$

2015 – 475 \$