



Canadian Hospice Palliative Care Association

Association canadienne de soins palliatifs

**ANNUAL REPORT
RAPPORT ANNUEL**

2002 - 2003

The Honorary Patron of the Canadian
Hospice Palliative Care Association:

His Excellency John Ralston Saul, C.C.

Le Président d'honneur de l'Association
canadienne de soins palliatifs :

Son Excellence John Ralston Saul, C.C.

Mission Statement

The Canadian Hospice Palliative Care Association (CHPCA) is the national association which provides leadership in hospice palliative care in Canada.

CHPCA offers leadership in the pursuit of excellence in care for persons approaching death so that the burdens of suffering, loneliness and grief are lessened.

CHPCA will strive to achieve its mission through:

- collaboration and representation;
- increased awareness, knowledge and skills related to hospice palliative care of the public, health care providers and volunteers;
- development of national standards of practice for hospice palliative care in Canada;
- support of research on hospice palliative care;
- advocacy for improved hospice palliative care policy, resource allocation and supports for caregivers.

Definition of Hospice Palliative Care

Hospice palliative care is aimed at relief of suffering and improving the quality of life for persons who are living with or dying from advanced illness or are bereaved.

Canadian Hospice Palliative Care Association
131C – 43 Bruyère Street
Ottawa ON K1N 5C8
CANADA

Telephone: (613) 241-3663
Toll Free: 1-800-668-2785 or 1-877-203-4636
Fax: 613-241-3986
E-mail: info@chpca.net
Web Site: <http://www.chpca.net/>

Charitable Registration Number:
13760 4195 RR 0001

Énoncé de mission

L'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP) est l'organisme national qui guide les soins palliatifs au Canada.

L'ACSP assure le leadership dans la recherche de l'excellence pour l'accompagnement des personnes qui approchent de la mort, afin de soulager le poids des souffrances physiques et morales, de la solitude et de la peine.

Elle entend remplir sa mission par les moyens suivants :

- La collaboration et la représentation;
- L'amélioration de l'information, des connaissances et des habiletés concernant les soins palliatifs, tant pour le public que pour les fournisseurs de soins de santé et les bénévoles;
- L'élaboration de normes nationales de pratique s'appliquant aux soins palliatifs au Canada;
- L'aide à la recherche en soins palliatifs;
- L'action politique, pour améliorer les orientations touchant les soins palliatifs, l'affectation des ressources et les moyens fournis aux intervenants.

Définition des soins palliatifs

Les soins palliatifs visent à soulager les souffrances et à améliorer la qualité de vie des personnes qui sont à un stade avancé de leur maladie, de celles qui sont en fin de vie, et de celles qui vivent un deuil.

Association canadienne de soins palliatifs
131C – 43 rue Bruyère
Ottawa (ON) K1N 5C8
CANADA

Téléphone : (613) 241-3663
Sans frais : 1-800-668-2785 ou 1-877-203-4636
Télécopieur : 613-241-3986
Courriel : info@acsp.net
Site Web : <http://www.acsp.net/>

Numéro d'enregistrement d'organisme de charité :
13760 4195 RR 0001



Canadian Hospice Palliative Care Association

Association canadienne de soins palliatifs

2002 - 2003 Board of Directors / Conseil d'administration 2002 - 2003

Executive Committee / Bureau de direction

Eugene Dufour – *President/Président*

Gael Page – *Vice-President/Vice-présidente*

Dr Bernard Lapointe – *Past President/Président sortant*

Pat Van Den Elzen – *Treasurer/Trésorière*

Dennie Hycha

Provincial Board Members / Représentants des provinces

Lois Brummet

BC Hospice Palliative Care Association

Dennie Hycha

Palliative Care Association of Alberta

Edna Parrott

*Saskatchewan Hospice Palliative
Care Association*

Merle MacAulay

Hospice & Palliative Care Manitoba

Bruce Peer

*Hospice Association of Ontario / Association des
centres de soins palliatifs de l'Ontario*

Patricia Van Den Elzen

Ontario Palliative Care Association

Dr Louis Roy

*Association québécoise de soins palliatifs
(Réseau québécois de soins palliatifs)*

Mary Hitchman

*New Brunswick Hospice Palliative
Care Association*

Judy Simpson

Nova Scotia Hospice/Palliative Care Association

Marjorie Vessey

*Hospice Palliative Care Association of
Prince Edward Island*

Fred Stacey

*Newfoundland and Labrador Palliative Care
Association*

Members-At-Large / Administratrice autonome

Lynne Clarke

Affiliated Organizations / Représentants des organismes affiliés

Dr Pierre Allard

Canadian Society of Palliative Care Physicians

Rafael Sciullo

National Hospice Palliative Care Organization

Susan McCunn

Health Canada / Santé Canada

Leanne Kitchen

*GlaxoSmithKline Foundation /
Fondation GlaxoSmithKline*

Trevor Gray

*Canadian AIDS Society /
Société canadienne du sida*

Dr. David Roy

*Clinical Research Institute of Montréal /
Institut de recherches cliniques de Montréal*

John Peart

*Low Murchison Barristers & Solicitors
Legal Counsel (Honorary) /
Conseiller juridique honoraire*

President's Report

"Today's mighty oak tree is just yesterday's nut that held its ground."

Anonymous

The hospice palliative care movement in Canada is strong, and has made great progress this past year. Our continued growth is attributed to the CHPCA members in every province and territory, members of our Committees, our skilled staff at the national office, and members of the national and provincial Boards of Directors.

On behalf of the hospice palliative care movement in Canada, I would like to thank the CHPCA Board and each Provincial Board of Directors for their cooperation and leadership with the many projects and events that took place this past year. To the staff at the CHPCA office under the leadership of Sharon Baxter, I say "Thank you".

The coordinated effort by each provincial association along with the national association was very effective in presenting consistent messages to the Commission on the Future of Health Care in Canada (Romanow Commission). Presentations made by individuals and hospice palliative care organizations to the Romanow Commission contained consistent messages and clearly impacted on Mr. Romanow as he wrote his recommendations in the final report.

The National Hospice Palliative Care Week Advisory Committee did an excellent job of creating a new and exciting campaign for our 2003 awareness week. This year's theme focused on the family caregiver and the kit that was created was full of useful resources and information. This year also saw information kits being delivered to Members of Parliament and to the Members of the Senate. It's very important that our legislators have this information. I encourage each of you to follow-up with the Member of Parliament in your riding to encourage them to support hospice palliative care initiatives.

Our first annual national Hike for Hospice Palliative Care was an overwhelming success and I commend all of the local planners and volunteers for their efforts. Canadians walked in 79 communities across Canada to raise awareness and much needed financial resources for local hospice palliative care groups. I would also like to thank the BC Hospice Palliative Care Association for allowing the CHPCA to take this event to the rest of Canada. The date for the 2004 Hike for Hospice Palliative Care has already been chosen so mark Sunday, May 2nd, 2004 on your calendars so you don't miss out!

In October 2002, Dr. Jose Pereira, a palliative care physician living and working in Alberta, was presented with the CHPCA's 2002 Award of Excellence. This award is presented annually to an outstanding Canadian who exemplifies personal and/or professional commitment and achievement in either a paid or volunteer capacity in the field of hospice palliative care in Canada. The recipient is chosen for their impact at the

Rapport du président

« Le gland d'hier a pris racine et est devenu un chêne puissant. »

Auteur anonyme

Le mouvement des soins palliatifs au Canada est solide et a fait de grands progrès pendant l'année écoulée. Notre croissance soutenue, nous la devons aux membres de l'ACSP dans toutes les provinces et territoires, aux membres des comités, au personnel compétent du Bureau national, et aux membres des conseils d'administration national et des provinces.

Au nom du mouvement, je tiens à remercier le conseil de l'ACSP et tous les conseils des provinces de leur coopération et de leur leadership pour les nombreux projets et activités qui ont marqué l'année. Je dis au personnel du Bureau de l'ACSP, sous la direction de Sharon Baxter : « Merci! ».

Grâce à la coordination étroite entre les associations provinciales et l'association nationale, nous avons réussi à présenter des messages homogènes à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow). Les présentations des particuliers et des organismes de soins palliatifs véhiculaient des messages forts qui ont eu une influence indéniable sur M. Romanow quand il a formulé les recommandations de son rapport final.

Le Comité consultatif de la Semaine nationale des soins palliatifs a fait un excellent travail en créant une campagne extraordinaire pour la semaine de sensibilisation 2003. Le thème portait sur les aidants, et la trousse préparée à cette occasion contenait de nombreuses ressources et des renseignements utiles. Cette année, l'ACSP a distribué des trousseaux aux députés et aux sénateurs fédéraux. Il est capital que nos législateurs aient cette information. Je vous invite tous à faire un suivi auprès du député de votre circonscription pour l'encourager à appuyer les initiatives touchant les soins palliatifs.

Notre première Marche annuelle pour les soins palliatifs a été couronnée de succès et je félicite tous les planificateurs et les bénévoles locaux de leurs efforts. Les Canadiens et les Canadiennes ont marché dans 79 villes pour faire connaître la cause et obtenir les ressources financières tellement nécessaires aux groupes locaux de soins palliatifs. Je tiens à remercier l'association de Colombie-Britannique qui a permis à l'ACSP d'étendre cette activité au reste du pays. La date de la Marche 2004 est déjà fixée, alors notez le dimanche 2 mai 2004 sur vos calendriers pour ne pas rater cet événement!

En octobre 2002, le Dr Jose Pereira, médecin en soins palliatifs qui vit et travaille en Alberta, a reçu le Prix d'excellence 2002 de l'ACSP. Ce prix est remis annuellement à un Canadien exceptionnel qui est un

national level.

Dr. Pereira embodies the humanitarian spirit of the award. He champions quality end-of-life care eagerly both nationally and internationally in populated urban centres and in remote rural communities. He actively participates in the education of new medical professionals and volunteers on hospice palliative care philosophy and practices. Dr. Pereira is devoted to providing exceptional clinical care to his patients and their families and actively supports hospice palliative care research in Canada.

Perhaps one of Dr. Pereira's nominators summed it up best when they stated: "Dr. Pereira's kindness, compassion and understanding is reflected in his commitment and dedication to enhancing end of life care in Alberta and across Canada. He is a physician who truly displays personal integrity in the care of his patients and in the movement of hospice palliative care." Congratulations Dr. Pereira.

During the 14th International Congress on the Care of the Terminally Ill (Montreal, QC), the CHPCA co-hosted a one-day international satellite called "*Palliative Care in Resource-Constrained Settings for People Living with HIV and Other Life-Threatening Illnesses*". This satellite brought together numerous speakers and participants from around the world to share their experiences in an effort to learn from each other. The format consisted of panel presentations with question and answer sessions after each section. I was struck by the passion and commitment of each of the speakers as they shared their challenges and accomplishments, despite the lack of resources. As part of the Canadian response to success of this satellite, the CHPCA is in the process of creating an International Issues Committee to continue our commitment to working with our international partners.

There has been a great deal of work accomplished in the past year towards the creation of the Canadian Strategy on Palliative and End-of-Life Care. The CHPCA commends Health Canada for moving this process forward. Many individuals familiar to the hospice palliative care community are members of both the Coordinating Body and the Working Groups. This expertise will be essential to creating a comprehensive end-of-life care strategy for all Canadians.

As with each year, Spring brings changes to the membership of the CHPCA Board of Directors. At this time I would like to extend personal thanks to the following Board members whose term is finishing this Spring: Lois Brummet (BC), Edna Parrott (SK), Merle MacAulay (MB), Mary Hitchman (NB), and Marjorie Vessey (PE). Thank you for your dedication, hard work and visioning over the past two years – it was very much appreciated.

New members to the CHPCA Board are always anticipated and appreciated. They bring fresh ideas and new visions for the national association. Please join me in welcoming the following new Board members: Wendy Wainwright (BC), Heather Balfour (SK), Ngaire

modèle d'engagement et de réalisations sur le plan personnel ou professionnel en soins palliatifs au Canada, que ce soit à titre rémunéré ou bénévole. Le récipiendaire est choisi pour les répercussions de ses interventions au niveau national.

Le Dr Pereira incarne la dimension humanitaire du prix. C'est un champion de la cause des soins de fin de vie de qualité aussi bien sur la scène nationale qu'internationale, dans les grands centres urbains comme dans les communautés rurales éloignées. Il participe activement à la formation des nouveaux médecins et bénévoles, en leur enseignant la philosophie et les pratiques des soins palliatifs. Il prodigue des soins cliniques hors pair à ses patients et à leur famille, et il soutient activement la recherche chez nous.

Une des personnes qui a proposé la candidature du Dr Pereira a bien résumé l'action du nouveau récipiendaire : « La gentillesse du Dr Pereira, sa compassion et sa compréhension transparaissent dans sa volonté d'améliorer les soins de fin de vie en Alberta et partout au Canada. Ce médecin témoigne d'une intégrité personnelle remarquable dans le soin de ses patients et de leur famille, et dans le mouvement des soins palliatifs ». Félicitations, Dr Pereira!

Pendant le XIV^e Congrès international sur les soins aux malades en phase terminale, à Montréal (Québec), l'ACSP a tenu une réunion auxiliaire conjointe d'une journée intitulée *Les soins palliatifs dans les milieux à ressources limitées pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres maladies menaçant la vie*. Cette manifestation a réuni de nombreux conférenciers et participants du monde entier, qui ont mis en commun leur expérience mutuelle afin d'enrichir leurs connaissances. Il s'agissait de tables rondes suivies de périodes de questions et réponses. J'ai été frappé par la passion et la conviction des conférenciers quand ils parlaient de leurs difficultés et de leurs réussites, malgré la pénurie de ressources. Devant la réaction canadienne au succès de cette réunion, l'ACSP est en train de former un Comité des questions internationales pour poursuivre la collaboration avec ses partenaires internationaux.

On a beaucoup travaillé pendant l'année pour la mise en place de la Stratégie nationale sur les soins palliatifs et de fin de vie. L'ACSP félicite Santé Canada d'avoir fait progresser cette initiative. Beaucoup de personnes proches du milieu des soins palliatifs sont membres du comité de coordination et des groupes de travail. Cette compétence sera précieuse si l'on veut élaborer une stratégie complète pour tous les Canadiens.

Tous les ans, au printemps, la composition du conseil d'administration de l'ACSP change. Je voudrais remercier personnellement les membres du Conseil dont le mandat se termine ce printemps : Lois Brummet (C.-B.), Edna Parrott (Sask.), Merle MacAulay (Manitoba),

Abernethy (MB), Dr. Larry Librach (ON - OPCA), Dr. Sydney Grant (NB), and Mary Hughes (PE). We look forward to working with you.

The CHPCA's Work Plan for 2003/2004 has been approved by the Board of Directors and it is exciting to see how our small organization has grown and developed over the years. CHPCA looks forward to a new year of working closely with all of our members and partners.

Each one of us with our various gifts and talents is making a difference to the lives of Canadians living with, or dying from, a terminal illness and their loved ones. Day by day the CHPCA is becoming the "mighty oak tree" providing national leadership for the hospice palliative care movement in Canada.



Eugene Dufour
President

Mary Hitchman (N.-B.), et Marjorie Vessey (Î.-P.-É.). Merci pour votre enthousiasme, votre travail assidu et vos idées au cours des deux dernières années. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Nous sommes toujours heureux d'accueillir de nouveaux membres et nous saluons leur arrivée. Ils apportent des idées et des visions d'avenir nouvelles à l'association nationale. Je vous demande de souhaiter la bienvenue aux nouveaux membres suivants du Conseil : Wendy Wainwright (C.-B.), Heather Balfour (Sask.), Ngaire Abernethy (Manitoba), le Dr Larry Librach (Ontario – OPCA), le Dr Sydney Grant (N.-B.), et Mary Hughes (Î.-P.-É.). Nous nous réjouissons de travailler avec vous.

Le conseil d'administration a approuvé le Plan de travail de l'ACSP pour 2003-2004. Quelle fierté de voir comment notre organisme modeste a prospéré et s'est développé avec le temps. L'ACSP est impatiente d'entamer une nouvelle année de collaboration étroite avec ses membres et ses partenaires.

Tous, avec nos talents et nos dons particuliers, nous pouvons changer la vie des Canadiens atteints de maladie terminale ou mourants et de leurs proches. Petit à petit, l'ACSP devient un « chêne puissant », le chef de file du mouvement canadien des soins palliatifs.



Le président,
Eugene Dufour

Executive Director's Report

There have been many advances in the field of hospice palliative care in the past year, as well as some substantial changes to the health care system generally.

At the public policy level, the Canadian Hospice Palliative Care Association (CHPCA), its partners and supporters have worked tirelessly, and successfully, to put hospice palliative care on the national and provincial agendas.

Our biggest success this past year has been working to ensure that Canadians receive a six-week compassionate leave benefit to care for dying loved ones. The Compassionate Leave initiative — which was the culmination of four years of work by the CHPCA and its partners — was announced in the Speech from the Throne in 2002 and realized through the Federal Budget in February 2003. It will take effect January 2004.

Compassionate leave was first supported in a landmark

Rapport de la directrice générale

Dans l'année visée par le rapport, de nombreux progrès ont été enregistrés dans le domaine des soins palliatifs, et le système de santé en général a connu des changements profonds.

Au chapitre des politiques gouvernementales, l'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP), ses partenaires et ses alliés ont travaillé sans relâche, et ont réussi à mettre les soins palliatifs sur les agendas national et provinciaux.

La plus grande réussite de l'Association au cours de cette année a été l'obtention pour les Canadiens d'un congé pour raisons personnelles de six semaines afin de soigner un être cher en fin de vie. L'initiative de ce congé, qui est l'aboutissement de quatre années de travail de l'ACSP et de ses partenaires, a été annoncée dans le discours du Trône en 2002 et sanctionnée dans le budget fédéral de février 2003. Elle prendra effet en

report from the Subcommittee to update “Of Life and Death” of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, chaired by Senator Sharon Carstairs entitled: “*Quality End-of-Life Care: The Right of Every Canadian.*” It was also supported this past year by the final report from the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology entitled *The Health of Canadians – The Federal Role*, chaired by Senator Michael Kirby (The Kirby Report); the final report from the Commission on the Future of Health Care in Canada, chaired by Roy Romanow (The Romanow Report); and by the Health Accord in January 2003. At the same time, provincial hospice palliative care associations continued to raise this issue at the provincial level.

The CHPCA remained active during this period preparing briefs to the Kirby Commission and the Romanow Commission and raising the media profile of hospice palliative care through press releases and media relations activities. The many groups and individuals who gave presentations on end-of-life care issues to these commissions further supported our work. As a result, both final reports from the Kirby and Romanow commissions made specific recommendations concerning hospice palliative care services.

In addition to its compassionate leave provision, the Federal Budget set aside money for home palliative care as well as other initiatives that could have an impact on hospice palliative care in Canada. More details are available from the CHPCA.

In 2002-2003, a national Coordinating Committee and five Working Groups were formed under the Canadian Strategy on Palliative and End-of-Life Care. The CHPCA is very involved in many of these Working Groups. The Working Groups have had the opportunity to meet face-to-face on two occasions and workplans have been developed. The intent of these groups is to ensure a better-coordinated and integrated response to hospice palliative care overall.

Since the actual delivery of hospice palliative care rests with the provincial ministries of health, the CHPCA and the provincial associations will continue to work with the ministries to make these services more accessible. To date, it is estimated that less than 15% of Canadians have access to hospice palliative care services. We have much more work to do.

The Quality End-of-Life Care Coalition (QELCC), which comprises 26 key national organizations, continued to work on its joint agenda. The CHPCA serves as the lead organization and secretariat for the Coalition, which focuses its work on the dissemination of public information, caregiver and family support, research, professional education, and advocacy. The QELCC sent two joint letters to the provincial ministers of health to advance the issue of access to quality end-of-life care.

In May 2002, the long-awaited *A Model to Guide Hospice Palliative Care: Based on National Principles and Norms of Practice* was launched. Training has been on going since that time and an estimated 100 workshops

janvier 2004.

Cette mesure a d’abord été préconisée dans le rapport capital intitulé *Des soins de fin de vie de qualité : chaque Canadien et Canadienne y a droit*, du sous-comité de mise à jour de *De la vie et de la mort*, présidé par la sénatrice Sharon Carstairs, du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Le congé pour raisons personnelles a aussi été repris cette année dans le rapport final du comité sénatorial susmentionné intitulé *La santé des Canadiens – le rôle du gouvernement fédéral*, présidé par le sénateur Michael Kirby (Rapport Kirby) ainsi que dans le rapport final de la Commission sur l’avenir des soins de santé au Canada, présidée par M. Roy Romanow (rapport Romanow), et l’Accord sur la santé conclu en janvier 2003. Parallèlement, les associations provinciales de soins palliatifs continuaient à promouvoir localement la cause.

Pendant cette période, l’ACSP a préparé des mémoires pour les commissions Kirby et Romanow, et fait mieux connaître les soins palliatifs dans les médias par des communiqués de presse et diverses activités à l’intention des médias. Les nombreux groupes et particuliers qui ont fait des présentations sur les questions de fin de vie devant ces instances ont apporté de l’eau à notre moulin, si bien que les deux rapports, Kirby et Romanow, ont formulé des recommandations précises sur les services de soins palliatifs.

Outre la disposition relative au congé pour raisons personnelles, le budget fédéral a prévu une enveloppe pour les soins palliatifs à domicile et d’autres initiatives qui pourraient avoir des effets sur notre champ d’action. S’adresser à l’ACSP pour plus de détails.

En 2002-2003, un comité national de coordination et cinq groupes de travail ont été créés dans le cadre de la Stratégie nationale sur les soins palliatifs et de fin de vie pour coordonner et regrouper les interventions. L’ACSP participe très activement à plusieurs groupes de travail, dont les membres se sont réunis deux fois et ont établi des plans d’action.

Comme la prestation des soins palliatifs relève des ministères provinciaux de la Santé, l’ACSP et les associations provinciales continueront à collaborer avec les ministères pour faciliter l’accès aux services. On estime actuellement que moins de 15 % de Canadiens ont accès à des services de soins palliatifs. Il reste énormément de travail à faire.

La Coalition pour des soins de fin de vie de qualité (Coalition SFVQ), regroupement de 26 organismes nationaux importants, a poursuivi ses travaux sur le programme conjoint. L’ACSP est l’organisme directeur et assure le secrétariat de la Coalition, qui travaille sur plusieurs dossiers : information du public, soutien des soignants et des aidants naturels, recherche, formation professionnelle et action politique. La Coalition a envoyé deux lettres conjointes aux ministres provinciaux de la Santé pour faire avancer le dossier de l’accès à des soins de qualité en fin de vie.

have been held across the country. In the coming year, we must deal with the integration of these principles into day-to-day practice.

National Hospice Palliative Care Week, held in May 2002, provided the CHPCA with an opportunity to raise public awareness about hospice palliative care in communities across Canada. At that time, the CHPCA felt it could do more to raise the profile of hospice palliative care nationally. A national advisory committee of key stakeholders was struck and worked with the staff of CHPCA to create a vibrant and highly successful new campaign for May 2003.

In May 2003, National Hospice Palliative Care Week kits were distributed by e-mail to over 1,200 individuals and groups, the CHPCA Board of Directors, all provincial hospice palliative care associations, the Quality End-of-Life Care Coalition, representatives of the GlaxoSmithKline Foundation and Solvay Pharma, and were made available to the general public on the CHPCA Web Sites. Participants at an international conference in The Hague received copies of the kits thanks to assistance from Help the Hospices (UK).

The kits included a large number of exceptional materials including: excerpts from the *Living Lessons: A Guide for Caregivers*, the *What Caregivers Can Do* pamphlet, the *You Are Not Alone* brochure, a national poster, bookmarks, a PowerPoint presentation and a camera-ready advertisement to be used in newsletters and flyers.

The CHPCA also distributed National Hospice Palliative Care Week kits to 301 Members of Parliament and 103 members of the Senate. Fax-back response forms were included to encourage federal politicians to become hospice palliative care champions.

Organization began in 2002-2003 for the first annual national Hike for Hospice Palliative Care that was held May 4, 2003 in 79 communities across Canada. The Hike was organized at the community level with the support of the CHPCA who distributed a total of 4,500 posters, 22,500 post cards and 22,000 brochures. Thousands of Canadians participated and raised more than \$300,000 for local programs and services – a dynamic response for the first year.

CHPCA has undertaken a number of key media relations activities over the past year. Media releases were distributed across the country for the Throne Speech, the Federal Budget, the Kirby Report, the Romanow Report, the Hike for Hospice Palliative Care and National Hospice Palliative Care Week. The CHPCA also held a national news conference on Parliament Hill.

CHPCA presented its first ever National Leadership Award to Senator Sharon Carstairs for her dedication, leadership and commitment to end-of-life care in Canada. This award is given to a deserving person who has contributed in a leadership capacity to the field of

En mai 2002 paraissait le *Modèle de guide des soins palliatifs : fondé sur les principes et les normes de pratique nationaux* tant attendu. Depuis, on forme les intervenants et une centaine d'ateliers ont été tenus à travers le pays. L'année prochaine, nous ferons porter nos efforts sur l'intégration de ces principes dans la pratique quotidienne.

La Semaine nationale des soins palliatifs (mai 2002) a fourni une occasion à l'ACSP de mieux faire connaître les soins palliatifs dans les communautés. L'ACSP a alors estimé qu'elle pouvait faire davantage pour améliorer le profil de ce secteur sur le plan national. Elle a donc formé un comité national consultatif d'intervenants importants qui, en collaboration avec le personnel de l'ACSP, a mis au point une nouvelle campagne dynamique et au succès assuré pour 2003.

En mai 2003, l'ACSP a envoyé par courriel des trousse de la Semaine des soins palliatifs à plus de 1 200 particuliers et groupes, au conseil d'administration de l'ACSP, à toutes les associations provinciales du secteur, à la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité, aux représentants de la Fondation GlaxoSmithKline et à Solvay-Pharma. Le grand public a pu se procurer la trousse sur le site Web de l'ACSP. De plus, grâce à l'aide de Help the Hospices (R.-U.), l'ACSP a remis des trousse aux participants d'un congrès international tenu à La Haye.

Les trousse contenaient un grand nombre de documents exceptionnels, notamment des extraits de *Leçons de vie : Guide des aidants*, la feuille *Ce que les soignants peuvent faire*, la brochure *Vous n'êtes pas seul*, une affiche nationale, des signets, une présentation en PowerPoint, et une annonce prête à photographier pour les bulletins et les prospectus.

L'ACSP a distribué des trousse de la Semaine nationale à 301 députés et à 103 sénateurs. Elle avait inclus des réponses à renvoyer par télécopieur pour encourager les personnalités politiques à se faire des champions des soins palliatifs.

On a commencé en 2002-2003 l'organisation de la première Marche annuelle pour les soins palliatifs, qui s'est tenue le 4 mai 2003 dans 79 villes canadiennes. La Marche était organisée à l'échelle locale avec l'aide de l'ACSP, qui a diffusé au total 4 500 affiches, 22 500 cartes postales et 22 000 brochures. Des milliers de Canadiens y ont participé et recueilli plus de 300 000 \$ pour des programmes et services locaux. Quel dynamisme pour la première année!

L'ACSP a mené une foule d'activités à l'intention des médias pendant l'année. Elle a diffusé dans tout le pays des communiqués de presse pour le discours du Trône, le budget fédéral, les rapports Kirby et Romanow, la Marche pour les soins palliatifs, et la Semaine nationale des soins palliatifs. Elle a en outre tenu une conférence de presse nationale sur la colline du Parlement.

Le tout premier Prix national de leadership a été remis à la sénatrice Sharon Carstairs pour son attachement à la cause, son leadership, et sa contribution à la

hospice palliative care at the national level.

We would like to thank our sponsors who have made much of the work of the CHPCA possible. We are thrilled with our partnership with the GlaxoSmithKline Foundation on the *Living Lessons* Campaign. This year, with their support, we produced a number of resources that were included in the National Hospice Palliative Care Week kit. The Foundation also funds the CHPCA's hospice palliative care information service, which fields thousands of calls and e-mails every year.

We would also like to thank our other corporate sponsors: Purdue Pharma for their support of *A Model to Guide Hospice Palliative Care*, Solvay Pharma for their support of the CHPCA Nurses Group and National Hospice Palliative Care Week, and Janssen-Ortho for their support of the CHPCA Research Committee.

We would also like to show our appreciation to Health Canada for funding CHPCA and continuing to support the work we do daily. We also received funding from the Canadian International Development Agency (CIDA) and the HIV/AIDS, Health Resource & Service Administration (USA) to host an International Satellite held in October 2002 in Montreal, Quebec in conjunction with the 14th International Congress on the Care of the Terminally Ill. This was very much appreciated.

Finally, we would like to thank our dedicated Board of Directors and Eugene Dufour, the President of our association. The office staff worked very hard this year and deserves a big round of applause. They are: Greg Adams (Administrative Coordinator), Micheline Ash (Information & Research Coordinator), Rose Simpson (Policy/Communications Coordinator), Sandie Lessard (Financial Officer, one day a week), Ineke Van Zeeland (Web Weaver, Layout & Design, one day a week) and Gillian Baxter (Office Assistant, two days a week). This past year was both exciting and somewhat exhausting and we have great hope for the future of hospice palliative care in Canada. We thank our members for your support and involvement – together we can make a difference.



Sharon Baxter
Executive Director

sensibilisation aux questions de fin de vie au Canada. Cette distinction est décernée à une personne qui a été un chef de file au niveau national dans le secteur des soins palliatifs.

Nous voulons remercier les commanditaires qui ont très fortement contribué à la réalisation de tous ces efforts. Nous sommes fiers de notre partenariat avec la Fondation GlaxoSmithKline pour la campagne *Leçons de vie*. Cette année, avec son aide, nous avons produit plusieurs ressources placées dans la trousse de la Semaine des soins palliatifs. La Fondation finance aussi le service d'information sur les soins palliatifs de l'ACSP, qui reçoit des milliers d'appels et de courriels tous les ans.

Merci aussi aux autres entreprises qui nous commanditent : Purdue Pharma pour son financement du *Modèle de guide des soins palliatifs*; Solvay Pharma pour l'aide fournie au Groupe des infirmières de l'ACSP et à la Semaine nationale des soins palliatifs; Janssen-Ortho pour le financement du Comité de la recherche.

Par ailleurs, nous sommes reconnaissants à Santé Canada pour le financement de l'ACSP et son appui continu à notre travail quotidien. Nous avons aussi reçu une subvention de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et de la HIV/AIDS, Health Resource & Service Administration (É.-U.) pour organiser une réunion auxiliaire en octobre 2002 à Montréal (Québec) dans le cadre du XIV^e Congrès international sur les soins aux malades en phase terminale. Nous les remercions beaucoup.

Remercions enfin notre conseil d'administration si actif et le président de l'Association, Eugene Dufour. Le personnel du Bureau a abattu un travail considérable cette année et il mérite de chaleureuses félicitations. Il s'agit de Greg Adams (coordonnateur administratif), Micheline Ash (coordonnatrice de l'information et de la recherche), Rose Simpson (coordonnatrice des politiques et des communications), Sandie Lessard (agente des finances, un jour par semaine), Ineke Van Zeeland (webmestre, mise en page et conception, un jour par semaine) et Gillian Baxter (adjoite administrative, deux jours par semaine).

L'année a été très stimulante, mais épuisante, et nous avons de grands espoirs pour l'avenir des soins palliatifs au Canada. Nous remercions nos membres pour leur appui et leur participation – ensemble, nous pouvons faire une différence.



La directrice générale,
Sharon Baxter

CHPCA Committees

Communications Committee
HIV/AIDS Advisory Committee
Membership Committee
Research Committee
Standards Committee
Standing Committee on Volunteer Issues

CHPCA Special Interest Groups

Aboriginal Issues Special Interest Group
Nurses Group
Pediatric Palliative Care Special Interest Group
Physiotherapists Special Interest Group
Pharmacists Special Interest Group
Rural Issues Special Interest Group
Social Workers/Counsellors Special Interest Group
Spiritual Counsellors Special Interest Group
Volunteer Issues Special Interest Group

Comités de l'ACSP

Comité permanent de l'action bénévole
Comité des adhésions
Comité des communications
Comité des normes
Comité VIH-SIDA
Comité consultatif national de la recherche

Groupes d'intérêt spécial de l'ACSP

Groupe d'intérêt spécial des accompagnateurs spirituels
Groupe d'intérêt spécial des bénévoles
Groupe d'intérêt spécial des infirmières
Groupe d'intérêt spécial des pharmaciens
Groupe d'intérêt spécial des physiothérapeutes
Groupe d'intérêt spécial en questions autochtones
Groupe d'intérêt spécial en soins palliatifs pédiatriques
Groupe d'intérêt spécial des travailleurs sociaux/conseillers
Groupe d'intérêt spécial de soins palliatifs en milieu rural

2002 - 2003 Donors / Donateurs 2002 - 2003

Government Sponsorship / Parrainage - Secteur public

Health Canada / Santé Canada
HIV/AIDS Bureau, Health Resources & Services
Administration (USA)
Canadian International Development Agency (CIDA) /
Agence canadienne de développement international
(ACDI)

Private Sector Sponsorship / Parrainage - Secteur privé

The GlaxoSmithKline Foundation /
La Fondation GlaxoSmithKline
Solvay Pharma
Janssen-Ortho
Kirkmere
Employees Community Fund of Boeing Toronto Ltd.

Individual Donors / Particuliers

Katie Breen	Matthew Macleod
Ruth Burns	Bente McKenna
Mary Campbell	Heather McKown
Louise Champagne	Karen Meagher
Nancy Chernecki	Voula Michaelidis
Nancy Chipman	Jenny Nam
Bernice Coe	Geoffrey Payzant
David Cook	Italo Picano
Mary Daniher	Leisa Rudd
William Davidson	Stephanie Simard
Patrick Desbiens	Judy Simpson
Janet Dunbrack	Aubrey Soares
James A. Ford	Carol Southcombe
Frank & Carmen Gruska	R. P. Spear
Dorothy Horton	Doron Straus
Valerie James	Lynne Sweeney
Hirapet Kazarians	D. Logan Tait
Kathryn Kowbel	Albert Van Dyken
Evan Kyba	Janet Wagner
Cheryl MacDiarmid	Kenneth Yoshida

AUDITORS' REPORT

To the Board of Directors of
Canadian Hospice Palliative Care Association

We have audited the statement of financial position of Canadian Hospice Palliative Care Association as at March 31, 2003 and the statements of operations and net assets and CPC Conference Fund 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.

Except as explained in the following paragraph, 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 common with many charitable organizations, the Association derives revenue from donations and membership fees, the completeness of which is not susceptible to satisfactory audit verification. Accordingly, our verification of these revenues was limited to the amounts recorded in the accounts of the Association and we were not able to determine whether any adjustments might be necessary to such revenues, excess of revenues over expenses, assets and cumulative excess of revenues over expenses.

In our opinion, except for the effect of adjustments, if any, which we might have determined to be necessary had we been able to satisfy ourselves concerning the completeness of the revenue referred to in the preceding paragraph, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Association as at March 31, 2003 and the results of its operations 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.

BOURIS, WILSON LLP
Chartered Accountants

Ottawa, Ontario.
May 2, 2003.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Au conseil d'administration de
l'Association canadienne de soins palliatifs

Nous avons vérifié le bilan de l'Association canadienne de soins palliatifs au 31 mars 2003 ainsi que le bilan des opérations, le relevé de l'actif net et le fonds des congrès SPC pour l'exercice terminé. 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.

À l'exception de ce qui est mentionné dans le paragraphe ci-dessous, notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes dans les états financiers. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et 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.

Comme de nombreux organismes de charité, l'Association tire ses revenus de dons et des cotisations des membres, pour lesquels il n'est pas possible de vérifier de façon satisfaisante s'ils ont tous été comptabilisés. Par conséquent, notre vérification de ces revenus s'est limitée aux montants consignés dans les comptes de l'Association et nous n'avons pu juger s'il fallait corriger ces revenus, l'excédent des revenus sur les dépenses, l'actif et l'excédent cumulé des revenus sur les dépenses.

À notre avis, à l'exception de l'effet des éventuels redressements que nous aurions pu juger nécessaires si nous avions été en mesure de vérifier si les revenus mentionnés au paragraphe précédent ont tous été comptabilisés, ces états financiers présentent fidèlement, à tous égards importants, la situation financière de l'Association au 31 mars 2003 et les résultats de son exploitation pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus. Nous rapportons, en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes*, qu'à notre avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

BOURIS, WILSON LLP
Comptables agréés

Ottawa (Ontario)
le 2 mai 2003.

CANADIAN HOSPICE PALLIATIVE CARE ASSOCIATION
STATEMENT OF OPERATIONS AND NET ASSETS
FOR THE YEAR ENDED MARCH 31, 2003

ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS PALLIATIFS
BILAN DES OPÉRATIONS ET RELEVÉ DE L'ACTIF NET
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2003

	<u>2003</u>	<u>2002</u>	
Revenues			Recettes
Advertising revenue	\$ 6,681	\$ 805	Revenus publicitaires
Conference	-	63,565	Congrès
Donations	368,607	181,115	Dons
Grants	167,956	385,230	Subventions
Interest and dividends	8,670	9,600	Intérêts et dividendes
Membership fees	45,794	54,412	Cotisations des membres
Resource material	15,957	21,284	Documentation
	<u>613,665</u>	<u>716,011</u>	
Expenses			Dépenses
Advertising and promotion	1,301	12,343	Publicité et promotion
Bank charges	1,174	904	Frais bancaires
Depreciation	3,028	1,578	Amortissement
Dues and subscriptions	1,404	2,708	Cotisations et abonnements
Human resources	344,965	309,871	Ressources humaines
Insurance	3,128	3,070	Assurances
Meeting costs	17,201	22,576	Coût des réunions
Miscellaneous expense	-	7,496	Frais divers
Office rent	17,546	17,130	Loyer – bureau
Office supplies	7,306	9,541	Fournitures de bureau
Postage	21,777	27,134	Affranchissement
Printing	53,914	70,916	Impression
Professional fees	3,539	3,396	Honoraires
Teleconferences	4,983	6,701	Téléconférences
Telephone and facsimile	9,515	11,079	Téléphone et télécopie
Training and professional development	301	1,764	Formation et perfectionnement professionnel
Translations	33,132	34,484	Traduction
Travel	88,879	168,683	Déplacements
Voluntary recognition and honoraria	462	824	Reconnaissance et honoraires des bénévoles
	<u>613,555</u>	<u>712,198</u>	
Excess of revenues over expenses for the year	110	3,813	Excédent des dépenses sur les revenus
Net Assets - beginning of year	<u>189,167</u>	<u>185,354</u>	Actif net - début de l'exercice
Net Assets - end of the year	<u>\$ 189,277</u>	<u>\$ 189,167</u>	Actif net - fin de l'exercice

BOURIS, WILSON LLP
Chartered Accountants

BOURIS, WILSON LLP
Comptables agréés

CANADIAN HOSPICE PALLIATIVE CARE ASSOCIATION
STATEMENT OF FINANCIAL POSITION
MARCH 31, 2003

ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS PALLIATIFS
BILAN
AU 31 MARS 2002

	<u>2003</u>	<u>2002</u>	
Assets			Actif
Current			À court terme
Cash	\$ 177,070	\$ 94,005	Encaisse
Prime - 2.35% Guaranteed Investment Certificate	95,045	93,369	CPG au taux préférentiel - 2,35%
Accounts receivable	39,365	85,050	Placements à court terme
Accrued interest receivable	2,662	536	Comptes débiteurs
GST recoverable	12,895	14,417	Intérêts courus à recevoir
Prepaid expenses	10,613	-	TPS à recouvrer
	<u>337,650</u>	<u>287,377</u>	Frais payés d'avance
2.00% term deposit, Due May 2005	100,000	-	Dépôt à terme à 2%, échéance mai 2005
Capital assets	3,556	2,233	Immobilisations
Investment	<u>-</u>	<u>75,000</u>	Placements
	<u>\$ 441,206</u>	<u>\$ 364,610</u>	
Liabilities and Net Assets			Passif et Actif Net
Current			À court terme
Accounts payable and accrued liabilities	\$ 14,077	\$ 79,821	Comptes créditeurs et charges à payer
Unearned revenue	<u>237,852</u>	<u>95,622</u>	Produits reportés
	<u>251,929</u>	<u>175,443</u>	
Net Assets			Actif net
Net Assets invested in capital assets	3,556	2,233	Actif net investi en immobilisations
Unrestricted net assets	185,721	186,934	Actif net sans restrictions
CPC Conference Fund	<u>-</u>	<u>-</u>	Fonds des congrès SPC
	<u>189,277</u>	<u>189,167</u>	
	<u>\$ 441,206</u>	<u>\$ 364,610</u>	

BOURIS, WILSON LLP
Chartered Accountants

BOURIS, WILSON LLP
Comptables agréés

