



**RECHERCHE CONCRÈTE AXÉE SUR LES RÉSULTATS
POUR UN VÉRITABLE CHANGEMENT**

La Fondation ontarienne de neurotraumatologie finance des travaux de recherche concrets axés sur les résultats en matière de neurotraumatisme (lésions cérébrales acquises, lésions médullaires) et de prévention des blessures. L'approche audacieuse de la Fondation s'appuie sur la collaboration et la mise en œuvre afin de combler l'écart entre la recherche et la pratique. Le résultat : un changement durable favorisant une meilleure qualité de vie.

**MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL**

Neurotraumatismes : C'est le temps d'agir

Les lésions neurologiques constituent un important problème de santé publique. C'est pourquoi nous devons axer nos efforts sur la santé du cerveau et en faire un objectif collectif tant en Ontario et au Canada que partout dans le monde.

La Fondation ontarienne de neurotraumatologie est un chef de file pour ce qui est d'appliquer les connaissances issues des recherches et d'apporter les changements nécessaires pour prévenir les neurotraumatismes et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une lésion de la moelle épinière ou d'une lésion cérébrale acquise. Notre travail s'inscrit dans la conscience nationale et internationale du fardeau de ces blessures, de leur corrélation avec d'autres troubles neurologiques et de la nécessité impérieuse d'unir tous les efforts pour trouver et mettre en œuvre des solutions.

Notre rapport annuel fait ressortir l'urgence de comprendre l'impact des neurotraumatismes en Ontario et l'importance de nos travaux de recherche et de la mise en œuvre des connaissances pour améliorer la situation. Cette année, nous avons décidé de simplifier le format et de mettre l'accent sur des points précis afin de faire état de la nature de nos activités plutôt que des investissements, et de fournir la liste de l'ensemble des parties prenantes et des collaborateurs de l'organisme.

Nous devons toute notre gratitude aux personnes qui ne cessent de montrer un profond dévouement envers notre cause, au bénéfice de toute la population de l'Ontario : les chercheurs, les cliniciens, les consommateurs, les intervenants, les partenaires et collaborateurs, les membres du conseil d'administration et du personnel, ainsi que les bénévoles. Nous les remercions tous du fond du cœur.

Notre administration des fonds publics et notre responsabilisation à l'égard des résultats nous incitent à travailler à l'unisson et à tirer profit d'autres investissements pour produire les résultats escomptés et utiles. Nous sommes fiers de notre nouvelle alliance stratégique avec la Canadian Spinal Research Organization. Par ailleurs, nos collaborations continues avec l'Institut Rick Hansen, le Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation au Québec, le Seniors Health Knowledge Network et les Instituts de recherche en santé du Canada, de même que notre participation à l'Initiative internationale sur les lésions cérébrales traumatiques, génèrent de nouveaux fonds de recherche en Ontario.

**CONSEIL D'ADMINISTRATION
HONORAIRE**

D^r Albert Aguayo
M^{me} Dianne Cunningham
M. George Cooke
M. Rick Hansen
D^r Charles Tator
L'honorable Michael Wilson

**CONSEIL D'ADMINISTRATION
DE LA FONDATION**

M. Barry Munro
Président

M. Lloyd Mogul
Vice-président et trésorier

M. Adalsteinn Brown, Ph. D.
M^{me} Kim Donaldson
M. Joseph Falconeri
M^{me} Donna Kline
M^{me} Mimi Lowi-Young
M. Cameron Mustard, Ph. D.
M^{me} Carol Richards, Ph. D.
D^r Richard Riopelle

Nous ne saurions passer sous silence la précieuse aide financière du ministère de la Recherche et de l'Innovation. Nous le remercions donc ainsi que le gouvernement de l'Ontario de leur appui indéfectible.

Ce printemps, le gouvernement de l'Ontario a lancé **Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé**. Cette vision stratégique du ministère de la Santé et du gouvernement rejoint celle de la Fondation. Depuis toujours en effet, notre travail a été créé et s'est toujours effectué en concertation avec les personnes atteintes d'un neurotraumatisme, celles que nous appelons nos consommateurs. Nous sommes heureux des récents développements de l'Alliance solutions en lésions médullaires de l'Ontario dont l'objectif est d'améliorer la qualité de vie et de réduire le fardeau associé aux neurotraumatismes. Ce réseau compte parmi ses membres des personnes vivant avec une lésion de la moelle épinière, des chercheurs, des cliniciens, des responsables de l'élaboration des politiques et des administrateurs du système de santé. Il est un excellent exemple de ce qu'il est possible de faire en unissant nos efforts pour trouver des solutions fondées sur des données probantes, cliniquement pertinentes et appuyées par les consommateurs. Nous savons que nos activités contribueront à la réalisation de la vision du Ministère.

Nous vous invitons à lire notre rapport. Les chiffres parleront d'eux-mêmes. Rendez-vous à **www.onf.org** pour en savoir plus sur nos activités et nos réalisations à ce jour. C'est le temps d'agir. Nous vous remercions de nous aider et de nous accompagner dans notre parcours passionnant.



BARRY MUNRO
*Président du conseil
d'administration*



KENT BASSETT-SPIERS
Président-directeur général

Prévention des blessures

Les lésions cérébrales et les lésions médullaires causent des dommages permanents et ont de graves conséquences tout au long de la vie. Appelées *neurotraumatismes*, ces conditions se révèlent un lourd fardeau à porter pour les personnes atteintes, leur famille et le système de soins de santé. La prévention de ces neurotraumatismes est primordiale, car on sait qu'il est possible de prévoir et de prévenir la plupart des blessures. Ainsi, la Fondation ontarienne de neurotraumatologie met actuellement l'accent sur le problème des chutes au cours de la vie, particulièrement chez les personnes âgées - une priorité en raison du fardeau des blessures causées par les chutes et du nouveau profil démographique en Ontario.

BLESSURES À LA SUITE D'UNE CHUTE EN ONTARIO

VISITES AUX SERVICES DES URGENCES DE L'ONTARIO À LA SUITE D'UNE CHUTE

30 % 

ADMISSIONS DANS UN ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER DE L'ONTARIO À LA SUITE D'UNE CHUTE

57 % 

DÉCÈS EN ONTARIO À LA SUITE D'UNE CHUTE

38 % 

DÉPENSES DE L'ONTARIO ASSOCIÉES AUX BLESSURES À LA SUITE D'UNE CHUTE

2,8 G\$

CHUTES CHEZ LES ADULTES PLUS ÂGÉS

AUGMENTATION DU NOMBRE DE CANADIENNES ET DE CANADIENS AYANT DÉCLARÉ UNE BLESSURE LIÉE À UNE CHUTE (ENTRE 2003 ET 2010)

43 %
ENTRE 2003 ET 2010

178 mille

198 mille

256 mille

2003

2005

2009-2010

CAUSES LES PLUS COURANTES DES CHUTES

* Selon le nombre d'individus hospitalisés à la suite d'une chute.



SUR UNE SURFACE PLANE p. ex. trébucher

32 %



D'UNE ÉCHELLE OU D'UN ÉCHAFAUDAGE

3 %



DANS LES ESCALIERS

10 %



EN PATIN À ROULETTES, À ROUES ALIGNÉES OU À GLACE, EN SKI, EN PLANCHE À NEIGE OU À ROULETTES

2 %



D'UN MEUBLE

6 %



SUR UN TERRAIN DE JEU

1 %

AUTRES CAUSES TOUTES MOINS DE 1 %

FAITS SAILLANTS DE 2014-2015

LE POUVOIR DE LA PENSÉE POSITIVE — COMMUNAUTÉ VIRTUELLE ENGAGÉE POUR LA PRÉVENTION DES CHUTES

Il ne manque pas d'information sur la prévention des chutes chez les aînés. L'enjeu pour les praticiens et les décideurs qui œuvrent dans le domaine de la santé est d'utiliser à bon escient les moyens à leur disposition, puis d'appliquer les données, les outils et les processus efficaces de mise en œuvre des interventions. La communauté de la pratique pour la prévention des chutes, subventionnée par la Fondation en partenariat avec le Seniors Health Knowledge Network (SHKN), rassemble plus de 1 700 membres qui travaillent dans le domaine de la prévention des chutes. En échangeant sur les outils, les connaissances, les interventions les plus efficaces et la mise en œuvre de ces dernières, ils sont en mesure d'acquérir de nouvelles compétences et d'appliquer les pratiques exemplaires.

CONSCIENTISER LA POPULATION PAR SUITE DE L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE CHUTES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

En raison du fardeau des blessures causées par les chutes chez les personnes âgées, une quinzaine d'organismes provinciaux et nationaux ont décidé de s'entraider pour coordonner les activités d'éducation et de conscientisation et prévoient lancer une campagne collective de prévention des chutes en novembre 2015. Comme catalyseur, la Fondation est particulièrement bien placée pour coordonner les perspectives et les partenaires afin de présenter un message cohérent en matière d'incidence, de conséquences et de prévention. En sachant que les recherches montrent que les blessures chez les aînés ont augmenté de 43 p. 100, la campagne arrive à point nommé pour promouvoir le vieillissement en santé et la prévention des chutes chez les personnes âgées.

MISE EN ŒUVRE DES PRATIQUES DE PRÉVENTION DES CHUTES COMME TACTIQUE DE RÉUSSITE

Des pratiques (exemplaires) fondées sur des données probantes sont essentielles pour savoir ce qui fonctionne le mieux en matière de prévention des chutes. Il va sans dire que les meilleures pratiques ne sont efficaces que lorsqu'elles sont correctement mises en œuvre. En 2014, la Fondation a continué de fournir son aide et son expertise en matière de la science de la mise en œuvre au personnel de première ligne qui travaille à la prévention des chutes et qui s'occupe d'autres sujets liés à la prévention des blessures. Il s'agit entre autres des partenaires régionaux comme les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les réseaux provinciaux comme l'Alliance des gestionnaires en santé publique pour la prévention des blessures (Injury Prevention Managers Alliance) et les présidences des réseaux régionaux.

Sources : Parachute Canada, 2015. *Le fardeau économique des blessures au Canada : Résumé*; Agence de la santé publique du Canada, *Chutes chez les aînés du Canada : Deuxième rapport*, 2014. Avec la permission des auteurs.

Lésion cérébrale acquise

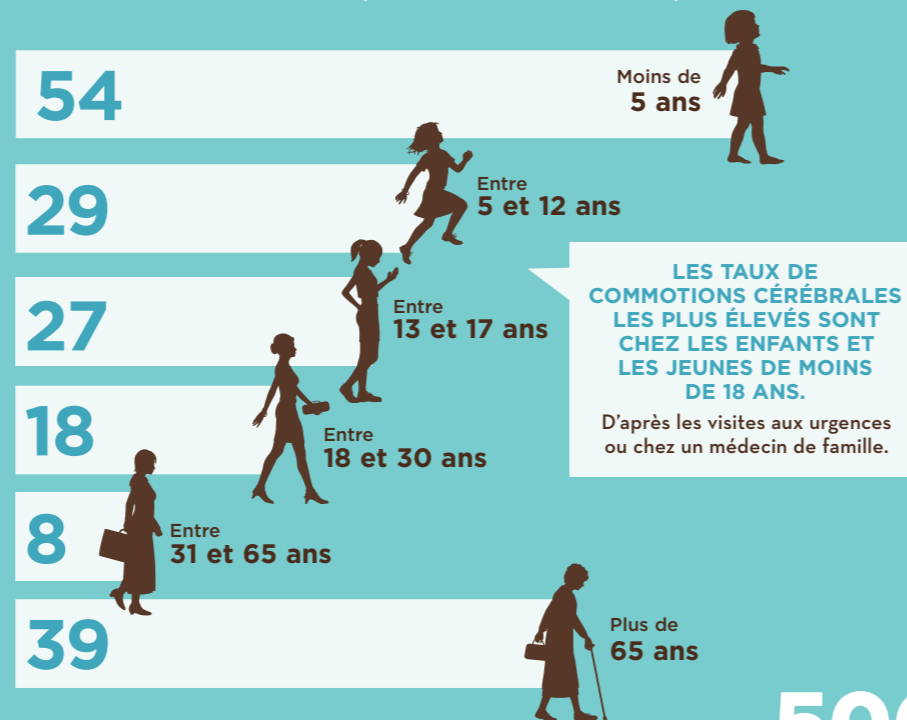
Une lésion cérébrale acquise peut survenir n'importe quand et transformer radicalement la vie d'une personne. Bien qu'une réadaptation immédiate puisse accroître les chances d'un recouvrement fonctionnel, les symptômes peuvent être permanents. Les personnes atteintes remarquent un changement dans leur façon de penser, de ressentir, de se comporter et de se mouvoir. Grâce aux recherches, les personnes atteintes d'une lésion cérébrale acquise, leur famille et les personnes qui en prennent soin peuvent maintenant espérer que leurs proches puissent avoir et auront dans les faits une meilleure qualité de vie.

FAITS SAILLANTS DE 2014-2015

DÉMONSTRATION DU LIEN ENTRE LA LÉSION CÉRÉBRALE ACQUISE ET LA TOXICOMANIE

Les recherches subventionnées par la Fondation ontarienne de neurotraumatologie montrent qu'environ le tiers des personnes qui s'adressent à un service d'aide en toxicomanie ont aussi des antécédents d'une lésion cérébrale. Malheureusement, ces personnes qui présentent des affections concomitantes ne reçoivent pas toujours l'aide ni le traitement précis dont elles ont besoin. La recherche mène à une meilleure intégration des services de soins de santé parmi les fournisseurs de soins qui travaillent dans les domaines de la toxicomanie et des lésions cérébrales. Une meilleure intégration des services veut également dire qu'on pourra effectuer plus rapidement un diagnostic d'affections concomitantes et adapter le modèle de traitement de manière à mieux servir les patients.

COMMOTIONS CÉRÉBRALES PAR GROUPE D'ÂGE (PAR TRANCHE DE 1000)



POPULATION ONTARIENNE VIVANT AVEC UNE LÉSION CÉRÉBRALE ACQUISE



POURCENTAGE DES PERSONNES ATTEINTES D'UNE LÉSION CÉRÉBRALE ACQUISE QUI RETOURNENT AU TRAVAIL APRÈS LEUR HOSPITALISATION

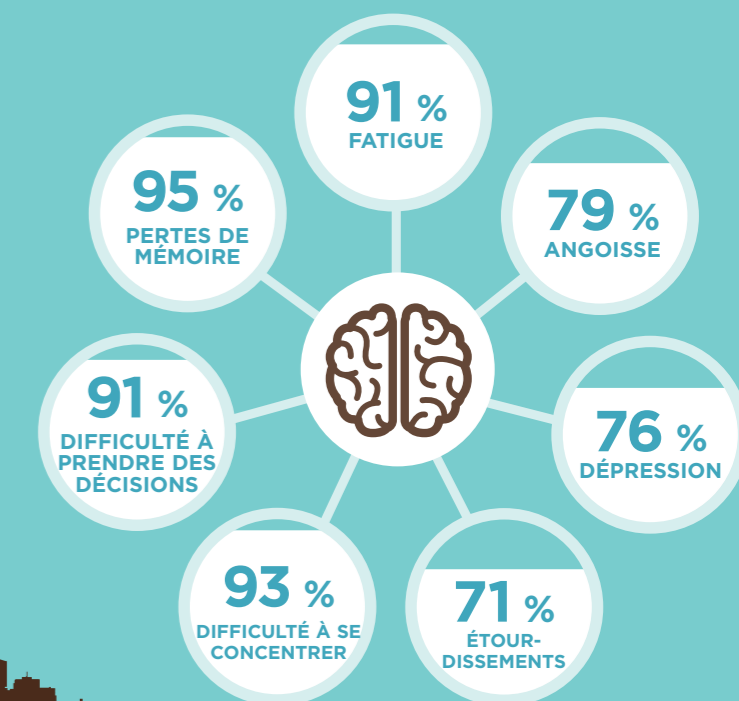
La perte de productivité résultant du décès ou de l'incapacité des personnes en âge de travailler est plus importante chez les personnes atteintes d'une lésion cérébrale acquise que chez celles atteintes de toutes autres affections neurologiques, tous groupes d'âge confondus.

ENVIRON
500 000 PERSONNES
EN ONTARIO VIVENT AVEC UNE LÉSION CÉRÉBRALE ACQUISE

Si toutes ces personnes se prenaient par la main, la file ferait l'aller-retour entre Toronto et Montréal.

EFFETS SECONDAIRES D'UN TRAUMATISME CRÂNIEN

DES INDIVIDUS SOUFFRANT DE CONDITIONS ASSOCIÉES À LEUR LÉSION CÉRÉBRALE, PAR EXEMPLE :



Sources : The OBIA Impact Report 2012: A Statistical Snapshot of Acquired Brain Injury and its Effects on Survivors and Caregivers; L'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques, enquête de 2011; Center for Disease Control; Colantonio et collab., ABI Dataset Report, 2009; Levy, Bayley et collab., Access to concussion care in Ontario, 2012.

AMÉLIORATION DU TRAITEMENT DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES CHEZ LES ENFANTS

Une commotion peut avoir des conséquences encore plus graves sur le cerveau en développement des enfants et des jeunes. C'est pourquoi il faut le traitement approprié. En 2014, la Fondation a publié les premières lignes directrices à paraître dans le monde en ce qui concerne l'évaluation et la prise en charge des cas de commotion cérébrale chez les enfants. Trente spécialistes de l'Amérique du Nord ont effectué les recherches nécessaires à l'élaboration de ce document intitulé **Guidelines for Diagnosing and Managing Pediatric Concussion** (en anglais). Ce document paraîtra aussi en français ce printemps, et il constitue maintenant une ressource incontournable pour les personnes soignantes.

RÉADAPTATION DONNANT DE MEILLEURS RÉSULTATS À LA SUITE D'UNE LÉSION CÉRÉBRALE

Le processus de réadaptation à la suite d'une lésion cérébrale devrait débiter dès que possible dans le cadre d'un traitement en milieu hospitalier. Une étude financée par la Fondation ontarienne de neurotraumatologie qui portait sur les traitements intensifs fournis à des patients hospitalisés dans le cadre de leur réadaptation a montré que la durée de l'hospitalisation et le nombre d'heures de traitement avaient des effets importants sur le rétablissement fonctionnel. Alors que les pressions financières se traduisent par une durée d'hospitalisation réduite, ces résultats montrent hors de tout doute qu'il faut une hospitalisation plus longue avec traitements plus intensifs pour obtenir de meilleurs résultats à court et à moyen terme.

AMÉLIORATION DE LA MESURE DE LA GRAVITÉ DES LÉSIONS CÉRÉBRALES

Les lésions cérébrales traumatiques n'entraînent pas toutes les mêmes conséquences sur les plans cognitif, physique et psychosocial. La Fondation a financé bon nombre d'études sur les adultes et les enfants afin de colliger des données permettant de mieux comprendre le parcours de la convalescence et d'éclairer les règles de prédiction clinique. Les professionnels des soins de santé peuvent déterminer le moment, la nature et les modalités de la gestion requise dans les cas d'une lésion cérébrale traumatique, et préciser quels patients pourraient présenter un risque plus ou moins grand de recevoir un pronostic favorable ou défavorable.

Lésion médullaire

Une lésion médullaire (ou lésion de la moelle épinière) provoque la perte des fonctions motrices et sensitives, et la paralysie. La vie de la personne atteinte prend un tournant soudain et radical. Deux types de paralysies peuvent s'ensuivre selon la gravité de la lésion : la paraplégie et la tétraplégie (ou quadriplégie). Dans le cas d'une paraplégie, la personne est capable d'utiliser ses membres supérieurs, mais pas ses membres inférieurs. Dans le cas d'une tétraplégie, la personne perd l'usage de ses quatre membres. Les complications secondaires sont la gestion des escarres, de la douleur, de l'intestin neurogène et de la vessie neurogène – l'objet des récentes recherches appuyées par la Fondation ontarienne de neurotraumatologie.

FAITS SAILLANTS DE 2014-2015

FOURNIR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Pour les personnes atteintes d'une lésion médullaire, l'accès immédiat aux soins de santé primaires est le garant d'une meilleure santé, de visites moins nombreuses à l'urgence et d'hospitalisations moins fréquentes. Grâce à l'aide qu'elle reçoit de la Fondation depuis 2010, la **Mobility Clinic** de Kitchener-Waterloo est un modèle de ce type de soins de base. En 2014, la clinique a étendu ses services :

- en s'associant avec le réseau de santé local, afin de donner un accès à la clinique aux patients nécessitant des services de soins complexes;
- en ajoutant un service de consultation en ligne du Réseau Télémédecine Ontario afin que les médecins de famille puissent consulter des physiatres à l'aide d'Internet;
- en mettant en place un protocole d'évaluation des personnes atteintes d'une lésion médullaire afin de dépister lors des visites de suivi celles à risque de souffrir d'un trouble de santé mentale, par exemple de dépression ou d'anxiété;
- en mettant en place des mesures de soutien et des ressources favorisant l'autonomie.

CAUSES DES LÉSIONS MÉDULLAIRES

COLLISIONS DE VÉHICULE À MOTEUR



43 %

plus fréquentes chez les personnes de 30 à 40 ans

CHUTES



43 %

plus fréquentes chez les personnes de 65 ans et plus

AUTRES



14 %

sports, violence et autres

FARDEAU ÉCONOMIQUE DES LÉSIONS MÉDULLAIRES



33 140

PERSONNES VIVENT AVEC UNE LÉSION MÉDULLAIRE EN ONTARIO

IL SURVIENT ANNUELLEMENT

600

NOUVEAUX CAS DE LÉSIONS MÉDULLAIRES EN ONTARIO

CHAQUE LÉSION MÉDULLAIRE COÛTE ENTRE
ENTRE 1,5 M\$ ET 3 M\$

(en fonction de la gravité ou de l'étendue de la blessure)

À ELLE SEULE, L'HOSPITALISATION DES PERSONNES ATTEINTES D'UNE LÉSION MÉDULLAIRE COÛTE AU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ DE L'ONTARIO QUELQUE

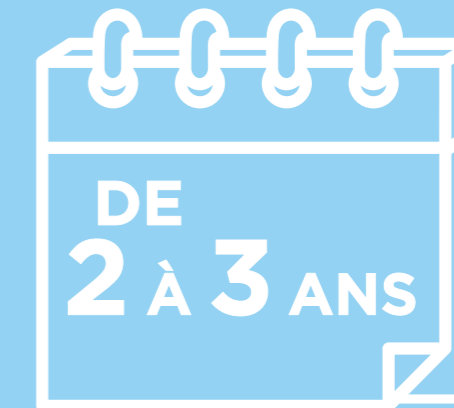
500 M\$

PAR ANNÉE

LES COÛTS DIRECTS COMPRENNENT LES FRAIS D'HOSPITALISATION ET DE VISITES DU MÉDECIN, LES FRAIS DES AIDES-SOIGNANTS ET DES MÉDICAMENTS, DE MÊME QUE LE COÛT DES APPAREILS FONCTIONNELS.

TAUX D'EMPLOI

TEMPS NORMALEMENT NÉCESSAIRE POUR ACQUÉRIR UNE AUTONOMIE FONCTIONNELLE À LA SUITE D'UNE LÉSION MÉDULLAIRE



DE
2 À 3 ANS

TAUX D'EMPLOI À LA SUITE D'UNE LÉSION MÉDULLAIRE

<30 %



Sources : Krueger, H., V.K. Noonan et coll. 2013. « Fardeau économique lié aux traumatismes de la moelle épinière au Canada ». *Maladies chroniques et blessures au Canada*, vol. 33, n° 3, Agence de la santé publique du Canada; Organisation mondiale de la Santé, Centre des médias, 2013; Escorpizo, R., W.C. Miller, L.M. Trenaman, E.M. Smith. 2014. « Work and Employment Following Spinal Cord Injury »; Urban Futures Institute. *Report*, 2010. Vancouver (C.-B.).

RÉDUIRE LE FARDEAU ET LE COÛT DES CONDITIONS DE SANTÉ SECONDAIRES

Le dysfonctionnement intestinal neurogène et sa gestion créent une routine quotidienne exigeante chez les personnes atteintes d'une lésion médullaire. Les travaux de recherche appuyés par la Fondation montrent que cette complication secondaire courante coûte chaque année près de 8 000 dollars (par personne atteinte) pour ce qui est de l'utilisation des ressources, y compris les visites chez les fournisseurs de soins de santé. Ces recherches ont contribué considérablement aux connaissances qui ont permis d'élaborer des programmes de prise en charge de l'intestin neurogène, des connaissances qui favorisent une utilisation plus judicieuse des ressources du système de soins de santé et qui améliorent la qualité de vie des personnes souffrant de telles complications.

MOBILISER LES CONSOMMATEURS

En incitant ses consommateurs à participer à l'Alliance solutions en lésions médullaires de l'Ontario, la Fondation veille à ce que les personnes vivant avec une lésion médullaire aient voix au chapitre pour ce qui est de déterminer les priorités de recherche et qu'elles puissent aussi vivre dans les meilleures conditions de santé possibles. L'Alliance compte plus d'une centaine de membres, dont des consommateurs, des cliniciens, des chercheurs, des membres de conseils d'administration et des décideurs politiques. Elle détermine les lacunes en matière de recherche, les priorités à soutenir financièrement et les canaux à utiliser pour appliquer les nouvelles connaissances et les meilleures pratiques – des éléments critiques à un changement positif à long terme.

APPLIQUER LES RÉSULTATS DES RECHERCHES AUX PRATIQUES QUOTIDIENNES

La Fondation continue de diffuser les connaissances utiles et pragmatiques pour que les individus atteints d'une lésion médullaire puissent mieux gérer leur santé et que les personnes qui en prennent soin puissent mieux les aider. Le document **Preventing and Treating Pressure Sores: A Guide for People with Spinal Cord Injuries** (en anglais) publié en mars 2015 est une version vulgarisée d'un document plus scientifique qui traite des meilleures pratiques en matière d'escarres de décubitus. On y explique comment traiter les personnes souffrant de cette complication secondaire courante.

PARTENAIRES DU SAVOIR ISSU DE LA RECHERCHE

Le programme de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie est rendu possible grâce aux collaborations et aux partenariats établis et entretenus depuis 16 ans. C'est en mettant en commun nos résultats de recherche, nos connaissances, nos énergies et nos compétences que nous trouvons des solutions pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un neurotraumatisme et mener à bien les stratégies appropriées de prévention de ces blessures.

Agence de la santé publique du Canada	Institute for Safety, Compensation and Recovery Research (ISCR) (Australie)
Alliance solutions en lésions médullaires de l'Ontario	International Collaboration on Repair Discoveries (ICORD)
AO Spine North America	Lésion cérébrale Canada
Canadian Spinal Research Organization (CSRO)	Lésions médullaires Ontario
Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Programme de soutien au système provincial	Ministère de la Recherche et de l'Innovation de l'Ontario
Centre ontarien de ressources en prévention des blessures	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
Fondation Christopher et Dana Reeve	NeuroRecovery Network (NRN)
Fondation Neuro Canada	Ontario Brain Injury Association (OBIA)
Fondation Rick Hansen	Organismes caritatifs neurologiques du Canada (OCNC)
Institut ontarien du cerveau	Parachute
Institut Rick Hansen	Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR-FRQS)
Instituts de recherche en santé du Canada	Santé publique Ontario
• Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies	Seniors Health Knowledge Network (SHKN)
• Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents	St. Michael's Hospital
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Toronto ABI Network

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION ONTARIENNE DE NEUROTRAUMATOLOGIE

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, l'état des résultats, l'état de l'évolution de l'actif net et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité du conseil d'administration

Le conseil d'administration est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'il 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 indépendant

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les 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 résultant de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers, afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux 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 de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de son fonctionnement et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables applicables aux organismes sans but lucratif.

Stern Cohen LLP
Comptables professionnels agréés
Comptables agréés
Comptables publics agréés
Toronto (Canada)
Le 12 mai 2015

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercice clos le 31 mars

	2015 (en \$)	2014 (en \$)
PRODUITS		
Subventions		
Ministère de la Santé	-	67 784
Ministère de la Recherche et de l'Innovation	2 100 489	864 000
Fondation Rick Hansen	2 523 034	425 000
Partenariats et autres	35 231	618 840
Revenus (pertes) de placement	38 578	(13 250)
	4 697 332	1 962 374

CHARGES

Projets de recherche	4 018 712	1 588 476
Salaires et charges sociales	314 089	344 291
Honoraires	19 059	22 753
Loyers et occupation de bureau	213 924	205 687
Réunions et déplacements du conseil	5 962	13 913
Assurance	2 707	2 574
Bureau et frais généraux	70 900	51 490
Amortissement	13 401	21 686
	4 658 754	2 250 870

Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	38 578	(288 496)
---	--------	-----------

ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET

Exercice clos le 31 mars

	2015	2014		
	Actifs nets de prévoyance (en \$)	Actifs nets non affectés (en \$)	Total (en \$)	Total (en \$)
SOLDE À L'OUVERTURE DE L'EXERCICE	673 540	(7 604)	665 936	954 432
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	35 927	2 651	38 578	(288 496)
SOLDE À LA CLÔTURE DE L'EXERCICE	709 467	(4 953)	704 514	665 936

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice clos le 31 mars

	2015 (en \$)	2014 (en \$)
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	38 578	(288 496)
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement	13 401	21 686
Ajustement à la juste valeur des investissements	(36 492)	51 979
Fonds de roulement lié au fonctionnement	15 487	(214 831)

Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement lié au fonctionnement		
Subventions reportées	760 380	55 292
Produits de l'intérêt reportés	1 907	(2 104)
Subventions à recevoir	(1 259 034)	(864 000)
Subventions à payer	545 077	(2 148 744)
Autres	(146 626)	164 918
Rentrées (sorties) de trésorerie liées aux activités de fonctionnement	(82 809)	(3 009 469)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Acquisition d'immobilisations	(4 470)	(5 168)
Investissements nets à court terme	137 366	2 963 376
	132 896	2 958 208

AUGMENTATION (DIMINUTION) NETTE DE LA TRÉSORERIE AU COURS DE L'EXERCICE	50 087	(51 261)
--	--------	----------

TRÉSORERIE

À l'ouverture de l'exercice	102 369	153 630
À la clôture de l'exercice	152 456	102 369

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 mars

	2015 (en \$)	2014 (en \$)
ACTIF		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	152 456	102 369
Investissements à court terme	956 709	1 057 583
Subventions à recevoir	2 123 034	864 000
Taxe de vente harmonisée à recouvrer	66 258	76 884
Frais payés d'avance	38 500	25 274
Créances	-	8 241
	3 336 957	2 134 351
Immobilisations	10 682	19 613
	3 347 639	2 153 964

PASSIF

Passif à court terme		
Dettes	20 779	173 045
Subventions reportées	1 377 303	616 923
Subventions à payer	902 151	357 074
Dettes à l'endroit du ministère de la Santé	342 892	340 986
	2 643 125	1 488 028

ACTIF NET

Actifs de prévoyance	709 467	673 540
Actifs nets non affectés	(4 953)	(7 604)
	704 514	665 936
	3 347 639	2 153 964